



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de atención y actividades básicas de la vida diaria en
usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario
Mi Perú, Callao, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Quispe Quispe, Sari Kaarina (ORCID: 0000-0001-9491-9242)

ASESOR:

Mg. Zúñiga Castillo, Arturo Jaime (ORCID: 0000-0003-1241-2785)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a todas aquellas personas que sufren algún trastorno de salud mental y que se esfuerzan a diario por salir adelante y luchar contra los pensamientos y sentimientos negativos que interfieren en su desempeño ocupacional.

Agradecimiento

En honor y agradecimiento a mi esposo Daniel Huacause Ochante, a mi madre Martha Quispe Balcázar y a mi bebé que está en camino por su apoyo incondicional en este largo y satisfactorio camino del desarrollo de mi tesis y también un agradecimiento especial a mi mejor amiga y compañera de vida Bamby.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
4.1. Estadística descriptiva	19
4.2. Resultados inferenciales	23
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	1
Anexo 1: Matriz de consistencia	2
Anexo 2 Matriz de operacionalización de las variables	3
Anexo 3: Instrumento de medición de la calidad de atención.....	5
Anexo 4: Índice de Barthel.....	7
Anexo 5: Grafico de resultados.....	8
Anexo 6: Carta de presentación.....	9

Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencia de la Variable Calidad de Atención y dimensiones	19
Tabla 2 Frecuencia de la Variable ABVD y dimensiones	20
Tabla 3 Tabla cruzada de Calidad de Atención y Alimentación	21
Tabla 4 Tabla cruzada de Calidad de Atención y Aseo personal.....	22
Tabla 5 Tabla cruzada de Calidad de Atención y Vestido y desvestido.....	23
Tabla 6 Prueba de normalidad	24
Tabla 7 Correlación Rho de Spearman entre Calidad de Atención y Actividades Básicas de la Vida Diaria	25
Tabla 8 Correlación Rho de Spearman entre Calidad de atención y Actividades básicas de alimentación.....	26
Tabla 9 Correlación Rho de Spearman entre Calidad de Atención y Actividades básicas de aseo personal.....	27
Tabla 10 Correlación Rho de Spearman entre Calidad de Atención y Actividades Básicas de Vestirse y Desvestirse	28

Resumen

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación entre la calidad de atención y las actividades básicas de la vida diaria en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021. Para lo cual se analizaron las dimensiones de actividades de alimentación, vestido e higiene.

El tipo de investigación fue aplicada de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental correlacional, transversal y descriptivo, además se aplicó la técnica de la encuesta por medio de dos cuestionarios, el SERVPERF para valorar la calidad de atención y el Índice de Barthel para valorar las actividades básicas de la vida diaria en una muestra de 92 adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú.

En conclusión, los hallazgos estadísticos determinaron la relación entre la calidad de atención y las actividades básicas de la vida diaria, de igual manera con sus tres dimensiones como; alimentación, vestido y desvestido e higiene.

Palabras clave: Calidad, Actividades, Alimentación, Vestido e Higiene

Abstract

The purpose of this research is to determine the relationship between the quality of care and the basic activities of daily life in elderly users of the Community Mental Health Center Mi Perú, Callao, 2021. For which the dimensions of feeding activities were analyzed, dress and hygiene.

The type of research was applied with a quantitative approach, non-experimental correlational, cross-sectional and descriptive design, in addition the survey technique was applied through two questionnaires, the SERPREF to assess the quality of care and the Barthel Index to assess the Basic activities of daily life in a sample of 92 older adults from the Mi Perú Community Mental Health Center.

In conclusion, the statistical results determined the relationship between the quality of care and the activities of daily living, in the same basic way with its three dimensions such as; feeding, dressing and undressing and hygiene.

Keywords: Quality, Activities, Food, Clothing and Hygiene

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud han evolucionado en gran manera, respecto a los servicios curativos y preventivos que brindan, sumado a la tecnología para el apoyo y manejo de cada paciente, buscando saciar las expectativas de cada individuo que acude por un servicio. Por lo que, se espera que tengan altos niveles de calidad de atención y la correcta gestión de estas para poder lograr la satisfacción de los pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), es la comparación del nivel de atención de antes y ahora, reflejando la idea que cada persona tiene una percepción distinta respecto al servicio brindado, debido a que el estado de desarrollo de cada país es distinto, por lo tanto, el nivel de atención tampoco será el mismo, no es homogénea a nivel mundial (OMS,2019). El objetivo de la cobertura sanitaria es que todas las personas que necesitan algún servicio de salud puedan acceder con una alta calidad de atención, sin exponerse a barreras financieras con una correcta integración de los servicios como la promoción, prevención, cura, rehabilitación y paliación.

En America Latina, hay una mejora con respecto a la calidad de atención brindado por los distintos centros de salud, pero en países como en Venezuela, Haití, Jamaica, Santa Lucía y República Dominicana, a causa de las crisis políticas y económicas que presentan, hay un aumento de los indicadores mencionados, ya que, no cuenta con los recursos suficientes para poder contrarrestarlo, haciendo ineficiente a los servicios que brindan y esto es manifestado por el descontento de la población respecto a los servicios de salud de cada país. Aproximadamente el 34% de todo el gasto en salud, viene del bolsillo del paciente, aunado a la mala gestión y ejecución del gasto sanitario, esta desacelerando o deteniendo futuros avances para una cobertura universal (Organización para la Cooperación de Desarrollo Económico [OCDE], 2020).

En el Perú, los avances en relación a la implementación de nuevos servicios de cobertura de aseguramiento en salud, ha traído grandes beneficios, dando acceso oportuno a todos los habitantes de manera gratuita, pero continúan los desafíos respecto a la gestión en calidad, ya que, estos avances son insuficientes, manifestando el disconfort de muchas personas con respecto a la demora en la atención, dispensación de medicamentos, déficit en suministros que obligan al

paciente a realizar el gasto para poder adquirirlos, por ello, existe SUSALUD, que es el ente encargado de proteger los derechos en salud de cada peruano, supervisando el acceso a cada servicio de salud y que este sea otorgado con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, sin hacer distinción de personas (Del Carmen, 2019).

En la presente investigación se analizó la calidad de atención y actividades básicas de la vida diaria en el usuario adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, debido a que en el CSMC Mi Perú, se atiende específicamente trastornos mentales de grado moderado a severo y de distintas características, que en muchos casos van a afectar a las actividades básicas de la vida diaria del paciente, sumado a que puede tener una enfermedad subyacente, por lo que resulta importante una buena calidad de atención.

Por lo expuesto anteriormente, se planteó la siguiente pregunta general de investigación:

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades básicas de la vida diaria en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021?

Las preguntas específicas son:

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de vestido en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Mi Perú, Callao, 2021?.

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de alimentación en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Mi Perú, Callao, 2021?.

¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de aseo personal en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Mi Perú, Callao, 2021?.

Respecto a la justificación teórica, se justifica ya que pretende dejar abierta la posibilidad de que se realicen nuevas teorías en base a las investigaciones a partir de ello, asimismo, se basa en Teorías como la de Patokinesiología de Helen Hislop en 1975, quien establece que es necesario conocer los principios del movimiento humano y del ejercicio, los cuales al ser aplicados va a modificar sus características, siendo así una medida que sirve para la evaluación, prevención y

tratamiento en caso de desórdenes en el movimiento humano (Calvo, Daza, Gómez, y Esperanza, 2020, p.38); así mismo se basa en la teoría propuesta por Abramson, Metalsky y Alloy, quienes expresaron que las personas con alteraciones psicológicas o psiquiátricas, se pueden ver afectadas en sus actividades cotidianas, según sea su diagnóstico y la severidad del mismo (Abranson, Allos, Metalsky, y Sandin, 1997); sobre la justificación metodológica, se aplicó el enfoque cuantitativo, para lo cual se aplicó dos instrumentos (cuestionarios) para recoger los datos de los pacientes y medir la dependencia de las ABVD e igualmente sobre la calidad de atención, según la perspectiva de cada persona. Los cuáles fueron presentados en tablas y figuras. También se justifica en lo práctico, ya que la medición de la calidad de atención va a permitir que se ratifiquen o mejoren técnicas de poder brindar un servicio a los pacientes y que estos puedan reforzar o recobrar sus movimientos de la mejor manera posible; de esta manera se busca en menor medida la dependencia, lo que también va a repercutir en su desarrollo integral como persona, porque es muy importante la independencia del paciente para su pronta recuperación.

Entre los objetivos se planteó el objetivo general de investigación:

Determinar el nivel de relación entre calidad de atención y actividades básicas de la vida diaria en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021

Los objetivos específicos son:

Determinar el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de vestido en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Mi Perú; Callao, 2021.

Determinar el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de alimentación en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Mi Perú, Callao, 2021.

Determinar el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de aseo personal en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Mi Perú, Callao, 2021.

Así también las hipótesis de investigación corresponden a la Hipótesis General:

Existe una relación significativa entre la calidad de atención y actividades básicas de la vida diaria en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.

Las hipótesis específicas son:

Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades de alimentación en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Mi Perú; Callao, 2021.

Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades de vestido en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Mi Perú, Callao, 2021.

Existe una relación significativa entre la calidad de atención y actividades de aseo personal en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Mi Perú, Callao, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En las investigaciones previas analizadas en el contexto nacional, Paredes (2020), en su investigación que tuvo como propósito relacionar la calidad de atención y la satisfacción del usuario del centro de salud de zona rural, en un estudio no experimental, descriptivo, transversal y correlacional, usando un cuestionario en una muestra de 240 personas atendidas en dicho centro. Concluyeron que las dimensiones de fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y fidelización si están relacionadas de forma significativa con la satisfacción del usuario, por lo que, es necesario mejorar los diversos procesos en la calidad de atención para que se pueda cubrir las necesidades de cada paciente.

Además, Lema (2018), que buscó hallar relación entre la dependencia funcional y la población de adultos mayores, en un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico con una encuesta personalizada, el Índice de Katz, Escala de Lawton y Brody en una muestra de 186 adultos mayores. Concluyó que existe una dependencia funcional en las actividades de la vida diaria en los adultos mayores, sumado a la falta de autonomía en algunos casos.

