



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Relación de la calidad de atención y la percepción del
envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la
Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez

ASESORA:

Dra. Josefa Silva Calderón

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017

Dr. Antonio Lip Licham
Presidente

Dr. Freddy Ochoa Tataje
Secretario

Dra. Josefa María Silva Calderón
Vocal

Dedicatoria

A mis padres, en especial a mi madre por ser la persona que me impulsa a seguir adelante día a día.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza y mi guía; y a aquellas personas que me apoyaron en la realización de esta investigación.

Declaración jurada

Yo, Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez, estudiante del Programa de Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI N° 43961052, con el trabajo de investigación: “Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016”.

Declaro bajo juramento que:

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

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

Lima, Abril del 2017

Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez

DNI N° 43961052

Presentación

A los señores Miembros del Jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016; en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El presente estudio tiene como finalidad de determinar la relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Br. Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez

Índice

| | Pág. |
|--|-------------|
| Carátula | i |
| Página de jurados | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaración jurada | v |
| Presentación | vi |
| Índice | vii |
| Índice de tablas | ix |
| Índice de figuras | xi |
| Resumen | xii |
| Abstract | xiii |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 14 |
| | |
| 1.1. Antecedentes | 15 |
| 1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística | 19 |
| 1.2.1. Variable 1: Calidad de Atención | 19 |
| 1.2.2. Variable 2: Percepción del envejecimiento exitoso | 23 |
| 1.3. Justificación | 26 |
| 1.4. Problema | 27 |
| 1.4.1. Formulación del problema | 28 |
| 1.5. Hipótesis | 29 |
| 1.6. Objetivos | 30 |
| | |
| II. MARCO METODOLÓGICO | 32 |
| | |
| 2.1. Variables de la Investigación | 33 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 36 |

| | Pág. |
|--|-------------|
| 2.3. Metodología | 37 |
| 2.4. Tipos de estudios | 37 |
| 2.5. Diseño | 38 |
| 2.6. Población, muestra y muestreo | 38 |
| 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 38 |
| Tablas de Baremos variable 1 | 40 |
| Tablas de Baremos variable 2 | 41 |
| 2.8. Métodos de Análisis de datos | 45 |
| 2.8.1. Validez y Confiabilidad | 45 |
| 2.9. Aspectos éticos | 46 |
| III. RESULTADOS | 47 |
| IV. DISCUSIÓN | 68 |
| V. CONCLUSIONES | 72 |
| VI. RECOMENDACIONES | 74 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS | 76 |
| APÉNDICES | 80 |
| Apéndice A: Carta de presentación | |
| Apéndice B: Definición conceptual de las variables y dimensiones | |
| Apéndice C: Matriz de operacionalización de las variables | |
| Apéndice D: Matriz de consistencia | |
| Apéndice E: Cuestionario de Calidad de Atención | |
| Apéndice F: Cuestionario de Percepción del Envejecimiento | |
| Apéndice G: Recibo digital TURNITIN | |
| Apéndice H: Artículo Científico | |

Índice de Tablas

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1. Operacionalización de la variable Calidad de atención | 36 |
| Tabla 2. Operacionalización de la variable Percepción del envejecimiento exitoso | 36 |
| Tabla 3. Tabla de Baremos variable Calidad de atención | 40 |
| Tabla 4. Tabla de Baremos variable Percepción del envejecimiento exitoso | 41 |
| Tabla 5. Ficha técnica de la variable Calidad de atención | 43 |
| Tabla 6. Ficha técnica de la variable Percepción del envejecimiento exitoso | 44 |
| Tabla 7. Nivel de confiabilidad del instrumento de la variable Calidad de atención | 45 |
| Tabla 8. Nivel de confiabilidad del instrumento de la variable Percepción del envejecimiento exitoso | 46 |
| Tabla 9. Niveles de la Calidad de atención en la Asociación Corazón Contento | 48 |
| Tabla 10. Niveles de respeto al usuario en la Asociación Corazón Contento | 49 |
| Tabla 11. Niveles de eficacia en la Asociación Corazón Contento | 50 |
| Tabla 12. Niveles de asequibilidad en la Asociación Corazón Contento | 51 |
| Tabla 13. Niveles de seguridad en la Asociación Corazón Contento | 52 |
| Tabla 14. Niveles de satisfacción global en la Asociación Corazón Contento | 53 |
| Tabla 15. Niveles de Percepción del envejecimiento exitoso en la Asociación Corazón Contento | 54 |
| Tabla 16. Niveles de salud general en la Asociación Corazón Contento | 55 |
| Tabla 17. Niveles de función física en la Asociación Corazón Contento | 56 |
| Tabla 18. Niveles de rol físico en la Asociación Corazón Contento | 57 |
| Tabla 19. Niveles de rol emocional en la Asociación Corazón Contento | 58 |
| Tabla 20. Niveles de salud mental en la Asociación Corazón Contento | 59 |
| Tabla 21. Niveles de función social en la Asociación Corazón Contento | 60 |
| Tabla 22. Spearman entre Calidad de atención y Percepción del envejecimiento Exitoso | 61 |
| Tabla 23. Spearman entre Calidad de atención y Salud general | 62 |
| Tabla 24. Spearman entre Calidad de atención y Función física | 63 |
| Tabla 25. Spearman entre Calidad de atención y Rol físico | 64 |
| Tabla 26. Spearman entre Calidad de atención y Rol emocional | 65 |

Pág.

| | |
|---|----|
| Tabla 27. Spearman entre Calidad de atención y Salud mental | 66 |
| Tabla 28. Spearman entre Calidad de atención y Función social | 67 |

Índice de Figuras

| | Pág. |
|---|-------------|
| Figura 1. Modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1997) | 25 |
| Figura 2. Niveles de Calidad de atención en la Asociación Corazón Contento | 48 |
| Figura 3. Niveles de respeto al usuario en la Asociación Corazón Contento | 49 |
| Figura 4. Niveles de eficacia en la Asociación Corazón Contento | 50 |
| Figura 5. Niveles de asequibilidad en la Asociación Corazón Contento | 51 |
| Figura 6. Niveles de seguridad en la Asociación Corazón Contento | 52 |
| Figura 7. Niveles de satisfacción global en la Asociación Corazón Contento | 53 |
| Figura 8. Niveles de Percepción del envejecimiento en la Asociación Corazón Contento | 54 |
| Figura 9. Niveles de salud general en la Asociación Corazón Contento | 55 |
| Figura 10. Niveles de función física en la Asociación Corazón Contento | 56 |
| Figura 11. Niveles de rol físico en la Asociación Corazón Contento | 57 |
| Figura 12. Niveles de rol emocional en la Asociación Corazón | 58 |
| Figura 13. Niveles salud mental en la Asociación Corazón Contento | 59 |
| Figura 14. Niveles de función social en la Asociación Corazón Contento | 60 |

Resumen

El presente estudio titulado: “Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016”. Cuyo objetivo fue determinar la Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento.

La población estuvo conformada por 30 personas adultas mayores entre hombres y mujeres. Este estudio es correlacional, no experimental y de enfoque cuantitativo, se aplicaron dos encuestas a cada uno de tipo cerrado, uno mide la calidad de atención y el otro mide la percepción del envejecimiento exitoso. Se empleó el programa SPSS 21, en el primer instrumento (calidad de atención) se emplearon las siguientes alternativas: 1 = Si; 2 = No y 3 = No opina. El segundo instrumento (Percepción del envejecimiento exitoso) se emplearon las siguientes alternativas: 1 = Siempre; 2 = Casi siempre; 3 = Muchas veces; 4 = Algunas veces; 5 = Sólo alguna vez; 6 = Nunca. Ambos instrumentos fueron validados por el coeficiente de Cronbach.

Se trabajó con Rho de Spearman con una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05. Los Resultados de la presente investigación fueron que entre la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.988; es decir a mejor calidad de atención es mayor la percepción del envejecimiento exitoso. Asimismo comprobamos que existe una relación moderada de 98.8% entre ambas variables.

Palabras claves: Calidad de atención, Percepción, Envejecimiento exitoso, Adulto mayor.

Abstract

The present study entitled: "Relationship of the quality of care and the perception of successful aging of the elderly of the Corazón Contento Association, Surquillo 2016". The goal was to determine the relationship of quality of care and the perception of successful aging of the elderly of the Happy Heart Association.

The population consisted of 30 older adults between men and women. This study is correlational, non-experimental and of quantitative approach, two surveys were applied to each of closed type, one measures the quality of attention and the other measures the perception of successful aging. The SPSS 21 program was used, in the first instrument (quality of care) the following alternatives were used: 1 = Yes; 2 = No and 3 = No opinion. The second instrument (Perception of successful aging) used the following alternatives: 1 = Always; 2 = Almost always; 3 = Many times; 4 = Sometimes; 5 = Only once; 6 = Never. Both instruments were validated by the Cronbach coefficient.

We worked with Spearman's Rho with a 95% reliability, with a significance of 0.05. The results of the present investigation were that between the quality of attention and the perception of successful aging, there is a direct and significant relationship when obtaining a value of 0.988; that is, the better the quality of care, the greater the perception of successful aging. We also verified that there is a moderate 98.8% relationship between both variables.

Key words: Quality of care, Perception, Successful aging, Older adult.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacionales

García (2008) en México, realizó una tesis titulada: *Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco*, donde el propósito del estudio fue lograr la satisfacción de los adultos mayores. En cuanto a Material y Métodos: es un estudio descriptivo de corte transversal, se aplicó un test a 58 adultos mayores, se les aplicó un cuestionario, se consideraron mediante los indicadores estadísticos: distribución de frecuencias, participación porcentual de las variables estudiadas, representadas en tablas e imágenes estadísticas. Resultados: El índice de satisfacción general fue 58% con alta satisfacción, el 40% resultó con un nivel de satisfacción media y el 2% indicó baja satisfacción. Conclusiones: Este estudio permitió reconocer que más del 50% de los adultos mayores que son usuarios presentaron un nivel de satisfacción alto respecto al cuidado proporcionado por las enfermeras del centro.

Miranda, Hernández y Rodríguez (2009) en La Habana - Cuba, realizaron una investigación titulada: *Calidad de la atención en salud al adulto mayor*. Se hizo una investigación evaluativa en la población adulta mayor perteneciente al Policlínico "5 de Septiembre", del municipio Playa, en La Habana en el año 2007. La población total lo constituyen 3 543 personas pertenecientes a nueve centros médicos especializados en atención a la familia. Además, formaron parte de la población estudiada 22 médicos y 25 enfermeras. Se encontraron dificultades que inciden en la calidad brindada al adulto mayor, como, personal insuficiente como médicos, enfermeras, geriatras, internistas y psicólogos. Todos los consultorios presentan problemas de privacidad, al laborar 2 ó 3 médicos en una misma consulta y existe déficit de oftalmoscopios. El nivel de conocimientos aceptable sobre el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor e Hipertensión Arterial alcanzado por los médicos fue de 45,4 % y en las enfermeras de 72,7 %. Conclusión: la infraestructura actual no garantiza la atención adecuada en salud al adulto mayor por presentar falencias en lo relativo a personal, materiales y en la satisfacción de los usuarios, lo cual influye de forma negativa en la calidad del proceso de atención al adulto mayor que se atiende en la institución.

López Fraga Ana (2013) en La Coruña España, realizó un trabajo de investigación titulado: *Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas mayores que participan en programas de envejecimiento activo*. El objetivo de este estudio fue determinar la percepción de la calidad de vida de las personas mayores que participan en actividades de envejecimiento activo gozan de un envejecimiento exitoso. Se diseñó para esta investigación un estudio empírico transversal descriptivo cuantitativo; la muestra estratificada aleatoria de personas que participan en actividades de fomento de envejecimiento activo. Se utilizó el cuestionario calidad percibida SF-36. Se trata de uno de los instrumentos genéricos de medida de calidad más utilizados a nivel mundial.

Guerrero y Ojeda (2015) en Costa Rica, elaboraron un trabajo de investigación *Envejecimiento desde la perspectiva de la enfermería*. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales en texto completo en inglés, español y/o portugués, mientras que se excluyó editoriales, cartas, artículos de opinión, reflexión o ensayo y tesis. Se encontró 388 artículos de los cuales se obtuvo una muestra de 10 que cumplían con los criterios de inclusión. Se descubrió artículos originales (100%), cualitativos (90%), descriptivos, exploratorios (70%), utilizando entrevistas abiertas (90%) y análisis de contenido (70%). Resultado: Respecto de los profesionales encontrar la dirección de la percepción en el ejercicio profesional, es una manera de fomentar la formación y las relaciones extra-académicas (creencias, valores) respecto del envejecimiento. Conclusión: Para explorar la percepción respecto de un fenómeno se utiliza el estudio cualitativo. Por otra parte, la relación enfermera-adulto mayor es dada por valores y por conocimiento teórico.

