



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores
beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina, en la provincia de
Rioja – 2015”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR

Br. Lizbeth Córdova Berrú

ASESOR

Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

RIOJA – PERÚ

2015



Mg. Antonio Zalatiel Terrones Borrego
Presidente



Mg. Keller Sánchez Dávila
Secretario



Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas
Vocal

Dedicatoria

A DIOS, por todo lo que me ha dado,
gracias por no soltar mi mano, guiarme a
lo largo de este proceso y estar presente
en mi toma de decisiones.

A mi familia, por todo su amor y apoyo
incondicional para cumplir mis metas, a
pesar de la distancia.

A la familia SVOJSIK, por creer en mí y
brindarme todo su apoyo para crecer como
persona y profesionalmente.

Lizabeth

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento al Red de Servicios de Salud de Rioja, por el apoyo brindado en la realización de este trabajo.

A los clientes externos de la provincia de Rioja, por su colaboración, sin la cual no hubieses sido posible la ejecución de este estudio.

Al Dr. Kieffer Bazán Vargas, asesor de la presente tesis, por sus orientaciones y paciencia durante este arduo proceso.

A los compañeros de la maestría en gestión de servicios de Salud – Filial Tarapoto, Sede Rioja, quienes contribuyeron con el proceso para la culminación de este trabajo y a todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron.

Lizbeth.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Lizbeth Córdova Berrú con DNI N° 45639140, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Escuela de Post Grado, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Rioja 07 de febrero del 2015.



Br. Lizbeth Córdova Berrú

DNI N° 45639140

Presentación

Señores miembros del Jurado,

Presento ante ustedes la Tesis titulada “Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina, en la provincia de Rioja – 2015”, con la finalidad de relacionar el nivel de calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	22
1.4. Planteamiento del problema.....	27
1.5. Justificación.....	27
1.6. Hipótesis.....	29
1.7. Objetivos	29
II. MÉTODO	30
2.1. Variables	30
2.2. Operacionalización de Variables	30
2.3. Metodología.....	31
2.4. Tipo de estudio	31

2.5. Diseño	31
2.6. Población, muestra y muestreo	32
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
2.8. Métodos de análisis de datos	35
III. RESULTADOS.....	36
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES.....	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	58

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos

Anexo N° 03: Fichas de validación de instrumento

Anexo N° 04: Autorización para aplicar el instrumento

Anexo N° 05: Evidencias fotográficas

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 de la Provincia de Rioja -2015.....	35
Tabla 2: Cómo considera la atención recibida anteriormente.....	39
Tabla 3: Como considera la atención recibida el día de hoy.....	41
Tabla 4: Como se siente con la atención recibida.....	42
Tabla 5: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de estructura.....	43
Tabla 6: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de proceso.....	45
Tabla 7: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de resultado.....	48
Tabla 8: Relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65.....	50

Índice de gráficos

Gráfico 1: Como considera la atención recibida anteriormente.....	39
Gráfico 2: Como considera la atención recibida hoy.....	41
Gráfico 3: Como se siente con la atención recibida.....	42
Gráfico 4: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado satisfacción según indicadores de estructura.....	44
Gráfico 5: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de proceso.....	46
Gráfico 6: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de resultado.....	49

RESUMEN

La salud de las personas es un componente clave para el desarrollo socioeconómico mundial, a esto se suma un sistema sanitario enfrentado al envejecimiento humano, quienes tienen derecho a una adecuada calidad de vida, al acceso y calidad de los servicios de salud.

El objetivo de la investigación fue relacionar el nivel de calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja. El tipo de estudio fue no experimental, con diseño longitudinal, correlacional. Se realizó en la Consulta externa de Medicina de los establecimientos de I Nivel de atención de la Provincia de Rioja, considerando una población de 266 beneficiarios del Programa Social según padrón establecido. El instrumento de recolección de datos es un cuestionario que considera los indicadores de estructura, proceso y resultados. Los datos fueron recolectados en los meses de Marzo y Abril de 2015 y el análisis de datos se llevó a cabo bajo el programa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 20. Los datos obtenidos se procesaron en gráficos, tablas, medias y análisis descriptivos. Los resultados expresan que el nivel de calidad de atención recibida fue excelente 3%, buena un 27 %, regular 43% y mala en un 27 %. Además, 27 % quedó satisfecho y el 46 % respondió insatisfecho. Los factores que influyen negativamente en el nivel de calidad de atención de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, destacan las deficiencias en comodidad, higiene e información y tiempo de espera. El grado de satisfacción está determinado en base a experiencias anteriores y la atención brindada, lo cual influye negativamente en la calidad del proceso de atención a la población adulta mayor. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento y expectativas de la población en general para implementar acciones de mejora continua de la calidad de la atención y el grado de satisfacción.

Palabras clave: Calidad de atención, grado de satisfacción, adulto mayor

ABSTRACT

The health of people is a key to global economic development component. In addition, the health system faced the human aging, who are entitled to an adequate quality of life, access and quality of health services.

The aim of the investigation was to relate the level of quality of care and satisfaction of adults over 65 pension beneficiaries in the health service in the province of Rioja. The type of study was not experimental, longitudinal design, correlational. It was performed in the Medical Outpatient in the local primary care Rioja Province, considering a population of 266 beneficiaries of Social Pension Program 65 as established pattern. The data collection instrument is a questionnaire that considers indicators of structure, process and results. Data were collected in the months of March and April 2015 and data analysis was carried out under the program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20. The data will be processed in graphs, tables, tights and analysis descriptive. The results show that the quality of care provided was excellent 3%, good 27%, average 42.3% and 27% bad. Older adults were 27% satisfied and 46% dissatisfied answered. Factors that negatively affect the quality of care of the elderly beneficiaries of Pension 65, highlighted deficiencies in comfort, hygiene and information and timeout. The degree of satisfaction is determined by previous experiences and the care provided, which negatively affects the quality of care to the older population. The results suggest a deeper knowledge and expectations of the general public to implement actions for continuous improvement of the quality of care and satisfaction.

Key Words: quality of care, satisfaction, elderly

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El presente trabajo de investigación relaciona el nivel de calidad y grado de satisfacción de los beneficiarios de Pensión 65, expresado en que estas variables en estudio permitieron indicar y sintetizar el comportamiento de las mismas.

La salud de las personas es un componente clave para el desarrollo socioeconómico de la región de las Américas. (Salcedo, et al., 2007, p.19) Se le suma un sistema sanitario a nivel mundial enfrentado al envejecimiento humano y este proceso no solo por cambios a nivel corporal, sino que también representa un mayor riesgo de contraer enfermedades, pérdida de las facultades, falta de asistencia social, inadaptación a la jubilación y rechazo familiar, limitando así su poder de decisión y por lo tanto, de autonomía. (Menéndez, et al., 2005, p. 356) Este proceso es natural, irreversible y continuo durante todo el ciclo de vida, que toda persona adulta mayor tiene derecho a una adecuada calidad de vida, al acceso y calidad de los servicios de salud.

1.2. Trabajos previos

Por eso, Hoskins, et al. (2005, p.444) menciona que “a nivel mundial se realizan mediciones del nivel de satisfacción, para obtener información como los indicadores, analizar, priorizar y elaborar un plan de mejoramiento continuo, basándonos en la evidencia científica”.

Se evidencia que esta población va en aumento y con mayor esperanza de vida y es indiscutible el aumento de enfermedades crónicas unido a condicionantes psicosociales específicas, hacen que el grupo poblacional necesite más recursos en el orden de: medicamentos, atención médica y de enfermería, rehabilitación, asistencia social, instituciones para ancianos, etcétera. (Romero, 2008, p. 290) A nivel mundial el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012, p.17) detalla, “600 millones de personas mayores de 60 años, cifra que se duplicará para el 2025 y que ascenderá a casi 2 mil millones para 2050”.

En México, Ramírez (1998, p. 10) manifiesta que “la población de adultos mayores de 60 años ha adquirido relevancia porque son los principales usuarios de los servicios de salud”, ante esta situación el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ha implementado el Programa de atención a la Salud del Adulto Mayor, que busca mejorar la atención de calidad y que se cumpla la expectativas de atención, tanto en los aspectos tecnológicos como en las relaciones interpersonales entre usuarios y prestadores de los servicios. (Flores, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 2002, se centró en el estilo de vida y en los factores que determinan la salud durante el envejecimiento. Además, el Ministerio de Salud de Chile (2000), pone énfasis en la promoción de la salud, la prevención y el acceso equitativo a los servicios de salud, resalta que no debe existir discriminación en la provisión de los servicios por razones de edad, y los proveedores deben tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto.

Por otro lado, William Edwards Deming citado por Salcedo-Álvarez (2007) menciona que la calidad es la satisfacción del cliente y refleja una lucha constante por continuar satisfaciendo al usuario, pues sus requerimientos cambiaban constantemente. Otorgar servicios de salud de alta calidad es una preocupación de la mayoría de los gobiernos del mundo. Millones (2010) refiere que la satisfacción del cliente se puede entender como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas". Además, la calidad del servicio y satisfacción del usuario está tomando relevancia como herramienta de gestión para mejorar los servicios de salud (Jiménez, 2004) y Cabello (2010, p. 98) menciona que la calidad es la capacidad de que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible.

En la población peruana, el envejecimiento es una situación demográfica cuyos efectos sociales y económicos requieren de una respuesta activa de los diferentes sectores de la sociedad en general y del sector salud por el adulto

mayor. (Dueñas, Bayarre, Triana y Rodríguez, 2009) Por lo tanto, el sistema de salud requiere de manera urgente responder a las necesidades de salud producto del cambio demográfico y epidemiológico que se observa en nuestra población nacional. Se espera que se incremente la demanda de atención en servicios de salud a las personas adultas mayores; ya que el proceso de envejecimiento trae consigo un conjunto de diversas modificaciones. Para el Ministerio de Salud (2005, p. 34) mantener la calidad de vida en la vejez y aumentar el número de años libres de discapacidad es una prioridad para la salud pública.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012), menciona que la tasa de la población de los adultos mayores va 2010 (10%) y 2012 (12%), lo que significa que en nuestro país el envejecimiento de la población va adquiriendo relevancia, debido a sus consecuencias económicas y sociales, así como las demandas de atención de salud.

