



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Relación entre la intervención social y la satisfacción del
usuario adulto mayor en consultorios externos, Hospital La
Caleta, Chimbote 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. María Zarela Ventura López

ASESOR:

Ms. Walter Adán Bejarano Escalante

SECCION:

Ciencias empresariales

LINEA DE INVESTIGACION:

Administración del Talento Humano

PERU - 2017

PAGINA DEL JURADO


.....
Dr. Víctor Alejandro García Farías
Presidente


.....
Mg. Juan Francisco Salazar Llanos
Secretario


.....
Mg. Walter Adán Bejarano Escalante
Vocal

DEDICATORIA

A mi Padre Julio Ventura, mi mayor inspiración y fortaleza.

A mi Madre Santos López, por enseñarme siempre con su amor y cariño invaluable, a ser la persona que soy en la plenitud de la vida y son mi ejemplo perenne y eterno.

La autora

AGRADECIMIENTO

A Dios que me acompaña y guía siempre con infinita bondad, todos mis pasos y me ayudo a alcanzar todo lo que he logrado, principalmente a ser buena profesional en favor de la sociedad.

A mi familia por su permanente apoyo y por darme todo su amor y esfuerzo para lograr ser lo que soy.

A Bernardo, el compañero de mi vida, que con su amor, cariño, paciencia y permanencia para impulsarme por el camino de la investigación y a seguir logrando metas en mi vida.

A los adultos mayores del Hospital La Caleta que me inspiraron para trabajar con ahínco en la ejecución del presente trabajo.

A mis compañeras de trabajo por su apoyo incondicional en la realización de esta abnegada labor como Trabajadora Social.

Al Ms. Walter Bejarano que con mucho esmero me supo guiar para culminar con esta labor.

La autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, María Zarela Ventura López, estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 32775934, con la tesis titulada “Relación entre la Intervención Social y la Satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos, Hospital la Caleta- Chimbote 2017”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo de Chimbote.

Chimbote 25 Julio del 2017.

María Zarela Ventura López
DNI N° 32775934

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Relación entre la intervención social y la satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos del Hospital La Caleta-Chimbote 2017”; realizada de acuerdo a la normatividad de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública.

El envejecimiento de la población es un proceso, que merece una intervención integral, por las características psicosociales que presenta, y para ello tiene mucho que ver la organización de los servicios de salud para dar respuesta a las necesidades de esta población que cada día va en aumento.

En este sentido el presente estudio sobre la atención o intervención social y su satisfacción de los usuarios adultos mayores que acuden en consultorios externos del Hospital la Caleta, nos permitirá proponer estrategias de mejora de la calidad de atención a esta población

El informe contiene seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones, capítulo VI, recomendaciones; además incluye referencias, y anexos correspondientes.

Se anhela, que este trabajo de investigación cumpla con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La autora

INDICE

| | |
|--|-----|
| CARATULA ----- | i |
| PAGINA DEL JURADO ----- | ii |
| DEDICATORIA----- | iii |
| AGRADECIMIENTO----- | iv |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD----- | v |
| PRESENTACIÓN----- | vi |
| INDICE ----- | vii |
| RESUMEN ----- | ix |
| ABSTRACT ----- | x |
| I. INTRODUCCIÓN ----- | 12 |
| 1.1. Realidad problemática ----- | 12 |
| 1.2. TRABAJOS PREVIOS ----- | 17 |
| 1.3. Teorías relacionadas con el tema----- | 28 |
| 1.4. Formulación del problema ----- | 39 |
| 1.5. Justificación del estudio ----- | 39 |
| 1.6. Hipótesis----- | 42 |
| 1.7. Objetivos----- | 44 |
| II. MÉTODO ----- | 46 |
| 2.1. Diseño de la investigación ----- | 46 |
| 2.2. Variables, Operacionalización ----- | 46 |
| 2.3. Población y Muestra ----- | 49 |
| 2.4. Métodos de Análisis de Datos ----- | 52 |
| 2.5. Aspectos Éticos:----- | 53 |
| III. RESULTADOS ----- | 56 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| IV. DISCUSION----- | 69 |
| V. CONCLUSIONES----- | 75 |
| VI. RECOMENDACIONES----- | 78 |
| VII. Referencias----- | 81 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1: | |
| Instrumentos | |
| Ficha técnica del instrumento | |
| Validez del instrumento | |
| Confiabilidad del instrumento | |
| Anexo 2: | |
| Matriz de consistencia | |
| Anexo 3: | |
| Constancia emitida por la institución | |
| Anexo 4: | |
| Base de datos | |
| Artículo Científico | |

RESUMEN

La inspiración para la realización del presente trabajo de investigación nace de la observación de las necesidades de los adultos mayores que acuden a los establecimientos de salud, que muchas veces no son reportadas. En este sentido el presente estudio, plantea como objetivo: Establecer la relación entre la intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores de consultorios externos del Hospital La Caleta de Chimbote 2017. La metodología de estudio es correlacional, que nos permite identificar la correlación negativa o positiva, es decir si aumentan al mismo tiempo; Así mismo se usó un cuestionario sobre intervención social y otro cuestionario sobre satisfacción del usuario. Que fue aplicado a 50 adultos mayores. Posteriormente estos datos fueron ingresados, procesados y los resultados se evaluaron estadísticamente por el método de análisis de correlación de Pearson. Los resultados de la investigación nos llevaron a demostrar la hipótesis general de relación entre las variables Intervención social y Satisfacción de los usuarios adultos mayores, siendo este de $r=0,756$ expresando una relación fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejore el usuario adulto mayor estará más satisfecho.

Palabras clave: Intervención Social, Satisfacción del usuario, adulto mayor.

ABSTRACT

The inspiration for the realization of this research work is born from the observation of the needs of older adults who come to health facilities, which are often not reported. In this sense, the present study aims to: Establish the relationship between social intervention and the satisfaction of older adult users of outpatient clinics at La Caleta Hospital in Chimbote 2017. The study methodology is correlational, allowing us to identify the correlation Negative or positive, ie increase at the same time; Likewise, a questionnaire on social intervention and another questionnaire on user satisfaction was used. That was applied to 50 seniors. Subsequently these data were entered, processed and the results were evaluated statistically by the Pearson correlation analysis method. The results of the research led us to demonstrate the general hypothesis of the relationship between the social intervention variables and the satisfaction of older adult users, being that of $r = 0.756$ expressing a strong and directly positive relationship, that is, to the extent that social intervention is improved the older adult user will be more satisfied.

Key words: Social Intervention, User satisfaction, older adult

CAPITULO I

INTRODUCCION

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la Intervención Social, que se entiende como la acción de evaluar el aspecto social de los problemas e identificar riesgos sociales que menoscaban la salud, y desarrollar acciones que contribuyan a la prevención, promoción y recuperación de la salud del usuario adulto mayor; así mismo se evaluará la relación que existe la intervención social con satisfacción del usuario, desde la perspectiva del usuario adulto mayor y su valoración de la calidad de atención que recibe al acudir a atenderse en consulta externa del Hospital la Caleta de Chimbote. El presente capítulo abarca temática relacionada con la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas con el tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos.

1.1. Realidad problemática

A Nivel internacional

La Intervención Social, según Saavedra (2015) es un tema complejo y discutido. Discusión importante para las ciencias sociales que realizan intervenciones sociales, como es el Trabajo Social y Psicología Social, según Vicuña, como se citó en Saavedra (2015), (p.1). Es así que entendemos que cada estado enmarca la intervención social en las políticas sociales que son diseñadas en respuesta a los problemas sociales y la población vulnerable de cada país. Por ejemplo el Gobierno de la República de Honduras (GRH), (2014) crea la Dirección de Intervención Social con el objeto de, planificar y coordinar asuntos de Intervención Social, Implementar políticas de ejecución y evaluación de los programas y proyectos en prevención y empoderamiento comunitario, que están orientados a una población en situación de pobreza; igualmente en Colombia el Congreso de la República de Colombia (CRC), (2008) en La ley 1251-2008, en su artículo 17, Área de intervención, protección a la salud y bienestar social, señala que: los adultos mayores cuentan con derecho a la protección integral de la salud; del mismo modo el Ministerio de Desarrollo Social, (2003) del Gobierno de la República de Argentina, a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, implementa programas sociales para la población adulta mayor

con la finalidad de; protección y participación para que tengan la oportunidad de recibir atención integral y de transmitir sus conocimientos y experiencia a las nuevas generaciones; en este marco la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2003), en la conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: “Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid, sobre el Envejecimiento”, propone como 2da. Prioridad de intervención el acceso a la salud, debiendo identificarse las barreras de acceso a la salud de las personas mayores, desagregada por, género, nivel socioeconómico y geográfico, con la finalidad de lograr que las personas mayores en general, accedan a la atención en salud con servicios apropiados, sin discriminación por su edad y que cuenten con programas que aborden los factores sociales, económicos, geográficos y culturales que inciden en la salud de las personas mayores y a su vez mejorar la eficacia de las intervenciones; por lo tanto podríamos decir que en Latinoamérica existe normatividad y programas de intervención social para la atención a la población adulta mayor, con profesionales de las ciencias sociales especializados en gerontología social, que indudablemente es una fortaleza para la intervención social de calidad en población adulta mayor; aun así encontramos que en la atención de salud se sigue priorizando el enfoque biomédico, postergando la atención psicosocial, pues vemos que según la encuesta MINSALUD - SABE en Colombia 2015 – “Estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento”, el 74,4% utilizó los servicios de salud ambulatorios en los últimos 30 días previos a la encuesta, de estratos más altos y quienes tienen un plan complementario de salud, en segunda instancia el 15,1% acude a centros de salud de carácter público; por lo que recomienda tratar estas diferencias desde protección social integral, manejo social del riesgo, que prevengan, mitiguen y permitan superar las consecuencias. Por otro lado vemos que las instituciones de salud han incorporado dentro de sus lineamientos de gestión la evaluación de la calidad de la prestación de sus servicios, como lo encontramos en el estudio de Ibarra C. (2012) titulado, Evaluación de los programas de salud del adulto mayor y el profesional de enfermería de la comunidad en Ciudad Victoria, México, encontrando que los programas sociales del gobierno cubren necesidades económicas, sin incidir en las necesidades de convivencia familiar.

A nivel Nacional

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social MIDIS (2015), considera que la atención del adulto mayor en situación de pobreza requiere de un trabajo articulado entre todas las instituciones del estado (párr. 1). El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) (2006), cuenta con documentos técnicos para la atención integral al adulto mayor; sin embargo los establecimientos de salud del MINSA y de ESSALUD, no cuentan con los equipos, recursos humano e infraestructura necesarias para la atención de esta población. Los escasos servicios para adultos mayores están dirigidos a la promoción de estilos de vida saludable para los que se pueden valer por sí solos; pero los que están perdiendo sus facultades de orientación, o son víctimas de abandono y violencia por sus familiares o cuidadores, siguen postergados o no son identificados y no reciben un tratamiento adecuado por la falta de servicios diferenciados, especializados y multidisciplinarios. El modelo de atención integral en salud basado en la familia y la comunidad (MAIS-BFC), propuesto por el Ministerio de Salud – MINSA (2011), determina que se deben realizar atenciones integrales a la familia, el personal de salud en visitas domiciliarias, estudiar sus necesidades de atención por ciclos de vida, e incluir los cuidados esenciales en un plan de atención integral de la familia. Sin embargo en la realidad este modelo no se desarrolla, no se diagnóstica el riesgo familiar y social o si se hace es débil, generalmente los equipos de salud priorizan el binomio madre niño, a pesar que el 90.6% de adultos mayores padecen de alguna enfermedad, según Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2011) citado en MINSA (2012). Hay que mencionar también, que el envejecimiento de la población peruana aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016, y al II trimestre 2016, el 40,0% de los hogares del país, tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad, también del total de hogares del país, el 25,6% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor y del total de hogares que son conducidas por mujeres el 32,7% son adultas mayores; en el caso de los hogares con jefe hombre el 23,1% son adultos mayores, a su vez el 82,1% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico, mientras que la población masculina,

un 71,5%". (INEI 2016, p.1-8). Por otra parte vemos que las organizaciones privadas y públicas han incorporado en su política de gestión la mejora de la calidad de la prestación de sus servicios, como el Ministerio de Salud (MINSA) (2011), en su Guía técnica para evaluar la satisfacción del usuario externo, define el proceso para identificar las principales causas de la insatisfacción del usuario externo e implementar acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud (p.13). En conclusión existe normatividad pero en la realidad el abordaje social en el problema de salud del adulto mayor es débil o nula, la mayoría de los establecimientos de salud del primer nivel no cuenta con profesionales de las ciencias sociales como Trabajadoras Sociales, y en el segundo nivel los hospitales el número de estos profesionales es deficiente, porque una Trabajadora Social está a cargo de la atención de varios servicios, y solo atiende a los usuarios por demanda, con una intervención social netamente asistencial del problema específico y urgente, exonerando costos o trata de movilizar redes sociales con otras instituciones en casos de usuarios abandonados, de tal forma que no se identifican los riesgos sociales oportunamente para ser neutralizados o superados; ni las fortalezas y capacidades en el usuario y acompañantes que deben ser fortalecidas, considerando que el soporte familiar contribuye y facilita la recuperación de la salud del paciente y envejecimiento activo y exitoso del adulto mayor, para que disfrute de una mejor calidad de vida y que la familia no se convierta en una amenaza para la vida del paciente, como se visualiza en casos de adultos mayores víctimas de maltrato o en estado de abandono producto de actitudes negativas de su familia.

A nivel local

En Ancash y específicamente en Chimbote, esta realidad se repite, dado que en el Hospital la Caleta en la atención médica, la Intervención Social regularmente no forma parte de la atención de los usuarios adultos mayores, no logrando identificar oportunamente factores de riesgos, salvo algún médico que solicita la intervención social de la Trabajadora Social, por que el paciente vino solo y presenta disminución de sus capacidades, o por problema económico, En el Hospital La Caleta, una trabajadora social está a cargo de los usuarios que acuden al área de consulta externa y además tres servicios de hospitalización; no

se cuenta con geriatra, ni especialistas en gerontología social, aunándose a esta debilidad el incremento de enfermedades no transmisibles y crónicas, como la diabetes, hipertensión, problemas renales, cardiovasculares, depresión, ansiedad y otros problemas psicosociales, que afectan más a los adultos mayores y requieren del apoyo de su entorno familiar para la recuperación de su salud, que deben recibir una atención integral, multidisciplinaria, con personal profesional especializado. En los adultos mayores que acudieron por voluntad propia o fueron referidos por personal de salud, al área de Servicio Social del Hospital la Caleta, la Trabajadora Social, encontramos diagnósticos sociales como: violencia intrafamiliar, abandono moral y material, falta de soporte familiar, relaciones intrafamiliares conflictivas, soledad, estrés, desesperación, depresión, vergüenza y temor a sus familiares, así mismo se detectó aspectos culturales que ponen en riesgo su vida del usuario; por lo que se coordina con el medico sobre la situación de salud del usuario adulto mayor, así como su grupo familiar y entorno social, en lo posible se busca la reinserción del adulto mayor a su grupo familiar, reforzando la organización familiar para el cuidado del adulto mayor, desarrollando sus capacidades que permita enfrentar, modificar y/o resolver sus propios problemas; muchas de las veces los factores de riesgo causan o complican las enfermedades crónicas o discapacidad en segunda instancia se coordina con otras instituciones sociales y legales para salvaguardar la vida y la salud del adulto mayor. Por otro lado referente a Satisfacción (insatisfacción) del usuario, vemos el reporte de Salas (2015) en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en salud ENSUSALUD (2015), en Áncash el 54.2% de usuarios refieren que están satisfechos, similar al informe del Hospital la Caleta que realiza a través de la oficina de gestión de la calidad, pero en mis 20 años de experiencia laboral en este nosocomio se ha mejorado a nivel general el tiempo de espera en consulta externa, sin embargo no se ha evaluado a poblaciones específicas, como el grupo etario de adultos mayores y su satisfacción a las prestaciones que recibe del Hospital la Caleta a pesar que según el reporte I semestre 2016 de la oficina de estadística del Hospital el 18% son adultos mayores y en su mayoría no se quejan, pero se percibe deficiencias múltiples como es infraestructura inaccesible, no hay rampas, enfrentan un prolongado tiempo de espera para su atención, no existe normas de atención preferencial y diferenciada, tornándose complicado a

los que acuden solos y tienen dificultad para movilizarse y entendimiento para cumplir con sus exámenes auxiliares y seguir su tratamiento, recuperación y rehabilitación.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Para fines de nuestra investigación, creo conveniente brindar algunos reportes de enfoques de Intervención Social y Satisfacción del usuario adulto mayor a nivel internacional, nacional y local.

A nivel internacional el estado de la Intervención Social y Satisfacción del usuario adulto mayor es el siguiente;

Ibarra C. (2012) en su tesis doctoral. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor y el profesional de enfermería de la comunidad en Ciudad Victoria, México, presentada en la Universidad de Alicante en España, en una investigación – de tipo cualitativa y etnográfica, con una muestra de 16 personas, llega a las siguientes conclusiones; a) La percepción del adulto mayor sobre la calidad de estos programas se encuentra totalmente ligado a la obtención de los beneficios que ellos reciben a pesar de los trámites para acceder a estos programas. b) las principales necesidades que los programas cubren es la económica, sin incidir en las necesidades de convivencia familiar y la de atención, los cuales no son subsanados por los programas implementados por el gobierno. c) El personal de enfermería considera que desconoce la aplicación de las políticas y programas en beneficio del adulto mayor y solamente realizan las intervenciones que les competen como funciones elementales y esenciales relacionadas con la atención del cuidado de enfermería. d) Los enfermeros generales consideran que sus conocimientos de geriatría y gerontología son insuficientes.

Sánchez L. (2012), en su tesis doctoral titulada, Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León; presentada en la universidad Autónoma de Nuevo León en México, en una investigación de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 246 personas y llegó a la conclusión que existe mayor satisfacción percibida por el usuario

cuando la institución a) brinda instalaciones muy confortables: iluminadas, mobiliario confortable, temperatura ambiente agradable y de limpieza en general adecuada, así mismo señala que las instalaciones y equipo de esta unidad son relativamente nuevos. b) buen trato en el área de admisión, buen trato del personal y buen trato del médico. c) No se encontró relación de la satisfacción con los tiempos de espera en sala a pesar de que un 54.5 % señaló que ésta espera les pareció corta y un 34.6 % percibió que esta espera fue entre Larga y Muy larga, es de destacar que 29.3 % respondió que tuvo que esperar de 1 hora a más de 2 horas para ser consultado por el médico, muchos usuarios mencionaron que era preferible llegar temprano a la unidad, tramitar la cita e irse a su casa para posteriormente regresar más tarde a la hora indicada de la cita para consulta.

Vargas (2013), en su tesis de maestría titulada. Estudio de Satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha, presentada en la Universidad de San Francisco de Quito Ecuador; en una investigación de tipo descriptivo, analítico transversal, con una muestra 101 trabajadores de 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha, mientras que la población del usuario externo está conformada por 499 personas que acudieron a recibir atención en los 12 centros de salud; siendo las siguientes conclusiones: En general, los altos valores de satisfacción de los usuarios externos que acuden a los servicios de salud del Patronato son importantes para la institución, ya que se convierten en un estímulo para que continúe con los procesos de mejora continua en Gestión de Calidad y por ende para la acreditación de la Norma ISO 9001-2008, cuyo principal objetivo es *Enfoque al Cliente*, siendo las encuestas de satisfacción al usuario una herramienta importante para sentar una línea de base para la mejora continua. Sin embargo, también es importante considerar aquellas variables que deben ser tomadas en cuenta y que están directamente relacionadas con el nivel de satisfacción, como son horario de atención y días, infraestructura, equipamiento y limpieza de las unidades de salud, así como con las indicaciones al momento de dar el tratamiento. Cabe anotar que al realizar el cruce de las variables: *centro de salud* con *conforme con el trato*, no es estadísticamente significativa para el usuario

externo, por lo que no influye el lugar al que acude en la satisfacción del trato recibido, no así en el usuario interno, donde si se observa una diferencia, por lo cual sería interesante conocer cuál es la unidad de salud que presenta mayor satisfacción entre los usuarios internos, para de esta manera determinar mejoras o aprendizajes para con las otras unidades operativas.

Gallardo (2013) en su tesis doctoral titulada. Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en Trabajo Social, presentada en la Universidad Complutense de Madrid, en un estudio de tipo transversal y correlacional, con una muestra de 493 sujetos, y llega a las siguientes conclusiones: a) Toda intervención con personas mayores deben fortalecer sus sistemas de apoyo, formales como informales, creando nuevas redes, b) El profesional debe realizar una análisis individual del sistema de apoyo social más adecuado para la persona mayor, un soporte social que le permita enfrentar con éxito el proceso de envejecimiento. c) La intervención social debe involucrar a miembros de la red natural de la persona mayor, con objeto de aumentar el apoyo social y mejorar la calidad de la red social ya existente. d) Toda disciplina que utilice las intervenciones sociales en sus procedimientos, deben tener en cuenta que este grupo no es homogéneo, diferenciándose en la edad, sexo, estatus socioeconómico, localización geográfica, grado de dependencia física o pertenencia étnica, por lo que no debe dejarse de lado la perspectiva de género e interculturalidad que determina. e) Tener en cuenta, al realizar una intervención de fortalecimiento de las redes familiares, al cuidador principal y este debe tener a su disposición los diversos programas sociales, herramientas y competencias necesarias para afrontar familiarmente las crisis propias de la vejez, considerando que siempre se debe favorecer el mayor grado de autonomía personal. f) Todo programa terapéutico debe favorecer compartir experiencias similares en grupos sociales, con diversos actores sociales, ya sea los vecinos, amigos.