Por otro lado, Suni (2020), en su investigación que tuvo como objetivo establecer la apreciación del adulto mayor con dependencia moderada sobre la calidad de atención de enfermería en un estudio cuantitativo, no experimental y transversal, con una muestra de 40 pacientes en donde se aplicó un instrumento tipo escala Likert. Se concluyó que el 52.5% tiene una apreciación medianamente aceptable, 27.5% tiene una apreciación desfavorable, y el 20% tiene una apreciación aceptable sobre el servicio que brinda enfermería además también se concluyó que la calidad de atención está relacionada con el adecuado desenvolvimiento de las AVD.

También, Alanya (2019), en su investigación que tuvo como objetivo determinar la capacidad funcional que tiene el adulto mayor para realizar las actividades de su vida diaria en un estudio descriptivo, no experimental y transversal, usando como instrumento la Escala de Katz y Ide Lawton-Brody en una muestra de 100 adultos mayores. Concluyó que el 87% muestran dependencia funcional para poder realizar las actividades de su vida diaria, y presentan signos de depresión a causa de la frustración al no poder realizar lo cotidiano, donde la mayoría son mujeres entre 76 a 80 años.

Por último, Quispe (2016), que tuvo como objetivo identificar la apreciación de las puérperas sobre la calidad de información admitida en temas de actividades de la vida diaria durante el puerperio inmediato en un Instituto Materno, en un estudio descriptivo, observacional y transversal, dicho estudio tuvo una muestra de 184 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta antes del alta hospitalaria. Concluyó que la apreciación general de las puérperas sobre la calidad de información y atención admitidas en las actividades diarias tales como actividad física, higiene general y alimentación fue desfavorable con un 52.72%.

En referencia a las investigaciones preliminares a nivel internacional tenemos a:

Moreno, Díaz, y Mena (2018), en su investigación que tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención del servicio proporcionado en el Hospital de Día del Centro Comunitario Mental de La Lisa, en un estudio descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario para recolectar datos en una muestra de 67 pacientes. Concluyeron que el 77.6% estuvo de acuerdo con el nivel de preparación de los profesionales de salud, el 64.2% manifestó que se le informó de manera correcta y detalladas la información respecto a su tratamiento y el 88% refirió haber logrado destrezas para mejorar su desenvolvimiento en sus actividades de la vida diaria.

Fernández y otros (2016), en la investigación que tuvo como objetivo mejorar la calidad asistencial de un hospital de salud mental e identificar el grado de satisfacción del paciente en un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, aplicando un cuestionario en una muestra de 666 pacientes. Concluyeron que cerca del 90% de los pacientes valoró de forma satisfactoria la percepción de sentirse ayudado por el personal de salud, con alternativas para que su condición no pueda afectar sus actividades básicas de la vida diaria, considerando en un 88% que el hospital es accesible, con un 96% de personas que sintieron la empatía y comprensión.

Corredor (2017), en su investigación que tuvo como objetivo identificar la autonomía de los adultos mayores de 65 años en las actividades de la vida diaria, en un estudio descriptivo, transversal y correlacional, usando las Escalas es Lawton y Yesavage para recolectar datos en una muestra de 30 personas. Concluyó que existe una correlación directamente proporcional con una tendencia de que, si la persona adulta mayor presenta mayor autonomía al momento de realizar las

actividades instrumentales de la vida diaria, será más independiente, pero en el caso de las personas mayores 65 años, suele disminuir, volviéndose alguien dependiente, en algunos casos.

También, Lozano y Chavarro (2017), en su investigación que tuvo como objetivo identificar el deterioro funcional hospitalario para así mejorar la calidad de atención del adulto mayor, en un estudio descriptivo, usando como instrumentos el Hospital Admission Risk Profile (HARP) y el Identification of Seniors at Risk or Functional Decline (SHERPA). Concluyeron que el deterioro funcional hospitalario es una entidad clínica muy común y que a pesar de la evidencia aún falta tomar conciencia en los profesionales de la salud para así mejorar el pronóstico y la calidad de atención de los pacientes.

Por último, Salcedo y otros (2007), en su investigación que tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de enfermería y su importancia en el nivel de calidad de vida de los adultos mayores, en un estudio observacional, descriptivo y transversal, se usó la técnica de la encuesta para evaluar apreciación de la calidad de atención en una muestra de 82 adultos mayores. Se concluyó que las opiniones favorables sobre la calidad de atención de enfermería están relacionadas con la mejora de la calidad de vida y autocuidado de los adultos mayores,

Respecto al origen de la variable calidad de atención, nace de la necesidad del hombre de controlar entre los productos que podía consumir y los que eran perjudiciales, en las primeras civilizaciones se evidencia, incluso desde 2150 a. C. por la calidad de las casas, regida en el Código de Hammurabi, que argumentaba que si un constructor hacía una casa que se derrumba y mata a los habitantes, deberá ser ejecutado, también los fenicios se preocuparon por la calidad, cortaban la mano a los responsables de una calidad insatisfactoria, la cultura egipcia que median bloques de piedra para las pirámides, la civilización maya, griega cuando construían sus templos. En la edad media se agregan las marcas, en el siglo XVII, se fundamentan las destrezas de los artesanos, lo que continuó con la revolución industrial del siglo XIX, hasta la segunda guerra mundial, y es cuando aparecen las teorías de la administración científica, cuyo autor fue Frederick Taylor en 1911, se creó el concepto de control de calidad, cabe mencionar que entre los gurús de la calidad están William Edwards Deming, Juran, Ishikawa, Crosby, Ouchi y Feigenbaum (Cubillos, 2009, p.81).

La variable calidad de atención no se refiere solo a como se ofrece o brinda el producto o servicio, sino también a todos los procesos que están relacionados a ellos, puesto que, pasa por muchas fases de actividad dentro de un establecimiento o empresa, tales como; desarrollo, diseño, producción y el mantenimiento, por lo que hay relación con la gestión que se realiza para obtenerlo o desarrollarlo (Mora, 2011). Los servicios ofrecidos en el sector salud, se refieren a todas las ofertas de valor para los usuarios, son perecederos, no son almacenados, de valor individual, se basa en el trabajo humano y la satisfacción del paciente, que va a definir la calidad de cómo, donde y cuando se ofrece dicho servicio de salud, ofrecer un servicio de calidad asegura progreso, la falta de ella conlleva el fracaso (Serra, 2016, p.3).

Según Reeves y Bednar, este es un fenómeno que involucra muchos elementos tales como; la excelencia, valor, ajuste de especificaciones y satisfacción de las expectativas de cada usuario, relacionado al grado de atención, por lo que, resulta ser la percepción de cada usuario ante el servicio brindado por el establecimiento y el cumplimiento de sus necesidades (Martiez, V, y Peiro, 2007).

Desde el punto de vista epistemológico del hombre y las enfermedades, Coelho y Almeida Filho, sobre el trabajo de Canguilhem, profundizan en el trabajo de la salud, entre lo normal y lo patológico, resaltan que la salud es una clase de vida superior en relación con la enfermedad, toman el concepto de normatividad y la definen como capacidad de instaurar nuevas normas y no ceñirse a las ya establecidas, y definen que la enfermedad surge de las nuevas normas de ajuste entre el ser humano y el medio, por lo tanto, observando la vida de un individuo, lo que hoy es normal, luego podría ser patológico, es así, que la diferencia entre lo normal y patológico no responde a un aspecto cuantitativo, sino que responden a las características de una determinada condición (Wellington & Delizoicov, 2008).

Respecto a las bases teóricas sobre Calidad de Atención, Cronin y Taylor (1994), sostuvieron que la escala SERVPERF tiene un alto grado de confiabilidad y brinda un mayor valor predictivo que SERVQUAL. La escala SERVPERF considera las percepciones y elimina las expectativas, disminuye las preguntas a la mitad y requiere menos tiempo, mantiene las mismas dimensiones que SERVQUAL que mide a las expectativas, las dimensiones y subdimensiones miden el

comportamiento de los servidores y permite evaluar la calidad de atención (p.41-50).

La dimensión elementos tangibles; son atributos claves que van a influenciar de manera directa a la determinación para el diseño del producto o servicio, por medio del juicio del consumidor, para poder fortalecer ciertos puntos para una mayor competitividad y un mejor desarrollo mediante la innovación (Torres y Luna, 2017). Es decir, debe existir una preocupación por la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, instrumentos, etc., ya que los objetos de la empresa hablan a los clientes y son capaces de crear expectativas para generar una mayor satisfacción al cliente.

La dimensión fiabilidad, es un comportamiento de referencia a otra persona, ya que depende de lo que este realice, como un acto de postura que lleva a no alterar el control de otro individuo, ni el tiempo, en actuar con verdad y mostrar confiabilidad hacia otros (Lopez, 2010). Para poder tener una buena fiabilidad, se debe satisfacer los requerimientos necesarios en la calidad de los productos o servicios, con una práctica ética de buen argumento o defensa para poder expresar un grado de confianza y seguridad de lo que ofrece.

Según Clemenza, Gotera, y Araujo, (2010), "la fiabilidad es la capacidad de poder brindar un buen desempeño en el servicio prometido a los clientes y hacerlo con prontitud, para lograr que el consumidor se encuentre satisfecho y se cumplan sus expectativas".

La dimensión capacidad de respuesta, que muestra el deseo de ayudar y que el usuario se sienta satisfecho. Es necesario que el vendedor presente un adecuado desenvolvimiento y debe ser conocedor de todo lo que ofrece (Novelo y Salazar, 2016).

La dimensión de la seguridad o garantía, que demuestra el conocimiento del servidor para brindar el servicio indicado, incluye la cortesía y las buenas maneras para transmitir confianza al usuario; Rodriguez y Lugo (2006) indica que la seguridad está relacionado a la credibilidad de lo que se está ofreciendo, con una garantía que el servicio o producto es bueno, explicando de manera detallada todo referente a ello con seguridad en los trámites.

La dimensión de la empatía, en la atención al usuario, debe haber una conexión sólida, que es fundamental para que se pueda comprender el mensaje

entre ambos. Matsumoto (2014) manifiesta que es ser uno mismo con la otra persona, sin malas apariencias, esto hará que cada persona tenga una habilidad, facilitando las relaciones interpersonales, negociación con un desarrollo y actitudes adecuadas.