El Ministerio de Salud (MINSA) (2000) dentro de los lineamientos de política, la atención integral da énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial a los adultos mayores. Es por ello, en el Modelo de Atención Integral de Salud del adulto mayor (MAIS) se realizan actividades que ofrecen servicios básicos, en todas sus esferas de desarrollo (físico, mental y social). El gran desafío en la atención de salud a la población consiste, sin lugar a dudas, en lograr equilibrar tres principios fundamentales: accesibilidad, oportunidad y equidad.

A nivel nacional, se evidencia información sobre los servicios de salud con la población adulto mayor y los resultados respecto al grado de satisfacción y estudios comprueban lo mencionado: una percepción inicial en los adultos mayores de insatisfacción. Esta población tiene derecho de gozar un bienestar emocional, así como en todos los periodos de vida, por lo que se debe mejorar la calidad de atención de los servicios de salud y satisfacer las necesidades de los usuarios. (Acuña, 2012, p. 23) Por lo tanto, es importante conocer como los usuarios están evaluando los servicios de atención en salud, porque su opinión es un elemento clave de retroalimentación efectiva para el continuo

mejoramiento de políticas de gestión en beneficios de la población, incrementando y mejorando la calidad de los servicios brindados. (Maldonado, 2012) En el ámbito de la subjetividad del paciente, la satisfacción, no solo hace referencia a técnicas y procedimientos, también establece relaciones interpersonales, sobre todo en aquellos de características semejantes.

En la región San Martín, según el INEI existe una población aproximadamente de 126,667 adultos mayores, de las cuales 42,126 son hombres y 84,541 mujeres; teniendo presente que las tres primeras causas de mortalidad en la población adulto mayor (PAM) son: Septicemia no especificada, Hipertensión Arterial y Neumonía no especificada.

Entre los adultos mayores se ha encontrado que los aspectos de la calidad en la atención médica considerados como prioritarios fueron el trato amable, la mejoría de la enfermedad y el corto tiempo de espera para la atención. (Miranda, 2009, p. 20) Este grupo de edad que padecen enfermedades crónicas, necesitan de tratamientos por el resto de su vida, por lo que se incrementan su visita a los establecimientos de salud. (Hernández, 2005, p. 375) Al ser usuarios frecuentes de los servicios de salud, se enfrentan a una serie de problemas en su atención. De esta manera, Maldonado – Islas (2006), explica que es necesario conocer la problemática para brindarles una mayor satisfacción en el servicio y mejore la percepción de la calidad de atención, lo que demanda adecuar los recursos humanos y materiales.

Al realizar la revisión de estudios se ha encontrado algunos relacionados al tema de investigación:

Miranda (2009), en la ciudad de La Habana, con la investigación titulada “Calidad de la atención en salud al adulto mayor”, trabajó con una muestra de 300 personas de 60 años y más de 4 consultorios seleccionados mediante muestreo por conglomerado bietápico y para la evaluación de la calidad de la atención en salud del adulto mayor se tuvieron en cuenta los criterios establecidos por Donabedian de estructura, proceso y resultado. El autor formula, entre otras las siguientes conclusiones: La estructura existente para garantizar la atención en salud al adulto mayor presenta insuficiencias en lo

relativo a recursos humanos, materiales y en la satisfacción de los usuarios, lo cual influye negativamente en la calidad del proceso de atención a la población de 60 años y más.

Colunga (2007) en México, con el estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara”. En la investigación se aplicó un diseño transversal analítico a una muestra probabilística de 983 usuarios, se usaron dos cuestionarios validados para explorar calidad del servicio y satisfacción del usuario, se registraron variables sociodemográficas y cita previa. El autor concluye con lo siguiente: La calidad de atención fue alta, excepto en tiempo de espera. La satisfacción del usuario se asoció con la cita previa.

Campos-Navarro, et al., (2006), en la ciudad de México con la investigación titulada “Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México”. Estudio cualitativo usando encuestas y entrevistas individuales, con un grupo de 50 derechohabientes mayores de 60 años adscritos a una Unidad de Medicina Familiar situada en Iztapalapa al sureste de la ciudad de México. En autor concluye lo siguiente: Aunque la mayoría consideró buena la atención médica recibida, en las entrevistas las principales quejas se relacionan con el trato otorgado al paciente: destaca la falta de comunicación con los médicos durante la consulta, además se presentan otros problemas como malos tratos del personal administrativo, falta de reactivos en el laboratorio, desabasto en los medicamentos e inadecuado funcionamiento en los aparatos de diagnóstico.

Gómez, (2004), con el estudio titulado “Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario”. El estudio es descriptivo retrospectivo, con una muestra conformada por 169 ancianos pertenecientes a 2 consultorios médicos del policlínico, se aplicó una encuesta. El autor concluye lo siguiente: Se registraron estados de satisfacción predominante, excepto para los servicios de estomatología y ambulancias.

Acuña (2012), en Lima-Perú publica el artículo “Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria

del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.” La mencionada investigación es transversal, descriptivo, observacional y prospectivo, se aplicó una encuesta de 20 preguntas basadas en el Illustrated Patient Satisfaction Instrument a 100 pacientes entre 60 a 90 años de ambos sexos. El autor formula, la siguiente conclusión: El nivel de satisfacción de los usuarios adultos mayores del servicio de Consulta Externa del HNERM es mediano.

Casalino (2009), publica el artículo “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual”. Estudio descriptivo y transversal, se encuestó a 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se utilizó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entra las expectativas y las percepciones. El autor concluye lo siguiente: Las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía.

Bazán (2006), en Lima, con la tesis titulada “Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del cliente en la consulta externa en el hospital sub regional Virgen del Carmen – Andahuaylas”, es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal donde se encuestó 384 clientes que acudieron a la consulta externa en los meses de marzo y abril de 2004. El autor formula, entre otras, las siguientes conclusiones: Los clientes perciben la calidad de atención recibida como de mala calidad en un 39% y buena en un 19%. Además, se sienten insatisfechos con la atención recibida en un 37% y el 34% de los pacientes quedaron satisfechos. Por otro lado, identifica los factores que influyen en la percepción negativa de la calidad de atención: deficiencias en la información, comodidad, higiene, señalización, trato y el tiempo de espera. La satisfacción está determinada por los indicadores de proceso y resultado de manera específica la relación entre las experiencias anteriores a la utilización del servicio, los tiempos en los que recibe atención de salud y el trato.

Huiza (2006), en Lima, con el artículo “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – diciembre 2013”, es un estudio de naturaleza cuantitativo, descriptivo y prospectivo; se determinó muestra por un muestro aleatorio simple obteniendo 260 usuarios externos. Se aplica un cuestionario y el autor concluye: El usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra.

Tsuchida (2003), en Lima “Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna”, es un estudio es descriptivo transversal y se aplicó una encuesta a 64 pacientes hospitalizados en las salas de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se valoraron los niveles de satisfacción general de los pacientes con respecto a los médicos y su comportamiento. El autor concluye lo siguiente: El nivel de satisfacción general fue 82.8%, es similar al evaluado en otros países, siendo necesario reforzar en los médicos en entrenamiento: las habilidades de la comunicación, el ejercicio de la autonomía de los pacientes, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales.

Remuzgo (2003) en Lima publicó el artículo titulado Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que reciben de las enfermeras (os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002” La investigación es de tipo descriptivo – transversal, con una muestra constituida de 76 pacientes, con la técnica de muestreo aleatorio y se recolectó los datos mediante entrevistas individuales con un formulario estructurado. El autor formula, entre otras, las siguientes conclusiones: Los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción media con tendencia a un bajo nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de geriatría HNGAI siendo la más baja la dimensión de calidez respecto a la dimensión de calidad.

López (2012), en San Martín – Perú, “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II- 2 MINSATarapoto. Periodo junio - julio 2012. Es un estudio de tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como instrumento la encuesta, una muestra conformada por 30 pacientes Adultos Mayores que se encontraron hospitalizados. El autor formula, entre otras, las siguientes conclusiones: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción ALTO sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HII2 MINSATARAPOTO.

Altamirano (2011), “Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSATARAPOTO. Agosto- diciembre 2011”. Es un estudio con diseño descriptivo, para medir la calidad del cuidado de enfermería se utilizó como técnica la observación y como instrumento la lista de cotejo, para medir el nivel de satisfacción del usuario se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario. La muestra estuvo integrada por 7 profesionales de enfermería y 20 usuarios Adultos Mayores del Servicio de Hospitalización Medicina. El autor concluye: Tanto la Calidad del cuidado de enfermería y el Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor, es Alta; efectivamente la calidad de cuidado de enfermería influye altamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de Hospitalización Medicina por lo que existe una relación directa.

Todos los gobiernos del mundo muestran, en su mayoría, preocupación por ofrecer servicios de salud de alta calidad. Además, en el “Informe sobre la salud en el mundo 2000”, refiere que la capacidad de respuesta de un sistema de salud, menciona que “este concepto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, con referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia”. (Organización Mundial de la Salud, 2000)

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2000), apuesta por la calidad de la

atención en salud y es fundamental en su gestión de mejora y respecto a la reforma en uno de los elementos centrales del proceso como tema de alta relevancia dentro de las legítimas exigencias de los usuarios. Brindar servicios de buena calidad constituye un imperativo ético impostergable para las personas y organizaciones, por ello el MINSAL ha estado desarrollando desde el año 2000 un modelo de promoción y evaluación de la calidad de atención hospitalaria que establezca mecanismos para evaluar los distintos establecimientos de salud del país. Este modelo tiene como objetivos evaluar la calidad de atención hospitalaria y fomentar la mejoría de la misma a través de un sistema de evaluación local frecuente de prácticas de atención y comparar la realidad local con estándares óptimos, de esta forma se identifican las brechas y se establecen los objetivos de mejoría.