Del Salto (2014), en su tesis de maestro titulada, Evaluación de la Calidad y Satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico, presentada en la Universidad Central de Ecuador, en una investigación de tipo observacional, epidemiológico y transversal, con una muestra de 391 usuarios y

llego a las siguientes conclusiones: a) El 92.1% los usuarios del Departamento Médico se encuentran satisfechos, b) Más del 50% de los usuarios fueron atendidos sin Historia clínica, c) Se observó que previa a la atención médica no fueron tomados signos vitales en una proporción considerable de los usuarios atendidos (32%), d) No existe una adecuada información en postconsulta, e) Alrededor del 98% de los usuarios afirman que el trato del médico es adecuado y solo el 2% refieren que el trato es indiferente, f) El tiempo de espera en la preconsulta es adecuado (81%).

Alonso (2015), en su tesis doctoral titulada, Los comités de ética en intervención social, presentada en la universidad de Coruña en España; en una investigación de tipo transversal descriptiva analiza las normas y leyes que rigen los aspectos más significativos de la intervención social y de la ética aplicada a la intervención social; y su muestra es el compendio de normas y leyes que rigen los servicios de intervención social; y llegó a las siguientes conclusiones: a) una Intervención social es una realidad compleja en la que inciden numerosos factores e involucran a las comunidades y precisa de la participación de las personas implicadas debido a los procesos de exclusión de una sociedad y requieren de la participación de las personas, a fin de convertir sus itinerarios en procesos de inclusión y participación, según la necesidad de los procesos de cambio social. b) Los servicios sociales es el lugar donde se hacen presente la vulnerabilidad y la exclusión y evidencian problemas éticos que dificultan la toma de decisiones apropiadas y prudentes, por lo que su práctica en el cuidado socio-sanitarios mejora la calidad de la asistencia y la protección de los derechos de los usuarios y profesionales. c) Toda intervención social debe buscar la salud integral, que busque una adecuada calidad de vida, promoviendo buenos niveles de funcionamiento, manejo de la discapacidad y el abordaje de los cambios epidemiológicos y demográficos actuales; por lo tanto la finalidad de intervención social es el bienestar de la persona, reincorporarlo en una actividad socio-laboral y la reconstrucción de sus vínculos socio-familiares, manteniendo o posibilitando las condiciones de vida que legitiman un sistema de bienestar para toda la ciudadanía y que posibiliten la justicia social. Para ello se compromete en la autodeterminación de cada persona y las oportunidades de que dispone para

lograr su bienestar identificando las capacidades y desigualdades en la vida real y poder contribuir a la reducción de las desventajas sociales y una determinación de priorizarlas en las políticas sociales. d) un objetivo de los servicios sociales es proteger a los usuarios incapaces de gestionar sus derechos y vivir autónomamente, fomentando su autonomía y empoderamiento de la persona, por lo que debe desenvolverse en un plano axiológico con respecto a los valores, dignidad y el derecho de las personas.

Gubio (2015) en su tesis doctoral titulada. Percepción de la satisfacción y necesidades en el aspecto biopsicosocial de los adultos mayores del barrio Colinas de la Parroquia Cotocolao del distrito metropolitano de Quito–Ecuador, presentada en la Universidad Internacional de la Rioja - España, con una investigación de tipo descriptiva transversal con una muestra de 150 adultos mayores arribo a las siguientes conclusiones: Dentro del marco de envejecimiento y la intervención social los adultos mayores a través de la resolución de la encuesta nos muestra en cuanto a su estado emocional sentirse muy felices en un 41% y de este grupo de encuestados un 16% no está en un estado de bienestar ya que su percepción no está feliz ni infeliz esto denota un grado de desconformidad, de igual manera en el ámbito familiar ellos dice tener una mala relación con la familia en un 45% frente a un 21% que manifiesta tener buena y muy buena relación, entonces diríamos que esto va a impulsar una intervención social ya que se necesita significativamente la interacción de las personas, a lo largo de este aprendizaje hemos visto que el motor fundamental en una sociedad es la familia por esto debemos lograr introducir en la sociedad el nuevo concepto de envejecimiento activo y llegar a la reflexión que todos vamos a llegar a este punto de nuestras vidas y quizás por diversas circunstancias seamos adultos mayores dependientes y aprendamos a sobre llevar este proceso en armonía junto al resto de la sociedad y entonces no tengamos una vejez social y física y más bien mejoremos nuestras competencias sociales y el desarrollo personal trabajando desde ya en un envejecimiento activo; un 91% dijeron que no tienen un lugar para su esparcimiento, por otro lado el 82% mencionaron que no reciben apoyo de sus familias para realizar estas actividades; así mismo un 80% manifestaron que esto mejoraría su calidad de vida en todos los aspectos,

logrando que puedan sobrellevar la transición entre la vida laboral activa y la jubilación; Cuando determinamos las repercusiones biopsicosociales que se producen en el adulto mayor podemos concluir un 62% dicen que su estado de salud se ha deteriorado por la falta de actividad física, social y emocional, la gran mayoría se siente discriminado o marginados en un 64% de la población ya que se sientan útiles a los demás, esto nos muestra claramente que el envejecimiento y la vejez no solo es una cuestión biológica- medica sino social por ello debemos trabajar en lograr una cierta legitimación pública y social.

Sánchez, M. (2016) en su tesis doctoral, Las necesidades sociales originadas a consecuencia de la enfermedad en pacientes adultos hospitalizados, presentada en la Universidad Complutense de Madrid, en una investigación de tipo de estudio observacional descriptivo y explicativo y la muestra de tipo no probabilística y de carácter internacional con una muestra de 275 casos, llegando a las siguientes conclusiones: a) la enfermedad que conlleva a hospitalización, origina en mayor o menor medida necesidades sociales en todos los ámbitos de un paciente: a nivel personal, familiar, económico, laboral, vivienda/domicilio y red social. b) los hallazgos reflejan una tendencia ligeramente superior de mujeres atendidas respecto a los hombres, con una edad media de 77,92 años. c) en esta muestra la mayoría de mujeres acuden a un servicio social. d) A nivel familiar, se encontró que dos de cada diez familiares han manifestado que no iban a tener tiempo para ellos mismos, tres de cada diez que se sentían agobiados o estresados al intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con sus actividades diarias, no sabiendo cómo se iban a adaptar y organizar a la nueva situación. Cuatro de cada diez piensan que se alteraría su vida social, y dos de cada 10 que su salud podría resquebrajarse. Casi la mitad de familiares han manifestado tener miedo/temor ante el futuro de su familiar, fundamentalmente por el mal pronóstico o gravedad de su enfermedad. e) un 31,88% de la muestra no sabe que existe un Departamento de Trabajo Social en el Hospital, y que un 1,44% no conozca cuál es su función, teniendo en cuenta el elevadísimo porcentaje de población mayor que se atiende. f) de los casos atendidos por el trabajador social, han quedado satisfechos con su actuación.

A nivel nacional el estado es el siguiente:

Lujan (2011) en su tesis maestra titulada. Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño, presentada en la Universidad Inca Garcilazo de la Vega, en una investigación de tipo descriptiva, con una muestra de 10 usuarios y llego a las siguientes conclusiones: a) Se determinó que nivel de satisfacción global es poco satisfactorio, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud. b) Se identificó que los elementos tangibles, brinda poca satisfacción, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud. c) Se precisa que el grado de fiabilidad, es de poca fiabilidad para el usuario externo por el servicio prestado, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud. d) El personal de la Institución, tienen adecuada disposición, en la atención rápida al usuario externo, ocasionando un nivel de alta calidad de servicio de salud. e) Al usuario externo, le inspira poca seguridad, en la atención de su paciente crítico, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud. f) En relación a la empatía el usuario externo expresa sus insatisfacciones, lo que brinda un nivel de baja calidad de servicio de salud.

Aguilar (2013) en su tesis de maestría titulada. Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional docente de Trujillo; presentada en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, con una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal prospectivo y una muestra de 74 usuarios; arribando a las siguientes conclusiones: El grado de satisfacción del usuario hospitalizado, en su mayoría (46%) fueron satisfechos, complacidos 43% e insatisfechos 11% con respecto al servicio brindado; El nivel de la calidad de atención de la enfermera percibida por el usuario en su mayoría el 64,9% fue buena, el 32,4% regular y sólo el 2,7% baja; y El grado de satisfacción del usuario y la relación con el nivel de la calidad de atención de la enfermera, el 33.8% de usuarios hospitalizados presentaron grado de satisfacción complacido y el nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera, el 31.1% presentaron grado de satisfacción satisfecho y el nivel bueno

de la calidad de atención de la enfermera y el menor porcentaje (2.7%) presentaron grado de satisfacción insatisfecho.

Curioso I. (2014) en su tesis de maestría titulada. Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual, presentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú, en una investigación de tipo cualitativa, con una muestra de 10 personas adultas mayores, llego a las siguientes conclusiones: a) Vivimos en una sociedad que margina, prejuzga y estigmatiza a la persona con discapacidad visual, la calidad de vida de la persona con discapacidad no solo se mide en términos económicos, en su atención médica, sino también en función a las actitudes y reacciones sociales. b) La sociedad no se adapta a sus necesidades y demandas de los discapacitados. c) Existe una visión macro en el sistema social, educativo y laboral que tiene una infraestructura aún limitada y con una cobertura de servicios pocos efectivos, que son deficientes para cubrir las necesidades de la población con discapacidad en general. d) no existen necesariamente condiciones adecuadas y una actitud de reconocimiento de la sociedad y el estado para incluirlos con una efectiva equidad y calidad.

Encinas P. (2015) en su tesis de maestría titulada; Análisis de la política del adulto mayor en la Municipalidad de Magdalena del Mar y su relación con la política nacional, presentado en la Pontificia Universidad Católica del Perú, en una investigación de tipo exploratoria de naturaleza cualitativa, con una muestra de 4 funcionarios, 111 adultos mayores beneficiarios de programas sociales, 16 representantes de clubs de adulto mayor, arribo a las siguientes conclusiones: a) La política local de atención del adulto mayor está en relativa coherencia con la política nacional contenida en el PNAM 2006 – 2010, pues en términos de alineamiento estratégico normativo expresa solo parte y difusamente sus medidas, y en términos de alineamiento operativo, aunque realiza abundantes actividades que corresponden a gran parte de las medidas, resultan dispersas y poco orgánicas lo que resta efectividad. b) la política nacional para el adulto mayor tiene un enfoque sanitarista en detrimento de una visión holística más adecuada para el tratamiento de una problemática tan compleja y multidimensional que exige una respuesta multisectorial e interdisciplinaria. d)

Existe una alta incidencia de personas adultas mayores sin cobertura de seguro de salud ni de pensión alguna. Solo el 32% posee la primera y apenas el 8% la pensión; c) Se ha comprobado la carencia de una actividad de sensibilización y difusión del valor del envejecimiento, dirigida a la ciudadanía en general y a las familias de los adultos mayores en particular.

Olazo F. (2015), en su tesis de maestría titulada; Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en salud del paciente que acude al servicio de consulta externa de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima, presentado en la Universidad Peruana Unión. Lima, en un estudio de nivel investigativo correlacional, de diseño no experimental, y de corte transversal con una muestra de 175 pacientes geriátricos de 60 años a más, asegurados y atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, llega a la siguiente conclusión: a) El 90.9% de pacientes adultos mayores presenta capacidad de agencia de autocuidado media. b) La calidad de vida tiende a ser baja en las dimensiones salud general, rol físico, función física y rol emocional. c) la calidad de vida es buena en las dimensiones de dolor corporal, salud mental, vitalidad y funcionamiento social lo que incrementa la capacidad de autocuidado del adulto mayor.

Rodríguez H. (2015) en su tesis maestral titulada. Calidad de atención en salud de usuarios internos y externos del servicio de obstetricia del Hospital Goyneche de Arequipa, presentada en la Universidad Católica de Santa María, con una investigación de tipo descriptiva, con una muestra de 500 usuarios, llego a las siguientes conclusiones: a) Si existe calidad de atención en salud por parte de los trabajadores del servicio de obstetricia hacia las pacientes gestantes (usuarias externas), que acuden a la atención del parto. b) El nivel de satisfacción de los usuarios internos para el presente estudio fue malo pues sus expectativas en relación a las acciones de las jefaturas fueron deficientes no llegando en algunas afirmaciones ni al 20%. c) Es placentero observar que más del 95% de las encuestadas manifestaron su satisfacción por el respeto a la privacidad que se les brindo durante la visita médica. d) En relación a los ambiente, el 49% de las gestantes manifestaron que eran poco cómodos. e) El 24% de pacientes eligieron

el servicio por no tener Seguro Social, el 20% porque está más cerca a sus domicilios y el 39% lo prefirieron.

Burgos P. (2016) en su tesis de maestría titulada, Influencia de la atención del médico en la satisfacción de los clientes del Hospital Clínica I Chepen – ESSALUD, presentada en la Universidad Nacional de Trujillo, en una investigación de tipo cuantitativa, con una muestra 377 usuarios externos de consulta externa, llegando a las siguientes conclusiones: a) La relación médico pacientes es el factor más importante en la satisfacción del usuario. b) Se ha encontrado que a mayor empatía mayor satisfacción. c) El mayor tiempo de espera disminuye su nivel de satisfacción. d) La seguridad y confianza incrementa el nivel de satisfacción del usuario.

A nivel local se reporta las siguientes investigaciones:

León (2013), en su tesis de maestría titulada. Percepción sobre calidad de atención y factores biosocioeconomicos de los adultos mayores afiliados al seguro integral de salud-Hospital de Yungay 2013, presentada en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; con una investigación de tipo descriptivo transversal y una muestra de 144 usuarios, siendo los resultados siguientes: La percepción de la mayoría de los adultos mayores sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable (37.1%), esto debido a que el paciente manifiesta inconformidad en cuanto a la paciencia, amabilidad, preocupación, invasión a su privacidad, muestra de indiferencia y desinterés por parte del profesional de enfermería. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (62.9%) de adultos mayores que perciben la calidad de la atención como favorable. En los resultados reportados en la percepción que tiene sobre su grado de instrucción, estado civil, la religión que practican y su ocupación se muestra una clara proporción considerable que manifiestan su conformidad a la calidad de atención dentro del hospital de Yungay lo que significa que los adultos mayores poseen una realidad propia y distinta a los de otros grupos de edad mayormente los usuarios entrevistados opinan que la atención es favorable y que es desfavorable en menor porcentaje; En cuanto los factores biosocioeconómicas de la población estudiada se caracterizan por ser en mayor proporción de género

femenino, en comparación a la población masculina que consultó en el establecimiento de salud, su edad fluctúa entre los 36 a 59 años.

Díaz (2016), en su tesis de maestría titulada, Implementación de un programa de intervención basado en el método de casos en la asignatura de doctrina social de la iglesia para mejorar el uso de las estrategias de aprendizaje autónomo en los estudiantes de la escuela de odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, presentada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, investigación de tipo experimental nivel cualitativo y diseño cuasi experimental, con una muestra de 46 estudiantes y como conclusión obtuvo: En la evaluación de la estrategia de aprendizaje autónomo el grupo experimental en el pre test se obtuvo 11 (47,8 %) estudiantes en el nivel medio y en el post test 22 (95,7%) en el nivel alto; concluyendo que el programa de intervención a través del método de casos mejoró el uso de las estrategias de aprendizaje autónomo.

Urrutia S. (2016) Tesis de maestría titulada, Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario, presentada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional transversal con una muestra de 217 pacientes, llegando a las siguientes conclusiones: a) La mayoría de los usuarios adultos manifiestan una calidad buena del cuidado de enfermería y estar satisfecho con este cuidado. b) Existe relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre la calidad total del cuidado de enfermería con la satisfacción del usuario del servicio de emergencia. c) En la mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de Enfermería se relacionan con la satisfacción del usuario adulto con significancia estadística $p < 0,05$ en las dimensiones de relaciones interpersonales, información, competencia científico-técnico y comodidad, seguridad y confianza. d) En la mayoría de las dimensiones de satisfacción, los usuarios adultos manifiestan estar satisfechos en las dimensiones competencia científico técnica, relaciones interpersonales, comodidad, seguridad con una buena calidad del cuidado de enfermería.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

Con respecto a la Intervención Social, Egg (2015) define “Intervención, es participación o actuación que se realiza en un asunto o situación“(p.42).

Saavedra (2015) afirma que el hablar de Intervención Social, es complejo y controversial; generando discusión en las ciencias sociales sobre los alcances teóricos, epistemológicos y éticos del concepto de Intervención Social, como es la Psicología Social que construye sobre este concepto sus teorías propias para la resolución efectiva de problemas sociales, de igual modo Trabajo Social, considera a la intervención social como su identificación o insignia de su ejercicio profesional, definición incorporada en el concepto de Trabajo Social realizada por la International Federation of Social Workers (IFSW) en la Conferencia de Montreal del año 2000, reafirmando que el estudio y aplicación de la Intervención Social recae principalmente en el Trabajo Social y la Psicología Social. Así mismo encontramos que, Quintero (2004), analiza la intervención de Trabajo Social en su objeto de estudio y manifiesta que: El Trabajo Social es una Intervención en el sentido que “intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla”. La intervención del Trabajador Social consiste en permitir a la persona/ sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas (p.29).

Por otro lado, Carballeda (2008) aborda los problemas de la intervención social desde diferentes miradas. Por un lado se encuentra la complejidad de los nuevos contextos donde se desarrolla la intervención y, por otro lado tenemos los obstáculos que aparecen de las diferentes crisis de las disposiciones institucionales, así mismo manifiesta que la pobreza cambia de forma y concluye que la intervención compromete una serie de mecanismos y acciones que van tornándose complejas a través del tiempo, por el desarrollo inherente de sus prácticas y las características del contexto de intervención. De ahí que entender la intervención como instrumento o dispositivo involucra la articulación con las políticas públicas y las organizaciones de la sociedad civil.

De igual manera Corvalan (citado en Saavedra 2015) define la intervención social como: el acto organizado de un grupo de individuos ante problemas sociales no resueltos en la sociedad, que por una parte es la administración capitalista que determina una forma de producción de bienes y servicios, y por otra parte el derecho público y privado que norma el adueñamiento de tal producción por los individuos. Además afirma que cohabitan la intervención social como caritativa o asistencial y la sociopolítica que está conectada con el paradigma de crecimiento capitalista. A su vez esta mirada sociopolítica de la intervención social está relacionada al sistema de modernidad como es el pensamiento crítico, la democracia y las secuelas de la revolución industrial, es así que considera que el tipo de intervención social depende mucho del perfil, pensamiento, fin e indudablemente de las competencias del profesional que implemente o desarrolle dicha intervención social.

Así mismo dentro de esta complejidad, investigaciones y cuestionamientos sobre la naturaleza y conceptualización de intervención social vemos que a nivel mundial la profesión de Trabajo Social y su intervención se va perfilando y en el transcurrir del tiempo y los cambios económicos sociales y políticos de los países surgen nuevas definiciones como Richmond, citado por Asensio (2015), quien en el año 1922, hizo una de las primeras definiciones de Servicio Social o Trabajo Social con casos como: “El conjunto de métodos que desarrollan la personalidad reajustando consciente e individualmente a la persona a su medio social” (párr. 1); considerando que el logro de este acondicionamiento demanda al Trabajador Social comprender ambas cosas, el individuo y el medio, como el uso de técnicas adecuadas para poder generar un cambio en esa situación; además dice que requiere una política acorde a este comportamiento, como es el apoyo como método educativo donde participe el usuario; es así que después de varios periodos de análisis y actualización en reuniones internacionales; encontramos como última actualización de la definición global de Trabajo Social aprobada por la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, 2014) el 06 de julio en Australia, definiendo que; El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación

de las personas; por lo tanto los principios y valores de la justicia social, como los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad e interculturalidad, es elemental para el Trabajador Social, respaldada por las teorías del Trabajo Social, las ciencias sociales y las humanidades. Por todo esto el Trabajo Social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (párr. 9)

Sin embargo encontramos que Parra (2001). Cuestiona el tipo de intervención del profesional de Trabajo Social, manifestando que todo; Trabajador Social interviene solo en la denominada *cuestión social*, construyendo buena parte de su especificidad en la intermediación de los medios del estado y los menesteres de las personas, de tal forma que ejerce el papel de mediador y mantener el orden social a través de su ejercicio profesional guiados por el cumplimiento de normas establecidas por el estado y la sociedad, para sostener el status-quo de quienes detentan el poder político y económico. El Trabajo Social tomó la función de homogeneizar a los sectores dominados, encuadrándolos dentro de la disciplina necesaria de la fuerza de trabajo, que asegurara la reproducción de las relaciones sociales en el modo de producción capitalista, aislando aquellos individuos considerados *anormales* y reuniéndolos por categorías, huérfanos, dementes, ancianos, madres solteras, pobres miserables, etc., con lo cual apuntaba más a la exclusión y la discriminación que a su integración o lograr desarrollar sus potencialidades y satisfacer sus necesidades. De este modo, el destino era *pre-establecido*, según su pertenencia a determinada clase social, etnia, cultura, la posesión de ciertas enfermedades o conductas que atentaran contra el orden establecido, sin posibilidad de cambios y lógicamente sin derecho a la felicidad; del mismo modo; con el advenimiento de la autonomía política, entendida como libertad civil en el espacio privado y libertad política en el espacio público, el Trabajo Social se introdujo en el espacio privado de los sectores dominados, en vistas a controlar y organizar la vida cotidiana de los mismos. No era suficiente el disciplinamiento en la producción, era fundamental imponer el modo capitalista de pensar e intervenir en los múltiples aspectos de la cotidianeidad de estos sectores. Mientras que por la misma actividad, se limitaron y cercenaron las posibilidades de actuación en el espacio

público, en virtud de mantener el “orden” necesario a la sociedad, un padrón de civilidad y evitar los disturbios y manifestaciones populares.