Referente a los indicadores de la dimensión elementos tangibles, las instalaciones del establecimiento es una actividad específica, mientras más atractivo sea el ambiente donde se brinde el servicio, el consumidor tendrá una mejor expectativa que se ofrece un servicio confortable, ya que, presencié un ambiente cómodo y atractivo visualmente, por lo que, se debe mantener el cuidado correcto de todo el equipamiento y todos los materiales que se emplean. Por otro lado, la apariencia del personal es muy importante, ya que está representando a una compañía, debe mostrar respeto en la vestimenta del uniforme, sumado al correcto trato y respeto hacia los demás (Trujillo y Vera, 2009).

Los indicadores de la dimensión fiabilidad, según Caicay (2017), manifiesta que es necesario mostrar interés en los problemas de los consumidores, explicando de forma detallada el servicio, absolviendo todas las dudas que puedan presentar. La solución de los problemas genera un cambio positivo en la persona. Todos los consumidores deben recibir un buen servicio con el respectivo compromiso, ya que se debe hacer con la mejor de las intenciones, para que este se pueda sentir plenamente satisfecho con el producto o servicio recibido, es decir, que se debe buscar brindar una experiencia única, para que pueda volver o recomendar.

La atención de quejas debe ser oportuna, es considerada primordial en el momento que el cliente lo solicite, se debe resolver al instante, el tiempo puede ser un factor negativo para realizar un servicio, y se debe buscar realizarlo dentro del menor tiempo posible.

El registro de errores, se debe buscar el mínimo error, por lo que, la persona a cargo de ofrecer o concretar el servicio o producto, debe tener conocimiento sobre lo que está haciendo, con una capacitación constante de las diversas actualizaciones que puedan surgir dentro del establecimiento.

Los indicadores de la dimensión capacidad de respuesta, el personal debe ser productivo con el menor recurso posible, brindando un buen servicio rápido, en la precisión de los trámites, respuestas oportunas en todo momento. Además, debe existir disposición por parte de los trabajadores en hacer las cosas bien, con un

buen sistema de atención con buena capacidad de resolver problemas y absolver dudas de manera clara.

Los indicadores de la dimensión seguridad o garantía, se basa en los sistemas y procesos en la prestación de servicios, siendo este un proceso sistemático para cubrir dudas y llegar a los resultados esperados, el consumidor busca un lugar de confianza para poder realizar los trámites de manera segura, donde exista un trato con amabilidad y que el personal que atiende tenga el respectivo conocimiento ante cada duda para ser absuelta (Gonzales y Huanca, 2018).

Los indicadores de la dimensión empatía, la atención personalizada hace sentir al consumidor que sus dudas están siendo escuchadas para ser absueltas, por lo que son actos que muestran bienestar a la otra persona con la cortesía. El personal de atención debe mostrar preocupación por los problemas de los usuarios, comprendiendo los requerimientos de los consumidores. La falta de conocimiento de los consumidores es algo que el personal del establecimiento debe resolver, por lo que, también deben estar totalmente capacitados en lo que ofrecen (Berdugo, Barbosa, y Prada, 2016).

Respecto a las teorías de la variable actividades básicas de la vida diaria, tiene un origen reciente en el cual Ann Catherine Trombly en 1983, definió las AVD como actividades que el ser humano realiza para favorecer su autocuidado de forma independiente, incluyendo también las actividades de comunicación y el desplazamiento. Posteriormente en la década de 1990, Martorell y Romero subdividen actividades de la vida diaria en actividades básicas e instrumentales (Azurza, 2020).

Actualmente actividades básicas de la vida diaria se define como las actividades típicas que realizan las personas todos los días, y le ayudan a vivir en forma independiente e integrado a la sociedad, y desarrollando sus funciones como tales, lo que se hace necesario para formar su identidad. Según Santamaría (2019), es un conjunto de actividades que se orientan a cuidarse a si mismo y mantenerse bien por si mismo, es decir, que desarrollen actividades de aseo, alimentos, limpiar el hogar, lavandería y otros. Estas actividades son de necesidad básica de cada persona, se realizan sin poco esfuerzo y sencillos de realizarlo y son de rutina, sin las cuales la persona no podría vivir por sí solo y necesitará de un apoyo, siendo

de esta forma dependiente. La higiene personal, incluye el afeitarse, aseo bucal, peinarse, cortarse las uñas, ducharse, manejar el material de cada actividad; el vestido incluye el uso de prendas según el clima, el vestirse, el desvestirse; alimentación incluye reconocer cubiertos y poder llevarlo a la boca para poder comer (Giraldo y Franco, 2008).

La Dependencia en actividades básicas de la vida diaria; la dificultad para poder realizar las ABVD, hace referencia a un deterioro físico-mental del ser humano, relacionado con el grado de daño de los componentes nerviosos para la ejecución. German y otros (2016), recalca la alteración cognitiva como limitante para la ejecución de estas actividades, además, las psicopatologías y trastornos motores por diferentes causas.

Muchas de las comorbilidades que van a afectar a la población adulta mayor, van a ser una de las principales limitantes, dependiendo del grado o estadio y el tipo de enfermedad, llegando a imposibilitar al individuo de realizar las actividades que solía hacer con normalidad, llegando a la necesidad de ser asistido por alguien más para empezarla o culminarla.

Sobre las dimensiones de la variable actividades básicas de la vida diaria, la dimensión actividades de vestido, estas actividades se basan en la capacidad de la persona de poder vestirse y desvestirse, con consecuencia al momento de escoger que usar, saber abotonarse, colocarse los calcetines, ropa interior, zapatos, entre otros. De necesitar ayuda, a causa de cualquier enfermedad subyacente que pueda limitar su movimiento, se volvería una persona dependiente de alguien más para realizar sus actividades de vestido.

Dimensión actividades de alimentación, es la acción de poder ingerir sus alimentos de manera autónoma, además, de poder usar los cubiertos, cortar la carne, servirse el pan, poder coger el vaso y llevarlo a la boca, hacer uso de la servilleta para poder limpiarse la boca de residuos alimenticios, entre otros.

Dimensión actividades de aseo personal, en estas actividades, consiste en poder hacer uso de la ducha para bañarse, llegando a todo su cuerpo, el poder lavarse las manos, dientes, además, el uso del maquillaje, con la capacidad de realizar una elección según sea el gusto de cada uno y hacerlo de manera correcta, poder realizar el peinado, uso de la cuchilla para rasurarse (Cid y Moreno, 1997).

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La investigación fue de tipo aplicada.

Es también conocida como práctica o empírica, ya que, busca aplicar todos los conocimientos que se han adquirido para luego poder implementarlo y sistematizarlo a la práctica basada en la investigación (Murillo, 2008). Además, se pretende brindar una solución a un problema que afecta a un grupo de persona o individuo.

Diseño de investigación:

Fue de enfoque cuantitativo, ya que se realizó la recolección y los análisis de datos para llegar a una respuesta al problema de investigación, para probar la hipótesis en base a los métodos estadísticos (Salazar, 2014, p.10).

También se dice que es de enfoque cuantitativo porque los datos recolectados sobre las variables son tratados estadísticamente y expresados en tablas y figuras.

La investigación fue de tipo no experimental, correlacional, transversal y descriptivo.

Fue no experimental, según Kerlinger y Lee (2002), manifiestan que solo se hace observación de los sucesos tal y como sucedan, sin manipularlos y de corte transversal, Bernal (2010), define así cuando se produce por única vez.

Se dice que fue correlacional porque buscó conocer el grado de asociación entre dos o más variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se dice que fue transversal o transeccional porque describió y analizó las variables en un momento determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se dice que fue descriptiva, según Tamayo (2002), comprende describir los sucesos en su naturaleza, junto con la composición de todos los procesos en cada fenómeno, buscando especificar propiedades importantes.

Fue no experimental porque los datos recolectados fueron tomados tal como manifestaron los encuestados, y no fueron manipulados; fue transversal porque fue tomado en un tiempo específico y descriptivo porque describió los hechos tal como se presentaron.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1 cualitativa: Calidad de Atención

Según Avalos (2010) “no es solo entrega de un buen producto o servicio, sino, incluye involucrar a los ejecutores y responsables” (p.12).

Con respecto a la definición operacional, la variable se encuentra dimensionada en Aspectos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía, por medio de ellos se hará la recolección de datos para cada ítem.

Variable 2 cualitativa: Actividades Básicas de la Vida Diaria

Según Moruno y Talavera (2012), son actividades fundamentales para vivir en la sociedad, en condiciones de supervivencia y bienestar, comprenden las actividades de vestido, alimentación e higiene (p.102).

Con respecto a la definición operacional, las actividades básicas de la vida diaria, se tomó en cuenta las dimensiones de Actividades de Vestido, Actividades de Alimentación y Actividades de Aseo Personal o Actividades de Higiene para la recolección de datos.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población:

La población fue de 120 usuarios adultos mayores que acudieron al Centro. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) es el conjunto de personas que coinciden en una o más características, que son necesarias para realizar y ser parte del estudio de investigación.

Criterios de Inclusión

Se encontraron incluidos todos los usuarios adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Mental más de 3 meses.

Criterios de Exclusión

Se encontraron excluidos todos los pacientes que asistieron al Centro pero que no pertenecían al grupo etario.

Muestra:

La muestra se halló por medio de la fórmula respectiva, cuando la población es finita, siendo este un subgrupo de toda la población de interés a ser parte del presente estudio.

Cálculo del tamaño óptimo de la muestra

$$n_{opt.} = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

N= `Tamaño de la población

Z α = 1.962 (la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (50% = 0.5)

q= 1-p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = límite aceptable de error muestral (0.05)

La muestra fue: 92 pacientes adultos mayores

Muestreo:

Es de tipo probabilístico aleatorio simple, cuando cada elemento tiene la misma oportunidad de ser elegido.

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) muestrear es seleccionar un subconjunto de un grupo universo para responder a un problema de investigación.

Unidad de análisis:

Usuario adulto mayor que asistió regularmente más de 3 meses al Centro de Salud Mental.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se hizo de manera presencial y estuvo dirigida a los adultos mayores que asistieron al centro, respetando todos los protocolos de bioseguridad, con la distancia adecuada. Se usó la técnica de la encuesta y los instrumentos que utilizamos fueron el cuestionario de calidad de atención SERVPERF y el Índice de Barthel.

En relación al instrumento SERVPERF en el estudio de Vizcaino (2018) tiene un alto nivel de confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.867, por otro lado, en el Índice de Barthel se demostró que es de gran validez para datos hospitalarios, con buena reproductibilidad con coeficiente de correlación Kappa ponderado de 0.98 intraobservador y mayores de 0.88 interobservador, que lo hace una prueba confiable para ser aplicada (Baztan, y otros, 2010).