Gallardo, Conde y Córdova (2015) en Chile, realizaron una tesis titulada *Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas*, donde el objetivo fue Analizar la asociación entre la participación social y el envejecimiento exitoso en una muestra representativa de personas. Se obtuvo una muestra de 777 personas adultas mayores. Se utilizó el Inventario de envejecimiento exitoso (SAI). Se realizaron análisis bivariados (T de Student para muestras independientes y Chi²) a través del software estadístico SPSS (versión 23). El Resultado:

se confirmó la asociación entre participación social y envejecimiento exitoso; asimismo, los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre las personas mayores que participan y aquellos que no participan en el proceso de envejecer con éxito. Quienes participan en grupos sociales envejecen con éxito. Conclusiones: La participación social es un recurso psicosocial relevante en la intervención social gerontológica, dada su asociación positiva con el bienestar general de las personas mayores.

1.1.2. Nacionales

Tejada (2006) en Perú, realizó una tesis titulada *Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro*, donde el propósito general fue determinar qué nivel de percepción tiene el adulto mayor con respecto a su propio proceso de envejecimiento. El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 70 adultos mayores. Se utilizó la técnica de la entrevista y la Escala Tipo Likert modificada. Las conclusiones más significativas encontraron que la percepción del adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento se encuentra en el nivel medianamente favorable a favorable; en tanto a los cambios físicos muestran una percepción medianamente favorable a desfavorable debido a los cambios funcionales de dificultad para caminar, disminución de la fuerza muscular y agudeza visual, sin embargo muestran cierta aceptación frente a los cambios en la apariencia y capacidad sexual. Respecto a los cambios psicológicos su nivel de percepción es medianamente favorable a desfavorable debido a que un gran porcentaje tiene sentimientos de no ser útil; respecto a lo social la tendencia de su percepción es de medianamente favorable a favorable evidenciando un alto porcentaje en actividades propias del albergue o instituciones afines, en su vínculo con amigos y no relacionando el alejamiento de su familia con el proceso de envejecimiento.

Zavala (2009) en Perú, realizó una investigación *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*. Propósito: Identificar el nivel de Satisfacción del Adulto Mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo respecto el cuidado que brinda la Enfermera. Metodología: investigación aplicada, del tipo descriptivo simple, de corte transversal, en la cual se utilizó la técnica de la Entrevista estructurada y como instrumento la escala. La muestra estuvo conformada por 60 Adultos Mayores internados en Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2009. Conclusiones: El Adulto Mayor hospitalizado en Medicina General del HNDM presenta un grado de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados que brinda servicio de enfermería en Medicina General del HNDM, siendo menor la dimensión cuidados de estimulación.

García (2013) en Perú, realizó un trabajo de investigación *Percepción y Expectativas de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud de los Usuarios del Centro de Salud Delicias Villa - Chorrillos en el Período Febrero - Mayo 2013*. El propósito fue reconocer la percepción y el nivel esperado en la calidad de atención recibida por los usuarios externos en los servicios de salud que brinda el centro de salud; determinando los niveles de fiabilidad, capacidad de respuesta, nivel de empatía, aspecto de seguridad y aspectos tangibles que otorga el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos. Materiales y Métodos: Se modificó la encuesta del SERVQUAL diseñado para centros de salud a través del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Fueron entrevistados 192 usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa - Chorrillos respectivamente de los diferentes servicios. Las variables. Estudio observacional, descriptivo, transversal. Resultados: De los 192 pacientes entrevistados se determinó que el 55% estaban insatisfechos con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaban encontrarse satisfechos. Conclusiones: Para los pacientes que se atienden en el Centro de Salud Delicias de Villa, lo más importante es el buen trato que reciben de todos los profesionales de la salud; donde los aspectos más relevantes son: el respeto por su privacidad, una comunicación constante y ser escuchados, que se evidencia en la dimensión de empatía y seguridad.

Oyarce (2014), realizó un trabajo de investigación titulado *Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería. AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas – 2014*, su enfoque fue cuantitativo; de nivel descriptivo; el tipo de investigación: según la intervención del investigador observacional, el método de la investigación fue inductivo - deductivo; el objetivo de la investigación fue estudiar la percepción de los adultos mayores respecto al cuidado brindado por los alumnos de la facultad de enfermería, AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo en Chachapoyas - 2014. La muestra fue de 50 pacientes adultos mayores; para la recolección de datos se utilizó la encuesta, la técnica el cuestionario cuya validez fue ($VC = 8.67 > VT = 1.64$ y confiabilidad: 0.98, alta confiabilidad). Resultados: Del 100 % (50) adultos, el 46% (23) tienen una percepción regular del cuidado, el 28% (14) tienen un percepción mala del cuidado, el 26% (13) tienen un percepción buena del cuidado. Así mismo los adultos mayores tienen una percepción del cuidado según dimensiones el 80% (40) percepción regular del cuidado biológico; el 50% (25) percepción regular del cuidado psicológico; el 46% (23) percepción regular del cuidado social y el 28% (14) percepción mala del cuidado espiritual. Conclusión: Los estudiantes tienen mayor dificultad al brindar un cuidado espiritual a los adultos mayores.

1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística

1.2.1. Bases teóricas de la variable Calidad de atención

Calidad de la Atención, Conjunto de actividades que se realiza un establecimiento o institución, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios.

Avedis Donabedian (1980), es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Armand Feigebaum (1945) considera que la calidad es la única y más importante fuerza que lleva logro de los objetivos de la organización y al desarrollo sostenible de la organización tanto a nivel nacional como internacional.

Phillip B. Crosby, "Calidad significa conformidad con los requisitos". Lograr calidad, sólo, es posible a través de un cambio de cultura de la empresa en donde se le concede al personal la oportunidad de vivir con dignidad, brindándole un trabajo significativo y un ingreso suficiente. El principal objetivo de las empresas al implantar un sistema de calidad total debe ser, cero defectos. Los niveles aceptables de calidad deben prohibirse, pues comprometen el objetivo de cero defectos.

Los 4 Principios de la calidad de Philip B. Crosby

La calidad es cumplir con los requerimientos: Para mejorar la calidad, todo el personal debe tener en cuenta de que se deben hacer las cosas bien desde la primera vez. Pero para que esto funcione, los directivos deben establecer claramente los requisitos que deben cumplir los empleados.

Suministrar los medios necesarios para que el personal cumpla con los requisitos.

Dedicar todo su tiempo a estudiar y ayudar al personal.

La calidad proviene de la prevención (las enfermedades se previenen con vacunas) Es más fácil y menos costoso prevenir las cosas que corregirlas.

Prevenir quiere decir comprender el proceso y determinar posibles errores.

El estándar de calidad es cero defectos: Crosby creó el concepto cero defectos, que es hacer lo acordado en el momento acordado, el personal debe saber exactamente lo que se espera de ellos y es por eso que no deben establecerse niveles de calidad o estándares de trabajo, sino más bien un estado ideal del trabajo.

Existen dos grandes problemas causantes de la mala calidad en la industria: los que se deben a la falta de conocimientos de los empleados y los que se originan en los descuidos y las faltas de atención. Los primeros pueden identificarse con gran facilidad, medirse y resolverse, pero los segundos requieren de un esfuerzo gerencial a largo plazo para modificar la cultura y las actitudes.

Esta vacuna comprende tres estrategias administrativas que son:

- a. Determinación
- b. Educación
- c. Implantación

La medición de la calidad es el precio de la inconformidad: Aquí se menciona una forma de evaluar la calidad dentro de la empresa, costeadando las actividades que se tengan que realizar por haber hecho las cosas mal (incumplimiento de requisitos). Desde correcciones hasta reprocesos, el pago de garantías y reclamaciones e incluso la entrega de nuevos productos por defectuosos.

Los 14 pasos para el mejoramiento de la calidad de Crosby

1. Asegúrese de que la dirección esté comprometida con la calidad.
2. Forme equipos para el mejoramiento de la calidad con representantes de cada departamento.
3. Determine como analizar dónde se presentan los problemas de calidad actual y potencial.
4. Evalúe el coste de la calidad y explique su utilización como una herramienta de administración.
5. Incremente la información acerca de la calidad y el interés personal de todos los empleados.
6. Tome medidas formales para corregir los problemas identificados a lo largo de los pasos previos.
7. Instituya una comisión para el programa “cero defectos”.
8. Instruya a todos los empleados para que cumplan con su parte en el programa de mejoramiento de la calidad.
9. Organice una “jornada de los cero defectos” para que todos los empleados se den cuenta de que ha habido un cambio.
10. Aliente a los individuos para que se fijen metas de mejoramiento para sí mismos y para sus grupos.
11. Aliente al personal para que comunique a la dirección los obstáculos que enfrenta en la prosecución de sus metas de mejoramiento.
12. Reconozca y valore a aquellos que participan activamente en el programa.
13. Establezca consejos de calidad a fin de mantener informado al personal en forma regular.
14. Repita todo para enfatizar que el programa de mejoramiento de la calidad no finaliza jamás.

Conceptos de calidad

Las definiciones de calidad están ordenadas por categorías de enfoque.

1. Basados en la fabricación:

"Calidad (significa) conformidad con los requisitos" Philip B. Crosby.

"Calidad es la medida en que un producto específico se ajusta a un diseño o especificación". Harold L. Gilmore.

2. Basados en el cliente:

"Calidad es aptitud para el uso". J.M. Juran.

"Calidad total es liderazgo de la marca en sus resultados al satisfacer los requisitos del cliente haciendo la primera vez bien lo que haya que hacer". Westinghouse.

"Calidad es satisfacer las expectativas del cliente. El Proceso de Mejora de la Calidad es un conjunto de principios, políticas, estructuras de apoyo y prácticas destinadas a mejorar continuamente la eficiencia y la eficacia de nuestro estilo de vida". AT&T

"Se logra la satisfacción del cliente al vender mercancías que no se devuelven a un cliente que sí vuelve". Stanley Marcus.

3. Basados en el producto:

"Las diferencias en calidad son equivalentes a las diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo deseado". Lawrence Abbott.

"La calidad se refiere a la cantidad del atributo no apreciado contenido en cada unidad del atributo apreciado". Keith B. Leffler.

4. Basados en el valor:

"Calidad es el grado de excelencia a un precio aceptable y el control de la variabilidad a un costo aceptable". Robert A. Broh.

"Calidad significa lo mejor para ciertas condiciones del cliente. Estas condiciones son: a) el uso actual y b) el precio de venta del producto". Armand V. Feigenbaum

5. Trascendentes

"Calidad no es ni materia ni espíritu, sino una tercera entidad independiente de las otras dos..., aun cuando la calidad no pueda definirse, usted sabe bien qué es". Robert Pirsing.

"Una condición de excelencia que implica una buena calidad a diferencia de la baja calidad... Calidad es lograr o alcanzar el más alto nivel en vez de contentarse con lo chapucero o lo fraudulento". Barbara W. Tuchman.

Luego de revisar estas definiciones concluyó que la calidad es aquello que nos produce satisfacción a través de un producto o de un servicio, es lograr satisfacer las necesidades o expectativas del cliente.

1.2.2. Percepción del Envejecimiento Exitoso

Definición de Persona adulta mayor

Entiéndase por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad. (Art. 2 Ley N° 30490).

Definición de envejecimiento

Proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales de tal manera que no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez y cada vez la concepción de esta está más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social. En ese sentido, el envejecimiento es una construcción social. (Alejandra Alvarado y Ángela Salazar 2014).

Definición de percepción: Es la acción y efecto de percibir. Es la capacidad de percibir mediante los sentidos las imágenes, las impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo.

Aspectos sociales del envejecimiento exitoso

El envejecimiento exitoso significa que la persona debe ser capaz de integrarse y desenvolverse de manera eficaz tanto en su hogar como en la comunidad, superando las barreras culturales que no le permiten desarrollar sus potencialidades y sostener un grado óptimo de bienestar personal.

Envejecimiento patológico

Se refiere a los cambios que se produce como consecuencia de las enfermedades, malos hábitos, etc., y que no forman parte del envejecimiento normal (por ejemplo, cataratas, enfermedad de Alzheimer) y que, en algunos casos pueden prevenirse o ser irreversibles.

La Organización Mundial de la Salud (1985) considera el “envejecimiento activo” como un proceso de incrementar las oportunidades de salud, participación y seguridad, para mejorar el bienestar para los adultos que envejecen.