Igualmente encontramos a Moix (2004) que define a Trabajo Social como la actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida sobre las personas, los grupos y las comunidades, con el fin que hacer que logre sus propuestas y se ajuste socialmente con sus medios y con el apoyo de los programas ofrecidos por el estado y los sistemas del Bienestar Social (p.131); mientras que Fernández (2012) en sus reflexiones sobre sostenibilidad de Bienestar Social y Trabajo Social como instrumento político-social define Trabajo Social como una actividad profesional y técnica reconocida académicamente, destinada a cumplir los fines de la política social específica, suministrando los bienes y servicios a la ciudadanía social (individuos-familias, grupos y comunidades) en situación de riesgo de exclusión social y actuando sobre los problemas emergentes (conflicto) a través de un proceso metodológico y en el seno de instituciones sociales formales e informales reconocidas jurídicamente. Es decir la actividad de ayuda responde a tres procesos: primero, es la ayuda directiva; proceso de determinación dirigida de ayudas, servicios y medidas, impuestas por la legislación o administración; segundo es la autoayuda: Proceso de fomento de autodeterminación, a partir de quien quiere y trata ayudarse, más aun lo demuestra a través de una relación de ayuda profesional y neutral y, tercero la ayuda No directiva: El Trabajador Social ha de abstenerse de dar órdenes o recetas a su usuario sobre lo que debe o no debe hacer. Más bien ayudarle a optar y aclarar sus propias determinaciones Moix (1999).

Teniendo en cuenta que los cambios sociales se van dando progresivamente de tal forma exige a replantear el accionar del Trabajador Social como lo señala Fossini (2005) afirmando que el papel del Trabajador Social con sus intervenciones en busca del bienestar requiere de un posicionamiento ético-político de la profesión en la coyuntura actual. Ander Egg, Malacalza, Netto, (citados por Fossini) considera que no solo posee una dimensión y competencia política, sino fundamentalmente de un compromiso y responsabilidad política del Trabajador Social a partir del enfoque de los derechos humanos (equidad, justicia, etc.), de esta manera la profesión cumple un papel político y el Trabajador Social

ejerce un rol político; sus acciones se basan en ese rol que se legitima en un marco ético-político y adopta diferentes modalidades de intervención de acuerdo a su posicionamiento político-ideológico...El ejercicio del rol político de los Trabajadores Sociales se legitima a través de un posicionamiento ético-político, de la participación activa, del compromiso social. Sin ello la práctica social está vaciada de contenido lo que influye negativamente en los sectores con los que se trabaja. Debemos dejar de describir lo social para comenzar a interpretarlo. El ejercicio del Trabajador Social debe apuntar a la construcción de ciudadanía, ser agente de cambio en los niveles micro y macro, tender a la igualdad de posibilidades, equidad social y promoción del ser humano. Es fundamental comenzar a ejercer una actitud crítica y de interpelación sobre las representaciones sociales dominantes, también revisar nuestras propias representaciones en el ejercicio de la profesión. Utilizar el poder que otorga la comunicación cotidiana y nuestro contacto cara a cara con cada persona para trabajar en cada intervención sobre el empoderamiento de los sujetos. Utilizar el poder -en tanto, actores ético-políticos- para el cambio desde los mismos sujetos y desde nosotros ...La recuperación de los sujetos con los que interactuamos en la práctica social pretende reinstalar acciones de participación y protagonismo, apuntar a la recuperación de los lazos sociales y en este camino debemos valorar los movimientos sociales porque apuntan a generar nueva concepción del poder, con contenidos más cotidianos, culturales y locales y renovar viejos conceptos de la intervención profesional. La percepción comunitaria de los hechos sociales presenta una visión atravesada por las prácticas populares cuya práctica interdisciplinaria amerita incorporar actores surgidos de estas prácticas populares, para fortalecer los sectores populares para “empoderarlos” (ejemplo: Organizaciones de adultos mayores, Organizaciones sociales solidarias: jardines maternos, comedores, madres cuidadoras, etcétera).

Para ello a todo este proceso el tipo de intervención social que debe ejercer el Trabajador Social en el desarrollo de su quehacer profesional con los individuos, desde la revalorización de la persona desde sus derechos. En el 2003, Eroles (citado por Fossini 2005), afirma que; El Trabajo Social es la IN-DISCIPLINA de las ciencias sociales, y cuenta para ello con tres (3) dimensiones:

Búsqueda interdisciplinaria de nuevos escenarios sociales (familiares, comunitarios, culturales, interacción de actores en la búsqueda de nuevos modos de articular las relaciones sociales desde la solidaridad y la identidad, desde los derechos humanos y reflexión crítica de la práctica social concreta, planteando la necesidad de contribuir al desarrollo del *otro poder*, el de *los sin poder*.

Al adoptar una postura ética-política y una praxis con una direccionalidad política que apunta a la transformación social, debemos considerar en toda intervención social: Otorgar contenido a nuestras intervenciones a partir de reconocer las causas por las que cierto segmento de la población se halla en condiciones de necesidad y asistencia. Instalar el tema de los derechos humanos y del acceso a ellos, derechos de todas las personas entre las cuales también estamos nosotros como ciudadanos y como profesionales.

El eje de esa praxis deben ser los derechos humanos y por último Parra (citado en Fossini 2005) considera que; Los profesionales del Trabajo Social, tenemos el compromiso y la responsabilidad de construir nuestra práctica profesional sustentada en un análisis crítico de la realidad social en la cual intervenimos, en la comprensión de la vida cotidiana de los sectores populares y promoviendo la participación activa de estos sectores, en el compromiso ético-político de nuestra práctica y en el desafío de construir una sociedad democrática. Contribuyendo desde nuestra intervención a la consolidación de una ciudadanía activa, a través de estrategias de acción viables asentadas en los valores fundamentales del ser humano como sujeto histórico, social y político (p.3).

En este marco el perfil del Trabajador Social y su intervención y/o el ejercicio de su quehacer profesional tienen mucho que ver en el desarrollo humano, como lo describe Bedoya C, 2010. El desarrollo humano tiene dos aspectos, El primero es la formación de capacidades humanas expresadas, como un mejor estado de salud, conocimientos y destrezas, y el segundo es el uso que la gente hace de las capacidades adquiridas para el descanso, la producción, o las actividades sociales, culturales y políticas. Si el desarrollo humano no consigue equilibrar estos dos aspectos, puede generarse una considerable frustración humana (p.281), de igual forma afirma que el desarrollo humano se alcanza en la medida

que el ser humano alcanza las oportunidades esenciales y sin las cuales muchas otras alternativas de desarrollo continuarán siendo inaccesibles: la medición del desarrollo humano debe centrarse en tres elementos esenciales de la vida humana: longevidad, conocimientos y niveles decentes de vida con acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente, y para el logro del desarrollo se deben eliminar las fuentes de privación de la libertad: la pobreza, la falta de oportunidades de crecimiento económico y social, el abandono en la prestación de los servicios públicos y la intolerancia o el exceso de intervención de los estados represivos, siendo un papel importante los valores sociales y las costumbres vigentes que influyen en las libertades de los individuos y los motivos para valorarlas como lo plantea Sen A, citado por Bedoya C.(2010). En este enfoque de libertades y desarrollo de las capacidades humanas, los individuos han de verse como seres que participan activamente si se les da la oportunidad en la configuración de su propio destino, no como meros receptores pasivos de los frutos de ingeniosos programas de desarrollo. El Estado y la sociedad tienen un gran papel que desempeñar en reforzamiento y en la salvaguardia de las capacidades humanas.

En este marco el papel del Trabajador Social es ayudar, no proporcionar algo ya acabado. Además el aspecto social es un principio que recoge la definición de salud por la OMS, Organización Mundial de la Salud citado en Alcántara (2008), quien amplía la definición holística y progresista donde la salud, ya no sólo es considerado fenómeno somático y psicológico, sino además es social. La salud es considerada un fenómeno complejo que debe afrontarse interdisciplinario, sin embargo en el Sector Salud la atención social es postergada, priorizándose una atención biológica y recuperativa, a pesar de que las personas no sólo están en riesgo cuando están enfermas, sino hay otros factores como la pobreza, la violencia intrafamiliar, el deterioro ambiental, inadecuada o falta de alimentación y trabajo, la inseguridad laboral, la falta de servicios básicos y vivienda, interculturalidad, entre otros aspectos que vulneran los derechos humanos, tornándose como amenaza para la salud de las personas.

Dimensiones de Intervención Social: las dimensiones consideradas en el presente investigación son:

Política de Intervención Social, Consideramos importante esta dimensión porque es necesario mirar la intervención del estado en asegurar el bienestar de los adultos mayores, así como el perfil del profesional que desarrolla una intervención social. Mallardi (2013) considera la Dimensión ético-política profesional, introduce la relación entre los medios y los fines, y la articulación entre los valores que fundamentan la intervención profesional y los objetivos que la orientan. Que en toda “intervención profesional se encuentran presentes valores, que son incorporados en los objetivos profesionales y dan cuenta de la ética profesional. La misma, no queda sólo limitada a un código de ética normativo, sino que atraviesa las diversas dimensiones de la intervención profesional, la dimensión teórica, práctica, y política” (p. 6).

Asistencialismo, Fuentes (2008) afirma que el asistencialismo público, es la acción o conjunto de acciones que llevan a cabo las instituciones estatales con la finalidad de prestar socorro, favor o ayuda a individuos o grupos de individuos en condiciones de desprotección o de vulnerabilidad, de manera temporal o permanente. Tiene su origen en la caridad pública, que se basa en el principio de la benevolencia, es decir en la compasión y la lástima, y se traduce en la limosna o el auxilio que se presta a los necesitados, a manera de una actitud solidaria con el sufrimiento ajeno. (p.1)

Así que La intervención social es discutido y complejo, que incidentalmente las ciencias sociales y sus profesionales enfaticen en el estudio y en el ejercicio de la intervención en este siglo que exige cambios acelerados de la sociedad; sujetos o agentes, derechos, aspectos legales, desarrollo social, sostenibilidad, responsabilidad, interculturalidad, de ahí que la intervención social sea fortalecida y sea un engranaje e integral, que nos permita un desarrollo social y sostenible de la persona, familia y comunidad, respetando sus derechos y cultura que fortalecerá la construcción de una sociedad justa y libre.

Con relación a satisfacción del Usuario, Donabedian (1980) define: que la “calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de

ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. (p.1), también, Ramírez (1998) Afirma que; Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, porque, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes, relacionadas a la atención recibida, que es información que beneficia a la organización prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas (p.2) a su vez, Donabedian (citado en Massip, Ortiz, LLantá, Peña y Infante 2008). Refiere que: La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los normas de cuidado y facilitara con la información indispensable para el prestador de servicios de salud, concluyendo que la satisfacción del usuario no depende solamente de la calidad de los servicios, sino también de las expectativas del usuario. (parr.12). por otro lado, Bleich, Özaltın y Murray (2009). Sostienen que “la satisfacción de la población con el sistema sanitario depende más de factores externos al sistema de salud que de la experiencia vivida por cada paciente. Así pues, la medición de esta última tendría una utilidad limitada como base para mejorar la calidad de la atención y reformar el sistema sanitario” (parr.5).

A nivel internacional el empresario preocupado por implementar mejoras en la calidad de sus servicios para obtener mayor ganancia, se vio muy favorecido por el gran aporte de Parasuman , Zeithmal y Berry, quienes crearon el instrumento denominado encuesta servqual, con un gran valor de fiabilidad, donde consideran cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; medidas desde la comparación de las percepciones y expectativas del usuario, Cevallos (2015); así mismo vemos que el Ministerio de Salud (MINSa 2011) considera que “la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece” (p.14), considerando que la “evaluación de la satisfacción del usuario es

un proceso que se refiere a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por él usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención”, y para ello plantea la herramienta SERVQUAL (Quality Service), que se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario (p.15).

Dimensiones de la satisfacción del usuario, las dimensiones consideradas en la presente investigación son:

Fiabilidad: Boulding et. al. (Citado por Dávila, 1992) “argumentan que mientras la calidad de servicio es multidimensional, la fiabilidad es la dimensión clave en la determinación general de la calidad percibida de servicio. En su modelo vital de calidad de servicio, sostienen que la confiabilidad es la principal operadora de la captación de la calidad de servicio de los clientes” (p.178). Así mismo Castillo (2005) afirma que la Confiabilidad, es entendida como la habilidad de cumplir con el servicio prometido con seriedad y precisión (p.2).

Empatía: Bermejo (2011) refiere que, la palabra empatía deriva de la voz griega empatheia, literalmente “sentir en” o “sentir dentro”, y que existe en inglés desde 1904, fecha en que Webster la recoge por primera vez en su diccionario. En el campo de las relaciones de ayuda consideramos que su significado es la capacidad de ser sensible, comprender, darse cuenta de los sentimientos, pensamientos, experiencias y significados de otra persona, sin que estos sentimientos, pensamientos y experiencias hayan sido necesariamente comunicados de una manera objetiva y explícita (parr.6). Goleman (2006) afirma que; “De todas las dimensiones de la inteligencia emocional, la empatía es la más fácil de reconocer, juega un papel clave en la retención del talento, particularmente en la economía actual de la información. Cuando las personas excelentes se marchan se llevan el conocimiento de la compañía con ellas, es allí donde aparece las consultorías y las tutorías, que impactan a las otras personas quienes reciben la consultoría y se sienten bien por que reciben una retroalimentación efectiva” (Parr.18-27). El cuestionario del SERVQUAL

considera la Empatía como el cuidado y la atención personalizada del público. Indicadores: accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario.

Capacidad de respuesta, “Capacidad de respuesta se entiende como la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable”. MINSA 2011 (p.14). Es la “Actitud que se muestra para ayudar a los clientes y suministrar un servicio rápido; también es considerado parte de este punto, el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que pueda ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que se pueda lograrlo” Drucker (citado en Silva, 2009). (p.2). El cuestionario del SERVQUAL considera a la Capacidad de respuesta /sensibilidad, la voluntad de ayudar a los clientes y proveer una pronta respuesta. Indicador: capacidad de respuesta.

Aspectos tangibles: Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez F, (2013) en “Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica” p.185, se refiere a los hechos tangibles, como todo lo visible “dentro” de los hospitales y considera que la satisfacción de los usuarios depende de la capacidad de adaptación de los usuarios a la forma en que está diseñada y opera la organización. El cuestionario del SERVQUAL considera a la Tangibilidad como la apariencia física de las prestaciones, el equipo, el personal y el material de comunicación.

Seguridad: Para la OMS (2009), la Seguridad debe estar basada en la consolidación de sistemas de atención con base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria y la disminución de la morbimortalidad de los pacientes que obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud a considerar la seguridad como una prioridad de salud pública y mejorar los protocolos de seguridad del paciente OMS (Resolución WHA56.20, 56ª Asamblea Mundial de la Salud). En los estudios de la calidad, la seguridad se expresa en términos

del cálculo costo-beneficio que realizan los usuarios para mantenerse saludable, curarse o vivir con padecimientos crónicos y limitaciones, o llegar al final de la vida, en una dialéctica de expectativas y experiencias donde los profesionales de la salud tienen un papel relevante. Hamiu, et al (2013), (p.187). En este sentido la Eficiencia y la Seguridad del sistema serán evaluadas por el usuario desde sus expectativas y experiencias en alcanzar un adecuado nivel de calidad de vida. Hamiu, et al (2013) (p.176). El cuestionario del SERVQUAL considera a la Seguridad como la aptitud (conocimiento, disposición de información) y la cortesía de los empleados para generar confianza en su función. Indicadores: competencia, cortesía, credibilidad y seguridad.

1.4. Formulación del problema

Frente a la realidad problemática descrita, revisado las investigaciones previas de nuestra investigación y planteadas las teorías relacionadas a Intervención Social, como Satisfacción de usuario adulto mayor, planteo la siguiente interrogante ¿Cuál es la Relación entre la intervención social y la satisfacción del usuario adulto mayor de los consultorios externos del Hospital La Caleta de Chimbote 2017?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación se justifica, porque en los Consultorios Externos de los hospitales se prioriza la atención con enfoque biomédico, sin dar la importancia a la evaluación social, por lo que no se identifica los riesgos sociales oportunamente, tampoco los factores protectores, dinámica familiar del usuario que puede ser un soporte o una amenaza para la salud del adulto mayor. La atención de salud a los adultos mayores como grupo vulnerable en los servicios de consulta externa, es desdeñable, porque enfrentan un prolongado tiempo de espera, generando desconfianza, confusión, molestias, desánimos, frustración y abandono del tratamiento y exponiéndose a mayores riesgos físicos y sociales, que atentan contra su salud y vida.

Así mismo sirve para conocer los factores que motivan la insatisfacción de los adultos mayores con la finalidad de mejorar la calidad de atención y proponer programas para el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades sociales, así como a sus cuidadores o tutores para fortalecer su dinámica familiar y soporte familiar, que permitirá mejorar su calidad de vida y envejecer dignamente.; igualmente el Hospital la Caleta como institución prestadora de servicios de salud, para mejore sus competencias en la atención integral en la población adulta mayor.

El estudio sirve para plantear alternativas de solución frente a la problemática encontrada y optimizará la atención integral y multidisciplinaria, incorporando la intervención social, trabajo en equipo, motivación personal, sistema de escucha a los adultos mayores, así como fortalecimiento de la capacidad de respuesta del establecimiento, beneficiándose con los resultados los usuarios adultos mayores, con el desarrollo de competencias de los profesionales de salud, y mejorar la imagen del servicio de consultorios externos, Trabajo Social y por ende el Hospital la Caleta de Chimbote.

Es evidente que nos permite elaborar sugerencias y recomendaciones en el presente trabajo de investigación, que será base y/o referente para otras investigaciones y mejorar la elaboración de la misma, por lo tanto se justifica la siguiente investigación porque contribuirá al cambio del enfoque biomédico a un enfoque integral desde la incorporación de la intervención social, en la evaluación y tratamiento que permitirá identificar riesgos sociales oportunamente y canalizarlos a programas sociales del estado y otras instituciones según el problema identificado, que finalmente mejorara la satisfacción de los adultos mayores que acuden al servicio de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote- 2016.

El Valor Teórico, de la investigación, es la propuesta que persigue, mediante la aplicación teórica y su conceptualización se encontrara la explicación, así como se generara conocimiento sobre la intervención social y satisfacción del usuario adulto mayor, en servicios de Consultorios

Externos del estado y específicamente del Hospital la Caleta, para la toma de decisiones. De igual forma tendrá implicancias prácticas, porque al conocer el nivel de intervención social, satisfacción de los usuarios y la relación entre ellos, permite replantear modelos e implementar estrategias de mejora en los servicios de Consultorios Externos del sector público y sobre todo en esta población adulta mayor, como en el personal de salud.

La relevancia social, es que nos permitirá aportar al desarrollo socioeconómico, progreso y la sociedad en general, a una mejor calidad de atención de la población y específicamente de los adultos mayores, que contribuirá al envejecimiento con dignidad, porque la mayoría de los adultos mayores son personas con muchas potencialidades por desarrollar, a los cuales nuestra sociedad tiende a desestimar por el solo hecho de haber llegado a cierta edad cronológica; de igual forma servirá para reducir la cultura asistencialista, dependiente y postergación de los usuarios adultos mayores del servicio de consulta externa, a través del fortalecimiento de sus capacidades, habilidades sociales y el ejercicio de sus derechos.

También presenta justificación legal, porque se encuentra normada por la constitución política del Perú 1993, “en su artículo 18 La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica” (p.9), así como la Ley universitaria N° 30220 del Perú y el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo.

Así mismo tiene Utilidad Metodológica al desarrollar técnicas y procedimientos de investigación que ayudo a crear un nuevo instrumento para recolectar datos sobre la intervención social y satisfacción del usuario.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

H_{α} Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote 2017.

H_0 No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote 2017.

Hipótesis específicas

H_{α} Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de fiabilidad del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote 2017

H_0 No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de fiabilidad del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote 2017

H_{α} Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de capacidad de respuesta del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote 2017.

H_0 No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de capacidad de respuesta del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote -2017

H_α Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de empatía del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote 2017

H₀ No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de empatía del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote -2017

H_α Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de Seguridad del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote 2017

H₀ No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de Seguridad del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote -2017

H_α Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de Aspectos Tangibles del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote 2017

H₀ No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de Aspectos Tangibles del Servicio de Consultorio Externo del Hospital la Caleta de Chimbote -2017

1.7. Objetivos

General

Establecer la relación entre la intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores de consultorios externos del Hospital La Caleta de Chimbote, 2017

Específicos.

Identificar el nivel de Intervención social en los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote - 2017.

Identificar el nivel de satisfacción en los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote – 2017

Establecer la correlación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de fiabilidad, en Consultorios Externos del hospital la Caleta-2017

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de capacidad de respuesta en Consultorios Externos del hospital la Caleta de Chimbote – 2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de empatía en Consultorios Externos del hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de aspectos tangibles de respuesta en Consultorios Externos del hospital la Caleta.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de seguridad en Consultorios Externos del hospital la Caleta de Chimbote-2017.

CAPITULO II

METODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de la investigación

(Wentz, 2014, McLaren, 2014, Creswell, 2013, Hernández- Sampier et. al, 2013 y Kalain, 2008, citado en Hernández R. 2014 p.128) sostienen que “el termino diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que desea con el fin de responder al planteamiento del problema”.