Ficha Técnica del cuestionario de calidad de atención SERVPERF:

1. Objetivos : Encuesta de calidad de atención SERVPERF
2. Autores : Modelo propuesto por Cronín y Taylor, que resulta ser una alternativa del SERVQUAL
3. Administración : 10 minutos
4. Técnica : Encuesta
5. Puntuación y escala de calificación: Escala de Likert
6. Escala de medición : Nominal
7. Fiabilidad : Según el Hospital Público de Jalisco

Descripción:

El instrumento consta de 18 preguntas en total, con 5 dimensiones; aspectos tangibles, el cual hace referencia al equipamiento e infraestructura del establecimiento; dimensión fiabilidad, referente al buen servicio, seguridad en los trámites; dimensión capacidad de respuesta, donde se busca que el personal brinde una respuesta correcta y oportuna a los pacientes, absolviendo todas sus dudas; dimensión seguridad; el personal de salud muestra confianza y tiene conocimiento de todo lo que imparte; por último, dimensión empatía, horarios flexibles, buen trato, entre otros. Las respuestas se darán por la Escala Likert separadas en “nunca cumple”, “casi nunca cumple”, “a veces cumple”, “casi siempre cumple” y “siempre cumple”.

Validez y Confiabilidad:

El modelo SERVPERF tiene un alto nivel de confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.867, encontrándose en los parámetros fiables para ser empleados. Además, presentó un Coeficiente de Validez de 96% que lo considera como bueno (Vizcaino, 2018).

Ficha Técnica del cuestionario del Índice de Barthel:

1. Objetivos : Actividades Básicas de la Vida Diaria con Índice de Barthel
2. Autores : Mahoney Barthel, fue modificado en sus alternativas a conveniencia de la investigadora.
3. Administración : 10 minutos
4. Técnica : Encuesta

5. Puntuación y escala de calificación: Ordinal

6. Fiabilidad : Según el Loewen y Anderson

Descripción:

El instrumento consta de nueve enunciados, la primera dimensión hace referencia a la actividad de comer, si puede realizar por sí solo, usar condimentos, cortar el pan, entre otros; la segunda dimensión, es la de aseo personal, si es capaz de lavarse la cara, manos, bañarse, afeitarse, entre otras actividades relacionadas; por último, la dimensión de vestirse, capaz de colocar la ropa sin ayuda, abotonar la camisa, cierres, cordones, etc. Las respuestas se darán una escala donde 1 es dependencia total, 2 es dependencia severa, 3 dependencia moderada, 4 dependencia escasa y 5 independencia.

Validez y Confiabilidad:

La validez del instrumento fue determinada por Baztan, et al. (2010) donde se demostró que es de gran validez para datos hospitalarios, con buena reproductibilidad con coeficiente de correlación Kappa ponderado de 0.98 intraobservador y mayores de 0.88 interobservador, que lo hace una prueba confiable para ser aplicada.

3.5. Procedimientos

Se realizó de manera presencial, primero se solicitó la autorización de la gerencia del centro de salud mental comunitario para poder aplicar los instrumentos a todos los usuarios adultos mayores que acudieron al centro, respetando las respectivas medidas de bioseguridad. Posterior a la recolección de datos, los datos fueron tabulados según el orden de las dimensiones. Las dos encuestas del presente estudio tuvieron una duración de 10 minutos cada una.

3.6. Método de análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó por medio de la estadística descriptiva e inferencial. Por lo que se expresaron en tablas de frecuencia según la variable y las dimensiones; igualmente se aplicó la prueba de normalidad a los datos y se observó los resultados de Kolmogorov porque la muestra fue mayor de 50, si los resultados salen p valor < 0 , se opta por la prueba no paramétrica, en caso contrario se usará estadísticos paramétricos. Se empleó el programa SPSS con la

finalidad de establecer la relación entre la Calidad de Atención y las Actividades Básicas de la Vida Diaria en el Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú.

3.7. Aspectos éticos

Los datos se obtuvieron en forma reservada y anónima, previamente se pidió la autorización de la directora del Centro de Salud Mental Comunitario y a los usuarios se les solicitó su consentimiento; teniendo cuidado de que, en el caso de los adultos mayores de edad más avanzada, sus familiares también tengan conocimiento de la encuesta, se le hizo de conocimiento que es con fines de investigación, el cual será mantenido en privado, razón por la cual no se tomaron sus nombres, ni otra referencia personal.

Igualmente, se hizo de conocimiento a la Directora del Centro de Salud Comunitario Mi Perú, a fin de que se brinde su consentimiento en apoyo a la investigación y se proceda a tomar los datos de los usuarios.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

Tabla 1

Frecuencia de la Variable Calidad de Atención y dimensiones

	Nunca cumple		Casi nunca cumple		A veces cumple		Casi siempre cumple		Siempre cumple	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Elementos Tangibles	21	22.5%	53	57.5%	14	15.0%	2.3	2.5%	0	0.0%
Fiabilidad	14	15.0%	51	55.0%	14	15.0%	9	10.0%	4	5.0%
Capacidad de Respuesta	23	25.0%	48	52.5%	2.3	2.5%	18	20.0%	0	0.0%
Seguridad	9	10.0%	2	2.5%	39	42.5%	7	7.5%	35	37.5%
Empatía	2	2.5%	23	25.0%	37	40.0%	18	20.0%	12	12.5%
Calidad de Atención	21	22.5%	37	40.0%	16	17.5%	18	20.0%	0	0.0%

En la tabla N°1, sobre la frecuencia de la variable calidad, se observa que el 40% casi nunca cumple, seguido por 22.50% nunca cumple, 20% casi siempre cumple y un 17,5% a veces cumple, sobre los elementos tangibles en su dimensión, el 57,50% casi nunca cumple, 22,5% nunca cumple, 15% a veces cumple y un 2,5% casi siempre cumple, 2,5% siempre cumple, con respecto a la dimensión fiabilidad, se observa que el 55% casi nunca cumple, 15% nunca cumple seguido también por un 15% a veces cumple, sin embargo, un 10% casi siempre cumple y un 5% siempre cumple, con la dimensión de capacidad de respuesta se observa que un 52,5% a veces cumple, un 25% nunca cumple y un 20% siempre cumple, seguido por un 2,5% casi siempre cumple, en la dimensión de seguridad se observa que el 42,5% a veces cumple, un 37,5% siempre cumple y un 7,5% casi siempre cumple, sin embargo, un 10% nunca cumple y 2,5% casi nunca cumple, y con respecto a la dimensión de empatía, se observa que un 40% a veces cumple, un 25% casi nunca cumple, pero un 20% casi siempre cumple, un 12,5% siempre cumple y un 2,5% nunca cumple.

Tabla 2*Frecuencia de la Variable Actividades Básicas de la Vida Diaria y dimensiones*

	Dependencia Total		Dependencia severa		Dependencia moderada		Dependencia escasa		Independencia	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alimentación	7	7.5%	4	5%	53	57.5%	21	22.5%	7	7.5%
Aseo Personal	9	10.0%	25	27.5%	32	35.0%	21	22.5%	5	5.0%
Vestido y desvestido	12	12.5%	2	2.5%	62	67.5%	12	12.5%	5	5.0%
ABVD	12	12.5%	44	47.5%	32	35.0%	4	5.0%	0	0.0%

En la tabla 2, sobre actividades básicas de la vida diaria y dimensiones, se observa que el 47,5% tiene dependencia severa, un 35% dependencia moderada y un 12,5% dependencia total, seguido por un 5% de dependencia escasa. con respecto a la dimensión de comer, se muestra que el 57,5% tiene dependencia moderada, un 22,5% dependencia escasa, por otro lado, un 7,5% tiene dependencia total y el 7,5% independencia, sin embargo, un 5% dependencia severa, en la dimensión de aseo personal, se observa que el 35% tiene dependencia moderada y el 27,5% tiene dependencia severa, por otro lado, el 22,5% dependencia escasa y el 10% dependencia total, sin embargo, el 5% tiene independencia y en la dimensión vestirse o desvestirse, se observa que el 67,5% presenta dependencia moderada, el 12,5% tiene dependencia total y el 12,5% dependencia escasa, por otro lado, el 5% tiene dependencia severa y el 5% independencia.

Tabla 3*Tabla cruzada Calidad de Atención y Alimentación*

		Alimentación											
		Dependencia total		Dependencia severa		Dependencia moderada		Dependencia escasa		Independencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de Atención	Nunca cumple	7	7.6%	4	4.3%	12	13.0%	0	0.0%	0	0.0%	23	25.0%
	Casi nunca cumple	0	0.0%	0	0.0%	35	38.0%	0	0.0%	0	0.0%	35	38.0%
	A veces cumple	0	0.0%	0	0.0%	6	6.5%	10	10.9%	0	0.0%	16	17.4%
	Casi siempre cumple	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	6.5%	0	0.0%	6	6.5%
	Siempre cumple	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.4%	7	7.6%	12	13.0%
Total		7	7.6%	4	4.3%	53	57.6%	21	22.8%	7	7.6%	92	100.0%

En la tabla 3, sobre la tabla cruzada entre calidad de atención y alimentación, podemos observar que en el grupo de dependencia total un 7.6% manifestaron que nunca cumplen con respecto a la calidad de atención, el grupo de dependencia severa manifestaron en un 4.3% que nunca cumplen, en el grupo de dependencia moderada el 13% dijeron nunca cumple, el 38% indicaron porque casi nunca cumplen y el 6.5% respondieron a veces cumple; el grupo de dependencia escasa manifestaron en 110 puntos 9% que a veces cumplen y un 6.5% que casi siempre cumplen, así como un 5.4% que siempre cumple finalmente con respecto al grupo con independencia el 7.6% indicaron que siempre cumplen.