Rowe y Khan (1997) definen el “envejecimiento exitoso” como un modelo individual, en el cual se combinan tres componentes principales.

- a) La ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad.
- b) Alta capacidad cognitiva y funcional.
- c) Un activo compromiso con la vida

Los tres términos relativos, tienen entre sí cierta jerarquía, pero el envejecimiento exitoso es más que carecer de enfermedades o que mantener la capacidad funcional y mental, reconociendo la importancia de ambos elementos. Sin embargo, es la combinación o integración con el activo compromiso con la vida lo que le da la totalidad del concepto de Envejecimiento Exitoso. Es decir, se incluye un elemento cualitativo, que se refiere al tener actividades que desarrollar, mediante un compromiso con la vida.

Cada uno de estos términos o componentes del concepto de envejecimiento exitoso, tiene también sus características, por el ejemplo, la baja probabilidad de enfermedad se refiere también a la ausencia, presencia o severidad de factores de riesgo, con los cuales colinda o limita esta, traspasado cierto límite, por factores ambientales, médicos, genéticos, etc., se riesgo aumenta, se transforma y convierte en enfermedad. El hecho de tener indemnes capacidades física y cognitivas, se relaciona con la potencialidad de la actividad. Mientras el activo compromiso con la vida, el tercer componente de concepto de envejecimiento exitoso, puede tomar distintas formas que se concentran en dos, a saber se refiere a las relaciones interpersonales y a la actividad productiva, entendiendo esto último como algo amplio, de valor social, no necesariamente económico o pagado. Son contacto sociales, intercambio de información, soporte emocional, asistencia, ser capaz de servir a otros estar presente y activos, etc.

Rowe y Kahn hacen la distinción entre “envejecimiento habitual” y “envejecimiento exitoso” (EE) como estados o procesos no patológicos.



Figura 1. Modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1997).

1.3. Justificación

Práctica

La presente investigación dará a conocer los resultados que se obtuvieron sobre la Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Este trabajo servirá como línea base para futuras investigaciones relacionadas con la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso; donde permitirá dar un mejor servicio a las personas adultas mayores.

Teórica

La presente investigación aportará al tema de la Calidad de Atención y la Percepción del envejecimiento exitoso, para mejorar la atención en instituciones que prestan servicios a la población adulta mayor, y a la vez sensibilizar y capacitar al personal que laboran en dichas instituciones; contribuye también con el tema gerontológico, puesto que en el Perú es poco conocido. La población beneficiaria son aquellas personas a partir de 60 años a mas (personas adultas mayores).

Metodológica

La realización de este estudio es muy importante, este estudio es de tipo correlacional, y el diseño no experimental. Se trabajó con una población de 30 personas adultas mayores (de 60 años a más).

1.4. Problema

El fenómeno del envejecimiento se ha acentuado en nuestro país hace casi 30 años atrás, esto por las variaciones en las tasas de natalidad y mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y el avance de la ciencia; esto origina un cambio y a la vez nuevas necesidades y expectativas en la población. Por ello en el año 2006 se crea la 1ra. Ley para las Personas Adultas Mayores N° 28803, donde en uno de sus artículos hablan sobre la creación de entornos favorables para esta población.

INEI (2007) En el Perú actualmente el adulto mayor representa una población emergente en la demografía peruana proyectándose a un crecimiento de 12.6% de la población para el año 2025; esto implica que en un futuro cercano las instituciones de salud priorizarán sus servicios basados en la calidad y calidez de este grupo etario.

Esto conlleva a dar una mirada a aquellas instituciones que trabajan con esta población, se debe evaluar la calidad de atención, así como también en la percepción del envejecimiento exitoso que tiene cada persona sobre sí mismo.

1.4.1. Formulación del problema

Problema general:

¿De qué manera se relaciona la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016?

Problemas Específicos:

Problema específico 1

¿De qué manera se relaciona calidad de atención con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016?

Problema específico 2

¿De qué manera se relaciona calidad de atención con la dimensión función física de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016?

Problema específico 3

¿De qué manera se relaciona calidad de atención con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016?

Problema específico 4

¿De qué manera se relaciona calidad de atención con la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016?

Problema específico 5

¿De qué manera se relaciona calidad de atención con la dimensión salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016?

Problema específico 6

¿De qué manera se relaciona calidad de atención con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General:

H₁: La calidad de atención se relaciona directamente con la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

1.5.2. Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

La calidad de atención se relaciona directamente con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Hipótesis específica 2

La calidad de atención se relaciona directamente con la dimensión función física de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Hipótesis específica 3

La calidad de atención se relaciona directamente con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Hipótesis específica 4

La calidad de atención se relaciona directamente con la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Hipótesis específica 5

La calidad de atención se relaciona directamente con la dimensión salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Hipótesis específica 6

La calidad de atención se relaciona directamente con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación de la calidad de atención con la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

1.6.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Objetivo específico 2

Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión función física de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Objetivo específico 3

Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Objetivo específico 4

Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Objetivo específico 5

Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Objetivo específico 6

Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables de la Investigación

Variable 1: Calidad de atención

Definición Conceptual:

Avedis Donabedian (1980), es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud

Definición Operacional:

Variable medida con un cuestionario que consta de 15 preguntas y 5 dimensiones (respeto al usuario, eficacia, asequibilidad, seguridad y satisfacción global).

Dimensión 1

Respeto al usuario: Es un sentimiento positivo que se refiere a la acción de respetar.

Dimensión 2

Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

Dimensión 3

Asequibilidad: Es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.

Dimensión 4

Seguridad: Conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente.

Dimensión 5

Satisfacción global: Grado de cumplimiento por parte del establecimiento o institución, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Variable 2: Percepción del envejecimiento exitoso

Definición Conceptual:

Phillips Crosby, es un modelo individual, en el cual se combinan tres componentes principales:

La determinación, la capacitación y la implementación. El mejoramiento de la calidad es un proceso, no un programa; debería ser estable y permanente.

Definición Operacional:

Variable medida con un cuestionario que consta de 28 preguntas y 6 dimensiones (salud general, funciones físicas, comportamiento físico, comportamiento emocional, salud mental y funciones sociales).

Dimensión 1

Salud general: Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.

Dimensión 2

Función física: Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, transportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos.

Dimensión 3

Rol físico: Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.

Dimensión 4

Rol emocional: Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.

Dimensión 5

Salud mental: Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

Dimensión 6***Función social:***

Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.

2.2. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable Calidad de atención

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Nivel y Rango |
|------------------------------------|-----------------------|---------------|--------------------|--|
| Variable 1: Calidad de atención | - Respeto al usuario | Trato | Ordinal | Por mejorar En proceso Aceptable |
| | - Eficacia | Actitud | | |
| | - Asequibilidad | Precios | | |
| | - Seguridad | Comodidad | | |
| | - Satisfacción Global | Sentirse bien | | |

Tabla 2

Operacionalización de la variable Percepción del envejecimiento exitoso

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Nivel y Rango |
|--|------------------|---------------------|--------------------|-----------------|
| Variable 2: Percepción del envejecimiento exitoso | - Salud general | Trato | Ordinal | Satisfecho |
| | - Función física | | | |
| | - Rol físico | Tiempo | | Poco satisfecho |
| | - Rol emocional | Ambientes agradable | | |
| | - Salud mental | | | Insatisfecho |
| | - Función social | | | |

2.3. Metodología

Método Hipotético Deductivo:

Es aquel proceder que el investigador utiliza para realizar de su investigación una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene las siguientes fases: observación del fenómeno a estudiar, formulación de una hipótesis para teorizar dicho fenómeno, deduciendo las consecuencias o proposiciones planteadas en la hipótesis, y autenticación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con lo experimentado. (Hernández, Fernández, Baptista, Méndez y Mendoza, 2014, p.56).

Esta investigación es hipotético deductivo porque se han observado las variables y se ha planteado una hipótesis, de manera que al término de la investigación se confirmó la hipótesis.

Enfoque Cuantitativo:

Usa la recolección de datos para probar una hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.5).

Se recolectó la información mediante dos instrumentos, una para cada variable y se utilizó la correlación de Spearman.

2.4. Tipos de estudios

Tipo de investigación:

La presente investigación responde a una investigación de tipo **correlacional**, porque plantea conocer la relación existente entre las dos variables del estudio, las cuales son: calidad de atención y percepción del envejecimiento exitoso (Hernández, Fernández, Baptista, Méndez y Mendoza, 2014, p.56).

2.5. Diseño

Diseño: No experimental

Porque se realiza sin que el investigador manipule en forma deliberada las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su entorno natural para posteriormente estudiarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.205).

2.6. Población, muestra y muestreo

Población: Es un conjunto de integrantes de la misma clase, limitada por el estudio. Según (Hernández, Fernández, Baptista, Méndez y Mendoza, 2014, p.56).

La población es la totalidad del fenómeno a estudiar que tienen características en común y da origen a los datos de la investigación. (p. 425).

En este estudio la población está constituida por 30 adultos mayores entre hombre y mujeres de 60 a 95 años que pertenecen y asisten a la asociación Corazón Contento del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad distrital de Surquillo 2016.

La mayoría de la población que asiste al CIAM es porque en sus casas se sienten solos

Muestra: La muestra es un subconjunto de la población, es decir un subgrupo de elementos que pertenecen a ese universo definido en sus características al que denominamos población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006 p.240)

En esta investigación no se extraerá una muestra representativa sino que se trabajará con toda la población por ser una cantidad pequeña.

Muestreo: Tipo censal.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Méndez (1999, p.143) define que las técnicas son los medios utilizados para recabar información, Además indica que existen: fuentes primarias y fuentes secundarias. Las fuentes primarias está constituida por la información escrita u oral que es recolectada en forma directa por el investigador a través de fuentes orales o escritos transmitidos por las personas en un hecho o acontecimiento, mientras que las fuentes

secundarias es la información escrita que ha sido recolectada y transmitida por personas que recibieron esa información mediante otras fuentes escritas o por una persona en un hecho o acontecimiento.

Encuesta: En cuanto a la investigación se utilizó la encuesta, que según (Hernández, Fernández, Baptista, Méndez y Mendoza, 2014), lo definen como una basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que mediante preguntas, en forma personal, telefónica, o correo, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada. (p. 165).

Instrumento: El instrumento aplicado fue el cuestionario para ambas variables, Roberto Hernández (2010) dice: “Es un recurso que el investigador puede valerse acercarse a los fenómenos y extraer información de cada instrumento puede diferenciarse dos aspectos distintos una forma y un contenido, la forma del cuestionario se refiere al tipo de aproximación que establecen con lo empírico, en cuanto al contenido en la cual queda expresado en la especificación de los datos concretos que se necesita conseguir.

Tablas de Baremos

Tabla 3

Tabla de Baremos variable Calidad de atención

| | | Estadísticos | | | | | |
|-------------|----------|------------------------|-----------------------|----------|---------------|-----------|------------------------|
| | | Calidad De Atención | Respeto al usuario | Eficacia | Asequibilidad | Seguridad | Satisfacción Global |
| N | Válidos | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mínimo | | 15,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 |
| Máximo | | 29,00 | 7,00 | 6,00 | 7,00 | 7,00 | 9,00 |
| Percentiles | 30 | 17,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 3,0000 |
| | 60 | 20,0000 | 3,0000 | 4,0000 | 5,0000 | 3,0000 | 3,6000 |

| Calidad De Atención | |
|---------------------|---------|
| Bajo | 15 – 17 |
| Medio | 18 - 20 |
| Alto | 21 - 29 |

| Respeto al usuario | |
|--------------------|-------|
| Bajo | 3 |
| Medio | 4 - 5 |
| Alto | 6 - 7 |

| Eficacia | |
|----------|-------|
| Bajo | 3 |
| Medio | 4 |
| Alto | 5 - 6 |

| Asequibilidad | |
|---------------|-------|
| Bajo | 3 |
| Medio | 4 – 5 |
| Alto | 6 - 7 |

| Seguridad | |
|-----------|-------|
| Bajo | 3 |
| Medio | 4 - 5 |
| Alto | 6 - 7 |

| Satisfacción Global | |
|---------------------|-------|
| Bajo | 3 - 4 |
| Medio | 5 - 6 |
| Alto | 7 - 9 |

Tabla 4

Tabla de Baremos variable Percepción del envejecimiento exitoso

Estadísticos

| | | Percepción Del Envejecimiento Exitoso | Salud general | Función física | Rol físico | Rol emocional | Salud mental | Función social |
|-------------|----------|---|---------------|----------------|------------|---------------|--------------|-------------------|
| N | Válidos | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Mínimo | 62,00 | 8,00 | 4,00 | 9,00 | 6,00 | 15,00 | 9,00 |
| | Máximo | 105,00 | 15,00 | 20,00 | 21,00 | 19,00 | 30,00 | 16,00 |
| Percentiles | 30 | 70,3000 | 10,0000 | 9,0000 | 10,0000 | 9,0000 | 19,0000 | 12,0000 |
| | 60 | 75,0000 | 12,0000 | 10,0000 | 13,0000 | 9,0000 | 20,0000 | 13,6000 |

| Percepción del Envejecimiento Exitoso | |
|---------------------------------------|----------|
| Malo | 62 - 70 |
| Regular | 71 - 75 |
| Bueno | 76 - 105 |

| Salud general | |
|---------------|---------|
| Malo | 8- 10 |
| Regular | 11 - 12 |
| Bueno | 13 - 15 |

| Función física | |
|----------------|---------|
| Malo | 4 - 8 |
| Regular | 9 - 10 |
| Bueno | 11 - 20 |

| Rol físico | |
|------------|---------|
| Malo | 9 - 10 |
| Regular | 11 - 13 |
| Bueno | 14 - 21 |

| Rol emocional | |
|---------------|---------|
| Malo | 6 - 8 |
| Regular | 9 - 10 |
| Bueno | 11 – 19 |

| Salud mental | |
|--------------|---------|
| Malo | 15 – 18 |
| Regular | 19 – 20 |
| Bueno | 21 – 30 |

| Función social | |
|----------------|---------|
| Malo | 9 - 11 |
| Regular | 12 - 13 |
| Bueno | 14 – 16 |

Cuestionario.- El cuestionario es un set de preguntas, que se prepara en forma detallada, sobre los hechos y aspectos que interesan en un estudio, para que sea respondido por la población o su muestra.