El diseño de la presente investigación es descriptivo, porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, por otra parte es correlacional por que pretende responder a preguntas de investigación y evaluar el grado de asociación entre dos variables, Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2014,p 92-93)

2.2. Variables, Operacionalización

Variables

“Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse o observarse” Hernández R, Fernández C.y Baptista P (2014, p.105)

En esta investigación se ha considerado como variables X y Y, que son:

V_x : Intervención social

V_y : Satisfacción de los Usuarios adultos mayores

OPERACIONALIZACIÓN

| ORDINAL ALVAR IABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUA L | DEFINI CIÓN OPERA CIONAL | DIMENSI ONES | INDICADORE S | ITEMS | ESCALA DE MEDICIÓN | | | | |
|--|---|---|--|--|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|--------------|
| | | | | | | ORDINAL | | | | |
| | | | | | | CASI SIEMPRE (CS) | BASTANTE S VECES (BV) | ALGUNA S VECES (AV) | POCAS VECES (PV) | NUNCA (N) |
| VARIA BLE (X) Interve nción Social | Proceso sistemático y coherente que se lleva a cabo frente a problemáticas sociales no resueltas que se desarrollan a través de acciones con carácter de educar y generar procesos organizativos, que llevan implícitos una ideología orientada fundamentalm ente a la modificación y transformación de las maneras de ver, actuar y sentir de los individuos en sus inserción social (Heinz. K. 2001 p.79). | Es la interven ción profesio nal de la Trabajad ón social Social a situacion es problem áticas, que desarroll a a través de acciones que va permitir mejorar la recupera ción de la salud del adulto mayor | Política de intervenci ón social | Bienestar | ¿Considera que la atención recibida fue integral? | | | | | |
| | | | | | ¿Siente que el personal que le atendió puede percatarse de su estado emocional? | | | | | |
| | | | | Medios y Fines | ¿El Hospital cuenta con los medios necesarios para la atención del adulto mayor? | | | | | |
| | | | | | ¿El Hospital tiende a ofrecerle una consulta en Servicio de Asistencia Social cada vez que lo necesita? | | | | | |
| | | | | Valores | ¿El personal que le atendió respeta sus valores, creencias y costumbres? | | | | | |
| | | | | | ¿El personal de salud mostro una actitud solidaria durante su atención? | | | | | |
| | | | | Objetivos | ¿Siente que el medico pudo percatarse de su problema familiar o social? | | | | | |
| | | | | | ¿La atención que le brindo la Trabajadora Social le ayudo a fortalecer sus capacidades? | | | | | |
| | | | | Ética profesional | ¿Los profesionales de salud actúan éticamente en la atención que recibió? | | | | | |
| | | | | | ¿En la atención que recibió, siente que el personal de salud respeto sus creencias relacionadas con la enfermedad y su curación? | | | | | |
| | | | Asistencia lismo | Benevolencia | ¿Siente que la Intervención de la Trabajadora Social le ayudo a resolver sus problemas para mejorar su salud? | | | | | |
| | | | | | ¿Usted siente que el personal que le atendió ha sido generoso? | | | | | |
| | | | | Actitud solidaria | ¿Cuenta usted con apoyo familiar para la atención de su problema familiar o social? | | | | | |
| | | | | | ¿Si se encontrara usted solo (a) y tuviera problemas para su atención médica, sabe usted a quien solicitar ayuda? | | | | | |
| | | | | Desarrollo | ¿Considera que la atención medica al adulto mayor, se fortalecerá si se incorpora una asistenta social al equipo de profesionales para su atención? | | | | | |
| | | | | | ¿Considera que la atención que recibió le permite mantenerse activo? | | | | | |
| | | | | Sostenibilidad | ¿Cuándo usted está preocupado, siente que el personal de salud le ayuda a disminuir esa preocupación? | | | | | |
| | | | | | ¿Considera usted continuar su atención en este hospital? | | | | | |
| | | | Derechos | ¿Siente que el personal que le atendió ha sido puntual? | | | | | | |
| | | | | ¿Siente que la atención en el Hospital la Caleta garantiza su bienestar? | | | | | | |

OPERACIONALIZACIÓN

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA DE MEDICIÓN | | | | |
|--|--|---|------------------------|---|---|---|----------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | | | | | | ORDINAL | | | | |
| | | | | | | CASI SIEMPRE (CS) | BASTANTES VECES (BV) | ALGUNAS VECES (AV) | POCAS VECES (PV) | NUNCA (N) |
| VARIABLE (X) Satisfacción Del Usuario | Es el resultado de un proceso permanente de comparación entre la experiencia y las percepciones subjetivas en un lado, y los objetivos y las expectativas en el otro. Vogt 2004. | Es la reacción y actitud del usuario adulto mayor, ante los aspectos de la prestación recibida en el hospital., | Fiabilidad | Cumplimiento | ¿El médico le atendió en el horario programado? | | | | | |
| | | | | | ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | | | | | |
| | | | | Capacidad | ¿El personal de Informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? | | | | | |
| | | | | | ¿Su Historia Clínica se encontró disponible para su atención? | | | | | |
| | | | Capacidad de respuesta | Servir | ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? | | | | | |
| | | | | | ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida? | | | | | |
| | | | | ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida? | | | | | | |
| | | | | ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? | | | | | | |
| | | | Seguridad | Proveer | ¿La atención en farmacia fue rápida? | | | | | |
| | | | | | Confianza | ¿El médico que le atendió le brindo confianza? | | | | |
| | | | | Conocimiento | Privacidad | ¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio? | | | | |
| | | | | | Habilidad | ¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | | | | |
| | | | Empatía | Respeto | ¿El médico le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? | | | | | |
| | | | | | ¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | |
| | | | | Trato | ¿Usted comprendió la explicación que el medio le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención? | | | | | |
| | | | | | ¿El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud? | | | | | |
| | | | Aspectos Tangibles | señalización e informes | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? | | | | | |
| | | | | | ¿Usted comprendió la explicación que le brindo el medico sobre los procedimientos o análisis que le realizaron? | | | | | |
| | | | | Disponibilidad de equipos | Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | | | | | |
| | | | | | ¿La consulta externa conto con personal para informar y orientar a los pacientes? | | | | | |
| Confort | ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | | | | | | | |
| ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? | | | | | | | | | | |

2.3. Población y Muestra

Población

Carrasco (2005), “Es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (pp, 236,237).

Según Hernández (como se citó en Castro, 2003), expresa que “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra” (p.69).

Muestra;

Hernández et al. (2014) menciona que “la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaran datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (173).

Siguiendo a Valderrama (2002, p.184) “es un subconjunto representativo de un universo o población”.

La muestra para la presente investigación estuvo representada por 50 personas adultos mayores de 60 años a mas que acuden a consultorios externos del Hospital La Caleta, teniendo en cuenta que la población es pequeña y es posible acceder a ella sin limitación alguna, no se considera necesario seleccionar una muestra; por lo que se trabajara con toda la población, que al mismo tiempo estará constituida por la muestra.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y Confiabilidad.

Técnica

Encuesta: “La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas”. Grasso, (2006) (p.13)

Cuestionario: “Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (Chasteauneuf citado en Hernández 2014). “Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis” (Brace, Citado en Fernández 2014, (p.217).

Instrumento:

“Es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente, toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, Validez y objetividad” Hernández R., Fernández C.y Baptista P, (2014 p.199).

Los instrumentos elaborados para la presente tesis fueron 02 cuestionarios siendo el primero titulado, Intervención Social, está dirigido a usuarios adultos mayores de consultorios externos del Hospital la Caleta y tiene como objetivo; evaluar el nivel de Intervención Social que recibió el usuario adulto mayor que acude a consultorios externos del Hospital la Caleta. Tiene 02 dimensiones, siendo una de ellas Política de Intervención Social con sus indicadores de Bienestar, Medios y Fines, Valores, Objetivos y Ética Profesional, así mismo la segunda dimensión Asistencialismo, con 05 indicadores, benevolencia, actitud solidaria, desarrollo y sostenibilidad, cuenta con 20 Items y la interpretación de los resultados es cuantitativa, con una forma de administración individual con una duración aproximadamente de 15 minutos, Por otra parte la escala de medición fue casi siempre (4), bastantes veces (3), algunas veces (2), pocas veces (1) y nunca (0), y Los resultados se presentaran en cuadros y barras porcentuales y se aplicara el estadístico de

correlación de Person, para demostrar la validez de las hipótesis, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.893 y una validez a través de expertos.

En segunda instancia se contó con un cuestionario titulado satisfacción del usuario que fue elaborado por la investigadora, quien tomo como referencia el instrumento SERVQUAL, elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados y es recomendada por el ministerio de salud por su validez y alta confiabilidad. Se ha utilizado el cuestionario referente a las percepciones del usuario externo, que define como percibe el usuario el servicio de salud que ha recibido. Este cuestionario tiene 05 dimensiones; la primera fue Fiabilidad con sus 2 indicadores cumplimiento y capacidad, la segunda dimensión Capacidad de Respuesta con sus indicadores servir y proveer, la tercera dimensión Seguridad con sus indicadores confianza privacidad, conocimiento y habilidad, y la cuarta dimensión Empatía con sus indicadores respeto y trato y por último la dimensión Aspectos tangibles con sus indicadores de señalización e informes, disponibilidad de equipos y confort. La escala de medición fue casi siempre (4), bastantes veces (3), algunas veces (2), pocas veces (1) y nunca (0). Este cuestionario consta de 22 items, y tiene como objetivo identificar el nivel de insatisfacción del usuario adulto mayor que acudió a consultorios externos del Hospital, fue aplicado a 20 adultos mayores (prueba piloto) de consultorios externos del Hospital Eleazar Guzmán de Nuevo Chimbote, y tuvo como promedio de 15 minutos; después de validarlo se aplicó a adultos mayores en consultorios del Hospital la Caleta, , que tiene una duración promedio de 15 minutos, Los resultados se presentan en cuadros y barras porcentuales y se aplicara el estadístico de correlación de Person, para demostrar la validez de las hipótesis. Con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.897.y la valides es a través de expertos.

Validez

Según Hernández R., Fernández C.y Baptista P, (2014 p.200) se refiere “al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. Un método para medir el rendimiento bursátil tiene que medir precisamente esto y no la imagen de una empresa”.

Los instrumentos elaborados para la presente investigación fueron sometidos a la validez de expertos.

Confiabilidad

Es un instrumento de medición, se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales (Hernández Sampiere et al, 2013, Kellstedr y Whinrren 2013 y Ward y Street 2009) citado en Hernández R., Fernández C.y Baptista P, (2014.p.2009).

Y para la presente tesis y establecer la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 20 usuarios adultos mayores que acudieron a servicios de consulta externa del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

2.4. Métodos de Análisis de Datos

Se emplea la estadística descriptiva para a la presentación de los resultados en cuadros de distribución de frecuencias diversas con sus correspondientes gráficos y análisis, de igual forma la estadística inferencial, para la prueba de contrastación de la hipótesis, consistente en el coeficiente de correlación de Pearson, por cuanto ambas se encuentran en el nivel de medición intervalo, cuya fórmula es:

$$r = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\sum x^2 - \frac{(\sum X^2)}{N} \cdot \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N}}}$$

Dónde:

XY: son los datos obtenidos para las variables intervención social y satisfacción del usuario de categorías o clases de intervalo.

N: es el número de categorías o clases de intervalo:

LEYENDA:

GRADO DE RELACION:

| | |
|------------|------------|
| 0.7 A 1.0 | Muy fuerte |
| 0.5 A 0.7 | Fuerte |
| 0.3 a 0.49 | Débil |
| 0.1 a 0.29 | Nula |

2.5. Aspectos Éticos:

Las consideraciones éticas en el presente proyecto de investigación se relacionan con:

Principio de veracidad; responde a las normas para referenciar a los diferentes autores y demás material bibliográfico consultado.

Valor; la investigación debe buscar mejorar la salud o el conocimiento.

Validez científica; la investigación debe ser metodológicamente sensata, de manera que los participantes de la investigación no pierden su tiempo con investigaciones que deben repetirse.

La selección justa de usuarios; los usuarios en la investigación deben ser seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias.

Proporción favorable de riesgo/ beneficio; los riesgos a los usuarios de la investigación deben ser mínimos y los beneficios potenciales deben ser aumentados, los beneficios potenciales para los individuos y los conocimientos ganados para la sociedad deben sobrepasar los riesgos.

Consentimiento informado; los usuarios deben ser informados acerca de la investigación y dar su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.

Respeto para los seres humanos usuarios; Los participantes en la investigación deben mantener protegida su privacidad, tener la opción de dejar la investigación y tener un monitoreo de su bienestar.

CAPITULO III

RESULTADOS

III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de Intervención Social en los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote -2017.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|------------|
| DEFICIENTE | [20 – 39] | 7 | 14,0 |
| REGULAR | [40 – 59] | 25 | 50,0 |
| BUENO | [60 – 79] | 18 | 36,0 |
| EXCELENTE | [80 – 100] | 0 | 0,0 |
| Total | | 50 | 100,0 |

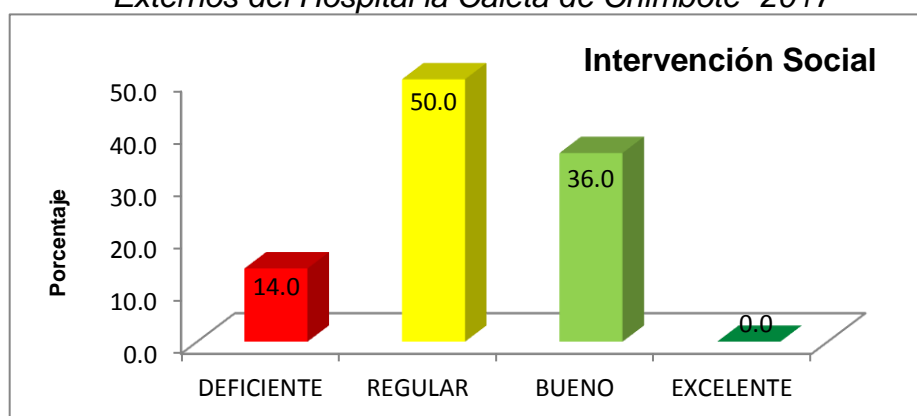
Fuente: Base de datos recogidos en Hospital la Caleta

Interpretación:

Visto la Tabla 1, se ha identificado que el 14,0% de los usuarios adultos mayores sostienen que la intervención social en el Hospital la Caleta es de nivel deficiente, el 50,0% de los mismos manifiestan que es de nivel regular y el 36,0% expresan que es de nivel bueno. De esto se puede decir que mayormente la intervención social en el Hospital la Caleta es de nivel deficiente a regular, como sienten el 64,0% de los usuarios adultos mayores.

Figura 1:

Nivel de Intervención Social en los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote -2017



Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Nivel de *Satisfacción de los Usuario* adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote -2017.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|------------|
| BAJO | [22 – 50] | 11 | 22,0 |
| MEDIO | [51 – 80] | 37 | 74,0 |
| ALTO | [81 – 110] | 2 | 4,0 |
| Total | | 50 | 100,0 |

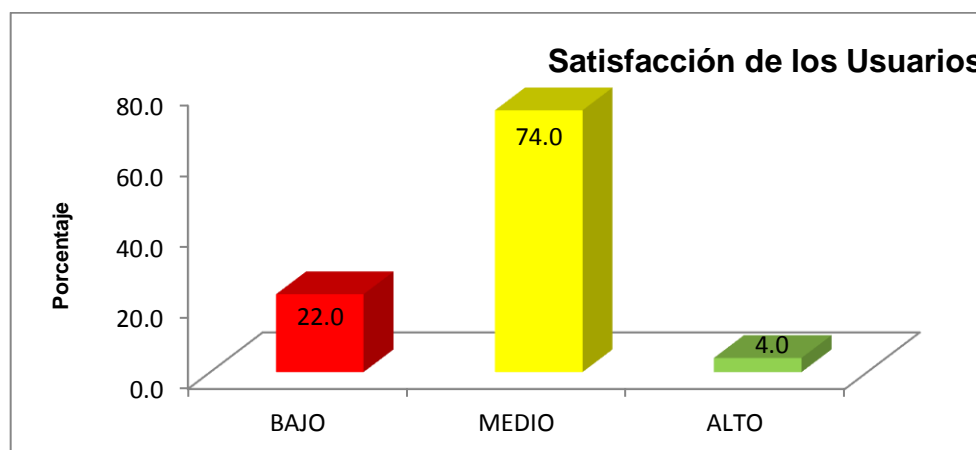
Fuente: Base de datos recogidos en Hospital la Caleta

Interpretación:

Visto la Tabla 2, se ha identificado que el 22,0% de los usuarios consideran que es de nivel bajo la satisfacción que sienten en los consultorios externos del Hospital la Caleta, sin embargo el 74,0% de los usuarios adultos mayores se siente medianamente satisfechos y el 4,0% altamente satisfecho. De esto se puede decir que mayormente el usuario adulto mayor se encuentra medianamente satisfecho en los consultorios externos del Hospital la Caleta.

Figura 2:

Nivel de Satisfacción de los Usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote -2017.



Fuente: figura 2

Tabla 3

Correlación entre la Intervención Social y la Satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de fiabilidad, en Consultorios Externos del hospital la Caleta-2017

| Grado de relación: Intervención Social y Satisfacción de los usuarios, dimensión: Fiabilidad. | | | | | | |
|--|--|-----------------|-----------------|--|-------------------|---------------------|
| Correlación de Pearson Calculado | Hipótesis | Nivel Sig. | Grados Libertad | Inferencia de la correlación ρ con prueba t – student | | |
| | | | | Valor calculado | Sig. experimental | Decisión $p < 0,05$ |
| $r_{xy} = 0,766$ | $H_0 : \rho_{xy} = 0$ $H_\alpha : \rho_{xy} \neq 0$ | $\alpha = 0,05$ | 48 | Tc = 8,256 | p = 0,000 | Se rechaza H_0 |

Fuente: Base de datos recogidos en Hospital la Caleta

Interpretación

Observando la Tabla 3, se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión fiabilidad es $r_{xy} = 0,776$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, en cuanto a la fiabilidad.

Por otro lado al observar el análisis de significancia el valor de la Prueba T-Student ($T_c = 8,256$) ha generado una significancia $p = 0,000$ inferior al nivel de significancia fijado $\alpha = 0,05$ y en la Figura 3, el valor calculado ($T_c = 8,256$) es superior al valor tabular (2,011), entonces estos resultados demuestran la hipótesis específica alterna planteada con un nivel de confianza superior al 95%, que efectivamente existe relación muy significativa entre las variables mencionadas.

Correlación de Pearson

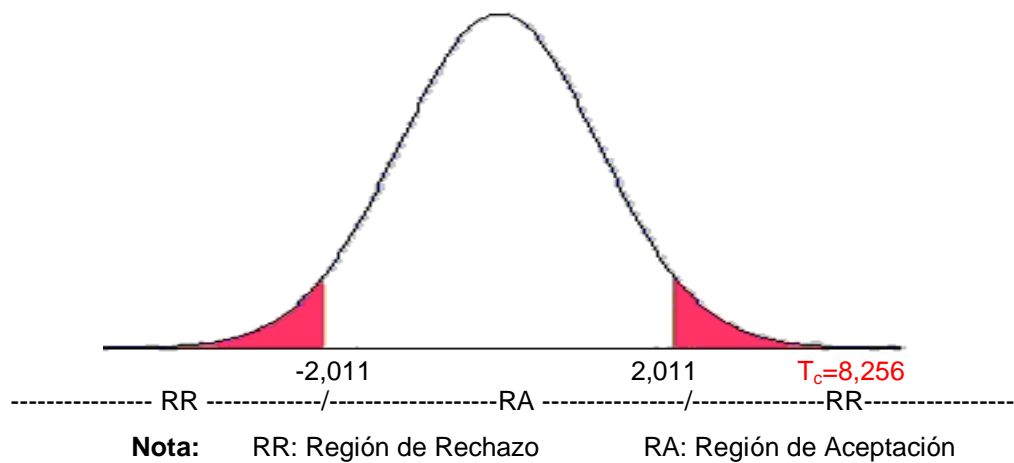
$$r_{xy} = \frac{s_{xy}}{s_x * s_y} = \frac{33,713}{11,659 * 3,776}$$
$$\Rightarrow r_{xy} = 0,766$$

Estadístico de Prueba t – Student

$$T_c = r_{xy} * \sqrt{\frac{n-2}{1-r_{xy}^2}} = 0,766 * \sqrt{\frac{50-2}{1-(0,766)^2}}$$
$$\Rightarrow T_c = 8,256$$

Figura 3:

Demostración de la existencia de relación entre intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores, en la dimensión, fiabilidad



Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Correlación entre la Intervención Social y la Satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión capacidad de respuesta, en Consultorios Externos del hospital la Caleta-2017

| Grado de relación: Intervención Social y Satisfacción de los usuarios, dimensión: Capacidad. | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------|-----------------|--|-------------------|---------------------|
| Correlación de Pearson Calculado. | Hipótesis | Nivel Sig. | Grados Libertad | Inferencia de la correlación ρ con prueba t – student | | |
| | | | | Valor calculado | Sig. experimental | Decisión $p > 0,05$ |
| $r_{xy} = 0,235$ | $H_0 : \rho_{xy} = 0$ | $\alpha = 0,05$ | 48 | $T_c = 1,675$ | $p = 0,101$ | Se acepta H_0 |
| | $H_a : \rho_{xy} \neq 0$ | | | | | |

Fuente: Base de datos recogidos en Hospital la Caleta

Interpretación:

Observando la Tabla 4, se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión capacidad de respuesta es $r_{xy} = 0,235$, el cual expresa que la relación es débil positiva, es decir en la medida que la intervención social es débil, los usuarios adultos mayores estarán menos satisfechos, respecto a la capacidad.