Tabla 4*Tabla cruzada Calidad de Atención y Aseo Personal*

		Aseo Personal											
		Dependencia total		Dependencia severa		Dependencia moderada		Dependencia escasa		Independencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de Atención	Nunca cumple	9	9.8%	14	15.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	23	25.0%
	Casi nunca cumple	0	0.0%	11	12.0%	24	26.0%	0	0.0%	0	0.0%	35	38.0%
	A veces cumple	0	0.0%	0	0.0%	8	8.7%	8	8.7%	0	0.0%	16	17.4%
	Casi siempre cumple	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	6.5%	0	0.0%	6	6.5%
	Siempre cumple	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	7.6%	5	5.4%	12	13.0%
Total		9	9.8%	25	15.2%	32	34.8%	21	22.8%	5	5.4%	92	100.0%

En la tabla cuatro, se observa que el grupo de dependencia total el 9.8% dijeron que nunca cumplen, el grupo de dependencia severa manifestaron en un 15.2% que nunca cumplen, el 12% manifestaron que casi nunca cumple, el grupo de dependencia moderada el 26% dijeron que casi nunca cumple, el 8.7% a veces cumple, en el grupo de dependencias casa el 8.7% manifestaron a veces cumple y el 6.5% casi siempre cumple, así también el 7.6% dijeron siempre cumple, finalmente el grupo de independencia manifestaron en 5.4% que siempre cumplen.

Tabla 5*Tabla cruzada Calidad de Atención – vestido y desvestido*

		Vestido y desvestido											
		Dependencia total		Dependencia severa		Dependencia moderada		Dependencia escasa		Independencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de Atención	Nunca cumple	12	13.0%	2	2.2%	9	9.8%	0	0.0%	0	0.0%	23	25.0%
	Casi nunca cumple	0	0.0%	0	0.0%	35	38.0%	0	0.0%	0	0.0%	35	38.0%
	A veces cumple	0	0.0%	0	0.0%	16	17.45%	10	10.9%	0	0.0%	16	17.4%
	Casi siempre cumple	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	5	5.4%	0	0.0%	6	6.5%
	Siempre cumple	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	7.6%	5	5.4%	12	13.0%
Total		12	13.0%	13	2.2%	40	54.3%	22	25.0%	5	5.4%	92	100.0%

Según la tabla 5, Se observa que el grupo de dependencia total manifestaron en un 13% que la calidad de atención nunca se cumple, el grupo de dependencia severa manifestaron en un 2.2% que nunca se cumple, en el grupo de dependencia moderada el 9.8% manifestaron que nunca cumplen, el 38% manifestaron que casi nunca cumplen el 17.45% a veces cumple y el 1.1% casi siempre cumplen, en el grupo de dependencia escasa manifestaron en un 10.9% que a veces cumple, un 5.4% casi siempre cumplen y un 7.6% siempre cumplen, finalmente el grupo con independencia manifestaron en 54% que siempre cumplen.

4.2 Resultados inferenciales

Prueba de Normalidad

Ho. Los datos tienen una distribución normal.

H1. Los datos no tienen una distribución normal.

Regla de decisión:

Si la muestra es mayor a 50, entonces se toma en cuenta la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov; y si es menor a 50 se toma la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

Si el nivel de significancia es $p < 0.05$, entonces se rechaza Ho.

Tabla 6*Prueba de Normalidad*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad	,855	92	,000
Actividades básicas de la vida diaria	,854	92	,000
Alimentación	,834	92	,000
Aseo personal	,917	92	,006
Vestirse o desvestirse	,760	92	,000

Según la tabla 6 sobre la prueba de normalidad, se observa que el nivel de significancia de todos los hallazgos es $p < 0$; por lo tanto, se rechaza H_0 , y se determina que los datos no son de distribución normal. Asimismo, se opta por la estadística inferencial basado en Rho de Spearman, que es una prueba no paramétrica que corresponde a una distribución no normal.

Contrastación de Hipótesis**Hipótesis General**

Regla de decisión.

Nivel de significancia, si $p < 0$ se rechaza H_0 y si $p > 0$, se acepta H_0 .

Margen de error $\alpha = 0.05$ (5%).

H_0 . No existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de la vida diaria en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.

H_1 . Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de la vida diaria en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.

Tabla 7

Correlación Rho de Spearman entre Calidad de Atención y Actividades Básicas de la Vida Diaria

		Correlaciones		
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	Actividades básicas de la vida diaria	Calidad
	Actividades básicas de la vida diaria		1,000	,902**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,902**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

Según la tabla 7 se observa que la correlación entre Actividades básicas de la vida diaria y calidad de atención, determinaron un nivel de significancia $p(0,000) < 0.05$, por lo tanto, se determina rechazar H_0 , y se afirma que: Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de la vida diaria en los usuarios adultos mayores

Hipótesis Específica 1

Regla de decisión.

Nivel de significancia, si $p < 0$ se rechaza H_0 y si $p > 0$, se acepta H_0 .

Margen de error $\alpha = 0.05$ (5%).

H_0 . No existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de alimentación en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.

H_1 . Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de alimentación en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.

Tabla 8

Correlación Rho de Spearman entre Calidad de atención y Actividades básicas de alimentación

			Correlaciones	
			Calidad	Comer
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,706**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Actividades Básicas de Alimentación	Coeficiente de correlación	,706**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

Según la tabla 8 se observa que la correlación entre Actividades básicas de alimentación y calidad de atención, determinaron un nivel de significancia $p(0,000) < 0.05$, por lo tanto, se determina rechazar H_0 , y se afirma que: Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de alimentación en los usuarios adultos mayores.

Hipótesis Específica 2

Regla de decisión.

Nivel de significancia, si $p < 0$ se rechaza H_0 y si $p > 0$, se acepta H_0 .

Margen de error $\alpha = 0.05$ (5%).

H_0 . No existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de aseo personal en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.

H_1 . Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de aseo personal en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021

Tabla 9

Correlación Rho de Spearman entre Calidad de Atención y Actividades básicas de Higiene Personal

		Correlaciones		
			Calidad	Aseo personal
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	,894**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Aseo personal	Coefficiente de correlación	,894**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

Según la tabla 9 se observa que la correlación entre Actividades básicas de aseo personal y calidad de atención, determinaron un nivel de significancia $p(0,000) < 0.05$, por lo tanto, se determina rechazar H_0 , y se afirma que: Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de aseo personal en los usuarios adultos mayores.

Hipótesis Específica 3

Regla de decisión.

Nivel de significancia, si $p < 0$ se rechaza H_0 y si $p > 0$, se acepta H_0 .

Margen de error $\alpha = 0.05$ (5%).

H_0 . No existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de vestirse y desvestirse en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.

H_1 . Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de vestirse y desvestirse en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021

Tabla 10

Correlación Rho de Spearman entre Calidad de Atención y Actividades Básicas de Vestirse y Desvestirse

		Correlaciones		
			Calidad	Vestirse o desvestirse
Rho de Spearman	Calidad	Coeficiente de correlación	1,000	,814**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Vestirse o desvestirse	Coeficiente de correlación	,814**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

Según la tabla 107 se observa que la correlación entre calidad de atención y Actividades básicas de vestirse y desvestirse y, determinaron un nivel de significancia $p(0,000) < 0.05$, por lo tanto, se determina rechazar H_0 , y se afirma que: Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de vestirse y desvestirse en los usuarios adultos mayores.

V. DISCUSIÓN

En todo lugar se considera de mucha importancia la calidad de atención en los diferentes servicios que brindan los centros de salud, esto asociado a las diferentes necesidades de los adultos mayores, sobre todo en aquellos que presentan alguna limitación o alteración en las actividades de su vida diaria producto de alguna enfermedad que pueda tener, el objetivo de ello, es que todos puedan acceder a un servicio eficiente y equitativo para todos, sin distinción alguna.

La OCDE (2020) indica que el 34% de todo el gasto en salud, proviene del paciente, a esto se le suma la mala gestión y ejecución del gasto sanitario en los países de América Latina, lo cual está desacelerando o deteniendo futuros avances en países de la región, de ello parte la importancia de brindar un servicio de calidad a todos los pacientes, si bien es cierto, nos indica que hay cierto crecimiento en algunos sectores, sigue resultando insuficiente para lograr cubrir todas las necesidades básicas de atención en salud a la población.

En el Perú, se han visto avances respecto a los servicios de salud, como la implementación del servicio integral de salud (SIS) pero resulta ser insuficiente ya que los centros de salud de los diversos niveles de atención no se encuentran correctamente equipados para poder brindar seguimiento, prevención, tratamiento y promoción de las diversas enfermedades, por lo que, el paciente muchas veces debe realizar un gasto adicional, esto se puede ver reflejado en la percepción de las personas que asisten a los diversos centros de salud de distinto nivel solicitando algún servicio, desde la realización de trámites, la obtención de una cita y más procesos (Del Carmen, 2019).

El presente estudio presentó algunas limitaciones como la accesibilidad a tener una conversación con los adultos mayores, debido a la restricción previstas a causa del COVID-19, sin embargo, tomando las precauciones necesarias y brindando seguridad, se pudo obtener un responsable contacto con la población para que puedan realizar los cuestionarios. Además, cabe mencionar que al revisar las literaturas de los distintos repositorios nacionales e internacionales se encontró información acerca de la relación de ambas variables, pero con términos similares. Sin embargo, pese a los inconvenientes ya descrito que surgieron durante el desarrollo de la investigación, se logró cumplir con los objetivos planteados.

Ante lo previamente mencionado, es importante conocer que la población adulta mayor se encuentra en riesgo de susceptibilidad ante muchas patologías físicas y mentales, producto del avance de la edad, existen deterioros en el organismo o un enlentecimiento del metabolismo normal, sumado a que muchos poseen diversas patologías metabólicas, neuro-degenerativas, entre otras, afectar a la realización de sus actividades básicas para su vida diaria, por lo que, merecen una calidad de servicio en la atención médica en los diversos centros de salud. Por lo que, Alanya (2019) sostiene que el 87% de la población mostró dependencia con signos de frustración al no poder realizar lo cotidiano con mayor predominancia en mujeres, esto nos afirma el estado en el que se pueden encontrar muchas personas de este grupo etario, está relacionado a un desgaste físico-mental del ser humano con una alteración en los componentes nerviosos que permiten la ejecución de cada una de las actividades, asociado a psicopatologías y trastornos motores (Giraldo y Franco, 2008).