Los instrumentos utilizados fueron: para medir la Calidad de Atención se utilizó el instrumento del SERVQUAL, y para medir la Percepción del Envejecimiento Exitoso se utilizó la encuesta SF-36 Short Form.

Tabla 5

Ficha Técnica de la variable 1. Calidad de atención

| Nombre del Instrumento | Cuestionario para medir la Calidad de Atención |
|---|---|
| Autor: | Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez |
| Objetivo del Instrumento | Medir la calidad de atención |
| Población a la que se puede administrar | A personas adultas mayores de la Asociación Corazón Contento. |
| Forma de administración | Individual |
| Tiempo de aplicación | 20 minutos |
| Descripción del instrumento | Presenta 5 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Respeto al usuario - Eficacia - Asequibilidad - Seguridad - Satisfacción Global |
| Muestra de tipificación | 3 opciones de respuesta 1 SI 2 NO 3 NO OPINA |
| Validez de contenido | Escala valorativa Por mejorar En proceso Aceptable |
| Confiabilidad | 30 Alfa de Cronbach (0,919) |

Tabla 6

Ficha Técnica de la variable 2. Percepción del envejecimiento exitoso

| | |
|---|--|
| Nombre del Instrumento | Cuestionario para medir la Percepción del envejecimiento exitoso |
| Autor: | Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez |
| Objetivo del Instrumento | Medir la Percepción del envejecimiento exitoso |
| Población a la que se puede administrar | A personas adultas mayores de la Asociación Corazón Contento. |
| Forma de administración | Individual |
| Tiempo de aplicación | 20 minutos |
| | Presenta 6 dimensiones: |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Salud general - Función física - Rol físico - Rol emocional - Salud mental - Función social |
| Descripción del instrumento | <p>3 opciones de respuesta</p> <p>1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca</p> <p>Escala valorativa Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho</p> |
| Muestra de tipificación | |
| Validez de contenido | 30 |
| Confiabilidad | Alfa de Cronbach (0,849) |

2.8. Métodos de análisis de datos

Para la variable calidad de atención se utilizó el instrumento del **Servqual** y para la variable Percepción del envejecimiento exitoso se utilizó una **Encuesta SF-36 “Short form”**.

Para las pruebas estadísticas se empleó el programa SPSS 21, Análisis descriptivos mediante gráficos (tortas y barras) y la prueba correlacional de Spearman.

2.8.1. Validez y Confiabilidad

Validez

La validez, en forma global, es el nivel en el cual un instrumento mide la variable que pretende medir en forma real. Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia y no la memoria. Un test sobre conocimientos de hidrografía tiene que medir el grado de conocimiento de este tema y no conocimientos como la historia de la geografía.

Confiabilidad de los instrumentos

En cuanto a la confiabilidad, se realizó la prueba de Alfa de Cronbach para ambas variables mostradas en los siguientes cuadros.

Tabla 7

Nivel de confiabilidad del instrumento de la variable Calidad de atención.

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,919 | 15 |

Nota: Tomado de la encuesta

La prueba de confiabilidad del instrumento procedido bajo la técnica del Alfa de Cronbach es de 0.919 presenta un excelente nivel de confiabilidad, lo cual el instrumento presenta confiabilidad permitiendo su aplicación para la obtención de datos.

Tabla 8

Nivel de confiabilidad del instrumento de la variable percepción del envejecimiento exitoso.

| Estadísticos de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,849 | 28 |

Nota: Tomado de la encuesta

La prueba de confiabilidad del instrumento procedido bajo la técnica del Alfa de Cronbach es de 0.849 presenta un excelente nivel de confiabilidad, lo cual el instrumento presenta confiabilidad permitiendo su aplicación para la obtención de datos.

2.9. Aspectos éticos

La presente tesis de investigación cumplió con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, los cuales sugieren a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación.

Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia a los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que ésta conlleva.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 9

Niveles de Calidad de atención en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Calidad de Atención

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Aceptable | 12 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| En proceso | 8 | 26,7 | 26,7 | 66,7 |
| Por mejorar | 10 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

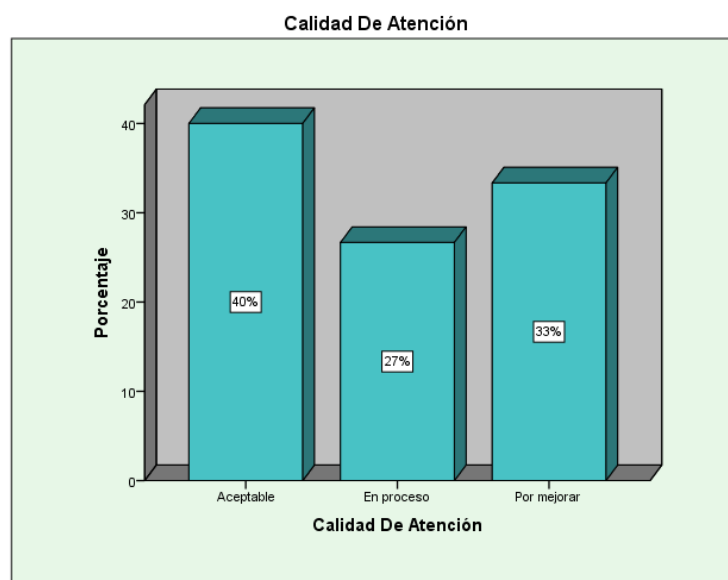


Figura 2. Niveles de Calidad de atención en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se obtiene que el 40% considera que es aceptable la calidad de atención, el 33% considera que está por mejorar la calidad de atención y el 27% considera que está en proceso la calidad de atención.

Tabla 10

Niveles de Respeto al usuario en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

| Respeto al usuario | | | | |
|---------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Aceptable | 20 | 66,7 | 66,7 | 66,7 |
| En proceso | 9 | 30,0 | 30,0 | 96,7 |
| Por mejorar | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta.

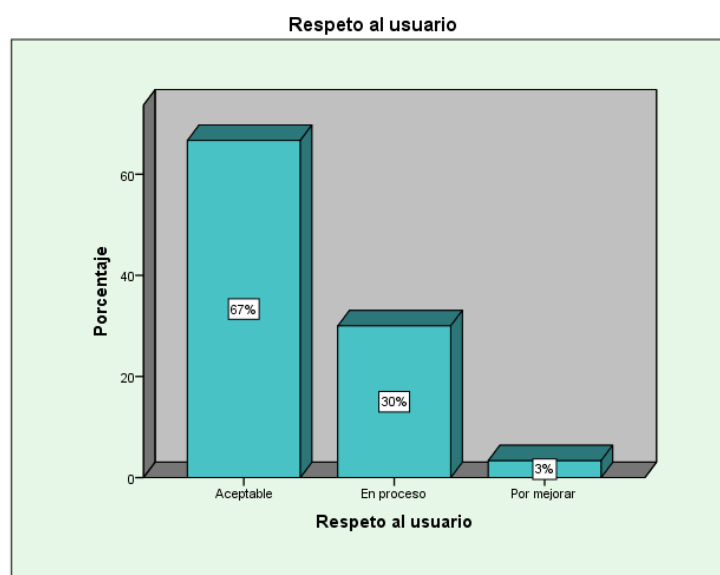


Figura 3. Niveles de Respeto al usuario en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se tiene que el 67% considera que es aceptable el respeto al usuario, el 30% considera que está en proceso el respeto al usuario y el 3% considera que esta por mejorar el respeto al usuario.

Tabla 11

Niveles de Eficacia en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

| Eficacia | | | | |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Acceptable | 11 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| En proceso | 10 | 33,3 | 33,3 | 70,0 |
| Por mejorar | 9 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta.

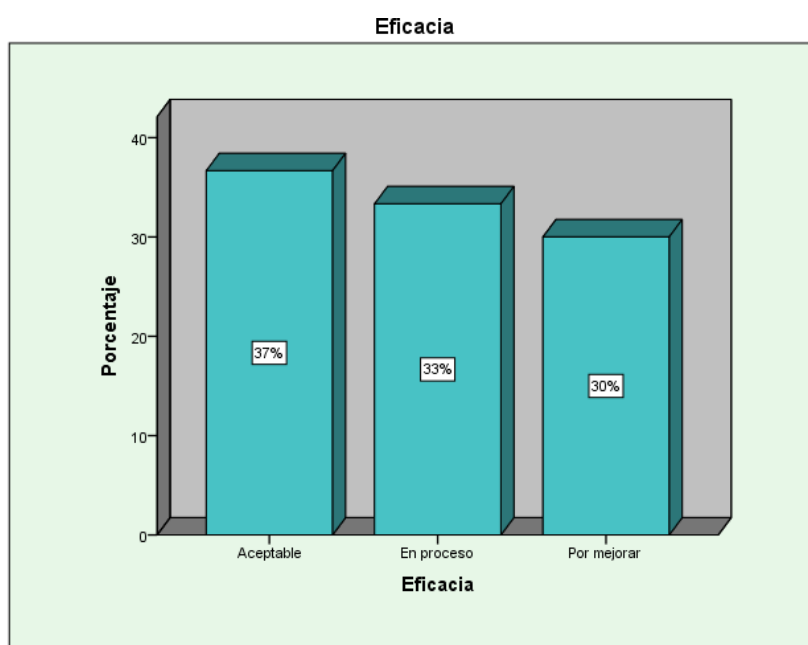


Figura 4. Niveles de Eficacia en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se obtiene que el 37% considera que es aceptable la eficacia, el 33% considera que está en proceso la eficacia y el 30% considera que esta por mejorar la eficacia.

Tabla 12

Niveles de Asequibilidad en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

| Asequibilidad | | | | |
|----------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Aceptable | 11 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| En proceso | 16 | 53,3 | 53,3 | 90,0 |
| Por mejorar | 3 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta.

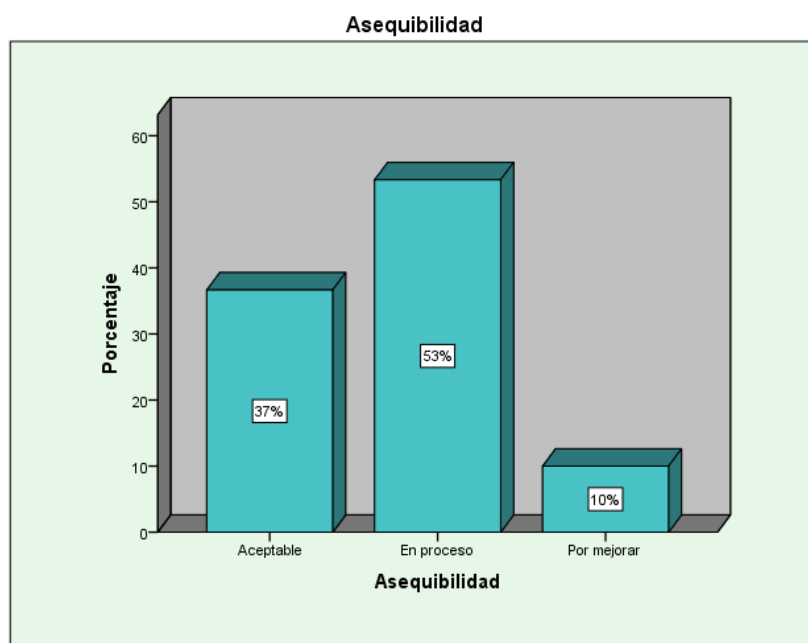


Figura 5. Niveles de Asequibilidad en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se tiene que el 53% considera que está en proceso la asequibilidad, el 37% considera que es aceptable la asequibilidad y el 10% considera que esta por mejorar la asequibilidad.