Por otro lado al observar el análisis de significancia el valor de la Prueba T-Student ($T_c = 1,675$) ha generado una significancia $p = 0,101$ superior al nivel de significancia fijado $\alpha = 0,05$ y en la Figura 4, el valor calculado ($T_c = 1,675$) es inferior al valor tabular (2,011), entonces estos resultados demuestran la hipótesis específica nula planteada, que significa que no existe relación significativa entre las variables mencionadas.

Correlación de Pearson

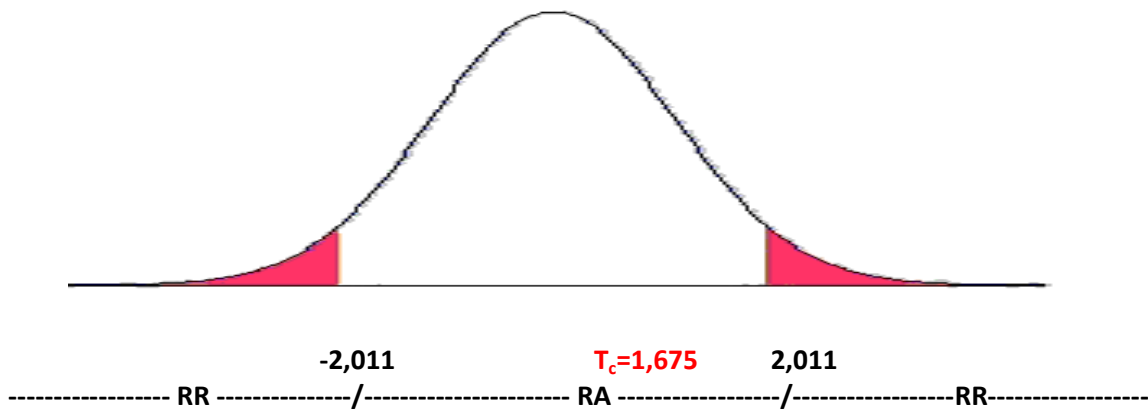
$$r_{xy} = \frac{s_{xy}}{s_x * s_y} = \frac{9,162}{11,659 * 3,350}$$

$$\Rightarrow r_{xy} = 0,235$$

Estadístico de Prueba t – Student

$$T_c = r_{xy} * \sqrt{\frac{n-2}{1-r_{xy}^2}} = 0,235 * \sqrt{\frac{50-2}{1-(0,235)^2}} \Rightarrow T_c = 1,675$$

Figura 4: Demostración de la existencia de relación entre intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores, en la dimensión capacidad.



Fuente: Tabla 4.

Nota: RR: Región de Rechazo RA: Región de Aceptación

Tabla 5

Correlación entre la Intervención Social y la Satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de empatía, en Consultorios Externos del hospital la Caleta-2017

| Grado de relación: Intervención Social y Satisfacción de los usuarios, dimensión: Empatía. | | | | | | |
|--|---|-----------------|-----------------|--|-------------------|---------------------|
| Correlación de Pearson Calculado. | Hipótesis | Nivel Sig. | Grados Libertad | Inferencia de la correlación ρ con prueba t – student | | |
| | | | | Valor calculado | Sig. experimental | Decisión $p < 0,05$ |
| $r_{xy} = 0,731$ | $H_0 : \rho_{xy} = 0$ $H_a : \rho_{xy} \neq 0$ | $\alpha = 0,05$ | 48 | $T_c = 7,422$ | $p = 0,000$ | Se rechaza H_0 |

Interpretación:

Observando la Tabla 5, se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión empatía es $r_{xy} = 0,731$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, en cuanto a la empatía.

Por otro lado al observar el análisis de significancia el valor de la Prueba T-Student ($T_c = 7,422$) ha generado una significancia $p = 0,000$ inferior al nivel de significancia fijado $\alpha = 0,05$ y en la Figura 5, el valor calculado ($T_c = 7,422$) es superior al valor tabular (2,011), entonces estos resultados demuestran la hipótesis específica alterna planteada con un nivel de confianza superior al 95%, que efectivamente existe relación muy significativa entre las variables mencionadas.

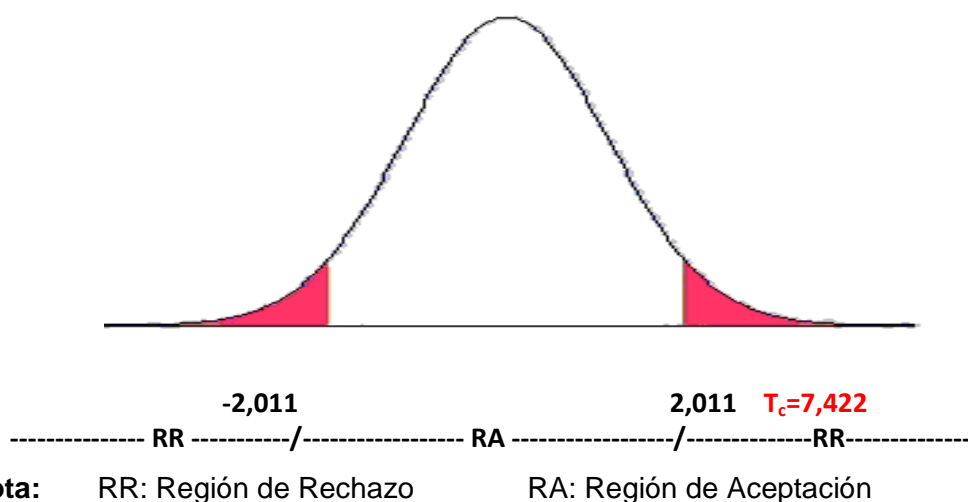
Correlación de Pearson

$$r_{xy} = \frac{s_{xy}}{s_x * s_y} = \frac{38,947}{11,659 * 4,571} \Rightarrow r_{xy} = 0,731$$

Estadístico de Prueba t – Student

$$T_c = r_{xy} * \sqrt{\frac{n-2}{1-r_{xy}^2}} = 0,731 * \sqrt{\frac{50-2}{1-(0,731)^2}} \Rightarrow T_c = 7,422$$

Figura 5: Demostración de la existencia de relación entre intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores, en la dimensión empatía.



Fuente: Tabla 5

Tabla 6

Correlación entre la Intervención Social y la Satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión aspectos tangibles, en Consultorios Externos del Hospital la Caleta-2017

| Grado de relación: Intervención Social y Satisfacción de los usuarios, dimensión: Aspectos tangibles de rpt. | | | | | | |
|--|---|-----------------|-----------------|--|-------------------|---------------------|
| Correlación de Pearson Calculado. | Hipótesis | Nivel Sig. | Grados Libertad | Inferencia de la correlación ρ con prueba t – student | | |
| | | | | Valor calculado | Sig. experimental | Decisión $p < 0,05$ |
| $r_{xy} = 0,557$ | $H_0 : \rho_{xy} = 0$ $H_a : \rho_{xy} \neq 0$ | $\alpha = 0,05$ | 48 | $T_c = 4,646$ | $p = 0,000$ | Se rechaza H_0 |

Fuente: Base de datos recogidos en Hospital la Caleta

Interpretación: Observando la Tabla 6, se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión aspectos tangibles de respuesta es $r_{xy} = 0,557$, el cual expresa que la relación es fuerte y directamente positiva, es

decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, en cuanto a los aspectos tangibles de respuesta.

Por otro lado al observar el análisis de significancia el valor de la Prueba T-Student ($T_c = 4,646$) ha generado una significancia $p = 0,000$ inferior al nivel de significancia fijado $\alpha = 0,05$ y en la Figura 6, el valor calculado ($T_c = 4,646$) es superior al valor tabular ($2,011$), entonces estos resultados demuestran la hipótesis específica alterna planteada con un nivel de confianza superior al 95%, que efectivamente existe relación muy significativa entre las variables mencionadas.

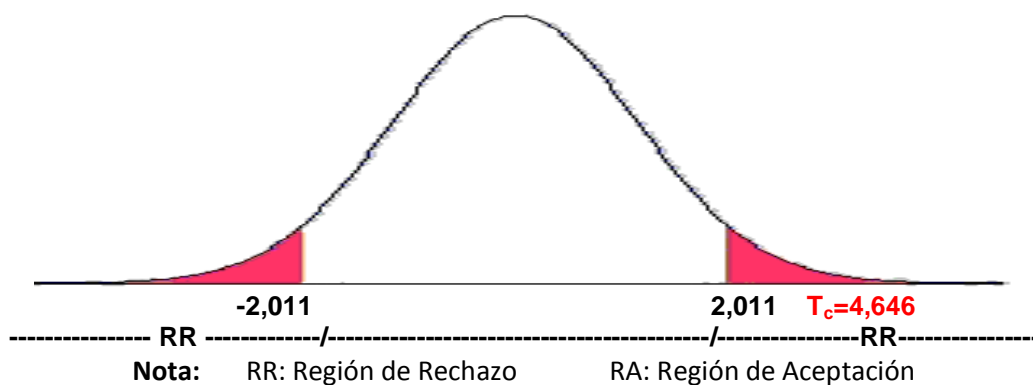
Correlación de Pearson

$$r_{xy} = \frac{s_{xy}}{s_x * s_y} = \frac{16,842}{11,659 * 2,592} \Rightarrow r_{xy} = 0,557$$

Estadístico de Prueba t – Student

$$T_c = r_{xy} * \sqrt{\frac{n-2}{1-r_{xy}^2}} = 0,557 * \sqrt{\frac{50-2}{1-(0,557)^2}} \Rightarrow T_c = 4,646$$

Figura 6: Demostración de la existencia de relación entre intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores, en la dimensión aspectos tangibles de respuesta.



Fuente: Tabla 6

Tabla 7

Correlación entre la Intervención Social y la Satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de seguridad, en Consultorios Externos del hospital la Caleta-2017

| Grado de relación: Intervención Social y Satisfacción de los usuarios, dimensión: Seguridad. | | | | | | |
|--|---|-----------------|-----------------|--|-------------------|---------------------|
| Correlación de Pearson Calculado. | Hipótesis | Nivel Sig. | Grados Libertad | Inferencia de la correlación ρ con prueba t – student | | |
| | | | | Valor calculado | Sig. experimental | Decisión $p < 0,05$ |
| $r_{xy} = 0,782$ | $H_0 : \rho_{xy} = 0$ $H_a : \rho_{xy} \neq 0$ | $\alpha = 0,05$ | 48 | $T_c = 8,693$ | $p = 0,000$ | Se rechaza H_0 |

Fuente: Base de datos recogidos en Hospital la Caleta

Interpretación: Observando la Tabla 7, se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de seguridad es $r_{xy} = 0,782$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, en cuanto a la seguridad.

Por otro lado al observar el análisis de significancia el valor de la Prueba T-Student ($T_c = 8,693$) ha generado una significancia $p = 0,000$ inferior al nivel de significancia fijado $\alpha = 0,05$ y en la Figura 7, el valor calculado ($T_c = 8,693$) es superior al valor tabular (2,011), entonces estos resultados demuestran la hipótesis específica alterna planteada con un nivel de confianza superior al 95%, que efectivamente existe relación muy significativa entre las variables mencionadas.

Correlación de Pearson

$$r_{xy} = \frac{s_{xy}}{s_x * s_y} = \frac{30,661}{11,659 * 3,362}$$

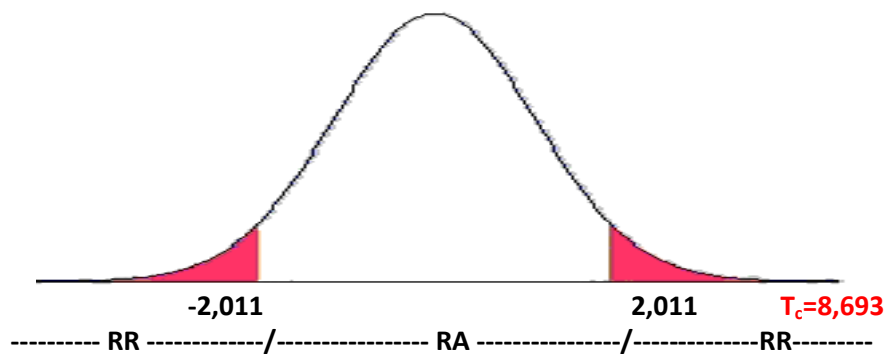
$$\Rightarrow r_{xy} = 0,782$$

Estadístico de Prueba t – Student

$$T_c = r_{xy} * \sqrt{\frac{n-2}{1-r_{xy}^2}} = 0,782 * \sqrt{\frac{50-2}{1-(0,782)^2}} \Rightarrow T_c = 8,693$$

Figura 7:

Demostración de la existencia de relación entre intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores, en la dimensión de seguridad.



Nota: RR: Región de Rechazo RA: Región de Aceptación

Fuente: Tabla 7

Tabla 8

Correlación entre la Intervención Social y la Satisfacción de los usuarios adultos mayores, en Consultorios Externos del Hospital la Caleta-2017

| Grado de relación: Intervención Social y Satisfacción de los usuarios adultos mayores | | | | | | |
|---|---|-----------------|-----------------|--|-------------------|---------------------|
| Correlación de Pearson Calculado. | Hipótesis | Nivel Sig. | Grados Libertad | Inferencia de la correlación ρ con prueba t – student | | |
| | | | | Valor calculado | Sig. experimental | Decisión $p < 0,05$ |
| $r_{xy} = 0,756$ | $H_0 : \rho_{xy} = 0$ $H_a : \rho_{xy} \neq 0$ | $\alpha = 0,05$ | 48 | $T_c = 8,002$ | $p = 0,000$ | Se rechaza H_0 |

Fuente: Base de datos recogidos en Hospital la Caleta

Interpretación: Observando la Tabla 8, se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los

usuarios adultos mayores es $r_{xy} = 0,756$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos.

Por otro lado al observar el análisis de significancia el valor de la Prueba T-Student ($T_c = 8,002$) ha generado una significancia $p = 0,000$ inferior al nivel de significancia fijado $\alpha = 0,05$ y en la Figura 8, el valor calculado ($T_c = 8,002$) es superior al valor tabular (**2,011**), entonces estos resultados demuestran la hipótesis general alterna planteada con un nivel de confianza superior al 95%, que efectivamente existe relación muy significativa entre las variables mencionadas.

Correlación de Pearson

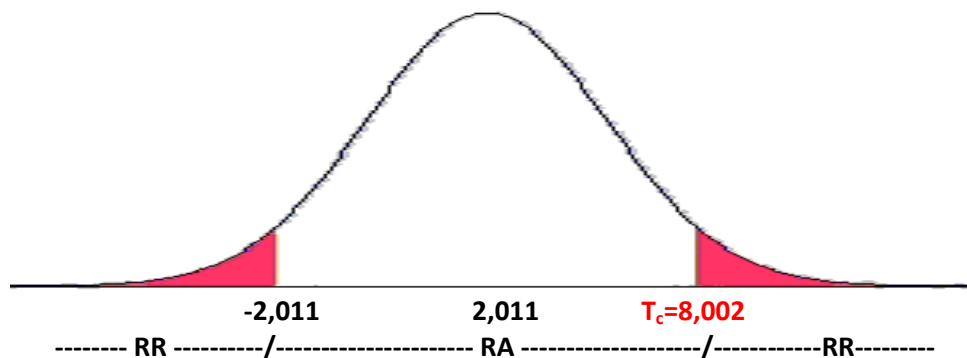
$$r_{xy} = \frac{s_{xy}}{s_x * s_y} = \frac{129,325}{11,659 * 14,668} \Rightarrow r_{xy} = 0,756$$

Estadístico de Prueba t – Student

$$T_c = r_{xy} * \sqrt{\frac{n-2}{1-r_{xy}^2}} = 0,756 * \sqrt{\frac{50-2}{1-(0,756)^2}} \Rightarrow T_c = 8,002$$

Figura 8:

Demostración de la existencia de relación entre intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores.



Fuente: Tabla 8

Nota: RR: Región de Rechazo RA: Región de Aceptación

CAPITULO IV

DISCUSION

IV. DISCUSION

En esta investigación nos planteamos como objetivo general, establecer la relación entre intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores de consultorios externos del Hospital la Caleta, encontrando como resultado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores es $r_{xy} = 0,756$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, coincidiendo con Alonso (2015), quien concluye en su estudio, Los comités de ética en intervención social, presentada en la universidad de Coruña en España, que la finalidad de intervención social es el bienestar de la persona: de manera semejante encontramos que la Organización Mundial de la Salud citado en Alcántara (2008), quien amplía la definición holística y progresista donde la salud, ya no sólo es considerado fenómeno somático y psicológico, sino además es social. en contraste con la realidad y específicamente en la atención medica en consultorios externos del Hospital la Caleta, el medico regularmente no solicita la intervención social, en los usuarios adultos mayores por que no forma parte de su atención, salvo casos donde el riesgo social es muy notorio como son usuarios en estado de abandono, mayormente los adultos mayores no se quejan, muchos desconocen sus derechos, como podríamos analizar el estudio de, Del Salto (2014), sobre: Evaluación de la Calidad y Satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico, donde concluye el 92.1 se encuentran satisfechos, más del 50% fueron atendidos sin historia clínica, el 32% no fueron tomados signos vitales, podríamos atrevernos a decir que los usuarios desconocieron el proceso técnico de la atención y la importancia de los signos vitales en una atención médica. Y hay que recordar que la calidad de atención es aquella que se espera que genere el máximo completo bienestar como lo define Donabedian (1980)

Ahora veamos los objetivos específicos planteados; pues encontramos que el 64% de usuarios adultos mayores afirman que el nivel de intervención social es deficiente a regular, reflejando que la intervención social no es considerada en el

paquete de atención al usuario adulto mayor, a pesar que existe normatividad por el Ministerio de Salud de una atención integral del adulto mayor, como también la falta de infraestructura y personal especializado, de ahí que concordamos con Gallardo (2013) que en su tesis; Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile, una de sus conclusiones es que el área de Trabajo Social o Asistencia Social debe profundizar un análisis individual del sistema de apoyo social más adecuado para los adultos mayores, así mismo considero que esta investigación aportara mucho para ello. Avanzando en nuestro razonamiento y mirando el objetivo específico; Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote – 2017, encontramos que el 74% están medianamente satisfechos, lo que es similar a la conclusión de León (2013) en su tesis; Percepción sobre calidad de atención y factores biosocioeconomicos de los adultos mayores afiliados al seguro integral de salud-Hospital de Yungay 2013, donde el 62.9% de usuarios afirman como considerable la calidad de atención. Al proseguir encontramos que Urrutia (2016) en su tesis, Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario, concluye que la mayoría de usuarios están satisfechos, dicho lo anterior y explorando aún más, me preguntaría ¿Los adultos mayores identifican los riesgos sociales de su salud?, ¿Que tanto conocen sus derechos?, y que ¿Tanto los adultos mayores podrían ejercer su autodeterminación?.

En cuanto a la correlación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de fiabilidad, en Consultorios Externos del hospital la Caleta-2017, encontramos que es $r_{xy}=0.776$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, en cuanto a la fiabilidad. conforme Moix (2004), define a Trabajo Social como una actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida sobre las personas con el fin de mejorar su mayor bienestar, sin embargo al analizar la dimensión de capacidad de respuesta en la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios encontramos una correlación de $r_{xy}= 0.235$, el cual expresa que es débil positiva, es decir en la medida que la intervención social es débil, los usuarios adultos mayores están menos satisfechos, de donde se infiere

que el Trabajador Social y su intervención tiene mucho que ver con el desarrollo humano desde las capacidades humanas expresadas como un mejor estado de salud, como lo describe Bedoya (2010), y Quintero (2004), afirma que la intervención social permite a la persona desarrollar sus capacidades, ayuda a modificar su situación y resolver sus problemas, además se estaría fortaleciendo la atención integral y al mismo tiempo corroborando la definición holística y progresista de salud de la OMS (2008) donde amplía el aspecto Social, pero debe hacerse efectiva porque de lo contrario miremos en el estudio de Sánchez 2016, Las necesidades sociales originadas a consecuencia de la enfermedad en pacientes adultos hospitalizados, encuentra que un 31,88% de la muestra no sabe que existe un Departamento de Trabajo Social en el Hospital, y que un 1,44% no conozca cuál es su función, teniendo en cuenta el elevadísimo porcentaje de población mayor que se atiende, y de los casos atendidos por el trabajador social, estos han quedado satisfechos. Ahora bien contrastamos con lo concluye Curioso (2014), en su estudio, Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual; que no existen condiciones adecuadas y una actitud de reconocimiento de la sociedad y el estado para incluirlos con una efectiva equidad y calidad. Ahora podría decir que los adultos mayores como población vulnerable también sería marginada, por lo tanto se requiere de intervención social involucrando a la comunidad; de manera que un Trabajador Social no debe caer en la denominada cuestión social como cuestiona Parra (2001) en el tipo de intervención social que tiene que ver mucho con el control social y no desarrollar capacidades, y para eso el profesional debe tener un posicionamiento ético político como lo afirma Fossini (2005).