Las actividades básicas de la vida diaria son todas las actividades que ayudan a vivir de forma independiente a las personas, son necesidades básicas de cada persona, luego de haber realizado el análisis estadístico al nivel descriptivo e inferencial, se determinó que existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de la vida diaria en los usuarios adultos mayores, ya que se determinó un nivel de significancia $p(0,000) < 0.05$. Cabe resaltar que Mora (2011) manifestó que la calidad de atención es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un correcto profesionalismo, asociado a todos los procesos que se deben realizar para obtener ese servicio y brindarlo de manera correcta a los pacientes para lograr la satisfacción del usuario. También, Santamaría (2019) indica que las actividades básicas de la vida diaria son aquellas actividades del día a día que son necesarias para que cada persona pueda mantener una correcta salud mental y física, siendo este realizado sin un apoyo, todo de forma independiente, lo cual puede irse perdiendo con el transcurso de los años, debido al proceso fisiológico del envejecimiento y aunado a enfermedades que puedan complicarse en la etapa adulta mayor.

Según la hipótesis específica 1 sobre la calidad de atención y las actividades de alimentación se determinó que existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades de alimentación en los usuarios adultos mayores con

un nivel de significancia $p(0,000) < 0.05$. El 57.5% de la población, presentó discapacidad moderada con respecto a las actividades de alimentación, por lo que, en el estudio de Lema (2018) se afirma que existe un alto nivel de dependencia funcional en adultos mayores, en algunos casos con una incapacidad para realizar cualquier función, por lo que necesitarían apoyo de una persona extra en labores desde hacer la selección de ingredientes, preparación de alimentos e incluso poder alimentarse. Se debe tomar en cuenta, que estas actividades no deben requerir de ningún sobre esfuerzo físico, ya que son sencillos de realizar por si solo en el caso de las personas independientes.

Sobre la calidad de atención y actividades de vestido y desvestido, se determinó que existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades de vestido en los usuarios adultos mayores con un nivel de significancia $p(0,000) < 0.05$. Hubo una predominancia de la discapacidad moderada en un 67,5% en los adultos mayores, estas actividades incluyen desde la selección de las prendas, colocarse la ropa y accesorios, por último, poder desvestirse por sí solo, lo cual se vio alterado en la funcionalidad de las personas en el estudio. También, Alanya (2019) indica que en su estudio el 87% presentó dependencia funcional y mental para realizar las actividades de vestido y desvestido, sobre todo, en mujeres de 76 a 80 años.

Sobre la calidad de atención y actividades de aseo personal se determinó que existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades de higiene de los usuarios adultos mayores con un nivel de significancia $p(0,000) < 0.05$. El 35% presentó discapacidad moderada al momento de realizar su higiene personal, como; bañarse por sí mismo, lavarse los dientes, realizar sus necesidades, entre otros. Por otro lado, Salcedo y otros (2007), determinó en su estudio una correlación directamente proporcional que mientras mejor sea la calidad de atención del profesional de la salud mejor será la calidad de vida o actividades diarias del paciente y por ende su recuperación será más favorable.

En relación a la calidad de atención, que se define como un elemento de importancia para las relaciones, ya que una mala experiencia para el paciente, puede impactar negativamente en los procesos de adquisición de servicios en el centro de salud, pero también hace referencia a todos los procesos que se realizan relacionados a este servicio, para que este pueda estar en óptimas condiciones al

ser brindados. Serra (2016) indica que en el sector salud tiene un valor individual ya que se basa en el trabajo humano para lograr la satisfacción del paciente y este va a definir la calidad a ofrecer el servicio de salud. Martínez y Peiró (2007) indican que la excelencia, valor y satisfacción de expectativas están relacionado con el grado de atención, por lo que, se debe buscar mejorar la percepción de cada usuario ante el servicio brindado por el establecimiento y todo los involucrados con el correcto cumplimiento de sus necesidades.

Paredes (2020) demostró que la empatía y fiabilidad está relacionada con la satisfacción de los pacientes, en el presente estudio el 40% en relación a la variable manifiesta que casi nunca se cumple con las diferentes actividades necesarias, está relacionado directamente con la credibilidad al tener el conocimiento correcto de cada procedimiento, incluida el trato con cortesía y las buenas maneras para transmitir la información necesaria. También, Suni (2020) encontró que el 52.5% de su población tiene una buena percepción de lo que se ofrecen en el establecimiento de salud, debido a que se intenta cumplir con lo básico y necesario para buscar y obtener la comodidad del usuario lo que mejoraría el desenvolvimiento de sus actividades cotidianas.

Por último respecto a la empatía y fiabilidad, Fernández y otros (2016) lo afirman indicando que el 96% de los pacientes valoró con buena calificación a la atención brindada por el personal de salud, ya que se sintieron ayudados, porque, se le brindo diferentes soluciones para que no se pueda ver afectado sus diferentes actividades básicas de la vida diaria, esto se encuentra relacionado con la capacidad de respuesta del personal de salud ante cada consulta realizada por los pacientes, esto se vio reflejado en el 52.5% que manifestaron que sí a veces se cumple.

En adición a lo anterior, Gonzales y Huanca (2018) manifestaron que el personal de salud debe contar con seguridad en las respuestas que brinda ante cada consulta para que el paciente pueda ser correctamente orientado ante cada situación planteada, esto se vio reflejado en que el 42% a veces presenta seguridad. Esto es confirmado por Caicay (2017) donde manifestó que es necesario mostrar interés en los problemas de los consumidores, explicando de forma detallada el servicio ya que la solución de los problemas genera un cambio positivo en la persona, la atención de quejas debe ser oportuna y considerada primordial

cuando el paciente lo solicite, para que este sea resuelto en un menor tiempo posible, ya que el tiempo puede ser un factor negativo en la satisfacción del cliente con el servicio de salud brindado, Berdugo, Barbosa y Prada, (2016) también nos indican sobre la falta de conocimiento de los pacientes acerca de algún servicio brindado es algo que el personal debe saber cómo resolver con seguridad, por lo que, estos deben estar correctamente capacitados para afrontar este tipo de situaciones.

Respecto a lo anterior, Moreno, Diaz y Mena (2018) en su estudio el 77.6% de los pacientes estuvieron de acuerdo con el nivel de preparación de los profesionales de la salud, ya que percibieron que la información provino de manera correcta, detallada y en términos sencillos para que puedan ser entendidos con el 88% que manifestó haber tenido apoyo en la mejora de sus actividades básicas de la vida diaria. Por otro lado, es confirmado por Fernández y otros (2016) que en su estudio el 90% valoró de forma satisfactoria la percepción de sentirse ayudado por el personal de salud, esto generó la correcta satisfacción de cada uno, debido a que se le mostró empatía y comprensión, considerando la accesibilidad del hospital con las distintas alternativas para su condición.

Se consideró también que la atención personalizada hace sentir al paciente que sus dudas son escuchadas para ser absueltas en el momento oportuno, esto demostró bienestar en la otra persona, el personal debe prestar atención a cada detalle. Gonzales y Huanca (2018) el paciente debe sentirse en confianza al realizar cada proceso para obtener el servicio con un trato amable y seguro, por lo que, debe existir disposición del personal de salud para realizar las cosas bien con un sistema de atención óptima. Novelo y Salazar (2016) lo confirman al indicar que el personal debe tener un correcto desenvolvimiento y ser conocedor de todo lo que incluye el servicio a brindar.

Los elementos tangibles según Trujillo y Vera (2009) hace referencia a las instalaciones de la empresa, como se presenta el personal e incluso todos los equipos que se puedan emplear para la atención de cada paciente, esto va a influenciar de manera directa a la determinación para el diseño del servicio por medio del juicio. En el presente estudio se halló que el 40% casi nunca cumple con los parámetros de los elementos tangibles, demostrando la falta de infraestructura

y materiales que son necesarios para brindar la atención correcta, esto se encuentra relacionado.

Por lo que referente a lo previamente mencionado, Quispe (2016) nos lo confirma en su estudio, ya que, el 52.72% se mostró con un descontento con el servicio brindado en el centro de salud por falta de materiales para la atención y el estado en el que se encontraba el establecimiento. También es importante el cuidado que tiene el personal hacia su imagen, ya que este generará un impacto en los pacientes, mostrando respeto con el uniforme, asociado a un correcto trato y respeto hacia los demás con un buen manejo y control de los materiales.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Según los resultados estadísticos, se determinó que existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades básicas de la vida diaria en los usuarios adultos mayores, se obtuvo un nivel de significancia de $p= 0.000$ menor a 0.05; respecto la calidad de servicio se demostró que el 40% de la población manifestó que casi nunca se cumple los criterios para una buena calidad de servicio. En relación con las dimensiones, el 40% manifestó que casi nunca se cumple lo relacionado a elementos tangibles para una correcta atención; el 55% casi nunca cumple los parámetros de fiabilidad, 52.5% a veces cumple con una buena capacidad de respuesta ante cualquier consulta realizada por los familiares y/o pacientes, el 42% a veces presenta seguridad al momento de brindar una información y el 40% a veces cumple con ser empático y que este sea percibido.

Segundo: Según los resultados estadísticos, la calidad de atención y las actividades de alimentación, se determinó que existe una relación significativa, se obtuvo un nivel de significancia de $p= 0.000$ menor a 0.05, cabe mencionar que existe una 57.5% con discapacidad moderada.

Tercera: Según los resultados estadísticos, la calidad de atención y actividades de vestido y desvestido, se relacionan significativamente, se obtuvo un nivel de significancia de $p= 0.000$ menor a 0.05, cabe mencionar que existe un 67.5% con discapacidad moderada.

Cuarta: Según los resultados estadísticos, la calidad de atención y actividades de aseo personal se relacionan significativamente, se obtuvo un nivel de significancia de $p= 0.000$ menor a 0.05, cabe mencionar que existe un 67.5% con discapacidad moderada.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Respecto a la calidad de servicio, se recomienda mejorar los diferentes servicios y especialidades que se ofrecen dentro del centro de salud mental para poder obtener una satisfacción del paciente y así contribuir a su pronta recuperación.
- Segunda:** Se recomienda mejorar la infraestructura entre ellos los ambientes y elementos que se usan para el tratamiento, diagnóstico y prevención, para que el paciente pueda sentirse cómodo dentro del establecimiento y su intervención sea más accesible, además de poder cumplir con los objetivos del tratamiento en el tiempo establecido.
- Tercera:** Se recomienda aplicar la empatía en todas sus dimensiones con los pacientes sobre todo porque son usuarios adultos mayores con trastornos de salud mental, para que estos se puedan sentir realmente escuchados, brindando el apoyo correspondiente y así poder contribuir a estimular sus emociones y sentimientos positivos.
- Cuarta:** Respecto a las actividades básicas de la vida diaria, se recomienda enseñar a los familiares a como poder apoyar a sus adultos mayores a realizar sus actividades en caso lo necesiten, e incentivar al adulto mayor a realizar sus distintas actividades de la vida diaria, en caso se encuentre en todas las facultades de hacerlo, para poder fortalecer su autonomía.
- Quinta:** Se sugiere brindar charlas tanto a los usuarios como a los familiares para así fortalecer el estado emocional y mejorar el entorno familiar lo que va a favorecer una pronta recuperación de los trastornos mentales y por ende una rápida integración del usuario a sus actividades cotidianas.