Tabla 13

Niveles de Seguridad en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

| Seguridad | | | | |
|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Aceptable | 19 | 63,3 | 63,3 | 63,3 |
| En proceso | 7 | 23,3 | 23,3 | 86,7 |
| Por mejorar | 4 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta

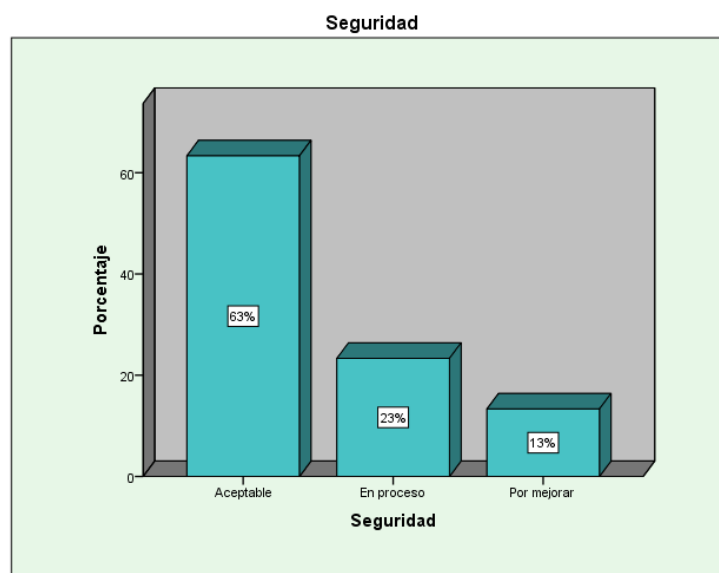


Figura 6. Niveles de Seguridad en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se tiene que el 63% considera que es aceptable la seguridad, el 23% considera que está en proceso la seguridad y el 13% considera que esta por mejorar la seguridad.

Tabla 14

Niveles de Satisfacción Global en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

| Satisfacción Global | | | | |
|----------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Aceptable | 28 | 93,3 | 93,3 | 93,3 |
| En proceso | 1 | 3,3 | 3,3 | 96,7 |
| Por mejorar | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta.

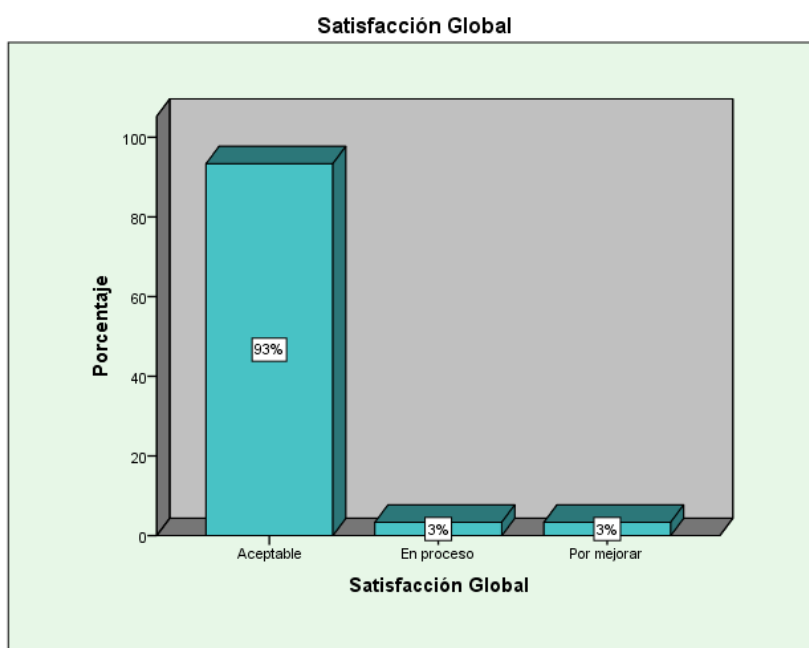


Figura 7. Niveles de Satisfacción Global en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se tiene que el 93% considera que es aceptable la satisfacción global, el 3% considera que está en proceso la satisfacción global y el 3% considera que esta por mejorar la satisfacción global.

Tabla 15

Niveles de Percepción del envejecimiento exitoso en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

Percepción Del Envejecimiento Exitoso

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Satisfecho | 9 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| Poco satisfecho | 10 | 33,3 | 33,3 | 63,3 |
| Insatisfecho | 11 | 36,7 | 36,7 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta.

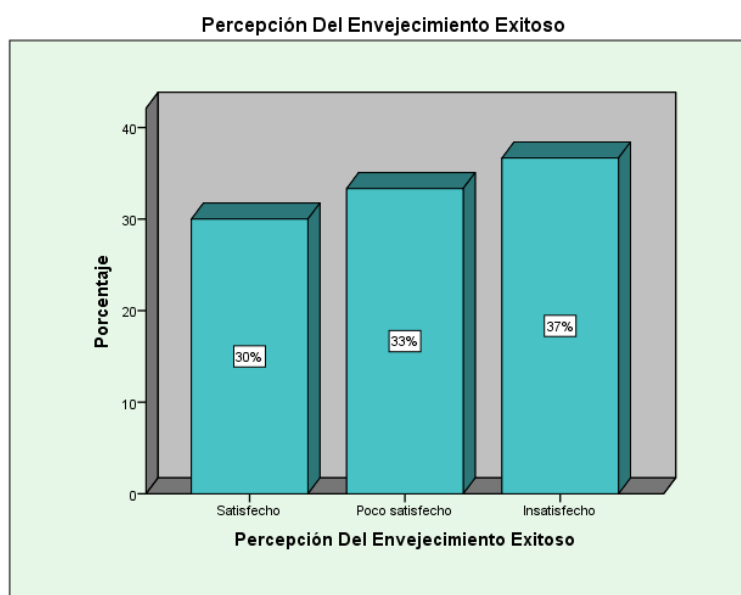


Figura 8. Niveles de Percepción del envejecimiento exitoso en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se obtiene que el 37% está insatisfecho en relación a la percepción del envejecimiento exitoso, el 63% está satisfecho en relación a la percepción del envejecimiento exitoso.

Tabla 16

Niveles de Salud general en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

| Salud general | | | | |
|----------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Satisfecho | 11 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| Poco satisfecho | 10 | 33,3 | 33,3 | 70,0 |
| Insatisfecho | 9 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta.

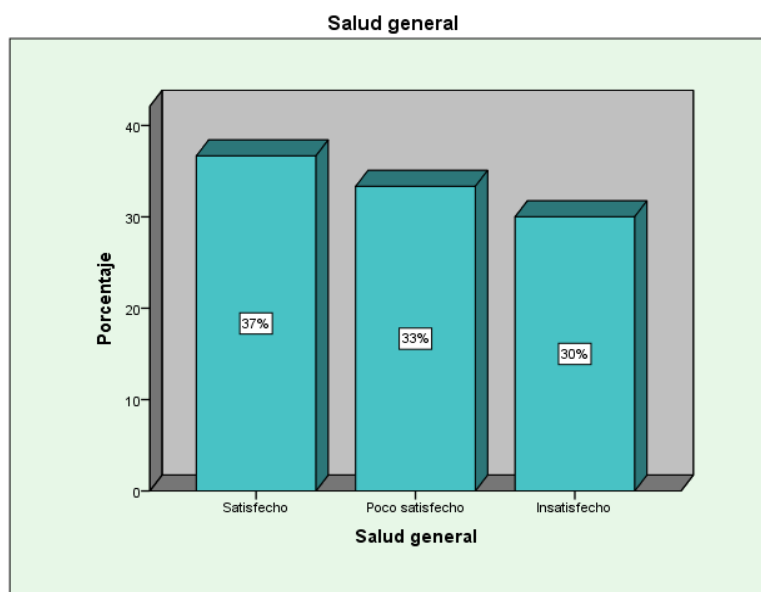


Figura 9. Niveles de Salud general en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se tiene que el 37% está satisfecho en relación a la salud general, el 33% está poco satisfecho en relación a la salud general y el 30% está insatisfecho en relación a la salud general.

Tabla 17

Niveles de Función física en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

Función física

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Satisfecho | 8 | 26,7 | 26,7 | 26,7 |
| Poco satisfecho | 12 | 40,0 | 40,0 | 66,7 |
| Insatisfecho | 10 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta

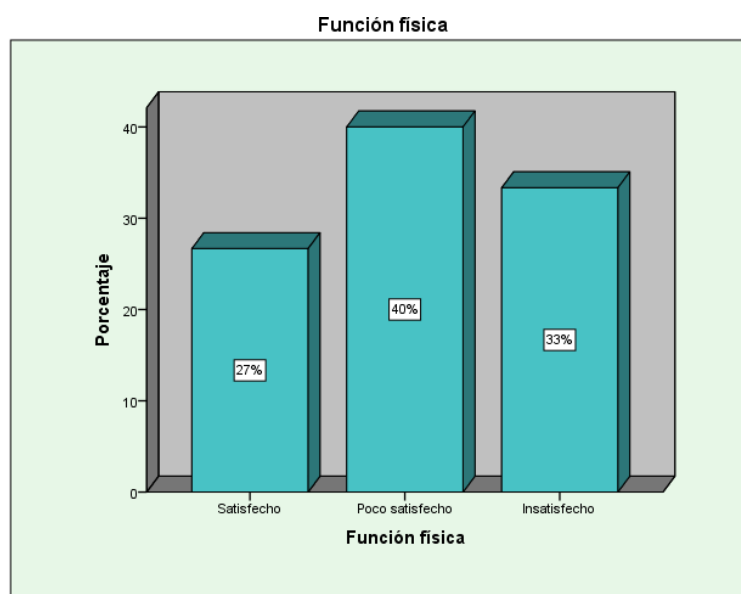


Figura 10. Niveles de Función física en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se tiene que el 40% está poco satisfecho en relación a la función física, el 33% está insatisfecho en relación a la función física y el 27% está satisfecho en relación a la función física.

Tabla 18

Niveles de Rol físico en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

| Rol físico | | | | |
|-------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Satisfecho | 11 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| Poco satisfecho | 9 | 30,0 | 30,0 | 66,7 |
| Insatisfecho | 10 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta.

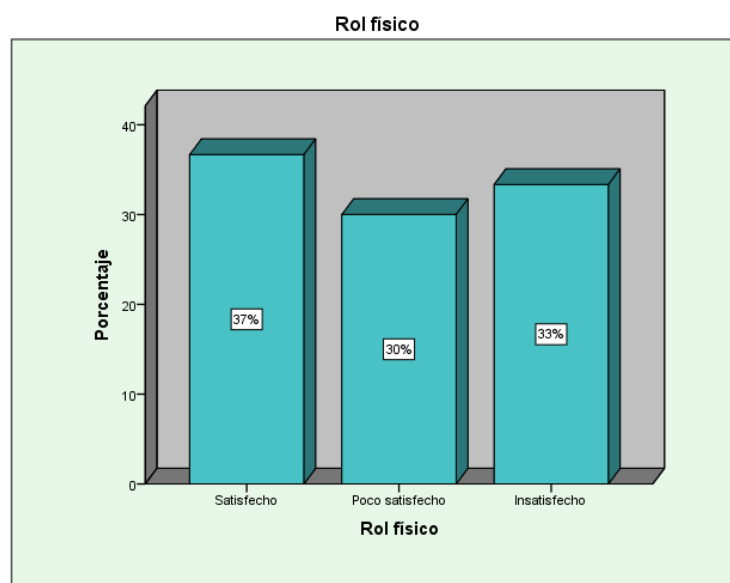


Figura 11. Niveles de Rol físico en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se obtiene que el 37% está satisfecho en relación al rol físico, el 33% está insatisfecho en relación al rol físico y el 30% está poco satisfecho en relación al rol físico.