Al analizar la dimensión de empatía, en la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores, es $r_{xy}=0.731$, el cual expresa que en la medida que la intervención social se mejora la satisfacción de los usuarios adultos mayores en relación a empatía; coincidiendo con Burgos (2016), en su tesis, influencia de la atención del médico en la satisfacción de los clientes del hospital 1 Chepen, concluyendo que a mayor empatía, mayor satisfacción; pero habría que decir que Gubio (2015) en su tesis Percepción de la satisfacción y necesidades en el aspecto biopsicosocial de los adultos mayores

del barrio Colinas de la Parroquia Cotocolao del distrito metropolitano de Quito–Ecuador, encuentra que el 41% refieren sentirse muy felices en un y de este grupo de encuestados un 16% no está en un estado de bienestar ya que su percepción no está feliz ni infeliz esto denota un grado de desconformidad, de igual manera en el ámbito familiar ellos dice tener una mala relación con la familia en un 45% frente a un 21% que manifiesta tener buena y muy buena relación, entonces diríamos que esto va a impulsar una intervención social ya que se necesita significativamente la interacción de las personas, que indudablemente repercutirá en la mejora de la empatía y por consiguiente en su satisfacción.

En la dimensión aspectos tangibles se obtiene $r_{xy}=0,557$, indicando una correlación fuerte y directamente positiva, es decir que en la medida que se mejore la intervención social la percepción de los usuarios sobre los aspectos tangibles también mejorara el resultado anterior., coincidiendo con Sánchez (2012) quien en su investigación concluye que existe mayor satisfacción percibida por el usuario cuando la institución brinda instalaciones confortables tales como; iluminación, mobiliario, temperatura adecuada y limpieza general; por el contrario Lujan (2011), en su estudio concluye que los elementos tangibles brindan poca satisfacción lo que ocasiona un bajo nivel de baja calidad de servicio de salud.

Ahora veamos la dimensión de seguridad donde se obtiene $r_{xy}=0,786$, indicando una correlación fuerte y directamente positiva, es decir que en la medida que se mejore la intervención social, se mejorara la seguridad.

Este resultado coincide de alguna manera con Rodríguez (2015), que en su estudio demuestra que el 95% de los pacientes encontrados manifiestan su satisfacción con respecto a la privacidad que se les brinda en la visita médica, el cual es un indicador de seguridad que brinda los servicios asistenciales en la atención de los pacientes.

El estudio de la intervención social es muy amplia y multifacética y no puede circunscribirse a una sola disciplina pues, en todas las disciplinas del quehacer humano se encuentran las bases de la interacción social.

Los avances tecnológicos de la medicina y los cambios en los estilos de vida de las personas con incremento notable del autocuidado personal, producen un incremento de la supervivencia de las personas y de las expectativas de vida, aunado a la disminución de la natalidad, produce cambios en las pirámides poblacionales donde disminuyen la población joven y se incrementa la población adulta mayor.

Toda intervención dirigida al adulto mayor tiene que empezar con el fortalecimiento del apoyo social y familiar, que debe integrar al adulto mayor en redes comunitarias en sus propias comunidades de origen, con sus vecinos, allegados, sus amigos y familiares, y con la intervención domiciliaria permanente del sector salud y otras instancias que apoyen al adulto mayor en el área social, legal, económica y laboral.

El sector salud tiene un gran reto para atender a esta creciente población y satisfacer todas sus necesidades, que por sus características requieren de un enfoque comunitario y de atención domiciliaria, con énfasis en el área preventiva y promocional. El enfoque multisectorial es el medio más importante para atender las carencias que padecen los adultos mayores que están inmersos en situaciones de pobreza y pobreza extrema y más aún en situación de abandono y soledad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

Conclusión general

Se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores es $r_{xy} = 0,756$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos

Conclusiones Específicas

Se ha identificado que el 14,0% de los usuarios adultos mayores sostienen que la intervención social en el Hospital la Caleta es de nivel deficiente, el 50,0% de los mismos manifiestan que es de nivel regular y el 36,0% expresan que es de nivel bueno.

Se ha identificado que el 22,0% de los usuarios consideran que es de nivel bajo la satisfacción que sienten en los consultorios externos del Hospital la Caleta, sin embargo el 74,0% de los usuarios adultos mayores se siente medianamente satisfechos y el 4,0% altamente satisfecho.

Se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión fiabilidad es $r_{xy} = 0,776$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, en cuanto a la fiabilidad.

Se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión capacidad de respuesta es $r_{xy} = 0,235$, el cual expresa que la relación es débil positiva, es decir en la medida que la intervención social es débil, los usuarios adultos mayores estarán menos satisfechos, respecto a la capacidad.

Se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión empatía es $r_{xy} = 0,731$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, en cuanto a la empatía.

Se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión aspectos tangibles de respuesta es $r_{xy} = 0,557$, el cual expresa que la relación es fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, en cuanto a los aspectos tangibles de respuesta.

Se ha determinado que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de seguridad es $r_{xy} = 0,782$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos, en cuanto a la seguridad.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Proponer al director del Hospital la Caleta realizar reuniones de trabajo, sensibilización y fortalecimiento de capacidades para el personal del Hospital La Caleta para mejorar la calidad de atención de los adultos mayores.

Al órgano directivo del Hospital la Caleta proponer el desarrollo de programas sociales dentro del mismo hospital que favorezca el acceso a los servicios de trabajo social teniendo en cuenta el respeto a los derechos del usuario adulto mayor, fortalecimiento de sus capacidades y potencialidades personales, la ampliación de la red social y familiar de cada usuario.

A la jefatura del departamento de Servicio Social del Hospital la Caleta, sugerir construir redes formales de apoyo social en las comunidades donde vive el adulto mayor con la finalidad de garantizar el soporte social, uso adecuado del tiempo libre y que le brinde la oportunidad de incluirse en programas de generación de ingresos para adultos mayores.

A las autoridades del gobierno local proponer favorecer la inclusión del adulto mayor en las redes informales de apoyo social comunitarias y de trabajo transgeneracionales con cambios en el rol del adulto mayor como guía espiritual de las generaciones venideras, y la reconsideración de los jóvenes en el respeto a los adultos mayores.

A las autoridades del gobierno regional , salud, justicia, turismo y MINIS, Generar en las redes de apoyo social mayor voluntad para dar apoyo social al adulto mayor que ha sufrido una disminución de sus facultades físicas y mentales que permitan incrementar las relaciones con las personas, con conductas que favorezcan y mejoren el estado emocional de las personas, como el demostrar cariño e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente, cuidar de alguien, dar afecto, sentirse amado, dar consejo, aceptarse, satisfacerse, informarse de los recursos que le brinda el estado para mejorar su calidad de vida, recibir la ayuda necesaria tener la misma oportunidad que otros para poder acceder a estos recursos.

A las autoridades del gobierno local a través de l área de cultura y deportes organizar y fortalecer un grupo de autoayuda del adulto mayor como espacio de socialización, donde se fortalecerá capacidades a través de la motivación, entre sus pares.

Al director del Hospital la Caleta proponer cambios en la infraestructura del Hospital La Caleta que faciliten el acceso de los adultos mayores a la atención en los diferentes servicios que brinda el hospital.

A los directores de los diferentes establecimientos prestadores de servicios de salud, integrarse y participar en la mesa multisectorial para fortalecer las coordinaciones y estrategias de intervención de los diferentes programas sociales del estado que garantice la atención oportuna salvaguardando sus derechos como persona de los adultos mayores.

Proponer a las autoridades del gobierno local y regional la creación de un centro de día para los adultos mayores que garantice un envejecimiento activo y exitoso que permita el incremento de la calidad de vida, encuentros intergeneracionales y programas de adultos mayores guardianes de nuestra tradición, cultura e identidad.

Recomendar al sector salud debe tomar la iniciativa y comandar el proceso de construcción de proyectos y programas preventivos que sean capaces de brindar atenciones comunitarias en el lugar donde viven y desarrollan todas sus actividades los adultos mayores.

REFERENCIAS

VII. Referencias

- Aguilar, F. (2013) *Satisfacción Del Usuario Hospitalizado Y Su Relación Con La Calidad De Atención De La Enfermera En El Servicio De Cirugía General Y Trauma Del Hospital Regional Docente De Trujillo – 2013*. (Tesis maestral) Universidad Católica los ángeles de Chimbote. Recuperado, de http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_Catolica/145/U011-
- Alcántara G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. pp. 93-107 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela; recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Alonso V. (2015). *Os comités de ética en intervención social*. (Tesis doctoral) Universidade da Coruña, España. Recuperado de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15997/AlonsoPaz_Virginia_TD_2015.pdf?sequence=4
- Asensio I. (20, marzo, 2015) Recopilación de las definiciones más representativas de la profesión de Trabajo Social, Recuperado de <https://inmaculadasol.com/2015/03/20/recopilacion-de-las-definiciones-mas-representativas-de-la-profesion-de-trabajo-social-2/>
- Bedoya C. (2010,) *Amartya Sen y el desarrollo humano*, Revista *Memorias.indb Volumen 8*, Número 13/ pp. 277 - 288.
- Bermejo, J. (2011) Empatía y ecpatía, *Revista Humaniza* recuperado de <http://josecarlosbermejo.es/articulos/empatia-y-ecpatia>
- Bleich, N., Emre, Ö. y Murray, C. (2009) Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes.

Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos Volumen (87), abril 2009, 245-324. Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>.

Burgos P. (2016) *Influencia de la atención del médico en la satisfacción de los clientes del hospital Clínica I Chepen –ESSALUD*, Tesis Maestral, Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2422/TESIS%20MAESTRIA%20-Pablo%20Burgos%20Zavaleta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Catillo E. (2005) *Escala Multidimensional SERVQUAL*, Facultad de ciencias empresariales, Universidad del BIO-BIO Chile, recuperado de <https://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>

Carballeda A. (2008). *La intervención en Lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas*. 13.11. Recuperado de https://www.icesi.edu.co/revista_cs_ingles/images/stories/revistaCS1/articulos/problematicas_sociales_complejas.pdf

Carrasco, S (2009), *Metodología de la investigación científica*, Lima: San Marcos.

Cevallos, J. (2015 febrero) *Medición de la calidad del servicio de un comedor universitario utilizando SERVQUAL y desarrollo de un modelo de ecuaciones estructurales*, *Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial* 18(1): 31-39 (2015) UNMSM ISSN: 1560-9146 (Impreso) / ISSN: 1810-9993 (Electrónico), recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Publicaciones/indata/v18_n1/pdf/a04v18n1.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2003). *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003. Recuperado de

<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/13233/DLE1973-Sintesis.pdf>

Congreso de la Republica de Colombia CRC. (2008), *LEY 1251 – 2008*, Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008. Recuperado de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

Constitución política del Perú (1993) *29 diciembre de 1993 (promulgada) 1 enero de 1994* recuperado de <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>

Curioso I (2014) *Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual* (Tesis Maestral), Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de file:///C:/Users/user/Downloads/curioso_Vilchez_Ivan_Carlos_Visualizando.pdf

Dávila, M., Coronado, J. y Cerecer, B. (2012) *Las dimensiones de la calidad del servicio en el proceso de distribución y comercialización de energía eléctrica. Contaduría y Administración* ISSN: 0186-1042 revista_cya@fca.unam.mx Universidad Nacional Autónoma de México vol.57 no.3 México jul./sep. 2012:175:195. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/395/39523153008.pdf>.

Del Salto M. (2014) *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción dl usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía*, Tesis de Magister en Gestión en Salud, recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>

Díaz, S. (2016) *Implementación de un programa de intervención basado en el método de casos en la asignatura de doctrina social de la iglesia i para mejorar el uso de las estrategias de aprendizaje autónomo en los estudiantes de la escuela profesional de odontología de la universidad*

Católica Los Ángeles de Chimbote. (Tesis Maestral). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de. http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/236

Donabedian A. (1980) *The definition of quality and approaches to its assessment*. En: *Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.

Egg, E (2015) *diccionario de Trabajo Social* PP. 85:42. Publicado 26 de febrero 2015, editorial brujas, Colombia, Recuperado de <https://drive.google.com/.../0Bw-3yPOp2B3dYzNGak5TcFFKO.../view...>

Encinas P. (2015) *Análisis de la Política del Adulto mayor en la municipalidad de Magdalena del mar y su relación con la política nacional* (tesis maestral), Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de file:///C:/Users/user/Downloads/Encinas_Alcantara_Analisis_Nacional.pdf

Federación Internacional de Trabajo Social - FITS (2014) *Definición de Trabajo Social, Portal del concejo general de Trabajo Social-Internacional*, 6 julio 2014, Australia, recuperado de https://www.cgtrabajosocial.es/mapa_web

Fernández S. (2012) *Estudios Trabajo Social y Desarrollo Humano, Reflexiones sobre la sostenibilidad del bienestar social*, Revista de Fomento Social N°67, 251-275. Recuperado de <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=Estudios+Trabajo+Social+y+Desarrollo+Humano%2C+Reflexiones+sobre+la+sostenibilidad+del+bienestar+social%2C+Revista+de+Fomento+Social+N%C2%B067+251-275>

Fossini S. (2005) *Trabajo Social y Política*. Archivo del portal de recursos para estudiantes. www.robertexto.com. MP 001. Octubre 2005 recuperado de http://www.robertexto.com/archivo7/trab_polit.htm

- Fuentes, M. (2008). *¿Asistencialismo o inversión social? La inversión social no humilla a las personas, sino que las respeta*. Recuperado de <http://www.elperiodico.com.gt/es/20081110/opinion/78907>.
- Gallardo, L. (2013). *Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social*. (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid, recuperado de. <http://eprints.ucm.es/20100/1/T34359.pdf>
- Gobierno de la Republica de Honduras, Dirección Nacional de Intervención Social (2014). *Diseño y Desarrollo: Infotecnología DINIS*. Tegucigalpa, M.D.C, Honduras C.A. recuperado de: www.dinis.gob.hn
<http://www.dinis.gob.hn/es-ES/estrategia/>
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia Emocional N°1*. © Daniel Goleman / Hay Group, Recuperado de <http://www.joseacontreras.net/promemp/lider00.htm>
- Gubio, P. (2015). *Percepción De La Satisfacción Y Necesidades En El Aspecto Biopsicosocial De Los Adultos Mayores Del Barrio Colinas del norte de la parroquia Cotocollao del distrito metropolitano de Quito durante el primer trimestre del año 2015*. (Tesis doctoral) Universidad Internacional de la Rioja, España recuperado de <http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3361/GUBIO%20QUIS%20HPE%2c%20PAOLA%20ALEXANDRA.pdf?sequence=1>
- Grasso, L. (2006) *Encuestas: elementos, para su diseño y análisis*. Córdoba, Argentina. Encuentro Grupo Editor.
- Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez F, (2013) *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica*, Primera edición: D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México, pp, 208, recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>

Hernández R., Fernández C., Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill/Interamericana Editores S.A. DE C.V. Education. 6ta Edicion. Mexico D.F. ppb

Ibarra C. (2012) *Evaluación de los programas de salud del adulto mayor y el profesional de enfermería de la comunidad en Ciudad Victoria, México. Una investigación – acción evaluativa, etnográfica y enfermera de impacto*. (Tesis doctoral). Universidad de Alicante. México, Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28058/1/Tesis_Ibarra%20Gonzalez.pdf

Instituto Nacional de Estadística e informática Perú (INEI 2016) *Informe Técnico No 3 - Setiembre 2016, Situación de la Población Adulta*, recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun2016.pdf

León U. (2013). *Percepción sobre calidad de atención y factores biosocioeconomicos de los adultos mayores afiliados al seguro integral de salud-Hospital de Yungay 2013*. (Tesis maestral) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/293/TESIS%20LE%C3%93N%20CHILENO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ley N° 30220 (2014) Universitaria de Perú – Superintendencia Nacional de educación universitaria –SUNEDU.

Lujan J. (2011) *Nivel de Satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del niño, Lima 2011* (Tesis Maestral), Recuperado de <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20PE-09-2009.pdf>

Mallardi, M.(2013) *Procesos de intervención en Trabajo Social: Aportes para comprender su particularidad*. Centro De Estudios Interdisciplinarios En Problemáticas Internacionales Y Locales. 2013. Recuperado de <http://www.ceipil.org.ar/wp-content/uploads/2013/03/Mallardi-Manuel.pdf>

Massip, C.,Ortiz, R., Llantá, A., Peña, M., y Infante, O. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. *Rev. Cubana Salud Pública [online ISSN 0864-3466]*. 2008, vol.34, n.4 octubre-diciembre 2008, pp. 0-0. Recuperado de : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Gobierno del Perú (2015). *Trabajo articulado permite identificar y atender a los adultos mayores en situación de pobreza extrema en nuestro país* - Oficina General de Comunicaciones- Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/centro-de-informacion/1563-midis-trabajo-articulado-permite-identificar-y-atender-a-los-adultos-mayores-en-situacion-de-pobreza-extrema-en-nuestro-pais>

Ministerio de Salud de Perú (MINSA 2006), *Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de las personas adultos mayores*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf

Ministerio de Salud (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. RM N° 527-2011/MINSA. 11de julio 2011 PP: 58 recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252_rm_527_2011_usuario_externo.pdf

Ministerio de Salud (MINSA 2011). *Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/Dirección General de Salud de las Personas*. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC – Lima-PERU. 124 p.

Ministerio de Salud (2012) *Análisis de la demanda y acceso a los servicios de salud en el Perú*. 94 p. recuperado de http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf.

MINSALUD, Colciencias, Todos por un nuevo país (2016) SABE Colombia 2015: *Estudio Nacional de salud, bienestar y envejecimiento*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Encuesta-SABE-sera-base-para-formular-politica-de-envejecimiento-y-vejez-en-Colombia.aspx>

Moix, M. (1991) *Introducción al Trabajo Social*, Editorial: Trivium, Madrid, España. Capítulos 2 y 3, 21 – 57. Recuperado de <https://prezi.com/ak2v3ta5uezw/moix-martinez-manuel-1991-introduccion-al-trabajo-social/>

Moix, M. (2004) *El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto*. Universidad Complutense de Madrid, *Cuadernos de Trabajo Social*. Vol. 17: 131-141. Recuperado de <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800247-8.pdf>

OMS, (2009) Resolución WHA56.20, la 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. Recuperado de http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Olazo F. (2015). *Capacidad De Agencia De Autocuidado Y Calidad De Vida En Salud Del Paciente Que Acude Al Servicio De Consulta Externa De Geriátría Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015*. (Tesis de Maestría) UPG Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado. Universidad Peruana Unión Lima, Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/219/Fressia_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Parra, G (2001). *Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y Expansión del Trabajo Social Argentina*, Editorial Buenos Aires Argentina, Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-136.pdf>.
- Quintero Á. (2004) *El trabajo social familiar y el enfoque sistémico*. España: Editorial Lumen Humánitas. Recuperado de <http://www.casadellibro.com/libro-el-trabajo-social-familiar-enfoque-sistemico/9789870004189/1021050>
- Ramírez S, Najera P. y Nigenda G. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios*. México. 1998; 40-43. *Salud pública de México* / vol.40, no.1, enero-febrero de 1998.
- Rodríguez H. (2015) *Calidad de atención en salud de usuarios internos y externos del servicio de obstetricia del Hospital Goyneche de Arequipa*, Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santa María, recuperada de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5826/81.1376.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saavedra, J. (2015) *Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social*. Cinta de Moebio Revista de Epistemología de Ciencias Sociales ISSN 0717-554X ISSN 0717-554X recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/53/saavedra.html>.
- Sánchez, M.(2016) *Las necesidades sociales originadas a consecuencia de la enfermedad en pacientes adultos hospitalizados* (tesis doctoral) Madrid, Universidad Complutense de Madrid Facultad de Trabajo Social, recuperado de <http://eprints.ucm.es/36980/1/T37009.pdf>
- Sánchez L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León*. (Tesis maestral). Universidad Autónoma De Nuevo León. México. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>.

- Salas A. (2015) *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios se Salud*. Resultados definitivos INEI ENSUSALUD, PP: 57. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/285965633/Presentacion-Ensusalud-2015-Final>
- Silva, R. (2009) *Calidad en el servicio al cliente*, *Monografias.com*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos66/calidad-servicio-cliente/calidad-servicio-cliente2.shtml>
- Valderrama, S (2015) *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Vargas D. (2013). *Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha* (Tesis Maestral) presentada en la Universidad de San Francisco de Quito Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>.
- Urrutia S. (2016) *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario*, (Tesis maestral) presentada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1426/1108>>. Fecha de acceso: 31 mayo. 2017
doi:<http://dx.doi.org/10.21895/in> cres cs.v3i2.1426.

Anexos

ANEXO 1. INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE INTERVENCIÓN SOCIAL

INSTRUCCIONES: Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la intervención Social en la atención que recibió en el Servicio de Consulta Externa del hospital la Caleta. Sus respuestas son totalmente confidenciales, agradecemos su participación.