REFERENCIAS

- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Joiner, T., & Sandin, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(3), 211–222. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845>
- Alanya Chipana, J. S. (2019). Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. In *Ayan* (Vol. 0, Issue 5). Universidad Ricardo Palma
- Ancco Mamani, L. C. (2017). Nivel de dependencia funcional y grado de depresión en adultos mayores residentes de una casa de reposo en Arequipa - Perú 2017 [Universidad Católica de Santa María]. In *Universidad Católica de Santa María*. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3162/70.1932.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arraut Camargo, L. (2010). La gestión de calidad como innovación organizacional para la productividad en la empresa. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 69, 20–41.
- Ávalos García, M. I. (2010). *La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas*. 9, 9–19.
- Azurza Puntillo, M. C. (2020). *Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019*.
- Berdugo-Correa, C. R., Barbosa-Correa, R. A., & Prada-Angarita, L. M. (2016). Variables relevantes para la medición de la calidad percibida del servicio bancario. *Relevant Variables in the Measuring of the Perceived Quality in Bank Service*, 83(197), 212–221. <https://doi.org/10.15446/dyna.v83n197.55426>
- Caicay Arbieto, T. (2017). *Dimensiones de la calidad de servicio que influyen en la reputación corporativa de las empresas courier en Lima*. Universidad San Ignacio de Loyola.
- Calvo Soto, A. P., Daza Arana, J. E., & Gómez Ramírez, E. (2020). Teorías generales que explican el movimiento corporal humano. *Modelos Teóricos Para Fisioterapia*, 35–52. <https://doi.org/10.35985/9789585583535.2>
- Cauna Quispe, C. (2016). Nivel de dependencia funcional relacionado con el síndrome depresivo en los adultos mayores miembros del club aipa tacna-

2016. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Universidad Jorge Basadre Grohmann - Tacna.
- Choquehuanca Luna, Y. R. (2021). *Familia y vida cotidiana de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor (CIAM) de la municipalidad distrital de Asillo - 2019*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Cid Ruzafa, J., & Damián Moreno, J. (1997). Evaluating physical incapacity: The Barthel Index. *Revista Espanola de Salud Publica*, 71(2), 127–137. <https://doi.org/10.1590/s1135-57271997000200004>
- Clemenza, C., Gotera, A., & Rubén, R. (2010). Calidad de los servicios prestados por el servicio autónomo municipal de administración tributaria. *Revista Venezolana de Gerencia*, 15(49), 103–124. <https://doi.org/10.31876/revista.v15i49.10560>
- Corredor Pico, Y. K. (2017). *Depresión y actividades de la vida diaria de adultos mayores de la ciudad de Cúcuta*. [Universidad Simón Bolívar]. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6309>
- Cubillos Rodríguez, M. C., & Rozo Rodríguez, D. (2009). El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista Universidad de La Salle*, 0(48), 80–99. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1170&context=ruls>
- Del Carmen Sara, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288–295. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a18v36n2.pdf>
- Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista Innovar*, 64–80.
- Duran Badillo, T., Benítez Rodríguez, V. A., Martínez Aguilar, M. de la L., Gutiérrez Sánchez, G., Herrera Herrera, J. L., & Salazar Barajas, M. (2021). Depression, anxiety, cognitive function, and functional dependence in hospitalized older adults. *Enfermería Global*, 20(1), 274–282. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Esteban Nieto, N. (2014). Tipos de investigación. Magister en Gestión Educativa, especialidad de Filosofía y Doctor en Educación, LIma. Obtenido de <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de->

Investigacion.pdf

- Fernández-Martín, L. C., Iglesias-de-Sena, H., Fombellida-Velasco, C., Vicente-Torres, I., Alonso-Sardón, M., & Mirón Canelo, J. A. (2016). Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(5), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.006>
- Borda, M. G., Ruiz de Sánchez, C., Gutiérrez, S., Ortiz, A., Samper, R., & Cano-Gutiérrez, C. (2016). Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria: Estudio SABE-Bogotá, Colombia. *Acta Neurológica Colombiana*, 32(1), 27–34. <https://doi.org/10.22379/2422402272>
- Gomes Sancho, A., De Lima Silva, A., Ribeiro de Paula, L., Da Silva Rosa, J., Camilo de Faria, À., Neves, S., Heitti Zidde, D., De Mello Pinto, M. V., Ronis Sampaio, A., & Viviane Baron, M. (2021). Correlation of Depression with the Functional Profile of Elderly People Living in Homes for the Aged. *Advances in Aging Research*, 10(03), 59–70. <https://doi.org/10.4236/aar.2021.103003>
- Gonzales Carachule, L., & Huanca Vilca, E. (2020). La calidad del servicio y su relación con la satisfacción de los consumidores de restaurantes de pollos a la brasa de Mariano Melgar, Arequipa 2018 [Universidad Tecnológica del Perú]. In *Universidad Tecnológica Del Perú*. https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3031/Lucero_Gonzales_Elena_Huanca_Tesis_Titulo_Profesional_Titulo_Profesional_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología%20de%20la%20investigación.pdf)
- Lema Aguirre, H. F. (2018). *Dependencia funcional y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú 2018*. Universidad Católica de Santa María.
- López Noreña, G. (2010). *La confianza elemento dinamizador del éxito organizacional y empresarial en la perspectiva teórica del paradigma ecológico*. 1–53.

- Lozano Rengifo, M. J., & Chavarro Carvajal, D. A. (2017). Deterioro funcional hospitalario. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a mejorar la calidad de atención del anciano. *Universitas Médica*, 58(3). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed58-3.dfhr>
- Martiez, V, R. J., & Peiro, J. (2007). Calidad de servicio y satisfacción del cliente. REBIUN. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=163598>
- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, 34, 181–209. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ministerio de salud (MINSA). (2017). Norma Técnica de Salud Centros de Salud Mental Comunitarios (pp. 1–56).
- Mora Contreras, C. E. (2011). La Calidad del Servicio y la Satisfacción del Consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146–162. <https://doi.org/10.5585/remark.v10i2.2212>
- Moreno Sánchez, J., Díaz Gil, B. D., & Mena Tejeda, F. O. (2018). Calidad de la atención en hospital de día en Centro Comunitario de Salud Mental. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 22(5), 18–23. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Moruno Miralles, P., & Talavera Valverde, M. À. (2012). *Terapia Ocupacional en Salud Mental*.
- Organización para la Cooperación de Desarrollo Económicos. (2020). Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. In *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (n.d.). *Servicios sanitarios de calidad*.
- Ortega Aliaga, J. (2021). *Gestión de la calidad y desempeño laboral en la Municipalidad Provincial de San Román, Puno, 2020* (Vol. 0) [Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>

- Paredes Larios, C. del P. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Recien*, 9(1), 1–14. <https://orcid.org/0000-0003-2398-0913>
- Quispe Alberto, C. J. (2016). *Percepción de las puerperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Materno Perinatal - 2016*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rodríguez Benito, C. (2015). Índice de Barthel. *Infogerontología*, 1–2. http://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/indice_barthel.pdf
- Rodríguez León, A., & Lugo zapata, D. (2006). Garantía de la calidad en salud. *Salud En Tabasco*, 12(3), 551–554.
- Runzer Colmenares, F. M., Castro, G., Merino, A., Torres Mallma, C., Diaz, G., Perez, C., & Parodi, J. F. (2017). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 50–57. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.09>
- Salcedo Álvarez, R. A., Zárate Grajales, R. A., Zarza Arizmendi, M. D., Reyes Audiffred, V., Rubio Domínguez, S., & Fajardo Ortiz, G. (2007). La calidad de vida en los adultos mayores y su percepción en la calidad de la atención de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 4(3), 1–7. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.3.446>
- Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., & Lucio Baptista, P. (2003). *El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral*. 8–25.
- Santamaría Peláez, M., González Bernal, J., González Santos, J., & Jahouh, M. (2019). Actividades básicas e instrumentales en relación a la situación de fragilidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 282–291. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1441>
- Santillán Hospinal, S. Y. (2018). *Nivel de desarrollo de la gestión de la calidad en los servicios de enfermería del Hospital Central FAP 2007 - 2016*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Serra Rodríguez, J. C. (2016). *Gestión de la calidad en el sistema de salud cubano*.

20(5), 593–595.