En México, para mejorar la calidad de atención en salud que prevalecía a principios del nuevo siglo, se diseñó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Para lograr este propósito se hizo necesario, definir, medir y evaluar con base en la percepción que tienen las personas de los servicios de salud y que opinión tienen de nuestro desempeño como profesionales de la salud. La evaluación de la opinión de los usuarios y los servicios de atención primaria en salud son elementos claves y este último deben ser aceptables, agradables para el usuario, ya que es la aceptación del consumidor la que finalmente, valida integralmente el proceso de atención.

1.3. Teorías relacionadas al tema

En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. (Altamirano, 2011) En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria. Jackson y colaboradores consideran que el valor depende del

objetivo para el cual se mide la satisfacción.

El Plan Nacional para las personas adultas mayores está liderado por el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables que garantiza el derecho a un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable para las personas adultas mayores, de esta forma se mejora la calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades. Por eso, el del Ministerio de Salud (2005) reconoce en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”.

La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. Se ha descrito que el usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad según Ministerio de Salud (2002); el primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable. Para la Organización Mundial de la Salud (2000) se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable.

Es un proceso sistemático permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajos creativos e innovadoras, de alto valor agregado que superen las

necesidades y expectativas del usuario y la comunidad, en cobertura, cultura e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados e forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a las expectativas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción.

En 1980, Donabedian menciona que la atención de alta calidad es aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes. En tal sentido, los individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. Se dio a conocer en 1966 una división clásica de los indicadores que se deben utilizar para medir el nivel de la calidad de la asistencia médica. (Miranda, 2009, p. 15) Donde el indicador constituye la variable a ser medida, que permite identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de atención.

En la evaluación del sistema se mide no sólo la estructura y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permiten a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser resueltos oportunamente.

El indicador de estructura son características relativamente estables de quienes proporcionan la atención, de los medios o herramientas, y el marco físico y organizativo en el cual trabajan. Incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica, comprende

el número, capacidades, y experiencia del personal y también el equipo y otras instalaciones. Entre ellos se encuentran: servicios higiénicos limpios, existencia de letreros, paneles de información al cliente, existencia de buzón de sugerencias, percepción general de la estructura.

Los indicadores de procesos son un conjunto de actividades que ocurren entre profesionales de salud y los usuarios, que incluye métodos diagnósticos, diagnóstico, tratamiento y asistencia. Entre ellos se encuentran: información sobre la atención solicitada, trato recibido en admisión o ventanilla, trato recibido del personal de enfermería y técnico, tiempo de espera para obtener la cita o consulta, tiempo de espera para la atención en consultorio, tiempo de atención en consultorio, privacidad durante la consulta, exploración física y diagnóstico, información del diagnóstico por el médico u otro profesional, recomendaciones del médico u otro profesional respecto a su dolencia, información sobre la próxima cita, instrucción para con sus medicamentos, recetas indicadas, trato recibido por parte del profesional en la consulta.

Los resultados son cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida, que incluye la satisfacción del paciente. Como la percepción general de la atención recibida en la consulta externa anteriormente, percepción general de la atención recibida en la fecha, percepción general del nivel de satisfacción respecto a la atención recibida.

La satisfacción es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre la atención de salud. Puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que fue medido en niveles altos y bajo a través de una escala. (Huiza, 2006) Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda. Constituye un elemento importante porque es un aspecto de la calidad de atención de salud que intenta promover. A pesar de su relevancia, la Red de Servicios de Salud Rioja no implementa al 100%, lo que se evidencia con la insatisfacción del usuario, pero existe planes de mejora continua, como parte de la gestión.

Los elementos que conforman la satisfacción del cliente son el rendimiento percibido y las expectativas. Lo primero se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Se caracteriza por determinar desde el punto de vista del usuario, no de la institución, se basa en los resultados que el usuario obtiene con el servicio, está basado en las percepciones, no necesariamente en la realidad, sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el usuario, el estado de ánimo y sus razonamientos. Lo segundo son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo, se producen por el efecto de una o más de las siguientes situaciones: promesas que hace la misma la institución acerca de los beneficios que brinda el servicio, experiencias anteriores, opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.

Los establecimientos deben tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Toda institución que logre la satisfacción del usuario obtendrá como beneficios: la lealtad; difusión gratuita, que se traduce en nuevos usuarios y una determinada participación en el sector salud e incrementar la salud de la comunidad.

El adulto mayor, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) establece el término para referirse a las personas de 60 a más años de edad que supone una disminución de la capacidad de adaptación a nivel de cada uno de sus órganos, aparatos y sistemas. Además, el envejecimiento es un proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, genera un conjunto de modificaciones en la esfera biológica como física y social del hombre. Por eso, ante la necesidad de brindar protección a este grupo vulnerable el gobierno Peruano pone en marcha el Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65 (Ministerio de desarrollo e inclusión social, 2015) el cual se creó el 19 de Octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 011- PCM, con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir 65 años de edad que carezca de las condiciones para su subsistencia y se hace entrega una subvención económica de 125 nuevos

soles por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorado por su familia y su comunidad.

El marco estratégico del programa Pensión 65 se alinea para el corto y mediano plazo los ejes temporales establecido en el documento “100 días del MIDIS”, y a la Visión y Misión del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, así como al Plan Operativo Institucional (POI) y al presupuesto asignado mediante Ley de Presupuesto Público para el año fiscal.

El apoyo a los adultos mayores tiene efectos positivos en su bienestar a través de la reducción de los sentimientos de aislamiento e indirectamente a través de la promoción de conductas saludables. Además, se articula con otros sectores del Estado, cultura, Educación, gobiernos Locales y líderes de la comunidad para que disponga de más redes de apoyo social. Actualmente, se encuentra en todas las regiones del país y existen modalidades de intervención como el acceso mejorado a servicios de salud, incremento de sus ingresos monetarios y generación de redes de apoyo social al adulto mayor.

1.4. Planteamiento del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja en el periodo Marzo - Abril?

1.5. Justificación

La justificación de esta investigación, es el beneficio para el colectivo social. Donde los Adultos Mayores, población que va incrementando y con muchas necesidades, con frecuencia padecen de enfermedades crónicas, discapacidades, neoplasias y que merecen una excelente calidad de vida, por lo tanto, un acceso a los servicios de salud que conlleva a una atención de calidad que genere satisfacción de lo percibido. Asimismo, todo usuario debe recibir una atención de calidad y calidez, pero hoy en día se evidencia que el personal de salud debido a su multifuncionalidad deja de lado estos aspectos. A través de esta investigación nos permitirá medir los niveles de calidad y

grado de satisfacción de la atención de los usuarios durante su atención en el servicio de medicina, lo que nos permitirá corregir los defectos y beneficiará en mayor bienestar al usuario.

El estudio genera nuevos conocimientos con la finalidad de conocer la información de los indicadores de estructura, proceso y resultado que nos brinda el usuario después de la atención, para su posterior análisis e incrementar la satisfacción de los adultos mayores. Será un referente para la toma de decisiones estratégicas para mejorar una atención de calidad, contribuyendo así a su recuperación y a un envejecimiento saludable. Garantizar un nivel aceptable de salud para toda la población no es una responsabilidad básica exclusiva del gobierno, también somos responsables de la calidad, es decir somos parte de la gestión de mejora de la calidad de atención.

La utilidad metodológica del trabajo de investigación, aporta el diseño, conocimientos, observación, aplicación de una encuesta, sabiendo que existen mediciones a nivel nacional que se tomó en cuenta para el instrumento de esta investigación. Se ha observado en diversos establecimientos de salud actitudes negativas hacia el adulto mayor, escasos recurso humano para la atención lo que genera multifuncionalidad del personal de salud que podría generar estrés y ocasionar incomodidad con los usuarios. Para lograr la calidad de atención de las instituciones, debemos evaluar la situación de cada una para poder implementar mejoras porque es un derecho fundamental y se observa una población informada y exigente, que reclama cada día un mejor y eficiente servicio.

Por lo tanto, es necesario que las instituciones se preocupen por conocer el nivel de calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores de los servicios de salud para identificar las carencias y poder implementar un plan de mejora.

1.6. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja.

1.7. Objetivos

Objetivo general:

Conocer la relación entre calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja en el periodo marzo - abril.

Objetivos específicos:

- Conocer el nivel de calidad de atención en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65.
- Conocer el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65.
- Conocer los factores que influyen en el nivel de calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65.

		insatisfecho o muy insatisfecho.			
--	--	----------------------------------	--	--	--

2.3. Metodología

La metodología que se utilizó en el trabajo de investigación fue analítico - descriptivo, así como los métodos estadísticos que permitieron indicar y sintetizar el comportamiento de las variables.

Se elaboró previamente un plan de investigación, en la que se definió un cronograma con actividades operativas que marcaron en rumbo de la investigación.

El estudio se realizó en la Consulta externa de Medicina con los clientes externos beneficiarios del Programa Social Pensión 65 según padrón establecido por cada distrito de la Provincia de Rioja. Los establecimientos de salud donde se desarrolló dicho estudio son del Primer Nivel de Atención y pertenecen a la Red de Servicios de Salud Rioja (RSSR) de la Provincia de Rioja en el Departamento de San Martín, formando parte de la Dirección Regional de Salud San Martín donde se lleva a cabo actividades de preventivas promocionales de la salud.

Se aplicó el instrumento a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 que acudieron a los establecimientos salud de atención primaria y se analizaron los datos obtenidos con estadísticos respectivos y se procesó la información en tablas y gráficos.

2.4. Tipo de estudio

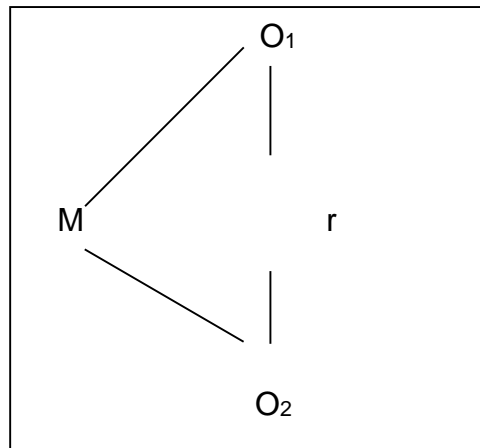
No experimental.