Elija Ud., una alternativa y márkela con una X

N **Nunca** **AV** **Algunas veces** **CS** **Casi siempre**
PV **Pocas veces** **BV** **Bastantes veces**

| N° | Pregunta | N | PV | AV | BV | CS |
|----|--|---|----|----|----|----|
| 1 | ¿ Considera que la atención recibida fue integral' | | | | | |
| 2 | ¿El Hospital cuenta con los medios necesarios para la atención del adulto mayor? | | | | | |
| 3 | ¿Siente que el personal que le atendió puede percatarse de su estado emocional? | | | | | |
| 4 | ¿Cuenta usted con soporte familiar para la atención de su problema de salud? | | | | | |
| 5 | ¿Siente que el médico que le atendió pudo percatarse de su problema familiar o social? | | | | | |
| 6 | ¿El Hospital tiende a ofrecerle una consulta en Servicio de Asistencia Social, cada vez que lo necesita? | | | | | |
| 7 | ¿Considera que la atención medica al adulto mayor, se fortalecería, si se incorpora una Asistente Social o Trabajadora Social al equipo de profesionales para su atención? | | | | | |
| 8 | ¿Siente que la intervención de la Trabajadora Social le ayudó a resolver sus problemas para mejorar su salud? | | | | | |
| 9 | ¿La atención que le brindó la Trabajadora Social le ayudó a fortalecer sus capacidades? | | | | | |
| 10 | ¿Si se encontrara usted solo (a) y tuviera problemas para su atención médica, Sabe usted a quien solicitar ayuda? | | | | | |
| 11 | ¿Considera que la atención que recibió le permite mantenerse activo? | | | | | |
| 12 | ¿El personal que le atendió respeto sus valores y costumbres? | | | | | |
| 13 | ¿Cuándo usted está preocupado, siente que el personal de salud le ayuda a disminuir esa preocupación? | | | | | |
| 14 | ¿Los profesionales actúan éticamente en la atención que recibió? | | | | | |
| 15 | ¿Usted siente que el personal que le atendió ha sido generoso? | | | | | |
| 16 | ¿El profesional de salud mostro una actitud solidaria durante su atención? | | | | | |
| 17 | ¿En la atención que recibió, siente que el personal de salud respeto sus creencias relacionados con la enfermedad y su curación? | | | | | |
| 18 | ¿Siente que el personal que le atendió ha sido puntual? | | | | | |
| 19 | ¿Siente que el Hospital la Caleta garantiza su bienestar? | | | | | |
| 20 | ¿Consideraría usted continuar su atención en este hospital? | | | | | |

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN CONSULTA EXTERNA

| Las percepciones se refieren a como usted <u>HA RECIBIDO</u> , la atención en el servicio de Consulta Externa. Elija Usted, una alternativa y márkela con una X | | | | | | |
|---|---|---|----|----|----|----|
| N: Nunca AV: algunas veces CS: Casi siempre PV: Pocas Veces BV: Bastantes veces | | | | | | |
| 1 | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? | N | PV | AV | BV | CS |
| 2 | ¿El médico le atendió en el horario programado? | | | | | |
| 3 | ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | | | | | |
| 4 | ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención? | | | | | |
| 5 | ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? | | | | | |
| 6 | ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida? | | | | | |
| 7 | ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida? | | | | | |
| 8 | ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? | | | | | |
| 9 | ¿La atención en farmacia fue rápida? | | | | | |
| 10 | ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio? | | | | | |
| 11 | ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? | | | | | |
| 12 | ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | | | | | |
| 13 | ¿El médico que le atendió le inspiró confianza? | | | | | |
| 14 | ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | |
| 15 | ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud? | | | | | |
| 16 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención? | | | | | |
| 17 | ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? | | | | | |
| 18 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? | | | | | |
| 19 | ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | | | | | |
| 20 | ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? | | | | | |
| 21 | ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | | | |
| 22 | ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? | | | | | |

FICHA TÉCNICA

| | |
|---|--|
| Nombre del instrumento | Cuestionario de Intervención Social |
| Autor (es) | Br. Ventura López, María Zarela |
| Dirigido a | Usuarios Adultos Mayores de consultorios externos del Hospital la Caleta |
| Evalúa | Intervención Social |
| Dimensiones e indicadores que evalúa | <p>1. POLÍTICA DE INTERVENCIÓN SOCIAL</p> <p>Bienestar</p> <p>Medios y Fines</p> <p>Valores</p> <p>Objetivos</p> <p>Ética Profesional</p> <p>2. ASISTENCIALISMO</p> <p>Benevolencia</p> <p>Actitud solidaria</p> <p>Desarrollo</p> <p>Sostenibilidad</p> <p>Derechos</p> |
| Nº de ítems | 20 |
| Interpretación de resultados | Cuantitativos |
| Forma de administración | Individual |
| Duración | De 15 a 20 minutos aproximado |
| Objetivo | Identificar el nivel de Intervención Social |
| Escala de medición | CS (4), BV (3), AV (2), PV (1) y N (0) |
| Análisis estadístico | Los resultados se presentarán en cuadros y barras porcentuales y se aplicará el estadístico de coeficiente de correlación de Pearson para validar la hipótesis |
| Confiabilidad | Alfa de Cronbach = 0.893 |
| Validez | Validez a través del juicio de experto |

Fecha: Nuevo Chimbote, 25 de mayo de 2017

Apellidos y Nombre: Ventura López María Zarela

Firma

FICHA TÉCNICA

| | |
|---|---|
| Nombre del instrumento | Cuestionario de Satisfacción del usuario |
| Autor (es) | Br. Ventura López María Zarela |
| Dirigido a | Usuarios Adultos Mayores de consultorios externos del Hospital la Caleta |
| Evalúa | El nivel de Satisfacción del usuario |
| Dimensiones e indicadores que evalúa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiabilidad <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento • Capacidad 2. Capacidad de Respuesta <ul style="list-style-type: none"> • Servir • Proveer 3. Seguridad <ul style="list-style-type: none"> • Confianza • Privacidad • Conocimiento • Habilidad 4. Empatía <ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Trato 5. Aspectos Tangibles <ul style="list-style-type: none"> • Señalización e Informes • Disponibilidad de equipos • Confort |
| Nº de ítems | 22 |
| Interpretación de resultados | Cuantitativos |
| Forma de administración | Individual |
| Duración | De 15 a 20 minutos aproximado |
| Objetivo | Identificar el nivel de Satisfacción del Usuario |
| Escala de medición | CS (4), BV (3), AV (2), PV (1) y N (0) |
| Análisis estadístico | Los resultados se presentarán en cuadros y barras porcentuales y se aplicará el estadístico de coeficiente de correlación de Pearson para validar la hipótesis. |
| Confiabilidad | Alfa de Cronbach = 0.897 |
| Validez | Validez a través del juicio de experto |

Fecha: Nuevo Chimbote, 25 de mayo de 2017.

Apellidos y Nombre: Ventura López María Zarela

Firma



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO. Cuestionario para medir la relación de Intervención Social y Satisfacción del usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la caleta Ch8imbote 2017

OBJETIVO: Identificar los Niveles de las variables Intervención Social y Satisfacción del usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la Caleta Chimbote 2017


DIRIGIDO A: Usuarios adultos mayores de consultorios externos de Hospital la Caleta –Chimbote

| DEFICIENTE | REGULAR | BUENO | MUY BUENO | EXCELENTE |
|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| | | | | |

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Silvia Aurora Noriega Roldan

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR : Maestra en Ciencias de la educación con mención en investigación y docencia.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL LA CALETA


Mg. SILVIA A. NORIEGA ROLDAN
C.O.P.S. N° 2260
P. ESPECIALIDAD SOCIAL

DNI: 17933296



TITULO DE LA TESIS: "Relación entre la Intervención Social y satisfacción del usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la Caleta – Chimbote 2017"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Para Medir la Intervención Social y su relación con Satisfacción del usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la Caleta Chimbote 2017".

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | Opción de repuesta | | | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | Observa y/o recomendación | |
|--|---------------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---------|-------|--|----|--|----|---|----|---|----|---------------------------|--|
| | | | | Siempre | A veces | Nunca | Relación entre la variable y dimensión | | Relación entre la dimensión y el indicador | | Relación entre el indicador y los Items | | Relación entre el item y la opción de respuesta | | | |
| | | | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | | |
| VARIABLE (X) Intervención Social | Política de intervención social | Bienestar | 1,3 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | Medios y Fines | 2,6 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | Valores | 12,16 | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | Objetivos | 5,9 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | Ética profesional | 14,17 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Social | Asistencialismo | Benevolencia | 8,15 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Actitud solidaria | 4,10 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Desarrollo | 7,11 | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Sostenibilidad | 13,20 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | Derechos | 18,19 | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| VARIABLE (X) Satisfacción Del Usuario | Fiabilidad | Cumplimiento | 2,3 | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | Capacidad | 1,4,5 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Capacidad de respuesta | Servir | 6,7,8 | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | Proveer | 9 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Seguridad | Confianza | 13 | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | Privacidad | 10 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | Conocimiento | 12 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | | Habilidad | 11 | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Empatía | Respeto | 14,16 | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | Trato | 15,17,18 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Aspectos Tangibles | señalización informes | 19,20 | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Disponibilidad de equipos | | 21 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Confort | | 22 | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |

25 de mayo, 2017

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCAZHE
HOSPITAL LA CALETA
Mg. SILVIA A. NOREGA ROLDAN

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTO)

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

1. TITULO DE LA TESIS: Relación entre la intervención social y la satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos, Hospital La Caleta, Chimbote 2017.
2. INVESTIGADOR: Br. María Zarela Ventura López
3. OBJETIVO:
GENERAL: Establecer la relación entre la investigación social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores de consultorios externos del Hospital La Caleta de Chimbote, 2017.

ESPECIFICOS:

Identificar el nivel de la Intervención social en los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote -2017.

Identificar el nivel de satisfacción del en los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la correlación entre la Intervención Social y la satisfacción del en los usuarios adultos mayores en la fiabilidad, en consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de capacidad de la respuesta en consultorios Externos de Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de la capacidad de la respuesta en consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de la empatía en Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de aspectos tangibles de respuesta en Consultorios Externos del Hospital la Caleta.

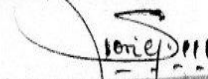
Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de la seguridad en Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

4. CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN: Adultos mayores de 60 años a mas que acuden a consulta externa en el Hospital la Caleta.
5. TAMAÑO DE LA MUESTRA: 50 adultos mayores.
6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario sobre intervención Social.

II. DATOS DEL INFORMANTE

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: Silvia Aurora Noriega Roldón.
- 1.2 GRADO ACADEMICO: Maestra en Ciencia de la Educación con mención en investigación y docencia
- 1.3 INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital la Caleta de Chimbote.
- 1.4 EXPERIENCIA LABORAL: Servicio Social.

 MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA


Mg. SILVIA A. NORIEGA ROLDAN
C.T.S.P. N° 2280
* OPTO. SERVICIO SOCIAL



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO. Cuestionario para medir la relación de Intervención Social y Satisfacción del usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la caleta Ch8imbote 2017

OBJETIVO: Identificar los Niveles de las variables Intervención Social y Satisfacción del usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la Caleta Chimbote 2017

DIRIGIDO A: Usuarios adultos mayores de consultorios externos de Hospital la Caleta –Chimbote

| DEFICIENTE | REGULAR | BUENO | MUY BUENO | EXCELENTE |
|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| | | | | |

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Betzabe Rubi Mariategui Giles

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR : Maestra en Gestión en Servicios de Salud

.....

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
D.R. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE
DNI 32794670
Mg. Betzabe Rubi Mariategui Giles
SEP 19849 DNI 32794670
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTO)

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

1. TÍTULO DE LA TESIS: Relación entre la intervención social y la satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos, Hospital La Caleta, Chimbote 2017.
2. INVESTIGADOR: Br. María Zarela Ventura López
3. OBJETIVO:

GENERAL: Establecer la relación entre la investigación social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores de consultorios externos del Hospital La Caleta de Chimbote, 2017.

ESPECIFICOS:

Identificar el nivel de la Intervención social en los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote -2017.

Identificar el nivel de satisfacción del en los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la correlación entre la Intervención Social y la satisfacción del en los usuarios adultos mayores en la fiabilidad, en consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de capacidad de la respuesta en consultorios Externos de Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de la capacidad de la respuesta en consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de la empatía en Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de aspectos tangibles de respuesta en Consultorios Externos del Hospital la Caleta.

Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de la seguridad en Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote-2017.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION: Adultos mayores de 60 años a más que acuden a consulta externa en el Hospital la Caleta.

5. TAMAÑO DE MUESTRA: 50 ADULTOS MAYORES.

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario sobre Intervención social y satisfacción del usuario


II. DATOS DEL INVESTIGANTE

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: Betzabe Rubi Mariategui Giles

1.2. GRADO ACADÉMICO: Maestra en Gestión en Servicios de Salud

1.3. INSTITUCION DONDE LABORA: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y Hospital la Caleta.

1.4. EXPERIENCIA LABORAL: Docente en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE
Betzabe Rubi Mariategui Giles
Mg. Eng. Betzabe Rubi Mariategui Giles
CEN 10048 ONI 32794570
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



TITULO DE LA TESIS: "Relación entre la Intervención Social y satisfacción del usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la Caleta - Chimbote 2017"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Para Medir la Intervención Social y su relación con Satisfacción del usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la Caleta Chimbote 2017".

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | Opción de repuesta | | | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | Observa y/o recomendación | | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|----------|--------------------|---------|-------|--|----|--|----|---|----|---------------------------|---|----|--|--|--|--|
| | | | | Siempre | A veces | Nunca | Relación entre la variable y dimensión | | Relación entre la dimensión y el indicador | | Relación entre el indicador y los items | | | Relación entre el item y la opción de respuesta | | | | | |
| | | | | | | | si | no | si | no | si | no | | si | no | | | | |
| VARIABLE (X) Intervención Social | Política de intervención social | Bienestar | 1,3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Medios y Fines | 2,6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Valores | 12,16 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| | | Objetivos | 5,9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Ética profesional | 14,17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Asistencialismo | Benevolencia | 8,15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Actitud solidaria | 4,10 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| | | Desarrollo | 7,11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sostenibilidad | 13,20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Derechos | 18,19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VARIABLE (X) Satisfacción Del Usuario | Fiabilidad | Cumplimiento | 2,3 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| | | Capacidad | 1,4,5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Capacidad de respuesta | Servir | 6,7,8 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| | | Proveer | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Seguridad | Confianza | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Privacidad | 10 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| | | Conocimiento | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Habilidad | Habilidad | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Respeto | 14,16 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| | Empatía | Trato | 15,17,18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| señalización informes | | 19,20 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| Aspectos Tangibles | Disponibilidad de equipos | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Confort | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

25 de mayo, 2017

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE
[Firma]
D^{ca} E.A. Betsabe Rubi Mariategui
SEP 10248 / OMI 2279
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Análisis de fiabilidad del Cuestionario de Intervención Social

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,893 | 20 |

Estadísticos total-elemento

| | Correlación elemento-total | Alfa de Cronbach de cada elemento |
|------|----------------------------|-----------------------------------|
| PP1 | ,565 | ,887 |
| PP2 | ,432 | ,891 |
| PP3 | ,615 | ,885 |
| PP4 | ,450 | ,890 |
| PP5 | ,675 | ,883 |
| PP6 | ,745 | ,882 |
| PP7 | ,423 | ,891 |
| PP8 | ,296 | ,896 |
| PP9 | ,461 | ,890 |
| PP10 | ,637 | ,885 |
| PP11 | ,575 | ,887 |
| PP12 | ,488 | ,889 |
| PP13 | ,468 | ,890 |
| PP14 | ,416 | ,891 |
| PP15 | ,728 | ,882 |
| PP16 | ,595 | ,886 |
| PP17 | ,717 | ,881 |
| PP18 | ,577 | ,886 |
| PP19 | ,289 | ,897 |
| PP20 | ,735 | ,887 |

Utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 20 usuarios, EL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO) QUE MIDE “INTERVENCIÓN SOCIAL” obtuvo un coeficiente de confiabilidad de $r = 0.893$, lo que permite decir que el instrumento utilizado es significativamente confiable.

Análisis de fiabilidad del Cuestionario Satisfacción del Usuario adulto mayor

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,897 | 22 |

Estadísticos total-elemento

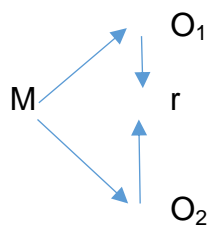
| | Correlación elemento-total | Alfa de Cronbach de cada elemento |
|-----|----------------------------|-----------------------------------|
| P1 | ,664 | ,889 |
| P2 | ,620 | ,890 |
| P3 | ,456 | ,894 |
| P4 | ,339 | ,896 |
| P5 | ,670 | ,889 |
| P6 | ,595 | ,891 |
| P7 | ,364 | ,903 |
| P8 | ,330 | ,898 |
| P9 | ,608 | ,890 |
| P10 | ,545 | ,892 |
| P11 | ,477 | ,894 |
| P12 | ,232 | ,900 |
| P13 | ,558 | ,892 |
| P14 | ,701 | ,888 |
| P15 | ,629 | ,891 |
| P16 | ,476 | ,894 |
| P17 | ,735 | ,887 |
| P18 | ,451 | ,894 |
| P19 | ,553 | ,892 |
| P20 | ,612 | ,891 |
| P21 | ,500 | ,878 |
| P22 | ,388 | ,872 |

Utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 20 usuarios, EL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO) QUE MIDE “SATISFACCIÓN” obtuvo un coeficiente de confiabilidad de $r = 0.897$, lo que permite decir que el instrumento utilizado es significativamente confiable.

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Relación entre la intervención social y la satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos, Hospital La Caleta, Chimbote 2016

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Diseño |
|--|--|--|------------------------------|--|---|
| ¿Cuál es la relación entre la Intervención Social y la satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016? | Objetivo General | Hipótesis General | V_x Intervención social | 1. Política de Intervención social 2. Asistencialismo | Descriptivo Correlacional  Dónde: M: es la Muestra O ₁ : es la información que se recoge de la variable x O ₂ : es la información que se recoge de la variable y r: es la relación entre ambas variables |
| | Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores de consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016 | <p>H_a Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016</p> <p>H₀ No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuario adulto mayor en consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016</p> | | | |

| | Objetivos Específicos | Hipótesis Especificas | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | a) Identificar el nivel de Intervención social en el usuario adulto mayor en consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote -2016. | | | | |
| | b) Identificar el nivel de satisfacción del en los usuario adulto mayor de consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote – 2016 | | | | |
| | c) Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción del usuario adulto mayor en la dimensión de fiabilidad de consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016 | <p>Hα Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de fiabilidad en consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016</p> <p>H$_0$ No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de fiabilidad de consultorio externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016</p> | | | |
| | d) Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción del usuario adulto mayor en la dimensión de seguridad en consultorios externos del hospital la Caleta de Chimbote-2016. | <p>Hα Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción del usuario adulto mayor en la dimensión de seguridad en consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016</p> <p>H$_0$ No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción del usuario adulto mayor en la dimensión de seguridad en consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote -2016</p> | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>e) Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción del adulto mayor en la dimensión de empatía en consultorios externos del hospital la Caleta.</p> | <p>H_{α} Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción del usuario adulto mayor en la dimensión de Empatía en consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016</p> <p>H_0 No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de empatía de respuesta de consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote - 2016</p> | | | |
| | <p>f) Establecer la relación entre la Intervención Social y la satisfacción del adulto mayor en la dimensión de aspectos tangibles en consultorios externos del hospital la Caleta.</p> | <p>H_{α} Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción del usuario adulto mayor en la dimensión de aspectos tangibles en consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote 2016</p> <p>H_0 No Existe relación significativa entre la Intervención Social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores en la dimensión de aspectos tangibles de respuesta de consultorios externos del Hospital la Caleta de Chimbote -2016</p> | | | |

Anexo 3.
CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCION QUE ACREDITA LA
REALIZACION DEL ESTUDIO



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Chimbote, 24 de Mayo del 2017

OFICIO N° ¹²⁸³ -2017 -HLC-D-CH

Lic.
María Zarela Ventura López
Presente.-

ASUNTO: Aceptación de investigación

Mediante el presente expreso nuestro cordial saludo y al mismo tiempo dar respuesta a su solicitud sobre autorización para realizar una investigación titulada "Relación de Intervención Social y Satisfacción del Usuario adulto mayor en consultorios externos del Hospital la Caleta 2017", al respecto informamos la **aceptación** de la realización de la investigación respectiva.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN
HOSPITAL "LA CALETA"

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

Dr. Ricardo Zeñón Aguilar Flores
C.M.P. N° 21138 - DNI 32765363
DIRECTOR EJECUTIVO

RZAF/rl.
C.c. Arch.