Tabla 19

Niveles de Rol emocional en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

Rol emocional

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Satisfecho | 7 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| Poco satisfecho | 21 | 70,0 | 70,0 | 93,3 |
| Insatisfecho | 2 | 6,7 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta

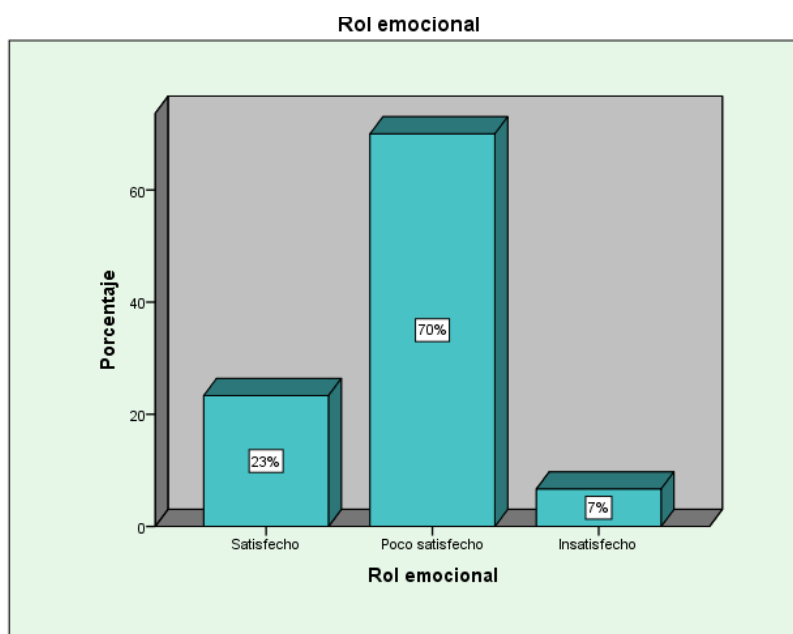


Figura 12. Niveles de Rol emocional en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se obtiene que el 70% está poco satisfecho en relación al rol emocional, el 23% está satisfecho en relación al rol emocional y el 7% está insatisfecho en relación al rol emocional.

Tabla 20

Niveles de Salud mental en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

Salud mental

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Satisfecho | 5 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| Poco satisfecho | 16 | 53,3 | 53,3 | 70,0 |
| Insatisfecho | 9 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta.

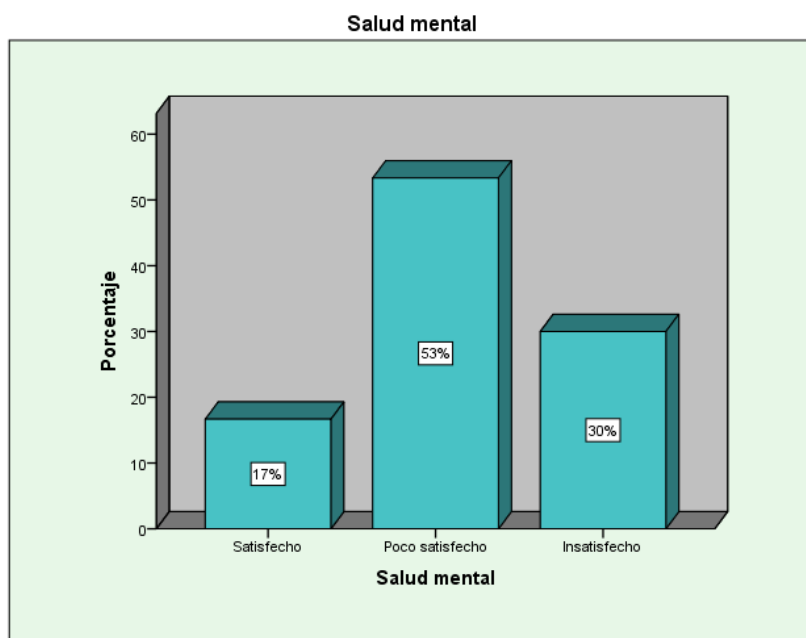


Figura 13. Niveles de Salud mental en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se tiene que el 53% está poco satisfecho en relación a la salud mental, el 30% está insatisfecho en relación a la salud mental y el 17% está satisfecho en relación a la salud mental.

Tabla 21

Niveles de Función social en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

Función social

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Satisfecho | 7 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| Poco satisfecho | 11 | 36,7 | 36,7 | 60,0 |
| Insatisfecho | 12 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Resultados de la encuesta.

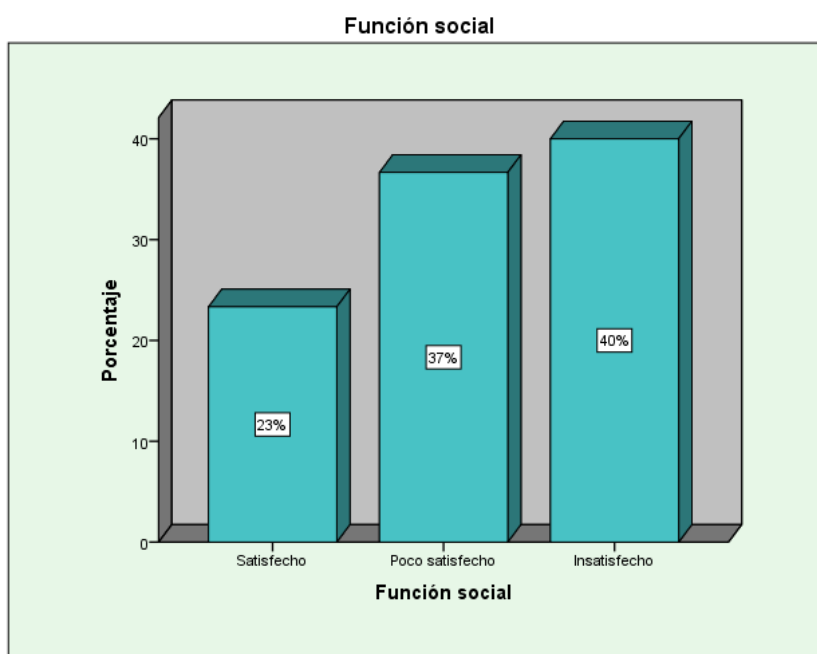


Figura 14. Niveles de Función social en la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Interpretación

De la encuesta aplicada se obtiene que el 40% está insatisfecho en relación a la función social, el 37% está poco satisfecho en relación a la función social y el 23% está satisfecho en relación a la función social.

3.2 Prueba de hipótesis general:

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con la percepción del envejecimiento exitoso.

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con la percepción del envejecimiento exitoso.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 22

Spearman entre Calidad de atención y Percepción del envejecimiento exitoso

| Correlaciones | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|
| | | Calidad De Atención | Percepción Del Envejecimiento Exitoso |
| Rho de Spearman | Calidad De Atención | Coeficiente de correlación 1,000 | ,988** |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 30 |
| Percepción Del Envejecimiento Exitoso | Percepción Del Envejecimiento Exitoso | Coeficiente de correlación ,988** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 30 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.988; es decir a mejor calidad de atención mayor la percepción del envejecimiento exitoso. Así mismo comprobamos que existe una relación moderada de 98.8% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente si existe una relación entre la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso.

Prueba de hipótesis específica 1:

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso.

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 23

Spearman entre Calidad de atención y Salud general

| Correlaciones | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------------|---------------|
| | | Calidad De Atención | Salud general |
| Calidad De Atención | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,704** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 30 | 30 |
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | ,704** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 30 | 30 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre la calidad de atención y la salud general de la percepción del envejecimiento exitoso, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.704; es decir a mejor calidad de atención mayor la salud general de la percepción del envejecimiento exitoso. Así mismo comprobamos que existe una relación moderada de 70.4% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente que si existe una relación entre la calidad de atención y la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso.

Prueba de hipótesis específica 2:

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con la dimensión función física de la percepción del envejecimiento exitoso.

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión función física de la percepción del envejecimiento exitoso.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 24

Spearman entre Calidad de atención y Función física

| Correlaciones | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------------|----------------|
| | | Calidad De Atención | Función física |
| Calidad De Atención | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,684** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 30 | 30 |
| Función física | Coeficiente de correlación | ,684** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 30 | 30 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre la calidad de atención y la función física de la percepción del envejecimiento exitoso, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.684; es decir a mejor calidad de atención mayor la función física de la percepción del envejecimiento exitoso. Así mismo comprobamos que existe una relación moderada de 68.4% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación entre la calidad de atención y la dimensión función física de la percepción del envejecimiento exitoso.

Prueba de hipótesis específica 3:

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso.

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 25

Spearman entre Calidad de atención y Rol físico

| Correlaciones | | | |
|----------------------|---------------------|------------------------|------------|
| | | Calidad De Atención | Rol físico |
| Rho de Spearman | Calidad De Atención | 1,000 | ,698** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 30 | 30 |
| | Rol físico | ,698** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 30 | 30 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre la calidad de atención y el rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.698; es decir a mejor calidad de atención mayor el rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso. Así mismo comprobamos que existe una relación moderada de 69.8% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación entre la calidad de atención y la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso.

Prueba de hipótesis específica 4:

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso.

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 26

Spearman entre Calidad de atención y Rol emocional

| Correlaciones | | | |
|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------|
| | | Calidad De Atención | Rol emocional |
| Rho de Spearman | | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | Calidad De Atención | Sig. (bilateral) | ,350 |
| | | N | 30 |
| | | Coeficiente de correlación | ,350 |
| | Rol emocional | Sig. (bilateral) | ,058 |
| | | N | 30 |

De los resultados anteriores comprobamos que entre la calidad de atención y el rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.350; es decir a mejor calidad de atención mayor el rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso. Así mismo comprobamos que existe una relación moderada de 35.0% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación entre la calidad de atención y la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso.

Prueba de hipótesis específica 5:

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con la dimensión salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso.

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 27

Spearman entre Calidad de atención y Salud mental

| Correlaciones | | | |
|----------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------|
| | | Calidad De Atención | Salud mental |
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,669** |
| | Calidad De Atención Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 30 | 30 |
| | Coeficiente de correlación | ,669** | 1,000 |
| Salud mental | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 30 | 30 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre la calidad de atención y la salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.669; es decir a mejor calidad de atención mayor la salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso. Así mismo comprobamos que existe una relación moderada de 66.9% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación entre la calidad de atención y la dimensión salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso.

Prueba de hipótesis específica 6:

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso.

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 28

Spearman entre Calidad de atención y Función Social

| Correlaciones | | | |
|----------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|
| | | Calidad De Atención | Función social |
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,675** |
| | Calidad De Atención Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 30 | 30 |
| | Coeficiente de correlación | ,675** | 1,000 |
| Función social | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 30 | 30 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre la calidad de atención y la función social de la percepción del envejecimiento exitoso, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.675; es decir a mejor calidad de atención mayor la función social de la percepción del envejecimiento exitoso. Así mismo comprobamos que existe una relación moderada de 67.5% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación entre la calidad de atención y la dimensión la función social de la percepción del envejecimiento exitoso.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a la hipótesis general las variables Calidad de atención está relacionada directa y positivamente con la variable percepción de envejecimiento exitoso, según la correlación de Spearman de 0.988 representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05, aceptándose la presente investigación, tomando en cuenta los resultados descriptivos en la cual el 40% de los encuestados consideran que es aceptable la calidad de atención; el 33% consideran que está por mejorar la calidad de atención y el 27% considera que está en proceso. Por otro lado el 37% de los encuestados están insatisfechos en relación a la percepción del envejecimiento exitoso, el 33% está poco satisfecho en relación a la percepción del envejecimiento exitoso y el 30% está satisfecho en relación a la percepción del envejecimiento exitoso.

En la revisión de las investigaciones como la de García (2008) en México, en su tesis titulada: *Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco*, se concluyó que el índice de satisfacción general fue 58% con alta satisfacción, el 40% resultó con un nivel de satisfacción media y el 2% indicó baja satisfacción. Existiendo una similitud con la presente investigación en obtener un nivel medio de la calidad de atención.

La presente investigación difiere con la tesis de Miranda, Hernández y Rodríguez (2009) en La Habana - Cuba, *Calidad de la atención en salud al adulto mayor*. Porque muy aparte de la población con la que trabajaron (3 543 personas) difiere también en la conclusión pues lo adultos mayores no están satisfechos con la atención recibida.

Los resultado según Gallardo, Conde y Córdova (2015) en Chile, en su tesis titulada *Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas*, donde se confirmó la asociación entre la participación social y el envejecimiento exitoso en una muestra representativa de personas. Es similar con el presente estudio porque su objetivo es buscar si hay relación entre la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso y también se demostró. Asimismo, los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre las personas mayores que participan y aquellos que no participan en el proceso de envejecer con éxito. Quienes participan en grupos sociales envejecen con éxito.

Por otro lado el autor Tejada (2006) en Perú, en su tesis *Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro*, donde el propósito general fue determinar qué nivel de percepción tiene el adulto mayor con respecto a su propio proceso de envejecimiento. Con un enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 70 adultos mayores. Se encuentra similitud en cuanto al objetivo y la metodología realizada. Las conclusiones más significativas encontraron que la percepción del adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento se encuentra en el nivel medianamente favorable a favorable; en tanto a los cambios físicos muestran una percepción medianamente favorable a desfavorable debido a los cambios funcionales de dificultad para caminar, disminución de la fuerza muscular y agudeza visual, sin embargo muestran cierta aceptación frente a los cambios en la apariencia y capacidad sexual.

Zavala (2009) en Perú, en su tesis *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*, tiene el objetivo de Identificar el nivel de Satisfacción del Adulto Mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo respecto el cuidado que brinda la Enfermera. Metodología: investigación aplicada, del tipo descriptivo simple, de corte transversal, en la cual se utilizó la técnica de la Entrevista estructurada y como instrumento la escala. Es similar con el presente estudio en cuanto a la metodología utilizada. El Adulto Mayor hospitalizado en Medicina General del HNDM presenta un grado de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados que brinda servicio de enfermería en Medicina General del HNDM, siendo menor la dimensión cuidados de estimulación. En estas últimas cuatro líneas también es similar en cuanto al grado de satisfacción medio.

Y por último García (2013) en Perú, con la tesis *Percepción y Expectativas de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud de los Usuarios del Centro de Salud Delicias Villa - Chorrillos en el Período Febrero - Mayo 2013*, donde el propósito fue reconocer la percepción y el nivel esperado en la calidad de atención recibida por los usuarios externos en los servicios de salud que brinda el centro de salud; determinando

los niveles de fiabilidad, capacidad de respuesta, nivel de empatía, aspecto de seguridad y aspectos tangibles que otorga el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos.

Materiales y Métodos: Se modificó la encuesta del SERVQUAL diseñado para centros de salud a través del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Es similar porque se midió con la misma encuesta base del SERVQUAL, además tiene parecido y la metodología. De los 192 pacientes entrevistados se determinó que el 55% estaban insatisfechos con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaban encontrarse satisfechos.

Conclusiones: Para los pacientes que se atienden en el Centro de Salud Delicias de Villa, lo más importante es el buen trato que reciben de todos los profesionales de la salud; donde los aspectos más relevantes son: el respeto por su privacidad, una comunicación constante y ser escuchados, que se evidencia en la dimensión de empatía y seguridad.

V. CONCLUSIONES

Primera. El resultado obtenido en la presente investigación permite establecer una relación directa y significativa en un 98.8% con la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Segunda. La calidad de atención se relaciona en un 70.4% con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016. Es decir que si hay mejor calidad de atención, mejor es la salud general de la percepción del envejecimiento exitoso.

Tercera. La calidad de atención como se evidencian en el cuadro es de 68.4%, lo cual indica que existe una correlación directa de modo que a mejor calidad de atención mayor la función física de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Cuarta. La calidad de atención como arrojó los resultados fue de 69.8%, esto indica que existe una correlación directa con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Quinta. La calidad de atención en cuanto al rol emocional es de 35.0%, lo cual se relaciona directamente con esta dimensión de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Sexta. La calidad de atención se relaciona directa y significativamente con la dimensión salud mental en un 66.9% de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Séptima. La calidad de atención se relaciona directa y significativamente en un 67.5% con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

VI. RECOMENDACIONES

Primera. Para estudios posteriores, se recomienda trabajar con un grupo de población más grande para poder hacer un mejor análisis, y es más, poder hacer estudios comparativos con otro centro similar.

Segunda. Capacitar y sensibilizar en temas gerontológicos a la población en general y más aún al personal que labora con adultos mayores para que puedan entenderlos y prestar un mejor servicio.

Tercera. El mejor método para abordar la problemática del envejecimiento exitoso, es a través de la integración de distintas disciplinas pues los adultos mayores son heterogéneos, en su cultura, en su biología, genética y comportamientos.

Cuarta. Es fundamental continuar con investigaciones con este grupo poblacional, para mejorar así su calidad de vida y contribuir para que tenga un envejecimiento exitoso.

Quinta. Esta investigación servirá como línea de base para futuras investigaciones que aborden la problemática con esta población.

Sexta. Contribuir a identificar las principales causas que afectan al proceso del envejecimiento de la persona adulta mayor, para la implementación de acciones para la mejora continua en los centros gerontológicos basados en la satisfacción del usuario.

Séptima. Para definir y entender a una persona adulta mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral. Debemos fomentar una cultura de envejecimiento, en la cual las personas adultas mayores se consideren y sean consideradas sujetos socialmente activos y en la que el envejecimiento sea visto como un proceso normal, como parte del ciclo vital.

VII. REFERENCIAS

Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos, vol.25 n.2, Barcelona.

Carrasco, B. Cuervo, P. et. al. (2011). Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos. (tesis para licenciatura). Universidad del Biobío, Chile.

Castillo, D. (2009). Envejecimiento Exitoso. Rev. Med. Clin. Condes - 2009; 20(2) 167 - 174]. Universidad de Chile, Chile.

Estrada, W. (2007). Servicio y Atención al Cliente. Perú: Poder Judicial del Perú Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2007-02203, Pág. 10 y 15.

Feigebaum, A. (2012). La calidad como gestión. Boletín Calidad & Gestión. Edición N° 75, EE.UU.

Fernández, R. (2009). Calidad de la Atención y Grado de Satisfacción del Paciente Cardíaco Transferido de Provincia a la Consulta Externa de Cardiología del INCOR. (tesis para maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

García, D. (2013). Percepción y Expectativas de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos en el período Febrero-Mayo 2013. (tesis para maestría). Universidad Ricardo Palma, Perú.

García, M. (2008). Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital General Cunduacán Tabasco, México.

- Guerrero, R. y Ojeda, G. (2017). El envejecimiento desde la percepción de enfermería. Portal de Revistas Académicas vol. 10. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Guevara, M. y Campos, L. (2013). Nivel de Satisfacción del Usuario con los Cuidados de Enfermería en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II - 2 Tarapoto. (Tesis para Licenciatura). Universidad Nacional de San Martín, Perú.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación Recolección de los datos Cuantitativos. México: ISBN 978-607-15-0291-9. Mc Graw – Hill Interamericana, pag. 277.
- Huatuco, G. (2008). La Calidad del Cuidado de Enfermería y el Grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre – Diciembre 2008. (tesis para licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Perú.
- López, A. (2013). Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas mayores que participan en programas de envejecimiento activo. TOG Revista Terapia Ocupacional Galicia ISSN 1885-527X, Coruña, España.
- Miranda, A.; Hernández, L. y Rodríguez A. (2009). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Revista Cubana Med. Volumen (25), La Habana – Cuba.
- Navarrete, S.; et. al. (2013). La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto. Salud Pública Mex. 55:564-571, México.
- Organización Panamericana de la Salud (1999). Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. D.C.: OPS; 1999, Washington Estados Unidos.

Oyarce, S. (2014). Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería. AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas. (tesis para licenciatura). Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas, Perú.

Tejada, O. (2006). Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. (tesis para licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Zavala, G. (2009). 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. (tesis para licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Zurita, B. (1996). Calidad de la Atención de la Salud. Perú: ISSN 1025 – 5583 Vol. 57, N°4 – 1996.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, (2013) PLANPAM 2013-2017
PERÚ

<http://www.um.es/calidadsalud/archivos/Indicadores%20de%20Seguridad.pdf>

APÉNDICES

APÉNDICE A

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Calidad de atención

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1

Respeto al usuario: Es un sentimiento positivo que se refiere a la acción de respetar.

Dimensión 2

Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

Dimensión 3

Asequibilidad: Es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.

Dimensión 4

Seguridad: Conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente.

Dimensión 5

Satisfacción global: Grado de cumplimiento por parte del establecimiento o institución, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Variable 2: Percepción del envejecimiento exitoso

Dimensión 1

Salud general: Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.

Dimensión 2

Función física: Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, transportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos.

Dimensión 3

Rol físico: Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.

Dimensión 4

Rol emocional: Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.

Dimensión 5

Salud mental: Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

Dimensión 6

Función social:

Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.

APÉNDICE B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Calidad de Atención y Percepción del Envejecimiento Exitoso

| Dimensiones | indicadores | Ítems | Niveles o rangos |
|--|----------------------------|----------------------------------|---|
| CALIDAD DE ATENCIÓN - Respeto al usuario - Eficacia - Asequibilidad - Seguridad - Satisfacción Global | Trato | 1 - 2 - 3 | Por mejorar En proceso Aceptable |
| | Actitud | 4 - 5 - 6 - 7 - 8 | |
| | Precios | 9 - 10 | |
| | Comodidad | 11 - 12 - 13 | |
| | Sentirse bien | 14 - 15 | |
| | | | |
| PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO EXITOSO - Salud general - Función física - Rol físico - Rol emocional - Salud mental - Función social | Salud | 1 - 2 - 3 | Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho |
| | Actividad física | 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 | |
| | Trabajo | 12 - 13 - 14 | |
| | Tiempo | 15 - 16 - 17 - 18 | |
| | Relaciones interpersonales | 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 | |
| | | 26 - 27 - 28 | |
| | | | |

Fuente: Elaboración propia.

APÉNDICE C - MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

AUTOR: Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p>Problema principal:</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la percepción del envejecimiento exitoso.</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la dimensión función física de la percepción del envejecimiento exitoso?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la dimensión rol físico de</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso.</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión función física de la percepción del envejecimiento exitoso</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención con la</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la percepción del envejecimiento exitoso.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso.</p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión función física de la percepción del envejecimiento exitoso</p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso</p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso</p> | Variable 1: Calidad de Atención | | | |
| | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o rangos | | |
| | - Respeto al usuario | Trato | 1 - 2 - 3 | <p>Por mejorar</p> <p>En proceso</p> <p>Aceptable</p> | | |
| | - Eficacia | Actitud | 4 - 5 - 6 - 7 - 8 | | | |
| | - Asequibilidad | Precios | 9 - 10 | | | |
| | - Seguridad | Comodidad | 11 - 12 - 13 | | | |
| | - Satisfacción Global | Sentirse bien | 14 - 15 | | | |
| | Variable 2: Percepción del envejecimiento exitoso | | | | | |
| | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o rangos | | |
| | - Salud general | Salud | 1 - 2 - 3 | <p>Satisfecho</p> <p>Poco satisfecho</p> <p>Insatisfecho</p> | | |
| - Función física | Actividad física | 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 | | | | |
| - Rol físico | Trabajo | 12 - 13 - 14 | | | | |
| - Rol emocional | Tiempo | 15 - 16 - 17 - 18 | | | | |
| - Salud mental | Relaciones interpersonal es | 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 | | | | |
| - Función social | | 26 - 27 - 28 | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| <p>la percepción del envejecimiento exitoso?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la dimensión rol emocional de la percepción del envejecimiento exitoso?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la dimensión salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso?</p> | <p>dimensión salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso</p> <p>Determinar la relación de la calidad de atención con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso</p> | <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión salud mental de la percepción del envejecimiento exitoso</p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso</p> | | | | |
| <p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> | <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> | <p>ESTADÍSTICA A UTILIZAR</p> | | | |
| <p>TIPO:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental</p> | <p>POBLACIÓN:</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>-----</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> | <p>Variable 1: Calidad de atención</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Servqual</p> <p>Autor: Geraldin Yparraguirre Año: 2017 Monitoreo: Ámbito de Aplicación:</p> | <p>ALPHA DE CRONBACH y demás pruebas correlacionales.</p> | | | |

| | | | |
|--|--------------|---|--|
| <p>MÉTODO: Hipotético Deductivo</p> | <p>-----</p> | <p>Centro Gerontológico Forma de Administración: Individual</p> | <p>ALPHA DE CRONBACH y demás pruebas correlacionales.</p> |
| <p>Variable 2: Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de Percepción del Envejecimiento exitoso Autor: Geraldin Yparraguirre Año: 2017 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Centro Gerontológico Forma de Administración: Individual</p> | | | |

PARTE II: PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA

En la Asociación Corazón Contento del CIAM del distrito de Surquillo.

| Nº | DIMENSIONES / ítems | | |
|----------------------------|---|----------|--|
| RESPECTO AL USUARIO | | | |
| 1 | ¿Durante su permanencia en el club como lo tratan?. | BIEN | |
| | | MAL | |
| | | NO OPINA | |
| 2 | ¿El personal le brinda confianza durante la actividad realizada?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| 3 | ¿El personal del club respeta a los participantes adultos mayores?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| EFICACIA | | | |
| 4 | ¿Durante la actividad se cubrió todo lo requerido?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| 5 | ¿El personal que le atendió le explicó sobre la actividad a realizar?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| 6 | ¿El personal que le atendió, le explicó con palabras fáciles de entender que se pretende lograr con la actividad a realizar?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| 7 | ¿Las indicaciones de la actividad fueron dadas en forma clara para usted?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| 8 | ¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir durante la actividad a realizar?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| ASEQUIBILIDAD | | | |
| 9 | ¿Las tarifas establecidas para las actividades están a su alcance?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| 10 | ¿El horario del club le parece conveniente?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |

| Nº | DIMENSIONES / ítems | | |
|----------------------------|--|----------|--|
| SEGURIDAD | | | |
| 11 | ¿Le parecen cómodos los ambientes? | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| 12 | ¿Los ambientes se encuentran limpios? | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| 13 | ¿Durante la actividad se respeta la privacidad? | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| SATISFACCIÓN GLOBAL | | | |
| 14 | En términos generales ¿Ud. siente que le producen bienestar las actividades realizadas?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |
| 15 | En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?. | SI | |
| | | NO | |
| | | NO OPINA | |

Función física

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

10. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco 4 Sí, moderado
5 Sí, mucho 6 Sí, muchísimo

11. Si es SÍ, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

Rol físico

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

Rol emocional

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

Salud mental

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

21. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca

25. Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

Función social

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca

27. Tengo buena relación con mis familiares más cercanos.

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca

28. ¿Creo que la relación que tengo con mis amigos es buena?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ARTÍCULO CIENTÍFICO

**Relación de la calidad de atención y la percepción del
envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la
Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016**

Autor: Br. Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez

gerita15@hotmail.com

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

1. TITULO:

Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

2. AUTORA

Br. Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez

gerita15@hotmail.com

3. RESUMEN

El presente estudio titulado: "Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016". Cuyo objetivo fue determinar la Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento.

La población estuvo conformada por 30 personas adultas mayores entre hombres y mujeres. Este estudio es correlacional, no experimental y de enfoque cuantitativo, se aplicaron dos encuestas a cada uno de tipo cerrado, uno mide la calidad de atención y el otro mide la percepción del envejecimiento exitoso. Se empleó el programa SPSS 21, en el primer instrumento (calidad de atención) se emplearon las siguientes alternativas: 1 = Si; 2 = No y 3 = No opina. El segundo instrumento (Percepción del envejecimiento exitoso) se emplearon las siguientes alternativas: 1 = Siempre; 2 = Casi siempre; 3 = Muchas veces; 4 = Algunas veces; 5 = Sólo alguna vez; 6 = Nunca. Ambos instrumentos fueron validados por el coeficiente de Cronbach.

Se trabajó con Rho de Spearman con una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05. Los Resultados de la presente investigación fueron que entre la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.988; es decir a mejor calidad de atención es mayor la percepción del envejecimiento exitoso. Asimismo comprobamos que existe una relación moderada de 98.8% entre ambas variables.

Palabras claves: Calidad de atención, Percepción, Envejecimiento exitoso, Adulto mayor.

Abstract

The present study entitled: "Relationship of the quality of care and the perception of successful aging of the elderly of the Corazón Contento Association, Surquillo 2016". The goal was to determine the relationship of quality of care and the perception of successful aging of the elderly of the Happy Heart Association.

The population consisted of 30 older adults between men and women. This study is correlational, non-experimental and of quantitative approach, two surveys were applied to each of closed type, one measures the quality of attention and the other measures the perception of successful aging. The SPSS 21 program was used, in the first instrument (quality of care) the following alternatives were used: 1 = Yes; 2 = No and 3 = No opinion. The second instrument (Perception of successful aging) used the following alternatives: 1 = Always; 2 = Almost always; 3 = Many times; 4 = Sometimes; 5 = Only once; 6 = Never. Both instruments were validated by the Cronbach coefficient.

We worked with Spearman's Rho with a 95% reliability, with a significance of 0.05. The results of the present investigation were that between the quality of attention and the perception of successful aging, there is a direct and significant relationship when obtaining a value of 0.988; that is, the better the quality of care, the greater the perception of successful aging. We also verified that there is a moderate 98.8% relationship between both variables.

Key words: Quality of care, Perception, Successful aging, Older adult.

INTRODUCCION

El fenómeno del envejecimiento se ha acentuado en nuestro país hace casi 30 años atrás, esto por las variaciones en las tasas de natalidad y mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y el avance de la ciencia; esto origina un cambio y a la vez nuevas necesidades y expectativas en la población. Por ello en el año 2006 se crea la 1ra. Ley para las Personas Adultas Mayores N° 28803, donde en uno de sus artículos hablan sobre la creación de entornos favorables para esta población.

INEI (2007) En el Perú actualmente el adulto mayor representa una población emergente en la demografía peruana proyectándose a un crecimiento de 12.6% de la población para el año 2025; esto implica que en un futuro cercano las instituciones de salud priorizarán sus servicios basados en la calidad y calidez de este grupo etario.

Esto conlleva a dar una mirada a aquellas instituciones que trabajan con esta población, se debe evaluar la calidad de atención, así como también en la percepción del envejecimiento exitoso que tiene cada persona sobre sí mismo.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló en un enfoque cuantitativo. De acuerdo a lo citado por **(Hernández, Fernández, Baptista, 2006, p.5)**. En su publicación: Metodología de la Investigación es correlacional, no experimental y de enfoque cuantitativo: (1) Teoría; (2) Hipótesis; (3) Observaciones/recolección de datos; (4) Análisis de datos y (5) Resultados. (p.17). En tal sentido, la metodología del trabajo de investigación fue observar la situación problemática para luego revisar el marco teórico, plantear las hipótesis después de la formulación de los problemas; realizar la recolección de datos para realizar el análisis de estos y llegar a resultados para dar conclusiones.

CONCLUSIONES

Primera

El resultado obtenido en la presente investigación permite establecer una relación directa y significativa en un 98.8% con la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Segunda

La calidad de atención se relaciona en un 70.4% con la dimensión salud general de la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016. Es decir que si hay mejor calidad de atención, mejor es la salud general de la percepción del envejecimiento exitoso.

Tercera

La calidad de atención como se evidencian en el cuadro es de 68.4%, lo cual indica que existe una correlación directa de modo que a mejor calidad de atención mayor la función física de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Cuarta

La calidad de atención como arrojó los resultados fue de 69.8%, esto indica que existe una correlación directa con la dimensión rol físico de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Quinta

La calidad de atención en cuanto al rol emocional es de 35.0%, lo cual se relaciona directamente con esta dimensión de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Sexta

La calidad de atención se relaciona directa y significativamente con la dimensión salud mental en un 66.9% de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

Séptima

La calidad de atención se relaciona directa y significativamente en un 67.5% con la dimensión función social de la percepción del envejecimiento exitoso Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos, vol.25 n.2, Barcelona.
- Carrasco, B. Cuervo, P. et. al. (2011). Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos. (tesis para licenciatura). Universidad del Biobío, Chile.
- Castillo, D. (2009). Envejecimiento Exitoso. Rev. Med. Clin. Condes - 2009; 20(2) 167 - 174]. Universidad de Chile, Chile.
- Estrada, W. (2007). Servicio y Atención al Cliente. Perú: Poder Judicial del Perú Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2007-02203, Pág. 10 y 15.
- Feigebaum, A. (2012). La calidad como gestión. Boletín Calidad & Gestión. Edición N° 75, EE.UU.
- Fernández, R. (2009). Calidad de la Atención y Grado de Satisfacción del Paciente Cardíaco Transferido de Provincia a la Consulta Externa de Cardiología del INCOR. (tesis para maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- García, D. (2013). Percepción y Expectativas de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos en el período Febrero-Mayo 2013. (tesis para maestría). Universidad Ricardo Palma, Perú.

- García, M. (2008). Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital General Cunduacán Tabasco, México.
- Guerrero, R. y Ojeda, G. (2017). El envejecimiento desde la percepción de enfermería. Portal de Revistas Académicas vol. 10. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Guevara, M. y Campos, L. (2013). Nivel de Satisfacción del Usuario con los Cuidados de Enfermería en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II - 2 Tarapoto. (Tesis para Licenciatura). Universidad Nacional de San Martín, Perú.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación Recolección de los datos Cuantitativos. México: ISBN 978-607-15-0291-9. Mc Graw – Hill Interamericana, pag. 277.
- Huatuco, G. (2008). La Calidad del Cuidado de Enfermería y el Grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre – Diciembre 2008. (tesis para licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Perú.
- López, A. (2013). Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas mayores que participan en programas de envejecimiento activo. TOG Revista Terapia Ocupacional Galicia ISSN 1885-527X, Coruña, España.
- Miranda, A.; Hernández, L. y Rodríguez A. (2009). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Revista Cubana Med. Volumen (25), La Habana – Cuba.
- Navarrete, S.; et. al. (2013). La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto. Salud Pública Mex. 55:564-571, México.

Organización Panamericana de la Salud (1999). Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. D.C.: OPS; 1999, Washington Estados Unidos.

Oyarce, S. (2014). Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería. AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas. (tesis para licenciatura). Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas, Perú.

Tejada, O. (2006). Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. (tesis para licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Zavala, G. (2009). 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. (tesis para licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Zurita, B. (1996). Calidad de la Atención de la Salud. Perú: ISSN 1025 – 5583 Vol. 57, N°4 – 1996.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, (2013) PLANPAM 2013-2017
PERÚ

<http://www.um.es/calidadsalud/archivos/Indicadores%20de%20Seguridad.pdf>



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Visto Bueno
Rodrigo Quispe
13/06/18

FORMATO DE SOLICITUD

47-18

SOLICITA:

Visto bueno para empastado

ESCUELA DE POSGRADO

Geraldin Belani Yarraguine Alvarez con DNI N° *43961052*
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en *Mz. N. LT. 3 "B" Urb. Villa Victoria - Surquillo*
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: del programa: *Maestría en*
(Promoción) (Nombre del programa)
Gestión de los Servicios de la Salud identificado con el código de matrícula N°
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto bueno para empastado



Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, *13* de *Junio* de 2018

[Firma]
(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:


- a. *Ex.T.*
- b.
- c.
- d.

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos: *929862574*
Email: *gente.18@hotmail.com*

Feedback Studio - Mozilla Firefox
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&s=1&u=1051412501&o=901505600

feedback studio Maestría 4 de 5



Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contento, Surquillo 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
Br. Geraldín Belani Yparaguirre Álvarez

ASESORA:
Dra. Josefa Silva Calderón

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

Resumen de coincidencias

25 %

QuickMarks

| | | |
|---|--------------------------|-----|
| 1 | pasjebanato.com | 1 % |
| 2 | www.gtin.com | 1 % |
| 3 | doi.org | 1 % |
| 4 | tesis.ipn.mx:2000 | 1 % |
| 5 | repositorio.ufadecch.edu | 1 % |
| 6 | scielo.iecivil.es | 1 % |
| 7 | www.scielo.sa.cr | 1 % |
| 8 | www.labdp.us.es | 1 % |
| 9 | www.revistatog.com | 1 % |

Página: 1 de 99 Número de palabras: 17218

1455 10/01/2018



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, Luzmila Lourdes Garro Aburto asesor del curso de Desarrollo de proyecto de investigación y revisor de la tesis del estudiante Br. Geraldin Belani Yparraguirre Álvarez titulada: **Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Corazón Contenido, Surquillo 2016**. Constato que la misma tiene un índice de similitud de 25% verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender, la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 26 de diciembre del 2017

Luzmila Lourdes Garro Aburto

DNI: 09469026



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Y. PARRAGUIRRE ALVAREZ GERALDIN BELANI
D.N.I. : 43961052
Domicilio : Mz. N. 17. 3. "B" SURQUILLO
Teléfono : Fijo : Móvil : 989867574
E-mail : gerita.15@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra
Mención : Gestión de los servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Y. PARRAGUIRRE ALVAREZ GERALDIN BELANI

Título de la tesis:

Relación de la calidad de atención y la percepción del envejecimiento exitoso de los adultos mayores de la Asociación Gerson Contento, Surquillo 2016

Año de publicación : 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 13-Junio-2018