2.5. Diseño

Hernández, R. et al., (2010), la investigación de puede clasificar como:

Longitudinal, Correlacional.

El diseño responde al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

O 1 = Calidad de atención

O 2 = Grado de satisfacción del adulto mayor

r = Relación de las variables de estudio

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población objeto de estudio, estuvo constituida por los adultos mayores empadronados en pensión 65 atendidos en los establecimientos I -3 de la provincia de Rioja, departamento de San Martín, periodo 2015, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 1: Distribución de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 de la provincia de rioja - 2015

N°	EE.SS	BENEFICIARIOS
1	YURACYACU	107
2	SAN FERNANDO	71
3	SAN JUAN DE RIO SORITOR	135
4	SEGUNDA JERUSALÉN	354
5	BAJO NARANJILLO	139
6	YORONGOS	57
TOTAL		863

Fuente: Archivo del Programa Pensión 65 – Rioja 2015

Criterios de inclusión:

Todos los pacientes atendidos en el servicio de medicina de la provincia de Rioja de los establecimientos I-3

Pacientes mayores de 65 años beneficiarios de Pensión 65

Pacientes de sexo femenino y masculino

Criterios de exclusión:

Pacientes referidos de EsSalud

Pacientes con trastornos mentales

Madres que no hablan lengua castellana

Madres con problema físicos de salud

Muestra

Para este estudio, estuvo representada de una parte significativa de la población y se utilizó la siguiente formula estadística:

N = tamaño de la población

Y = valor de la variable (por lo general es = 1)

Z= Varianza tipificada. Su valor es 1.96 que corresponde a un nivel de confianza de 95%.

S= Desviación Standard (típica 15 %)

e = error muestral (típico 5 % =0,05)

p = proporción de elementos que presentan la característica. (Típico 50% = 0,5)

q = proporción de elementos que no presentan la característica. (Típico 50% = 0,5)

n = Tamaño de la muestra

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

$$n = 266$$

Muestreo

El muestro que se utilizó para esta investigación fue probabilístico,

estratificado.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta que persiguió indagar la opinión que tiene la población sobre la calidad y grado de satisfacción.

El instrumento de recolección de datos fue un formulario tipo cuestionario el cual tiene por objetivo obtener datos sobre el servicio de Consulta Externa del I Nivel de atención, el cual incluye 27 ítems, los que considera los indicadores de estructura, procesos y resultados. Las preguntas tuvieron expresión interrogativa con respuesta de Si y No, que recogió la información en 13 de ellos.

Para la categorización de las respuestas se utilizó la Escala de Actitudes de Lickert: amable, poco amable, indiferente y mal, cada uno recibió puntuaciones de 1 a 4; mucho, aceptable y poco con puntuaciones de 1 a 3. La percepción general de la calidad de atención, se midió con una escala tipo Lickert (excelente, buena, regular y mala). La satisfacción con la atención recibida fue evaluada con la misma escala (muy satisfecho, satisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho).

La lista precodificada de motivos incluye aspectos relacionados con:

- a) La accesibilidad, como los costos, tiempos y características organizacionales de los servicios (horarios, fichas, etc.).
- b) La estructura, considerando los indicadores de existencia y atributos de los recursos humanos, materiales y/o equipos.
- c) El proceso, tomando en cuenta las acciones de revisión y diagnóstico, trato del personal y continuidad de la atención.

Las respuestas obtenidas a partir de la escala Lickert, se dicotomizaron en buena percepción de la calidad (excelente, buena) y mala (regular, mala) de igual manera se hizo con la satisfacción con la atención recibida (muy satisfecho, satisfecho) vs (insatisfecho y muy insatisfecho) con el fin de facilitar su análisis.

El instrumento a utilizar fue elaborado en el estudio “Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del cliente en la consulta externa en el hospital sub regional “Virgen del Carmen” – Andahuaylas” ⁽²⁶⁾ La encuesta se aplicó en los meses de marzo y abril de 2015 en los establecimientos de salud de nivel I-3 de la provincia de Rioja, y estuvo a cargo del investigador y colaboradores externos a quienes se les capacitó previamente.

Se abordó al paciente a la salida del consultorio donde se aplicó el instrumento cuestionario a la población seleccionada, previamente se explicó el objetivo de la encuesta. Para el control de los datos se verificó que el cuestionario haya sido respondido completamente antes de recoger el instrumento. Se garantizó la privacidad y anonimato del cliente externo.

2.8. Métodos de análisis de datos

En desarrollo del presente trabajo de investigación se analizó los datos obtenidos, se emplearán estadísticos que reporta resultados en tablas y gráficos, así como los estadísticos siguientes: frecuencias: Chi cuadrado para el cruce de variables con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Los datos obtenidos se introdujeron en una base de datos del Software SPSS 20 en español, teniendo en cuenta los códigos de cada alternativa de respuesta. La discusión de los resultados se hará mediante la confrontación de los mismos con las conclusiones de las tesis citadas en los “antecedentes” y el planteamiento del marco teórico. Las conclusiones se formularan teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

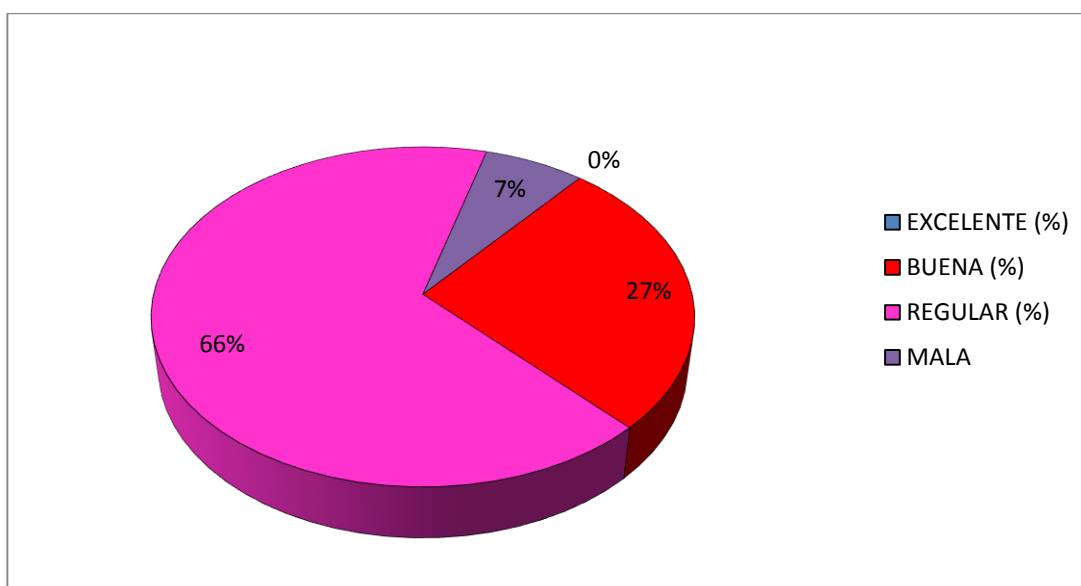
III. RESULTADOS

Tabla 2: Cómo considera la atención recibida anteriormente

	FRECUENCIA	PROCENTAJE
Excelente	0	0
Buena	72	27
Regular	175	66
Mala	19	7
Total	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de Medicina - 2015

Gráfico 1: Cómo considera la atención recibida anteriormente



Fuente: Tabla 2

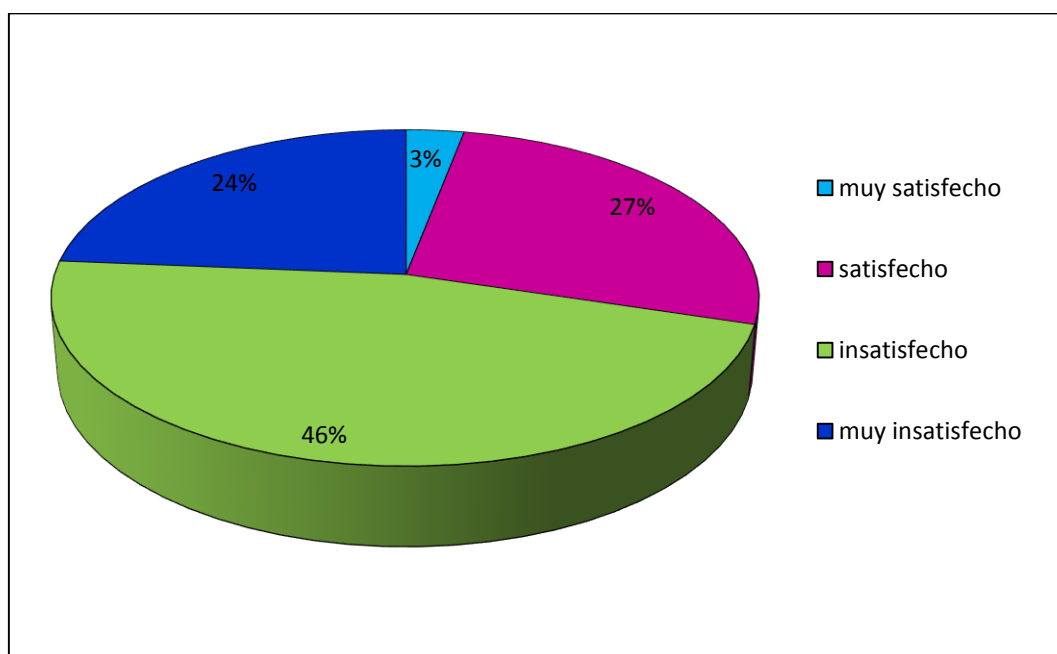
En el gráfico 1, para conocer el nivel de calidad de atención de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 se obtuvo, del total de los entrevistados 100% (266) que se atendieron en el servicio de Medicina valoran la atención recibida anteriormente como excelente 0% (0), buena 27% (72), regular 66% (175) y mala 7 % (19). Es decir, que los adultos mayores refieren en su mayoría que la atención recibida anteriormente fue regular con un valor 66% (175). (Tabla 2, Gráfico 1)

Tabla 3: Como considera la atención recibida el día de hoy

	FRECUENCIA	PROCENTAJE
Excelente	9	3
Buena	71	27
Regular	115	43
Mala	71	27
Total	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de Medicina -2015

Gráfico 2: Como considera la atención recibida el día de hoy



Fuente: Tabla 3

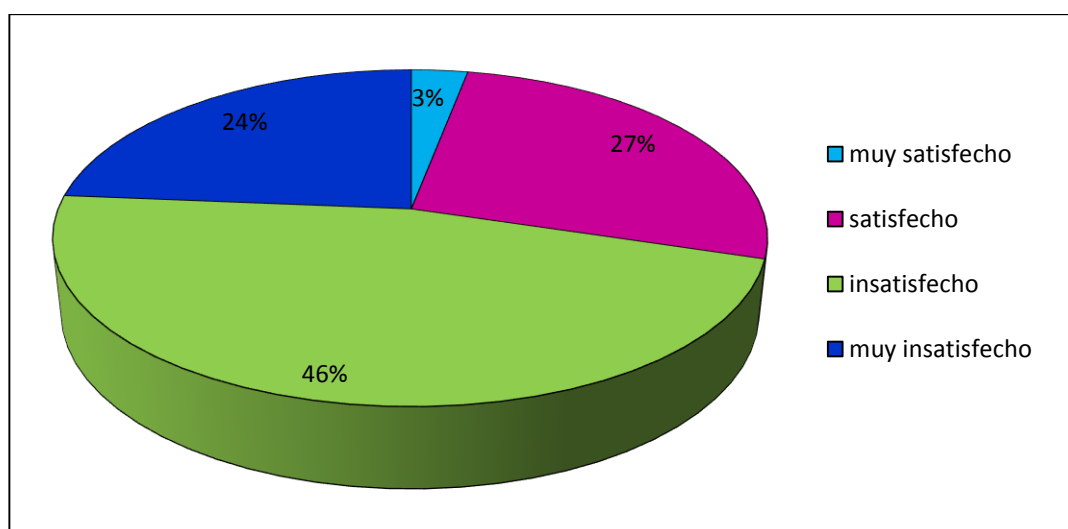
En el gráfico 2, con respecto al nivel de calidad de la atención de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 que recibieron atención en el servicio de Medicina, del total de beneficiarios de pensión 65 considera que la atención recibida el día de hoy fue excelente en un 3% (9), buena 27% (71), regular 43% (115) y mala 27% (71). (Tabla 3, Gráfico 2)

Tabla 4: Como se siente con la atención recibida

	FRECUENCIA	PROCENTAJE
Muy satisfecho	8	3
Satisfecho	71	27
Insatisfecho	124	46
Muy insatisfecho	63	24
Total	266	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de Medicina -2015

Gráfico 3. Como se siente con la atención recibida



Fuente: Tabla 4

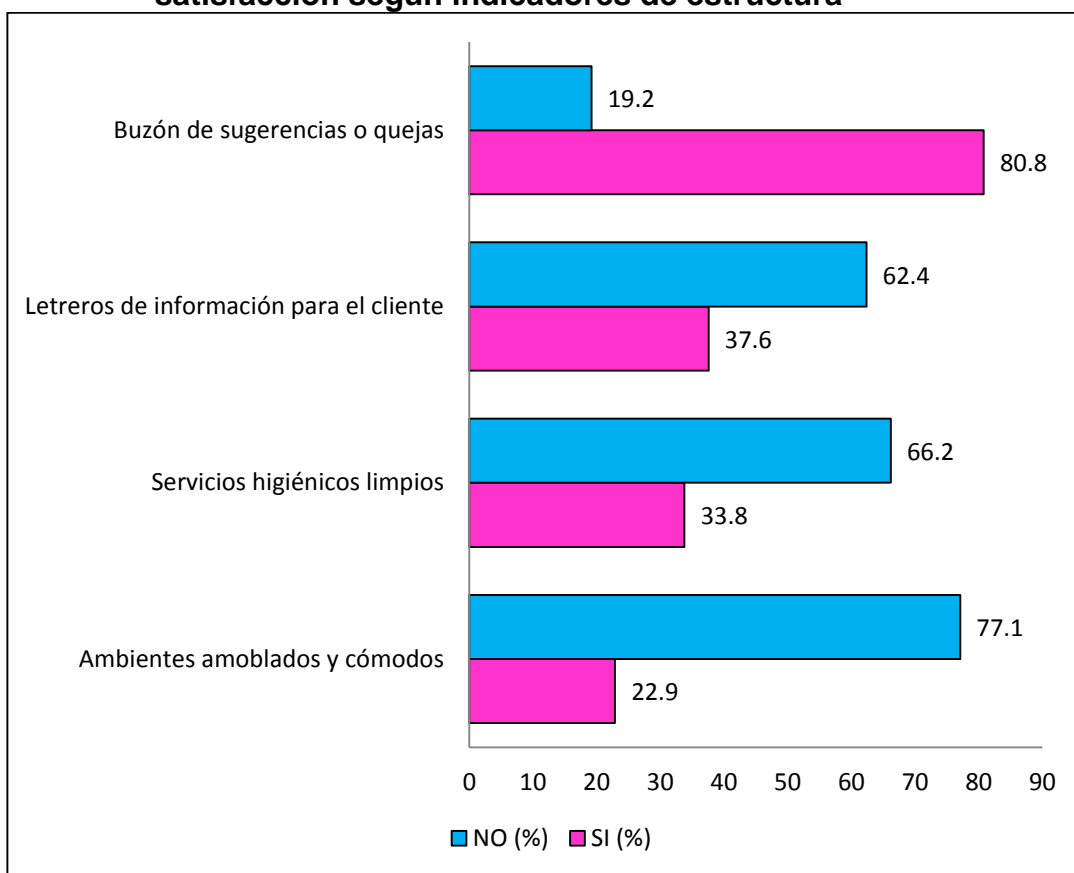
En el gráfico 3, del total de adultos mayores beneficiarios de pensión 65 el 100% (266) que se atendieron en el servicio de Medicina, manifestaron sentirse muy satisfechos el 3% (8), el 27% (71) respondió como satisfecho, el 46 % (124) insatisfecho y el 24% (63) muy insatisfecho. Los adultos mayores que fueron atendidos en su mayoría respondieron insatisfecho con 46% (124), lo que llama al análisis de la información. (Tabla 4, Gráfico 3)

Tabla 5: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de estructura

FACTORES	FRECUENCIA	SI (%)	FRECUENCIA	NO (%)
Buzón de sugerencias o quejas	215	80.8	51	19.2
Letreros de información para el cliente	100	37.6	166	62.4
Servicios higiénicos limpios	90	33.8	176	66.2
Ambientes amoblados y cómodos	61	77.1	205	77.1

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de Medicina -2015

Gráfico 4. Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de estructura



Fuente: Tabla 5

En el Gráfico 4, se evidencia el factor que influye positivamente en la calidad de atención y grado de satisfacción según el indicador de estructura son la presencia del buzón de sugerencias 80.8% (215)

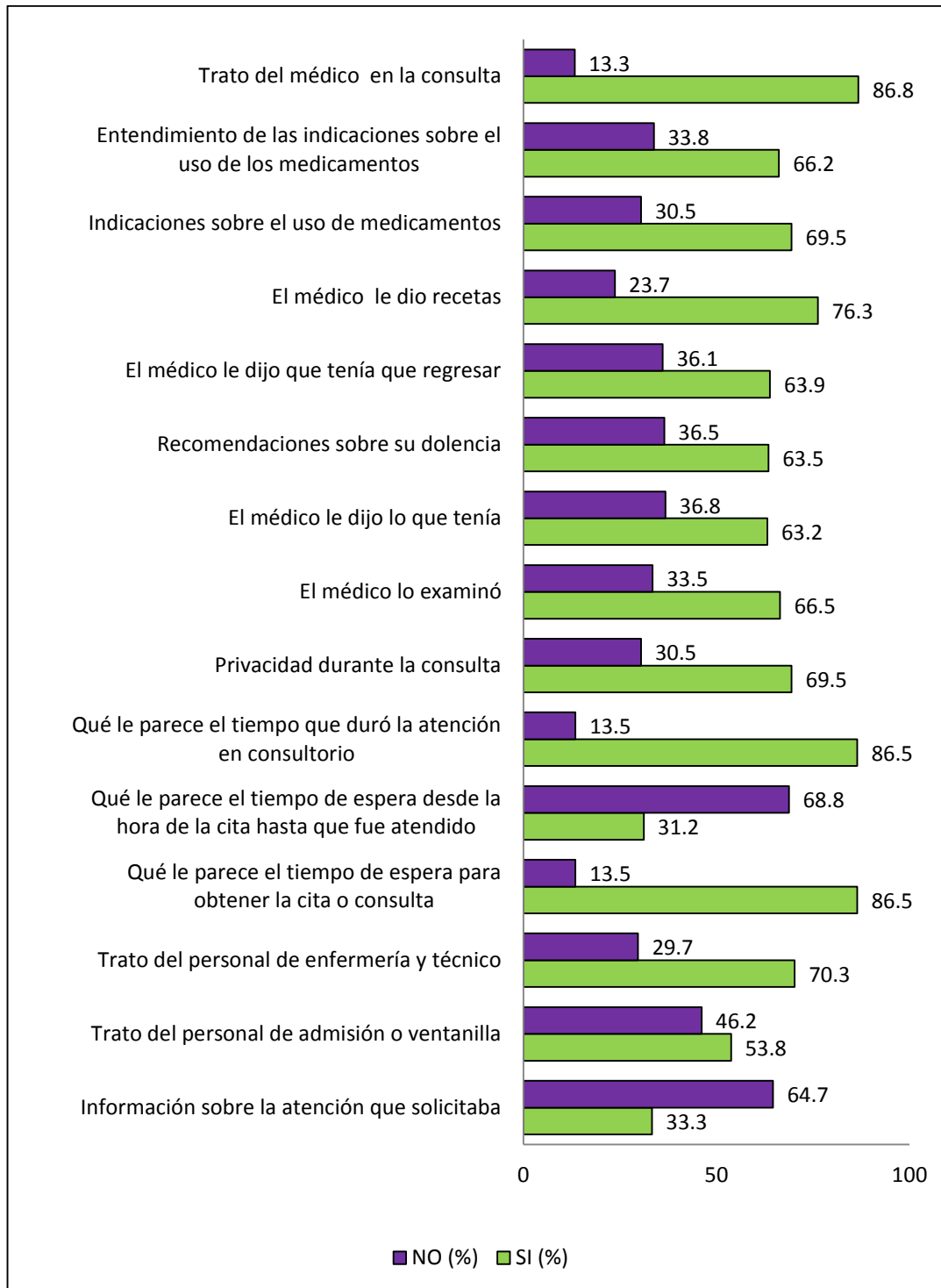
Por otro lado, los factores que influyen negativamente son los letreros de información para el cliente con un 62.4%(166), servicios higiénicos limpios 66.2%(176) y ambientes amoblados y cómodos 77.1%(205). Por otro lado, los factores que influyen positivamente en la calidad de atención. (Tabla 5, Gráfico 4)

Tabla 6: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de proceso

FACTORES	F	SI (%)	F	NO (%)
Trato del médico u otro profesional en la consulta	231	86.8	35	13.3
Entendimiento de las indicaciones sobre el uso de los medicamentos	176	66.2	90	33.8
Indicaciones sobre el uso de medicamentos	185	69.5	81	30.5
El médico le dio recetas	203	76.3	63	23.7
El médico le dijo que tenía que regresar	170	63.9	96	36.1
Recomendaciones sobre su dolencia	169	63.5	97	36.5
El médico le dijo lo que tenía	168	63.2	98	36.8
El médico lo examinó	177	66.5	89	33.5
Privacidad durante la consulta	185	69.5	81	30.5
Qué le parece el tiempo que duró la atención en consultorio	230	86.5	36	13.5
Qué le parece el tiempo de espera desde la hora de la cita hasta que fue atendido	83	31.2	183	68.8
Qué le parece el tiempo de espera para obtener la cita o consulta	230	86.5	36	13.5
Trato del personal de enfermería y técnico	187	70.3	79	29.7
Trato del personal de admisión o ventanilla	143	53.8	51	46.2
Información sobre la atención que solicitaba	94	33.3	172	64.7

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de Medicina -2015

Gráfico 5. Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de proceso



Fuente: Tabla 6

Los factores que influyen de manera positiva en la calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 son: trato del médico en la consulta con 86.8% (231), entendimiento de las indicaciones sobre el uso de los medicamentos en 66.2% (176), indicaciones sobre el uso de los medicamentos 69.5%, (185) el medico dio recetas 76.3% (203), el médico le dijo que regresara 63.9% (170), recomendaciones sobre su dolencia 63.5% (169), el médico le dijo lo que tenía 63.2% (168), el medico lo examinó 66.5%(177), privacidad durante la consulta 69.5%(185), que le parece el tiempo que duro la atención en consultorio 86.5%(230), trato del personal de enfermería y técnico 70.3% (187) y trato del personal de admisión 53.8%(143).

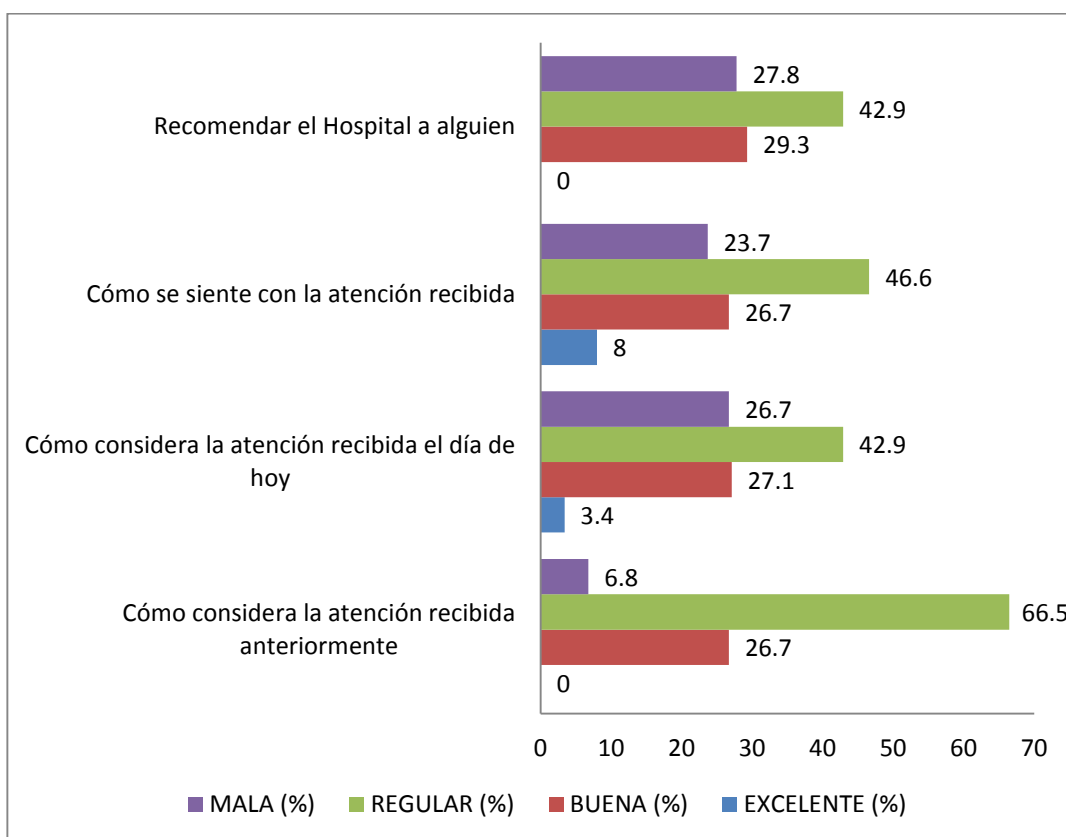
Los factores que inciden negativamente en la calidad y satisfacción del usuario relacionados a los procesos están: información sobre la atención solicitada en un 64.7% (172) y el tiempo de espera desde la cita hasta ser atendido 68.8%(183). Por lo tanto, existen pocos factores que influyen negativamente, pero es necesario modificar esos resultados. (Tabla 6, Gráfico 5)

Tabla 7: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de resultado

FACTORES	EXCELENTE (%)	F	BUENA (%)	F	REGULAR (%)	F	MALA (%)	F
Cómo considera la atención recibida anteriormente	0	0	26.7	71	66.5	177	6.8	18
Cómo considera la atención recibida el día de hoy	3.4	8	27.1	72	42.9	115	26.7	71
Cómo se siente con la atención recibida	3	8	26.7	71	46.6	124	23.7	63
Recomendar el Hospital a alguien	0	0	29.3	78	42.9	114	27.8	74

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de Medicina -2015

Gráfico 6: Factores que influyen en la calidad de atención y en el grado de satisfacción según indicadores de resultado



Fuente: Tabla

Se refleja los factores que influyen en la calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 según indicadores de resultados donde un 42.9% (114) si tuvieran que recomendar el hospital diría que es regular, 46.6% (124) se siente regular con la atención recibida, el 42.9% (115) considera regular la atención recibida el día de hoy y 66.5% (177) refiere que la atención recibida anteriormente fue regular. Los datos que llaman la atención es el aumento de porcentaje de la mala atención recibida anteriormente de 6.8%(18) hasta 26.7 (71) atención recibida el día de hoy. (Tabla 7, Gráfico 6)

Tabla 8: Relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	473,694a	12	.000
Razón de verosimilitudes	485.135	12	.000
N de casos válidos	266		

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de Medicina -2015

En la tabla 8, presenta el resultado de la prueba de Chi-cuadrado entre las variables de estudio, con un resultado significativo ($p=0.000$), donde se concluye que acepta la relación entre las variables calidad de atención y grado de satisfacción, aceptando la hipótesis alterna.

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Existen numerosos estudios a nivel internacional, como nacional sobre el nivel de calidad y el grado de satisfacción de diferentes grupos etareo. Lo resaltante de este estudio es uno de los primeros en recabar información específica y detallada en los adultos mayores sobre calidad y satisfacción en la Región San Martín, provincia de Rioja de los establecimientos de salud.

Los resultados muestran que entre estas variables existe una relación significativa entre el nivel de calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 por lo tanto, se debe elaborar un plan de mejora para mejorar las deficiencias en los indicadores de estructura, proceso y resultado para lograr mayor satisfacción. Altamirano (2011), en su investigación concluye que efectivamente la calidad influye altamente en el nivel de satisfacción de los usuarios.

Respecto al nivel de calidad de atención a los adultos mayores beneficiarios de pensión 65, en la atención recibida anteriormente es excelente 0%, buena con 27%, regular 66% y mala 7%. Por otro lado, atención recibida el día de hoy expresa resultados de excelente 3%, buena con 27%, regular 43% y mala 27%; evidenciando un incremento en la mala atención. En el estudio de Tejada (2012), se obtuvo resultados similares donde la calidad de atención se caracteriza por una tendencia de mala a regular por que el personal de salud solo consideran el aspecto procedimental, y devalúan los aspectos psicológicos y emocionales que son importantes para lograr una atención de calidad. En la provincia de Rioja, se observa la multifuncionalidad del personal de salud por el escaso recurso humano.

Los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 atendidos en consulta externa, respecto al grado de satisfacción, manifestaron sentirse muy satisfecho 3%, satisfechos 27%, insatisfecho con la atención recibida en un 46% y el 24% respondió como muy insatisfecho, además la suma de muy insatisfecho e insatisfecho llega hasta el 70%, que se atribuye a los aspectos de estructura y proceso (servicios higiénicos limpios, tiempo de espera, letreros de información e información sobre la atención solicitada). Resultado

similar son los encontrados por Zavala (2010), quien en su estudio el Adulto Mayor expresa en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo, al igual que en la investigación de Remuzgo (36). Por otro lado, Acuña (2012) en la evaluación de la satisfacción en el Adulto Mayor obtiene un nivel mediano con un enfoque de 5 dimensiones: Tiempo de espera para conseguir la cita, tiempo de espera para la consulta en el hospital, trato del médico hacia el paciente, explicación que se le da al paciente acerca de su enfermedad, dolencia y tratamiento, comprensión del paciente de las indicaciones del médico. Es importante señalar que en este último estudio no permite realizar comparaciones directas por la distinta metodología.

Lo contrario se evidencia en el estudio de Campos-Navarro (2006) sobre la calidad de los servicios de medicina familiar según los adultos mayores donde se halló grados de satisfacción de 80%, igual que Maldonado-Islas (28) y con 44,36% de satisfacción en el estudio de Casalino (2008), sobre la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital general de Lima, teniendo en cuenta que el autor describe tres niveles de necesidades respecto a la calidad; primer nivel: paciente espera que la atención sea fiable, cortés, segura y resultados adecuados con los tratamientos. Segundo nivel; la oferta rápida, responsable, aspectos humanos con adecuada comunicación y el tercer nivel hace referencia a las instalaciones y apariencia física del personal. Además, López (2012) con su estudio sobre el nivel de satisfacción del adulto mayor encuentra un nivel de satisfacción alto. Tsuchida (35) obtiene datos similares a este y a los evaluados en otros países, agregando que es necesario reforzar las habilidades de comunicación en los médicos, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales.

La evaluación de los indicadores de estructura tiene deficiencias que se han reconocido en los resultados de este estudio, sean servicios higiénicos limpios, letreros de información, ambientes amoblados y cómodos que depende mucho de la organización y la buena distribución de los recursos para poder garantizar una excelente atención. Según el estudio de Bazán (2006), coincide con los indicadores de estructura, aspectos de servicios

higiénicos sucios y la ausencia de letreros de información. Jiménez (2004) menciona que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores como menciona. Similares resultados se observan en la investigación de Miranda (2009), donde concluye que encuentra limitaciones que afectan la calidad; específicamente la estructura presenta insuficiencias en los materiales y en la satisfacción de los adultos mayores.

En relación a la evaluación de los procesos donde los principales actores es el proveedor y el usuario, se obtiene que son aceptables excepto en la información solicitada sobre la atención y el tiempo de espera desde la cita hasta su atención; información de este último se encuentra resultados similares en el estudio de Campos-Navarro (2006) con un tiempo de espera prolongado de más 30 minutos, situación que se evidencia en la mayoría de las investigaciones Hernández (2005) y Tejada (2012). En una investigación en México donde se asocia cita previa, Colunga (2007) concluye que la calidad de atención fue alta, excepto en el tiempo de espera. Huiza (2006) halló que el tiempo de espera tuvo un impacto muy negativo en la satisfacción y calidad de atención. Lo reportado en el estudio de Bazán (2006), respecto a los indicadores de proceso de atención que influye negativamente en la calidad y satisfacción son que no se brindó la información sobre la atención que solicitaba en un 64.6 % y el 65.9 % refirió que el tiempo de espera para ser atendido fue mucho.

Por otro lado, los indicadores de resultado expresan y muestran que la calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, refiere que la atención recibida anteriormente y hoy fue buena 27% y mala 7% incrementándose la mala atención recibida el día de hoy hasta 27%. Además, el 27% se siente satisfecho con la atención recibida y el 42.9% si tuviera que recomendar el hospital diría que es regular. Información similar se encontró en el estudio Bazán (2006) donde el 4.7 % refirió que la atención recibida anteriormente fue excelente, 26 % buena, 60.7 % regular y 8.6 % mala. Al momento del estudio la calidad de atención fue excelente en un 5.2

%, 18.7 % buena, 37 % regular y 39.1% mala. Existe un 10.1 % que refirió estar muy satisfecho con la atención recibida, 33.6 % satisfecho, 35.7 % insatisfechos y 20.6 % muy insatisfechos. Se concluye que los factores que influyen en la percepción negativa de la calidad de atención del cliente en la consulta externa y están determinados por indicadores de estructura, proceso y resultado entre los que destacan las deficiencias en la información, comodidad, higiene, señalización, trato y el tiempo de espera, resultados similares al presente estudio. Como menciona Campos-Navarro (2006), la mala relación entre el médico y el paciente y las dificultades en los aspectos administrativos y técnicos son los principales problemas detectados, por lo que se recomienda establecer un trato con calidad y calidez para mejorar la atención.

Debemos tener en cuenta que los servicios cubran sus expectativas y poder considerar que la respuesta del grado de satisfacción de los adultos mayores que acudieron al establecimiento de salud. Pues si las expectativas son bajas o si el acceso es limitado a cualquiera de los servicios puede ser que éste manifieste insatisfacción al recibir servicios relativamente deficientes. Por lo tanto, es importante analizar las entrevistas y encuestas ya que la personas pueden responder favorable o desfavorablemente por satisfacer al entrevistador, temor a que no se le presten servicios en el futuro o reciba represalias.

En el estudio muestra que existen valores altos de insatisfacción (insatisfecho, muy insatisfecho), por lo que llama a la reflexión de monitorizar y velar por la mejora continua de los establecimientos de salud. No se debe suponer que si hay ausencia de quejas se esté brindando un servicio adecuado. La administración debe tomar en cuenta los niveles de calidad y satisfacción.

Finalmente se considera que esta investigación es un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos de abordaje para brindar una atención de calidad y calidez y que los usuarios externos se consideren satisfechos.

V. CONCLUSIONES

- 5.1.** Se verificó que existe una relación significativa entre el nivel de calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja.
- 5.2.** Respecto al nivel de calidad de atención de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, opinan que es regular 42.3%(115), buena 27%(71), mala 27%(71) y excelente en un 3%(9).
- 5.3.** El grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 atendidos en la consulta externa de medicina manifestaron sentirse insatisfecho con la atención recibida en un 46%(124), satisfecho un 27% (71), muy insatisfecho 24% (64) y muy satisfecho 3% (8).
- 5.4.** Los factores que influyen negativamente en el nivel de calidad de atención de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, están determinados por los indicadores de estructura, proceso y resultado entre lo que se destaca las deficiencias en comodidad, limpieza de los servicios higiénicos, letreros de información, tiempo de espera desde la cita hasta que fue atendido y la información solicitada. El grado de satisfacción está determinado por indicadores de proceso y resultado donde relación a experiencias anteriores y la atención brindada tiene una atención mala en aumento, lo cual influye negativamente en la calidad del proceso de atención a la población adulta mayor.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.** Plan de Mejora Continua de la Calidad que conduzca a elevar el nivel de calidad de los servicios de salud, con la participación y organización de la Institución y del todo el equipo multidisciplinario de salud.
- 6.2.** Participación y organización de todo el equipo multidisciplinario de salud y del interés administrativo de la gestión vigente, con el objeto de incrementar los valores del nivel de calidad de los servicios de salud y la satisfacción. De esta manera la poblacional beneficiaria recibirá una atención de calidad y calidez.
- 6.3.** Evaluación constante del grado de satisfacción clientes que acudieron a los diversos servicios brindados por los establecimientos de salud, que permita la identificación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas por los profesionales involucrados. Además de la formulación de la solución, con la finalidad de garantizar la sostenibilidad de las estrategias.
- 6.4.** Análisis del equipo de salud, grupal y horizontal sobre la práctica de los procesos de atención a través de los círculos de la calidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, P. (2012). Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Revista Horizonte Medico*.12 (3), 20-24.
- Altamirano, N. (2011). Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. servicio de hospitalización medicina. hospital II-2 MINSA -TARAPOTO. agosto- diciembre 2011. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Martín).
- Bazán, K. (2006). *Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del cliente en la consulta externa en el hospital sub regional "Virgen del Carmen" Andahuaylas*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villareal.
- Cabello, E. (2001). Calidad de la atención medica: ¿Paciente o cliente? *Revista Médica Herediana*. 12 (3): 96-99
- Campos-Navarro, R., et al. (2006). Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. Organismo Internacional. *Archivos en Medicina Familiar*. 8 (2), 131-136.
- Casalino, CG. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista Sociedad Peruana Medicina Interna*. 21 (4).
- Colunga, R. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital de Gineco-Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente (CMNO). *Revista Cubana Salud Pública*. 33(3).
- Dueñas, D., Bayarre, H., Triana, E. y Rodriguez, V. (2009). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 25 (2). Recuperado en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi02209.pdf>

- Flores, F. (2002). Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. (Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/1163/1/1080116257.PDF>
- Gómez, J. (2004). Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. *Revista Cubana Medicina Integral*. 20 (3).
- González, H. (2006). Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001.
- Hernández, LB., et al. (2005) Satisfacción de usuarios en unidades de Medicina familiar. *Revista Médica Instituto de Mexicano Seguro Social*. 40 (5)373-378.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (5ªed.). México: Mc Graw-Hill.
- Hoskins, A, et al. (2005). Hacia una atención primaria de salud adaptada personas de edad. *Revista Panamericana Salud Publica*, 17(5/6), 444-451.
- Huiza, GG. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – diciembre 2013*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Instituto nacional de estadística e informática. (2012). *Perú: demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2006-2010*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita les/ Est/Lib1041/libro.pdf
- Jiménez, RE. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Revista Cubana Salud Pública*. 30(1). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

- López, A. (2012). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II- 2 MINSA- Tarapoto. Junio - julio 2012.* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín)
- Maldonado, J. (2012). Población adulto mayor. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Martínez RA. (2005). Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud. Editorial El Manual Moderno, S.A. México, D.F;
- Maldonado-islas, O., et al. (2008) Calidad en la atención del adulto mayor en medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 38 (3), 125-129.
- Ministerio de desarrollo e inclusión social (2015). Pensión 65, tranquilidad paramás peruanos. Disponible en: www.pension65.gob.pe
- Ministerio de Salud. (2005). Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. Recuperado en http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
- Ministerio de salud. (2002). Estándares de Calidad para el primer nivel de atención en salud. Dirección General de Salud de las Personas - Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud - Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación.
- Ministerio de Salud. (2000). Lineamientos Técnico referenciales para la medición de la calidad en el 1er. Nivel de atención desde la demanda. Serie de informes técnicos N° 10. Programa de Acuerdos de Gestión - Programa de Salud Básica Para Todos - Administración Compartida.
- Ministerio de salud de Chile. (2000). *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020.* Recuperado de

<http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Millones, P. (2010). *Medición y control del nivel de satisfacción de los clientes en un supermercado*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Piura).

Miranda, A. (2009). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 25(3),11-24

Menéndez, J, et al. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17 (5/6), 353-361.

Núñez, Z. (2006). *Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del HNAL Lima*. (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia).

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Quinta conferencia Mundial de Promoción de la salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad*. Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>

Pérez, N. (2006). *Calidad de servicio en la consulta externa de Neurología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde la percepción de los usuarios externos*. (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia).

Ramírez, S, et al. (1998). Percepción de la calidad de atención de los Servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*. 40 (1), 3-12.

Remuzgo, A. (2003). Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que reciben de las enfermeras (os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. (Tesis Licenciatura Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

- Romero, CA. (2008) Perspectivas actuales de la asistencia sanitaria al adulto mayor. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 24 (4), 288-294.
- Salcedo-Álvarez, R. (2007). La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. *Revista de mexicana de enfermería cardiológica*. 2007; 15 (1): 19-23.
- Salcedo, R. et al. (2007). La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 15 (1), 19-23
- Seclén-palacin J, DARRAS C (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. *An Fac Med.*; 66:127-41.
- Tejada, K. (2012). Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital hipólito unanue - Tacna, (*Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*).
- Tsuchida, F. (2003). Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Revista Médica Herediana*.14, 175-180.
- Zavala, LG. (2010). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009*. (Tesis Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Zeithman, VA y bitner, J.(2002). *Marketing de servicio*. (2 a ed.). Fic, Graw-Hill Interamericana.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

TITULO: "Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina, en la provincia de Rioja – 2015".

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja?	<p>General</p> <p>Conocer la relación entre la calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel de calidad de atención en los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65. • Conocer el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65. • Conocer los factores que influyen en el nivel de calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65. 	<p>H1: Existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja.</p>	<p>Variable 1: Calidad de atención</p> <p>Variable 2: Grado de satisfacción</p>	<p>La metodología que se utilizó en el trabajo de investigación fue analítico - descriptivo, así como los métodos estadísticos que permitieron indicar y sintetizar el comportamiento de las variables.</p> <p>Se elaboró previamente un plan de investigación, en la que se definió un cronograma con actividades operativas que marcaron en rumbo de la investigación.</p> <p>Tipo de estudio</p> <p>No experimental-descriptivo - cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p>Longitudinal, Correlacional.</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Población: La población objeto de estudio, estuvo constituida por los adultos mayores empadronados en pensión 65 atendidos en los establecimientos I -3 de la provincia de Rioja, departamento de San Martín, periodo 2015.</p> <p>Muestra:</p> <p>Para este estudio, estuvo representada de una parte significativa de la población y se utilizó la siguiente fórmula estadística:</p>

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos

Encuesta de opinión al cliente externo establecimientos de salud del primer nivel de atención.

N°..... Fecha: Servicio:.....

Edad :

Sexo: M F

Estado Civil: Casado Soltero Conviviente Divorciado

CUESTIONARIO

Estamos interesados en conocer sus necesidades de atención de salud y su opinión del servicio que se da aquí. Indique su respuesta marcando con un aspa (X) en la alternativa que considere corresponda a cada una de las afirmaciones; así que le vamos a agradecer su sinceridad.

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1.- ¿Le brindaron información sobre la atención que solicitaba? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 2.- ¿Existen letreros de información para el cliente? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 3.- ¿Existe un buzón de sugerencias o quejas? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 4.- ¿Cree usted que los ambientes están amoblados y cómodos ? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 5.- ¿Cree usted que los servicios higiénicos estaban limpios ? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 6.- ¿Cuál fue el trato del personal de admisión o ventanilla? | AMABLE <input type="checkbox"/> | POCO AMABLE <input type="checkbox"/> | |
| | INDIFERENTE <input type="checkbox"/> | MAL <input type="checkbox"/> | |
| 7.- ¿Cuál fue el trato del personal de enfermería y técnico? | AMABLE <input type="checkbox"/> | POCO AMABLE <input type="checkbox"/> | |
| | INDIFERENTE <input type="checkbox"/> | MAL <input type="checkbox"/> | |
| 8.- ¿Cuánto tiempo esperó para obtener la cita o consulta? | MINUTOS <input type="text"/> | HORAS <input type="text"/> | |
| 9.- ¿Qué le parece ? | MUCHO <input type="checkbox"/> | ACEPTABLE <input type="checkbox"/> | POCO <input type="checkbox"/> |
| 10.- ¿Cuánto tiempo esperó desde la hora de la cita hasta que fue atendido? | MINUTOS <input type="text"/> | HORAS <input type="text"/> | |
| 11.- ¿Qué le parece ? | MUCHO <input type="checkbox"/> | ACEPTABLE <input type="checkbox"/> | POCO <input type="checkbox"/> |
| 12.- ¿Cuánto tiempo duró la atención en Consultorio ? | MINUTOS <input type="text"/> | HORAS <input type="text"/> | |
| 13.- ¿Qué le parece ? | MUCHO <input type="checkbox"/> | ACEPTABLE <input type="checkbox"/> | POCO <input type="checkbox"/> |
| 14.- ¿Tuvo privacidad durante la consulta? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 15.- ¿El médico lo examinó? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 16.- ¿El médico le dijo lo que tenía? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 17.- ¿El médico le dio recomendaciones sobre su dolencia? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 18.- ¿El médico le dijo si tenía que regresar ? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 19.- ¿El médico le dio recetas? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 20.- ¿El médico le dio instrucciones sobre el uso de los medicamentos ? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |

21- ¿Entendió las recomendaciones sobre el uso de sus medicamentos? SI 1 NO 2

22- ¿Cuál fue el trato del médico en la consulta ? AMABLE 1 POCO AMABLE 2
INDIFERENTE 3 MAL 4

EN GENERAL:

23.- ¿Cómo considera la estructura ? BUENA 1 REGULAR 2 MALA 3

24.- ¿Cómo considera la atención recibida anteriormente ? EXCELENTE 1 BUENA 2
REGULAR 3 MALA 4

25.-¿Cómo considera la atención recibida el día de hoy ? EXCELENTE 1 BUENA 2
REGULAR 3 MALA 4

26.- ¿Cómo se siente con la atención recibida ? MUY SATISFECHO 1 SATISFECHO 2
INSATISFECHO 3 MUY INSATISFECHO 4

27.-¿Si tuviera que recomendar el Hospital a alguien : BUENA 2
LE DIRÍA QUE LA ATENCIÓN ES: EXCELENTE 1
REGULAR 3 MAL 4

Anexo N° 03: Fichas de validación de instrumento

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto: Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas

Institución en la que trabaja /Cargo: Docente de la Escuela de Posgrado de la UCV

Nombre del Instrumento : **Encuesta de opinión al cliente**

Autor del instrumento : Br. **Lizbeth Córdova Berrú**

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales			x		
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables de estudio.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			x		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responde al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				x	
TOTAL					41	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento materia de revisión, evidencia suficiente coherencia entre diferentes criterios, así como, entre indicadores y dimensiones de la variable satisfacción laboral; por lo tanto, es pertinente y aplicable. No obstante, levantar las observaciones de forma.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41 (Bueno)

Tarapoto, julio de 2015

Kieffer Segundo Bazán Vargas
MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
CNI N° 00790264

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto: Dra. Norka Rocío

Institución en la que trabaja /Cargo: Hospital EsSalud - Medico jefe

Nombre del Instrumento : **Encuesta de opinión al cliente**

Autores del instrumento : **Br. Lizbeth Córdova Berrú**

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

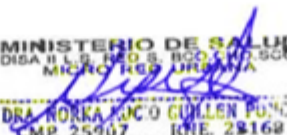
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables de estudio.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responde al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.					x
TOTAL					46	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento materia de revisión, evidencia suficiente coherencia entre diferentes criterios; por tanto, es pertinente y aplicable. El instrumento está apto para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 46 (Excelente)

Tarapoto, julio de 2015.


MINISTERIO DE SALUD
 DISA II L. 9. REG. 8. BOG. 17. 506.
 MICRO REG JUR. 17A
DRA. NORKA ROCÍO GUILLEN PONCE
 C.M.P. 25907 - R.N.E. 28168
 MEDICO JEFE
 C.M.I.S. CHORRILLOS II

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto: Mg. Alfonso Isuiza Pérez

Institución en la que trabaja /Cargo: UCV Tarapoto / Docente de Investigación

Nombre del Instrumento : **Encuesta de opinión al cliente.**

Autor del instrumento : **Br. Lizbeth Córdova Berrú**

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN


CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales			x		
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables de estudio.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			x		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responde al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				x	
TOTAL					41	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento materia de revisión, mantiene coherencia con los indicadores y dimensiones de la variable satisfacción laboral; por tanto, es pertinente y aplicable. En consecuencia, el instrumento es aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41 (Bueno)

Tarapoto, julio de 2015



Mg. Alfonso Isuiza Pérez
CPPe N° 2301119950

Anexo N° 04: Autorización para aplicar el instrumento

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD RIOJA



RSR
Red de Salud Rioja

AUTORIZACIÓN

Yo, ELVIA JOSEFINA CALAMPA MAS Directora de la Red de Servicios de Salud Rioja, dejo constancia que la Lic. LIZBETH CORDOVA BERRÚ investigadora del proyecto "Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina, en la provincia de Rioja -2015", se autoriza a desarrollar el mismo.

Rioja, 02 de Enero de 2015

REGION SAN MARTIN
MINISTERIO DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD RIOJA

Elvia J. Calampa Mas
Elvia J. Calampa Mas
Directora

Anexo N° 05: Evidencias fotográficas



Fuente: Aplicación de encuesta a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el establecimiento de salud i-3 -Rioja



Fuente: Adquiriendo conocimiento, Maestría de Gestión de los Servicios de Salud- Sede Rioja