ANEXO 4: BASE DE DATOS

| Datos Generales | | | | Escala Intervención Social | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | Dimensiones | | | | | |
|-----------------|---|----|------|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------------|-----|-----|-------------------------|-----------------|---|
| N° | S | at | Edad | p | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | | p18 | p19 | p20 | Polit. de Interv.Social | Asistencialismo | |
| 1 | m | | 78 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2.1 | 2.2 | 2 | |
| 2 | f | | 75 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3.3 | 3.4 | 3.1 | |
| 3 | f | | 63 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2.8 | 2.7 | 2.8 | |
| 4 | f | | 65 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.1 | 3 | 3.2 | |
| 5 | f | | 74 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.5 | 3.4 | 3.6 | |
| 6 | m | | 81 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.3 | 3 | 3.5 | |
| 7 | f | | 93 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3.5 | 3.7 | 3.3 | |
| 8 | m | | 78 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.7 | 3.8 | 3.5 | |
| 9 | m | | 60 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2.7 | 2.4 | 3 | |
| 10 | m | | 60 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2.3 | 2.2 | 2.4 | |
| 11 | f | | 77 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3.1 | 3 | 3.1 | |
| 12 | f | | 61 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2.2 | 2.1 | 2.3 | |
| 13 | f | | 64 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2.4 | 2.4 | 2.4 | |
| 14 | m | | 67 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2.9 | 2.8 | 3 | |
| 15 | f | | 93 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3.4 | 3.3 | 3.5 | |
| 16 | f | | 75 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2.8 | 2.6 | 3 | |
| 17 | f | | 66 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1.9 | |
| 18 | f | | 63 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1.8 | 1.6 | 1.9 | |
| 19 | f | | 62 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2.5 | 2.6 | 2.4 | |
| 20 | m | | 83 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2.8 | 3.1 | 2.5 | |
| 21 | f | | 66 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2.6 | 2.4 | 2.8 | |
| 22 | m | | 68 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2.1 | 1.8 | |
| 23 | f | | 66 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2.5 | 2.6 | 2.4 | |
| 24 | f | | 76 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2.5 | 2.3 | 2.6 | |
| 25 | m | | 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1.8 | 1.6 | 1.9 | |
| 26 | f | | 75 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.8 | 3.8 | 3.8 | |
| 27 | f | | 62 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2.5 | 2 | 3 | |
| 28 | m | | 78 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1.8 | 1.5 | 2 |
| 29 | f | | 68 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.3 | 2.8 | 3.7 | |
| 30 | m | | 60 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2.6 | 2.1 | 3 | |
| 31 | f | | 60 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2.1 | 1.9 | 2.3 | |
| 32 | f | | 65 | 5 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3.6 | 3.4 | 3.7 | |
| 33 | m | | 82 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.1 | 3 | 3.2 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|
| 34 | m | 68 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3.4 | 3.2 | 3.6 | |
| 35 | f | 77 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1.8 | 1.5 | 2.1 |
| 36 | f | 70 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.2 | 3.3 | 3 |
| 37 | f | 68 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3.4 | 3.3 | 3.4 |
| 38 | f | 67 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3.2 | 3 | 3.3 |
| 39 | f | 72 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.4 | 3.4 | 3.3 |
| 40 | f | 75 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2.5 | 2.6 | 2.3 |
| 41 | f | 71 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2.8 | 3.1 |
| 42 | f | 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1.4 | 1.3 | 1.5 |
| 43 | F | 64 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2.5 | 2.4 | 2.6 |
| 44 | M | 69 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2.8 | 2.5 | 3.1 |
| 45 | F | 69 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3.1 | 3.2 | 3 | |
| 46 | M | 78 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2.6 | 2.4 | 2.8 |
| 47 | M | 78 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1.8 | 2.2 |
| 48 | M | 67 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2.3 | 2.4 | 2.2 |
| 49 | F | 62 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2.4 | 2.4 | 2.3 |
| 50 | F | 75 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |

BASE DE DATOS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

| Datos Gener | | | | escala satisfacción del usuario | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dimensiones | | | | | | | | | |
|-------------|------|----------|------|---------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|------|-------|------------|---------|------------------------|-----------|--------------------|
| N° | Sexo | atención | Edad | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | Tot | FIABILIDAD | EMPATIA | CAPACIDAD DE RESPUESTA | SEGURIDAD | ASPECTOS TANGIBLES |
| | | | | 1 | | | | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2.09 | 2.2 |
| 2 | | | | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.82 | 3.2 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 3 | | | | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2.45 | 2.4 | 2 | 1.75 | 3.25 | 2.5 |
| 4 | | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3.36 | 3.6 | 4 | 2 | 4 | 3 |
| 5 | | | | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5.55 | 3.2 | 4 | 2.75 | 4 | 3.75 | |
| 6 | | | | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3.23 | 3.4 | 4 | 3.25 | 2.75 | 3 |
| 7 | | | | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3.00 | 3 | 3 | 1.75 | 3.75 | 3.25 |
| 8 | | | | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3.09 | 3 | 4 | 1.5 | 3.75 | 3 |
| 9 | | | | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3.59 | 3.4 | 4 | 2.75 | 3.5 | 4.25 |
| 10 | | | | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2.64 | 2.4 | 2 | 3.75 | 2 | 2.75 |
| 11 | | | | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2.32 | 2.4 | 2 | 1.75 | 3.75 | 1.5 |
| 12 | | | | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1.91 | 1.6 | 2 | 1 | 2.75 | 2 |
| 13 | | | | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2.77 | 2.6 | 3 | 3 | 2.25 | 3.25 |
| 14 | | | | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2.36 | 2.2 | 2 | 2 | 3 | 2.25 |
| 15 | | | | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3.22 | 3.24 | 4 | 2 | 3.5 | 3 |
| 16 | | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3.44 | 3.33 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 17 | | | | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3.56 | 3.57 | 5 | 5 | 2.5 | 3.5 |
| 18 | | | | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1.55 | 1.43 | 1 | 1.75 | 1.5 | 2 |
| 19 | | | | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2.22 | 2.14 | 2 | 1 | 2.75 | 2.5 |
| 20 | | | | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2.66 | 2.57 | 2 | 2.5 | 2.75 | 3 |
| 21 | | | | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1.99 | 1.81 | 2 | 2.25 | 1.5 | 2.5 |
| 22 | | | | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2.23 | 2.29 | 2 | 2.25 | 2.75 | 2.5 |
| 23 | | | | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2.45 | 2.48 | 3 | 1.5 | 2.75 | 3.25 |
| 24 | | | | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2.88 | 2.71 | 2 | 2.75 | 2.5 | 2.75 |
| 25 | | | | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1.55 | 1.48 | 1 | 1.75 | 1.25 | 2.25 |
| 26 | | | | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3.66 | 3.57 | 4 | 3.5 | 3.75 | 3.25 |
| 27 | | | | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2.44 | 2.43 | 2 | 3.5 | 1.75 | 2.25 |
| 28 | | | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1.55 | 1.43 | 1 | 1.5 | 1.25 | 2.25 |
| 29 | | | | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.99 | 3.86 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 30 | | | | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2.195 | 1.95 | 2 | 3 | 1.75 | 2 |
| 31 | | | | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2.334 | 2.33 | 2 | 2.5 | 2.25 | 2.75 |
| 33 | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3.243 | 3.24 | 4 | 3.5 | 2.75 | 3.25 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----|------|------|------|------|------|------|
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2. | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 2.57 | 2 | 2 | 2.5 | 3 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3. | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 3.33 | 5 | 2.5 | 3.75 | 3 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | 1.67 | 2 | 2.5 | 1.75 | 2 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 2.95 | 3 | 2 | 3 | 2.75 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3. | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 3.24 | 4 | 2.5 | 3.5 | 3.25 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3. | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 3.48 | 4 | 3 | 3.5 | 3.5 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 2.9 | 3 | 2.5 | 3.75 | 2.75 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2. | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | 2.81 | 3 | 2.25 | 3.5 | 2.75 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3. | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 3.57 | 4 | 3.5 | 3.5 | 4 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1.19 | 1 | 1.5 | 1 | 1.5 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2. | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 2.38 | 3 | 2.5 | 2.25 | 2.5 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 2.9 | 3 | 2.5 | 3 | 3.25 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3. | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 3.29 | 3 | 3 | 3.5 | 3.25 | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2. | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | 2.81 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | 1.86 | 2 | 2 | 1.5 | 2 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2. | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 2.52 | 3 | 2 | 2.75 | 3.25 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2. | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2. | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | 2.9 | 3 | 3 | 3 | 3 | |

ARTICULO CIENTIFICO

1. **Título:** Relación entre la intervención social y la satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos, Hospital La Caleta, Chimbote 2017
2. **Autor:** VENTURA LOPEZ, María Zarela
Correo: zavelo15@hotmail.com
Afiliación Institucional: Universidad César Vallejo

3. Resumen:

Esta investigación tiene como propósito determinar la relación que existe entre la intervención social y la satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos del Hospital La Caleta, Chimbote 2017. Para su desarrollo se ha utilizado el tipo de estudio descriptivo, correlacional; Se tomó una muestra de cincuenta (50) adultos mayores que acudieron en un día a consultorios externos del Hospital la Caleta a quienes se aplicaron una encuesta con 20 preguntas sobre intervención social y otra con 22 preguntas sobre satisfacción del usuario.

Los resultados se presentan en cuadros y barras porcentuales y se aplicó el estadístico de correlación de Person, para demostrar la validez de las hipótesis, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,893 en intervención social y una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,897 sobre satisfacción del usuario, así mismo se realizó la validación a través de expertos. Se empleó la estadística descriptiva para a la presentación de los resultados en cuadros de distribución de frecuencias diversas con sus correspondientes gráficos y análisis, de igual forma la estadística inferencial, para la prueba de contrastación de la hipótesis, consistente en el coeficiente de correlación de Pearson.

Entre los resultados se encontró que el 64% de los usuarios adultos mayores su nivel de satisfacción es deficiente a regular, el 74,0% de los usuarios adultos mayores se siente medianamente satisfechos y el 4,0% altamente satisfecho y del análisis estadístico correlacional, se determinó que existe un grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores es $r_{xy} = 0,756$, el cual expresa

que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos.

4. Palabras claves:

Intervención Social, Satisfacción del usuario, adulto mayor.

5. Abstract:

The purpose of this research is to determine the relationship between social intervention and the satisfaction of the older adult user in outpatient clinics, La Caleta Hospital, Chimbote 2017. A descriptive, correlational study was used for its development. A sample was taken of fifty (50) older adults who came in one day to outpatient clinics at Hospital la Caleta who were asked a questionnaire with 20 questions about social intervention and another with 22 questions about user satisfaction.

The results were presented in percentage boxes and bars and the Person correlation statistic was applied to demonstrate the validity of the hypotheses, with Cronbach's alpha reliability of 0.893 in social intervention and Cronbach's alpha reliability of 0.897 on satisfaction of the user, and validation was done through experts. Descriptive statistics were used for the presentation of the results in tables of distribution of different frequencies with their corresponding graphs and analyzes, as well as the inferential statistics, for the test of test of the hypothesis, consisting of the Pearson correlation coefficient .

Among the results it was determined that 64% of the elderly users their level of satisfaction is deficient to regulate, 74.0% of the elderly users feel moderately satisfied and 4.0% highly satisfied. From the correlational statistical analysis, it was determined that there is a degree of relationship established by the social intervention variables and the satisfaction of the older adult users, which expresses that the relationship is very strong and directly positive, that is to say as long as the intervention social development is improved, older users will be more satisfied.

6. Key words: Social Intervention, User satisfaction, older adult.

7. Introducción:

La presente investigación se refiere a la Intervención Social, que se entiende como la acción de evaluar el aspecto social de los problemas e identificar riesgos sociales que menoscaban la salud, y desarrollar acciones que contribuyan a la prevención, promoción y recuperación de la salud del usuario adulto mayor; así mismo se evaluara la relación que existe la intervención social con satisfacción del usuario, desde la perspectiva del usuario adulto mayor y su valoración de la calidad de atención que recibe al acudir a atenderse en consulta externa del Hospital la Caleta de Chimbote.

A Nivel internacional, La Intervención Social, según Saavedra (2015) afirma que es un tema complejo y discutido. Discusión importante para las ciencias sociales que realizan intervenciones sociales, como es el Trabajo Social y Psicología Social, según Vicuña, como se citó en Saavedra (2015), Es así que entendemos que cada estado enmarca la intervención social en las políticas sociales que son diseñadas en respuesta a los problemas sociales y la población vulnerable de cada país.

A nivel nacional, los actuales lineamientos de la atención al adulto mayor, cuenta con documentos técnicos para la atención integral al adulto mayor; sin embargo los establecimientos de salud del MINSA y de ESSALUD, no cuentan con los equipos, recursos humanos e infraestructura necesarias para la atención de esta población no se diagnóstica el riesgo familiar y social o si se hace es débil, encontrando que una Trabajadora Social está a cargo de la atención de varios servicios, atendiendo a usuarios por demanda, con una intervención social netamente asistencial del problema específico y urgente, exonerando costos o trata de movilizar redes sociales con otras instituciones en casos de usuarios abandonados, muchas veces no se identifican los riesgos sociales oportunamente para ser neutralizados o superados; ni las fortalezas y capacidades en el usuario y acompañantes que deben ser fortalecidas, considerando que el soporte familiar contribuye y facilita la recuperación de la salud del paciente y envejecimiento activo y exitoso del adulto mayor, para que disfrute de una mejor calidad de vida y que la familia

no se convierta en una amenaza para la vida del paciente, como se visualiza en casos de adultos mayores víctimas de maltrato o en estado de abandono producto de actitudes negativas de su familia.

Generalmente los equipos de salud priorizan el binomio madre niño, a pesar que el 82.3% de adultos mayores padecen de alguna enfermedad crónica, según Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2011) citado en MINSA (2012), el 40,0% de los hogares del país, tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad y el 25,6% de hogares tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor.

Respecto a las investigaciones realizadas sobre Intervención Social, no se han encontrado, sin embargo existen estudios desde otros ámbitos como se encontró a Sánchez, M. (2016) en su tesis doctoral, “Las necesidades sociales originadas a consecuencia de la enfermedad en pacientes adultos hospitalizados”, donde concluye que la enfermedad que conlleva a hospitalización, origina en mayor o menor medida necesidades sociales en todos los ámbitos de un paciente: a nivel personal, familiar, económico, laboral, vivienda/domicilio y red social. Por otra parte las investigaciones realizadas en satisfacción del usuario, Lujan (2011), en su tesis, “Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño”, concluye que el grado de fiabilidad, seguridad, empatía son bajas lo que ocasiona mala calidad de atención.

Respecto a su fundamentación teórica encontramos que Saavedra (2015), sostiene que la Intervención Social es complejo y controversial y recae su estudio y aplicación en las CC.SS. : Como Psicología social y Trabajo Social; así mismo, Corvalan (citado en Saavedra 2015) define la intervención social como: el acto organizado de un grupo de individuos ante problemas sociales no resueltas en la sociedad, Además afirma que cohabitan la intervención social como caritativa o asistencial y la sociopolítica que está conectada con el paradigma de crecimiento capitalista. Es así que dentro de esta complejidad,

investigaciones y cuestionamientos sobre la naturaleza y conceptualización de intervención social vemos que a nivel mundial la profesión de Trabajo Social y su intervención se va perfilando y en el transcurrir del tiempo y los cambios económicos sociales y políticos de los países surgen nuevas definiciones, encontramos como última actualización de la definición global de Trabajo Social aprobada por la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, 2014), definiendo que; El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas; por lo tanto los principios y valores de la justicia social, como los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad e interculturalidad, es elemental para el Trabajador Social, respaldada por las teorías del Trabajo Social, las ciencias sociales y las humanidades. Por todo esto el Trabajo Social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar y respecto a su fundamentación teórica en; Satisfacción del usuario Donabedian (1980) afirma que es la aprobación final de la calidad de atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplir las necesidades de los usuarios, así mismo, Ministerio de Salud (MINSA 2011) considera que “la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece”, considerando que la “evaluación de la satisfacción del usuario es un proceso que se refiere a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por él usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención”, y para ello plantea la herramienta SERVQUAL (Quality Service) que se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario.

8. Metodología

El presente estudio corresponde al tipo descriptivo correlacional, La población de estudio estuvo constituida por 50 adultos mayores que acudieron un día a consultorios externos del Hospital la Caleta. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Para la variable

Intervención Social se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, instrumento que fue validado por expertos y los resultados se presentaran en cuadros y barras porcentuales y se aplicó el estadístico de correlación de Person, para demostrar la validez de las hipótesis, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.893, lo que demuestra un alto grado de confiabilidad; y para la variable Satisfacción del usuario se utilizó, un cuestionario de 22 preguntas, instrumento adaptado por el investigador, que se tomó como referencia el instrumento SERVQUAL, elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en el ministerio de salud, por su validez y alta confiabilidad. Así mismo este instrumento fue validado por expertos y aplicación a una muestra piloto de 20 adultos mayores que acudieron a consultorios externos del Hospital la Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. Con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.897.y la valides a través de expertos, con este cuestionario se recogió la información sobre satisfacción del usuario adulto mayor que acudió a consultorios externos del Hospital La Caleta de Chimbote, La aplicación tuvo una duración promedio de 15 minutos, Los resultados se presentan en cuadros y barras porcentuales y se aplica el estadístico de correlación de Person, y la Prueba de T Student, para demostrar la validez de las hipótesis.

9. Resultados:

Del análisis de los resultados se observa, que el 14,0% de los usuarios adultos mayores sostienen que la intervención social en el Hospital la Caleta es de nivel deficiente, el 50 % de los mismos manifiestan que es de nivel regular y el 36,0% expresan que es de nivel bueno. De esto se puede decir que mayormente la intervención social en el Hospital la Caleta es de nivel deficiente a regular, como sienten el 64,0% de los usuarios adultos mayores.

Se ha identificado que el 22,0% de los usuarios consideran que es de nivel bajo la satisfacción que sienten en los consultorios externos del Hospital la Caleta, sin embargo el 74,0% de los usuarios adultos mayores se sienten medianamente satisfechos y el 4,0% altamente satisfecho. De esto se

puede decir que mayormente el usuario adulto mayor se encuentra medianamente satisfecho en los consultorios externos del Hospital la Caleta.

10. Discusión

De acuerdo a los resultados el 64% de usuarios adultos mayores afirman que el nivel de intervención social es deficiente a regular, reflejando que la intervención social no es considerada en el paquete de atención al usuario adulto mayor, a pesar que existe normatividad por el Ministerio de Salud de una atención integral del adulto mayor, como también la falta de infraestructura y personal especializado, de ahí que concordamos con Gallardo (2013) que en su tesis; Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile, una de sus conclusiones es que el área de Trabajo Social o Asistencia Social debe profundizar un análisis individual del sistema de apoyo social para los adultos mayores, Así mismo al analizar el nivel de satisfacción de los usuarios adultos mayores de Consultorios Externos del Hospital la Caleta de Chimbote – 2017, encontramos que el 74% están medianamente satisfechos, lo que es similar a la conclusión de León (2013) en su tesis; “Percepción sobre calidad de atención y factores biosocioeconomicos de los adultos mayores afiliados al seguro integral de salud-Hospital de Yungay 2013”, donde el 62.9% de usuarios afirman como considerable la calidad de atención. Al proseguir encontramos que Urrutia (2016) en su tesis, “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario”, concluye que la mayoría de usuarios están satisfechos, dicho lo anterior y explorando aún más, me preguntaría ¿Los adultos mayores identifican los riesgos sociales de su salud?, ¿Que tanto conocen sus derechos?, y que ¿Tanto los adultos mayores podrían ejercer su autodeterminación?.

Por otro parte encontramos que el grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores es $r_{xy} = 0,756$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos,

coincidiendo con Alonso (2015), quien concluye en su estudio, “Los comités de ética en intervención social”, que la finalidad de intervención social es el bienestar de la persona, de manera semejante encontramos que la Organización Mundial de la Salud citado en Alcántara (2008), quien amplía la definición holística y progresista donde la salud, ya no sólo es considerado fenómeno somático y psicológico, sino además es social, en contraste con la realidad y específicamente en la atención medica en consultorios externos del Hospital la Caleta, el medico regularmente no solicita la intervención social, en los usuarios adultos mayores por que no forma parte de su atención, salvo casos donde el riesgo social es muy notorio como usuarios en estado de abandono, mayormente los adultos mayores no se quejan, muchos desconocen sus derechos, como podríamos analizar el estudio de, Del Salto (2014), sobre: “Evaluación de la Calidad y Satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico”, donde concluye que el 92.1% se encuentran satisfechos, más del 50% fueron atendidos sin historia clínica, el 32% no fueron tomados signos vitales, podríamos atrevernos a decir que los usuarios desconocieron el proceso técnico de la atención y la importancia de los signos vitales en una atención médica.

11. Conclusiones:

El grado de relación que establecen las variables intervención social y la satisfacción de los usuarios adultos mayores es $r_{xy} = 0,756$, el cual expresa que la relación es muy fuerte y directamente positiva, es decir en la medida que la intervención social se mejora, los usuarios adultos mayores estarán más satisfechos.

Por otro lado al observar el análisis de significancia el valor de la Prueba T-Student ($T_c = 8,002$) ha generado una significancia $p = 0,000$ inferior al nivel de significancia fijado $\alpha = 0,05$ y en la Figura 8, el valor calculado ($T_c = 8,002$) es superior al valor tabular (**2,011**), entonces estos resultados demuestran la hipótesis general alterna planteada con un nivel de confianza

superior al 95%, que efectivamente existe relación muy significativa entre las variables mencionadas

12. Referencias

Alcántara G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. pp. 93-107 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela; recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

Alonso V. (2015). Os comités de ética en intervención social. (Tesis doctoral) Universidade da Coruña, España. Recuperado de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15997/AlonsoPaz_Virginia_T_D_2015.pdf?sequence=4

Del Salto M. (2014) Evaluación de la calidad de atención y satisfacción dl usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía, Tesis de Magister en Gestión en Salud, recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>

Donabedian A. (1980) The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.

Gallardo, L. (2013).Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social. (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid, recuperado de. <http://eprints.ucm.es/20100/1/T34359.pdf>

Federación Internacional de Trabajo Social - FITS (2014) Definición de Trabajo Social, Portal del concejo general de Trabajo Social- Internacional, 6 julio 2014, Australia, recuperado de https://www.cgtrabajosocial.es/mapa_web

León U. (2013). Percepción sobre calidad de atención y factores biosocioeconomicos de los adultos mayores afiliados al seguro integral de salud-Hospital de Yungay 2013. (Tesis maestra) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de

http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/293/TE_SIS%20LE%C3%93N%20CHILENO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lujan J. (2011) Nivel de Satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del niño, Lima 2011 (Tesis Maestral), Recuperado de <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20PE-09-2009.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA 2011). Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC – Lima-PERU. 124 p.

Saavedra, J. (2015) Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social. Cinta de Moebio, Revista de Epistemología de Ciencias Sociales ISSN 0717-554X ISSN 0717-554X recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/53/saavedra.html>.

Urrutia S. (2016) Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario, (Tesis maestral) presentada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1426/1108>>. Fecha de acceso: 31 mayo. 2017 doi:http://dx.doi.org/10.21895/in_cres_cs.v3i2.1426.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Ventura López, María Zarela, estudiante de la Maestría Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 32775934, con el artículo titulado “Relación entre la intervención social y la satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos, Hospital La Caleta, Chimbote 2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Chimbote, agosto de 2017

María Zarela Ventura López

DNI N° 31631825