- Suni Maguiña, J. E. (2020). *Percepción del adulto mayor con grado de dependencia II sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de geriatría del hospital Barranca Cajatambo 2018* [Universidad Nacional Federico Villarreal]. https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n
- Torres Fragoso, J., & Luna Espinoza, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. Assessment of banking service quality perception using the SERVPERF model. *Contaduría y Administración*, 62(4), 1270–1293. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422017000401270&lang=es
- Trujillo León, A., & Vera Martínez, J. (2009). Comprensión de la calidad en el servicio como la integración de dos dimensiones: tangible e intangible. *Revista Colombiana de Marketing*, 8(13), 59–67.
- Vizcaíno, A. D.-J., Vizcaíno Marín, V. D. P., & Fregoso Jasso, G. S. (2018). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18(1), 27–36. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>
- Zuñiga Olivares, G. H. (2013). *Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “ Casa asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados ” de Lima . Mayo del 2012*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Preguntas de Investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis de Investigación	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Pregunta General ¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades básicas de la vida diaria en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021?</p> <p>Preguntas específicas ¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de vestido y desvestido, en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de alimentación en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de aseo personal en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021?</p>	<p>Objetivos Generales Determinar el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades básicas de la vida diaria en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de vestido y desvestido, en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de alimentación, en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la calidad de atención y actividades de aseo personal, en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa entre la calidad de atención y actividades básicas de la vida diaria en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades de vestido y desvestido, en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.</p> <p>Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades de alimentación en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.</p> <p>Existe una relación significativa entre la calidad de atención y las actividades de aseo personal, en los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2021.</p>	<p>Calidad de Atención</p> <p>Actividades Básicas de la Vida Diaria</p>	<p>Aspectos Tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía</p> <p>Actividades de vestido y desvestido.</p> <p>Actividades de Alimentación</p> <p>Actividades de aseo personal.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo. Aplicada Nivel: descriptivo. Diseño: No experimental, correlacional y transversal.</p> <p>Población: 120 pacientes adultos mayores.</p> <p>Muestra: 92 pacientes adultos mayores.</p> <p>Instrumentos: 2 test</p> <p>Índice de Barthel</p> <p>Cuestionario Servperf</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	Es el grado en el que el servicio satisface las necesidades de cada consumidor (Duque, 2005).	La variable de Calidad de atención se encuentra dimensionada en Aspectos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía.	Aspectos Tangibles	Instalaciones físicas Apariencia del personal Materiales	Escala politómica de Likert
			Fiabilidad	Puntualidad en la atención Interés en solucionar Buen servicio Atención de quejas Registro de errores	Muy en desacuerdo (1)
			Capacidad de respuesta	Precisión en el trámite Servicio rápido Disposición de ayudar Respuestas oportunas	En desacuerdo (2)
			Seguridad	Confianza Seguridad en los trámites Amabilidad Tienen conocimiento	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)
			Empatía	Servicios adicionales Horarios convenientes Atención personalizada Preocupación por los problemas del usuario Comprensión de las necesidades	De acuerdo (4)
					Muy de acuerdo (5)

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Actividades Básicas de la Vida Diaria	Según Moruno y Talavera (2012) las actividades básicas de la vida diaria son actividades fundamentales para vivir en la sociedad, en condiciones de supervivencia y bienestar, comprenden las actividades de vestido, alimentación e higiene (p.102).	La variable ABVD, medida a través de las dimensiones de Actividades de Vestido, Actividades de Alimentación y Actividades de Higiene.	<p>Actividades de Vestido</p> <p>Actividades de Alimentación</p> <p>Actividades de Aseo Personal</p>	<p>Independiente: (capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos) Necesita ayuda Dependiente</p> <p>Totalmente independiente Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. Dependiente</p> <p>Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. Necesita ayuda Dependiente</p>	<p>Independiente Necesita ayuda Dependiente</p> <p>(Ordinal)</p>

Anexo 3: Instrumento de medición de la calidad de atención

La presente encuesta se realiza con fines académicos, nuestro interés es obtener información que refleje lo que usted piensa respecto al servicio que le brindan.

Instrucciones: Por favor, marque el número que según usted refleje su opinión, respecto a las características descritas.

Si usted siente que la característica NUNCA CUMPLE (N), marque el 1.

Si usted siente que la característica CASI NUNCA CUMPLE (CN), marque el 2.

Si usted siente que la característica A VECES CUMPLE (A), marque el 3.

Si usted siente que la característica CASI SIEMPRE CUMPLE (CS), marque el 4.

Si usted siente que la característica SIEMPRE CUMPLE (S), marque el 5.

N°	CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	PONDERACIÓN				
		N	CN	A	CS	S
ELEMENTO TANGIBLES						
1	El establecimiento tiene equipamiento moderno y suficiente	1	2	3	4	5
2	Las instalaciones físicas del establecimiento donde usted recibe el servicio son cómodas y adecuadas para su uso	1	2	3	4	5
3	El personal que le brinda el servicio tiene aspecto adecuado	1	2	3	4	5
4	El material que le brindan para la atención del servicio (material informativo, documentos, etc.) lo entiende fácilmente.	1	2	3	4	5
FIABILIDAD						
5	El establecimiento cumple sus servicios en el tiempo prometido	1	2	3	4	5
6	El tiempo que le brindan para atender sus consultas es el adecuado	1	2	3	4	5
7	El establecimiento le brinda un servicio libre de errores	1	2	3	4	5
8	Cuando usted tiene un problema, el personal del establecimiento muestra sincero interés en solucionarlo	1	2	3	4	5
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
9	El personal del establecimiento le informa en cuanto tiempo serán desempeñados los servicios que usted solicita	1	2	3	4	5
10	El personal del establecimiento le brinda información clara y precisa	1	2	3	4	5

11	El personal del establecimiento está capacitado para responder sus consultas	1	2	3	4	5
SEGURIDAD						
12	El comportamiento del personal le inspira confianza	1	2	3	4	5
13	El personal es amable y cortés con usted	1	2	3	4	5
14	El personal está dispuesto a atenderlo y ayudarlo	1	2	3	4	5
EMPATÍA						
15	El personal del establecimiento le brinda una atención personalizada	1	2	3	4	5
16	El establecimiento se preocupa y comprende sus necesidades	1	2	3	4	5
17	El personal le explica con detalle los procedimientos del servicio que usted solicita	1	2	3	4	5
18	Los horarios de atención del establecimiento son los adecuados para usted	1	2	3	4	5

Anexo 4: Índice de Barthel

1. Dependencia total
2. Dependencia severa
3. Dependencia moderada
4. Dependencia escasa
5. Independencia

	ALIMENTACIÓN	1	2	3	4	5
	Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra.					
	Capaz de comer la carne o el pan, solo.					
	Capaz de cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.					
	ASEO PERSONAL					
	Capaz de lavarse entero sin estar una persona presente, entra y sale del baño.					
	Sobre lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.					
	Sobre bañarse y ducharse					
	VESTIRSE O DESVESTIRSE					
	Capaz de ponerse y quitarse su ropa sin ayuda					
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda					
	Sobre abotonar, incluyendo cierres y cordones.					

Anexo 5: Gráfico de resultados

Figura 1

Frecuencia de la Variable Calidad de atención y dimensiones

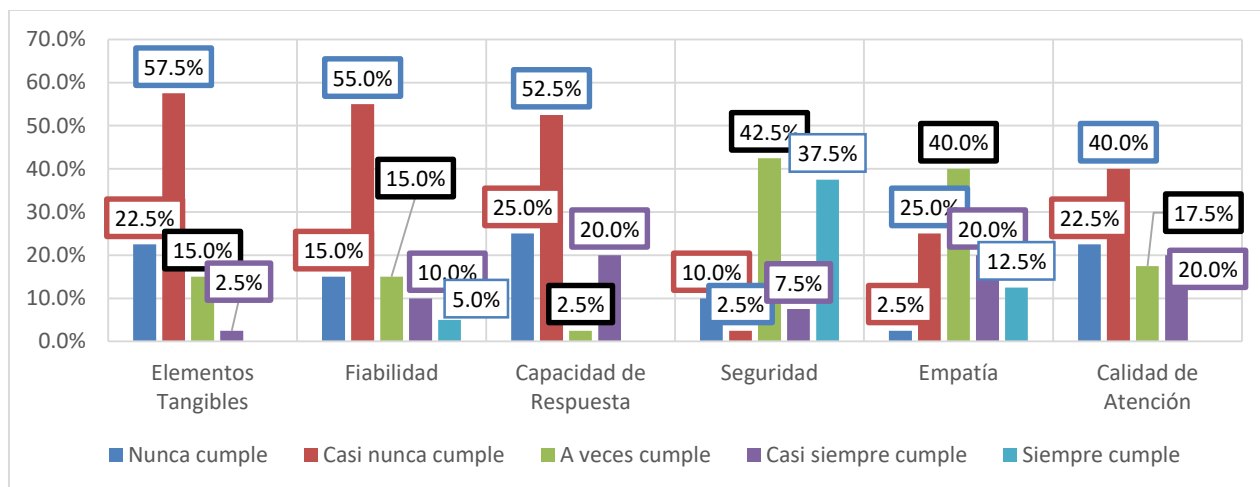
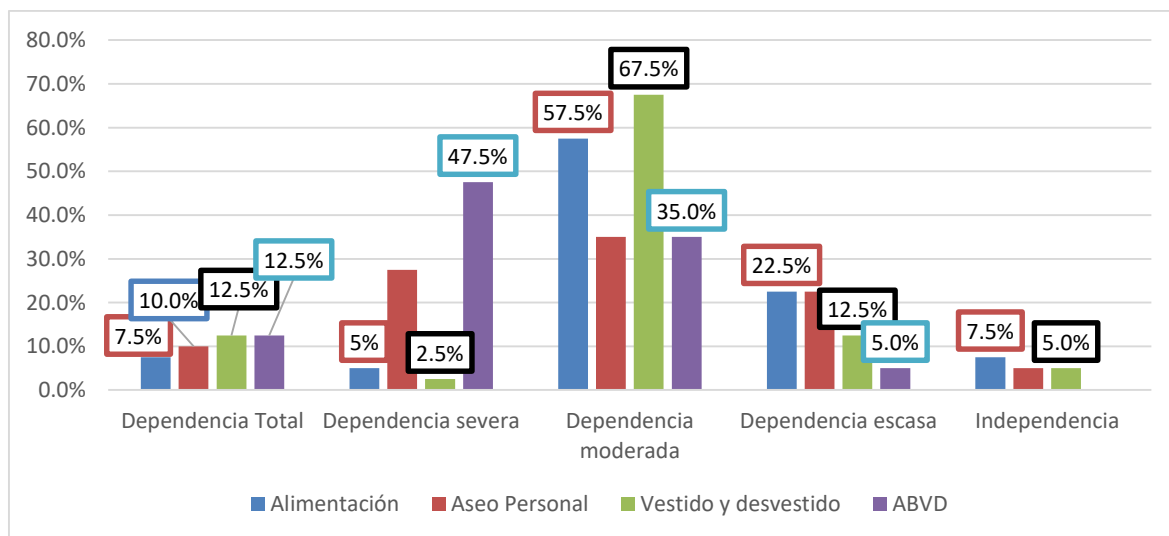


Figura 2

Frecuencia de la Variable Actividades Básicas de la vida diaria y sus dimensiones



Anexo 6: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 08 de noviembre de 2021

Carta P. 791-2021-UCV-EPG-SP

LICENCIADA
GIOVANNA PORTUGAL TELLO
JEFA
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MI PERÚ

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **QUISPE QUISPE, SARI KAARINA**; identificado(a) con DNI/CE N° 43207426 y código de matrícula N° 7002537487; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2021-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

CALIDAD DE ATENCIÓN Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN USUARIOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MI PERÚ, CALLAO, 2021

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe