



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores que determinan el acceso y la calidad de la atención
médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Montalvan Maldonado, Lourdes Francisca (ORCID: 0000-0002-0364-865X)

ASESORA:

Dra. Muñoz Asenjo, Juana Judit (ORCID: 0000-0002-5342-0872)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo con todo mi corazón a mis padres y tía por su gran amor y consejos para con mi formación. De igual manera lo dedico a mi esposo y mi hija que me han acompañado a lo largo de este año y medio y me han dado la fuerza para seguir adelante para lograr el éxito académico.

Lourdes Francisca

Agradecimiento

Mi agradecimiento para con Dios y la Virgen María que me acompañan a lo largo de mi caminar, de la misma manera a mi alma mater la Universidad César Vallejo por darme los medios y las herramientas necesarias para lograr terminar con éxito este estudio de posgrado, a mi asesora que me guio en todo el procedimiento y al Hospital Almanzor que me permitió realizar mi investigación.

La Autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos Éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	39

Índice de tablas

Tabla 1.	Correlación de Spearman entre Accesibilidad y Calidad.....	19
Tabla 2.	Correlación entre la dimensión accesibilidad tecnológica y la variable calidad.....	22
Tabla 3.	Correlación entre la dimensión administrativa organizacional y la variable calidad.....	23

Índice de figuras

Figura 1.	Factores que determinan el nivel de la accesibilidad de la atención en el adulto mayor.....	20
Figura 2.	Factores que determinan el nivel de la calidad de la atención en el adulto mayor.....	21

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal identificar la relación que existe entre los factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo. En este estudio se empleó la metodología mediante el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, el diseño empleado es no experimental y de corte transversal. La población muestra estuvo constituida por 181 adultos mayores que pertenecen a Es Salud de los diferentes centros asistenciales a nivel de Chiclayo. Para los resultados se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman debido a la normalidad inferencial de los datos y se halló que existe una relación muy significativa inversa entre la variable accesibilidad y calidad de atención ($p < 0,0001$ $r: -0,611^*$), indicando que el aumento de una de estas variables, llevaría a la disminución del otro. Así mismo se evidenció para la variable accesibilidad una predominancia del nivel de poca accesibilidad (71.3%) y de regular calidad (87.8%) para la variable calidad.

Palabras clave: accesibilidad, calidad, adulto mayor.

Abstract

The main objective in this research is to identify the relationship between the factors that determine access to and quality of medical care in older adult user of ESSALUD, CHICLAYO. The methodology used in this study is quantitative, descriptivem correlational and design employed is non experimental and cross-sectional. The sample population consisted of 181 older students belonging to ESSALUD in diferent health care centers in Chiclayo city. Fo the results, Sperman´s Rho correlation coefficient was used due to the inferential normality of the data and it was found that there is a very significant inverse relationship between the variable accessibility and quality of care ($p:<0.0001$ $r:-0.611^*$), indicating that an increase in one of these variables would lead to a decrease in the other. Likewise, for the accessibility variable, a predominance of low a accessibilit (71.3%) and regular quality (87.8%) was observed for the quality of care variable ($p:<0.0001$ $r:-0.611^*$) indicating that an increase in one of these variables would lead to a decrease in the other.

Keywords: accessibility, quality, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores por sus mismas condiciones de edad son considerados individuos que socialmente son vulnerables, esta condición se les da ya que al vivir situaciones que los hace correr riesgos, como la carencia de recursos económicos, personales o de entorno familiar o comunitario y sumado a esto que no puedan acceder a políticas de protección del estado, y que este no se preocupe por ellos, son individuos que en pocas palabras no se les toma en cuenta. (Guerrero-R & Clara Yépez-Ch, n.d.)

Según las últimas estadísticas a nivel mundial muestra que hay un crecimiento de la pirámide poblacional en el grupo etario de 60 años a más; incluso se muestra que la población de 70 años está creciendo en países de tercer mundo a diferencia de los del primer mundo. En América Latina, haciendo una comparación del año 2005, con un 8.8% (48 millones de adultos mayores), se pasará a tener para el año 2030 un aumento al 16.3% es decir (114.5 millones de adultos mayores). (Guerrero-R & Clara Yépez-Ch, 2015)

En el Perú para el año 2020 de la población de adultos mayores que se tiene; el 52,4% son de sexo femenino es decir 2 millones 168 mil y 47,6% de sexo masculino es decir un millón novecientos setenta y tres mil. La población de adultos mayores mujeres hacen un porcentaje equivalente al 13,2% del total de la población del sexo femenino del país y varones adultos mayores el 12,2%. (INEI, 2020). En el departamento de Lambayeque se tienen datos al 2015, donde la población total es de 1,260,650 habitantes, siendo de esta el 10.6% la población adulta mayor (133,315). (INEI, 2020).

Este crecimiento en la punta de la pirámide poblacional (aumento de la población adulta mayor), obliga a que los diferentes países se rijan y adecuen a nuevos contextos donde se incluya a esta población y se les dé seguridad en ámbitos como la salud. El acceso a una atención de salud (servicio), es uno de los retos más importantes de los países en la actualidad desde años y más ahora por la crisis que se viene afrontando (Minaya, 2016); donde el sector salud ha colapsado, y la población que más ha sufrido los estragos de la pandemia es la

población adulta mayor, que buscaba y sigue buscando obtener una atención médica, ya sea sacar una cita en un hospital o centro de salud, o ahora en tiempo de pandemia por call center.

De lo anterior mencionado, se sabe que para las personas adultas mayores existe normas y leyes que garantizan y velan el derecho de acceder a los servicios de salud; sin embargo, es otra la realidad; ya que no se cumple lo mencionado (Vázquez García, 2016) El impacto sobre las desigualdades en los servicios de salud gana interés en la medida que se descuidan o se dejan de brindar atenciones médicas a los que se tiene por derecho acceder, o si no, se ofrecen, de manera fragmentada, quedando la población desvalida y sin orientación cuando estas se enferman; estas limitaciones afectan a toda la población incluyendo la adulta mayor y su accesibilidad a un buen servicio de salud. (Restrepo-Zea et al., 2014, p. 45)

Esta población ha sido siempre la más afectada, a diario se ha escuchado las continuas quejas en los medios de comunicación, sobre el hecho que las personas no pueden acceder a una cita médica, las colas son inmensas para ventanilla y cuando llegas te dan una cita para después de 2 meses; situación que enojaba más aun al usuario que teniendo un problema de salud en la actualidad tenía que esperar aún dos meses o más para que le medico recién la atienda. Situación que no ha sido ajena en la actualidad ya que por la pandemia se ha implementado el sistema de Call Center y que se supone debe facilitar al usuario poder obtener una cita en el menor tiempo posible, sin embargo, la población se sigue quejando y más la adulta mayor ya que las líneas de Es Salud están saturadas y nunca les contestan, dificultando el acceso a obtener una cita y la calidad de atención médica.

Reconociendo a esto como un problema a investigar y definiéndolo de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación existente entre los factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo?

La justificación del presente estudio es de que brindara conocimiento a la comunidad científica y académica, para posteriores investigaciones en el tema, así mismo como justificación practica busca beneficiar tanto al adulto mayor como a las instituciones de salud ya que estas van a ver la problemática e identificaran en que pueden cambiar y mejorar para ofrecer un servicio y atención de calidad a sus

adultos mayores; es decir conociendo la relación entre los factores que determinan el acceso y la calidad de atención médica se logrará realizar las recomendaciones más adecuadas para la mejora, y con esto una adecuada toma de acciones y decisiones, en bien de la población adulta mayor, metodológicamente la investigación permitirá que mediante la aplicación de una encuesta y teniendo como base mediciones ya validadas a nivel tanto internacional como nacional, se recopile información que aporte conocimiento a la investigación.

Con lo mencionado anteriormente el objetivo general del estudio es; identificar la relación que existe entre la accesibilidad y la calidad de la atención médica, que recibe el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo

Y como objetivos específicos: Identificar el nivel de los factores que determinan el acceso a una atención médica de un adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo, así como identificar el nivel de los factores que determinan la calidad de la atención médica que recibe el adulto mayor usuario de ESSALUD, Chiclayo; identificar si existe relación entre la variable la dimensión accesibilidad tecnológica y la variable calidad de atención que recibe el adulto mayor usuario de ESSALUD, Chiclayo y por ultimo identificar si existe relación entre la dimensión administrativa organizacional y la variable calidad de la atención médica que recibe el adulto mayor usuario de ESSALUD, Chiclayo.

Finalmente se tiene como hipótesis que existe una relación significativa entre los factores que determinan el acceso y calidad de servicio de una atención médica, para un adulto mayor usuario de ESSALUD, Chiclayo.

Con todo lo anterior mencionado, lo que se quiere dar a conocer que la persona adulta mayor en esta etapa de vida necesita prioridades en la atención médica justo por esas enfermedades que se presentan a lo largo de su vida y que son necesarias que sean atendidas. Para lo cual se deben implementar políticas de salud pública que ayuden y beneficien al adulto mayor (Sánchez, et al, 2018, p. 21), más ahora en tiempo de pandemia que ha llevado a cerrar las atenciones presenciales y hacerlas por llamada o videollamadas que si bien con estrategias para evitar el contagio, hay que entender también que los adultos mayores no están familiarizados con las redes sociales, lo que a veces hace imposible que puedan acceder a una atención médica de calidad.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las investigaciones a nivel internacional, tenemos a Almeida, Leticia María da Silva et al. (2016). en su investigación en Rio Grande, y titulada: “Associados a não realização de consulta médica nos 12 meses anteriores a entrevista concedida por adultos e idosos em Rio Grande do Sul, em 2016”; tuvo como metodología el procedimiento el análisis transversal, la población que participo en el análisis fue de 1.297 individuos, dentro de estos se tuvo como resultados que el predominio de no asistir a un consulta médica en los últimos doce meses ha sido del 20.0%; unido a esto se identificaron componentes asociados, como el ser soltero, tener baja escolaridad, el género masculino, y ser consumidor de alcohol, tabaquismo; por lo cual uno de cada 5 individuos no consultaron o asistieron al doctor en los últimos 12 meses; así mismo se pudo constatar que el factor económico también interviene ya que la asistencia al médico fue menor entre la población de condición baja y con mal estilo de vida. (Almeida et al., 2020, p. 6)

Así mismo Guzmán Eduardo; Pérez Eloy. (2018). en su investigación en Hidalgo, y titulada: “Cobertura y eficiencia en atención a las principales enfermedades de adultos mayores de Hidalgo, México”, tuvo como metodología el análisis transversal, donde la población que participo en la investigación fue 2503 adultos mayores, el muestreo utilizado de acuerdo a la población fue aleatorio. De acuerdo a esto se obtuvo como resultado que el 95% de la población adulta mayor cuenta con un seguro en salud, y que las patologías de mayor prevalencia para este grupo poblacional son la hipertensión arterial, diabetes mellitus. Lo cual llevo a la conclusión de que la cobertura en salud ha aumentado su porcentaje en la población asegurada, pero que, aun así, sigue habiendo restricciones al momento de brindar una atención médica, lo que traduce que la población deja la atención continua y por ende los procedimientos que haya llevado, ocasionando una insatisfacción e incomodidad en los usuarios. (Guzmán-Olea et al., 2018, p.5)

Por otro lado, la investigación de Arroyo María, García Liliana. (2016). en su investigación en Hidalgo, y titulada: “Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango – México”., tuvo como metodología la investigación de tipo cualitativo desarrollándose entrevistas de tipo abiertas para recoger datos concernientes al objeto de estudio. El muestreo

utilizado es de tipo intencional, ya que cierta población fue entrevistada al momento de salir de los centros de salud u hospitales y otras en sus casas. Los resultados demuestran que sola la mitad del grupo de estudio piensa que la atención medica recibida es óptima; y la otra mitad que a atención es deficientes y que no cumple con las expectativas identificando un trato pésimo e inadecuado de parte del personal de salud, así como la escasez de medicamentos y el tiempo de espera largo. (Vázquez García, 2016, p.5)

Siguiendo en el ámbito internacional; Miranda Guerra, Amauri de Jesús (2015). en su investigación realizada en Cuba, y titulada; “Calidad de la atención en salud al Adulto Mayor”. Este tuvo como metodología evaluar la calidad de una atención medica de las instituciones de salud con respecto a los servicios ofrecidos a la población adulto mayor; contando con una muestra de la población total de 300 adultos mayores y más de cuatro consultorios escogidos por medio de muestreo por conglomerado. Como resultado se obtuvo que los principales problemas que afectan una atención de calidad es el insuficiente recurso humano, lo que lo lleva al a que el tiempo de espera del adulto mayor sea largo y aburrido, unido a esto se identificaron problemas como el mal llenado de las historias clínicas o el hecho de que estas se hayan perdido, que es lo que común pasa en los establecimientos de salud, así mismo se detectaron debilidades en la calidad de atención medica que se le brinda al adulto mayor. (Miranda Guerra et al., 2015, p. 4)

Así mismo Rodríguez Quintana, T., Fabelo Roche, J., & Iglesias Moré, S. (2017). En su investigación en Cuba, y titulada: “Barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los adultos mayores”, utilizo la metodología de investigación de tipo cualitativa y descriptiva, teniendo como escenario de investigación el sector salud del Policlínico llamado Wilfredo Santana, perteneciente a la Municipalidad de la Habana del Este. Donde tuvo como población la participación de 526 sujetos, a los cuales se le aplico como instrumento de investigación las entrevistas semi-estructuradas, dirigidas al adulto mayor, dirigentes y profesionales de salud. Lo que permitió detectar barreras para el vivir diario de los adultos mayores estudiados que complicaban aún más el acceder a un servicio de salud; mientras tanto la otra población de estudio como los doctores

y dirigentes expresaron que los problemas técnicos y laborales impedían brindar una atención de calidad. (Rodríguez Quintana et al., 2017, p. 5)

En lo que respecta al ámbito nacional tenemos la investigación de Córdova Lizbeth, (2015), en su investigación en Perú, y titulada: "Calidad de atención y grado de satisfacción de la población adulta mayor beneficiarios del programa Pensión 65 en el servicio de medicina, en la provincia de Rioja." Tuvo dentro de su metodología para la recolección de datos el instrumento llamado cuestionario y como indicadores de este el de proceso, resultados y estructura, lo cual llevo al resultado y el análisis de datos, obteniendo datos que fueron procesados mediante tablas y gráficos. El nivel de calidad de atención identificando por la población estudiada fue malo en un 27 %, regular 43%, buena un 27 % y de excelente con un 3%. Además, un 46% quedo insatisfecho y el 27 % quedó satisfecho, mostrando que los factores que intervienen e influyen de manera negativa son algunas propias de la institución como aquellos determinantes en base a las experiencias anteriores, las cuales no fueron optimas y por ende interviene negativamente en que brinden una atención de calidad a la población adulta mayor. (Córdova, 2015, p. 5)

Otra investigación en el marco nacional, es la de Hernández-Vásquez, Akram, Rojas-Roque, (2019), en su investigación en Perú, y titulada: "Satisfacción del usuario con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú y sus factores asociados". Tuvo como metodología el uso del análisis de corte transversal donde se utilizó datos de la Encuesta a los domicilios que se hace a nivel Nacional sobre las condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO) realizada en el año 2018. La población de estudio fue de 14206 adultos mayores, que calificaron la satisfacción en relación con la atención recibida como: bastante buena, buena, mala y bastante mala, teniendo como resultado que, el 74,3% de la población identificó una satisfacción con el servicio recibido como (buena o bastante buena). (Hernández et al., 2019, p. 5)

Así mismo Apaza-Pino, R, Sandival-Ampuero, G., & Runzer-Colmenares, F. (2018) en su trabajo de investigación Perú, y titulada: "Calidad del servicio a pacientes en consultorio externo de geriatría de un hospital de la seguridad social. Horizonte Médico en Lima". Tuvo como metodología la estructura de una investigación cualitativa, con una población total de 45 participantes adultos

mayores (60 años a más) que acudieron a recibir una atención médica en el área de Geriatría (adultos mayores) del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Donde se obtuvo como resultado que el 77 % de la población de estudio manifestaron estar satisfechos con respecto a la calidad de atención médica recibida, fuera del consultorio; siendo el lado opuesto la interacción médico - paciente donde el adulto mayor manifestó haber cierto grado de empatía y la no seguridad durante la atención en el consultorio. (Apaza et al., 2018, p. 4)

Y culminando con el ámbito nacional tenemos a Magan Sarmiento. (2017) en su investigación en Perú, y titulada: "Acceso a los servicios de salud en personas adultas mayores según la encuesta demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú". Utilizaron la data de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en el año 2015. La metodología de análisis ha sido de tipo transversal, retrospectivo y observacional. Dentro de la variable de análisis ha sido servicios de salud y las covariables fueron los espacios geográficos, apartamentos, sexo y zona natural, utilizando para esto la prueba de Chi-cuadrado, así mismo para un mejor análisis se construyeron tablas. Finalmente, como resultado a nivel nacional, el porcentaje de población adulto mayor que acude a un establecimiento de salud es del 24% que acudieron más que todo al sector MINSa, y un 9% acudió a EsSalud. (Magan, 2017, p. 6)

Aterrizando en la realidad local en Chiclayo. Tenemos la investigación de Diaz C; Benites, V. Titulada; Factores asociados a la deserción en consulta externa en un hospital del Seguro Social del Perú. (2019); tuvo como metodología el diseño transversal analítico, además se utilizó un modelo lineal generalizado. Como resultado se obtuvo que de un total de 592160 citas otorgadas a los asegurados la prevalencia de deserción fue de un 20.2%, además como factores asociados a esta deserción está el ser menor de edad, ser mujer, el horario de la cita (tarde) y el tener más de 15 días de espera para una consulta médica, por el contrario, los factores que disminuyeron la deserción fueron las citas adicionales y programaciones de citas por las noches. De todo esto se puede entender que las personas al no tener un sistema de salud adecuado, optan por la deserción interrumpiendo la atención de ciertas enfermedades ocasionando secuelas. Como conclusiones: Se evidenciaron factores como demográficos y del sistema de salud

los cuales se podrían tomar en cuenta para poder plantear estrategias y así lograr una atención oportuna para el paciente. (Díaz. C. et al., 2019, p. 5)

Si bien los antecedentes dan un panorama amplio, es necesario conocer también acerca de las teorías que enmarcan las variables, para esto comenzaremos con factores determinantes, De la Guardia (2020), en su investigación cita a Marc Lalonde donde manifiesta que se comenzó a hablar de estos en un informe en 1974, donde específicamente habla de los determinantes en salud, en su informe llamado “New perspectives on the health of Canadians”, que marcó uno de los hitos muy importantes dentro de la Atención en Salud Pública, ya que ayudo a direccionar los esfuerzos y el trabajo del sector salud más que todo para trabajar y velar por la salud de la Persona, Familia y Comunidad, que es el primer nivel de atención y el primer eslabón del sector salud. (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020, p. 5)

Sarcolira, (2016) cita a Lalonde diciendo que define a determinante como el conjunto de factores que pueden ser personales, ambientales, sociales y económicos; que en cierto grado va a determinar el estado de salud de la persona familia y comunidad. (Sarcolira Parodi, 2016). Entender determinantes es saber que se divide en dos grupos, están lo que son de responsabilidad multisectorial es decir (sociales, políticos y económicos) y los de responsabilidad sanitaria como (control de la población y vigilancia (Rivera, O., Bonilla, C, 2020), pero más que todo el trabajo en promoción y prevención); estos factores determinantes son en gran medida los que contribuyen a los estilos de vida saludables por lo que se relacionan mucho con la atención en salud que se ofrece a la población. (Gamarra, 2021) Para conocerlos se mencionan a continuación: factores genéticos, ambientales, biológicos, si nos damos cuenta engloba tanto al individuo como a la comunidad, por lo que es importante mantenerlos en armonía por el bien de la persona familia y comunidad. (Jiménez Barbosa et al., 2019, p. 5)

Con lo mencionado anteriormente, los determinantes descritos por Lalonde, en la actualidad siguen influyendo mucho, dada la situación de salud; por ejemplo, en la realidad en la que nos encontramos inmersos como lo es la pandemia. El sistema de salud tiene y ha tenido que hacer varias modificaciones y reestructuraciones importantes tratando de orientar al fortalecimiento de la APS

(Atención Primaria en Salud), para, así como su nombre lo dice potenciar el primer nivel de atención ya que este se encuentra cerca a la población y es el que nos puede dar luces de las necesidades que deben ser priorizadas promoviendo y previniendo la salud de la población. (De la Torre-Ugarte-Guanilo & Oyola-García, 2014, p. 6)

Es por esto que dentro de la presente investigación se quieren estudiar estos determinantes y saber cuál influye al momento de brindar una atención médica o de cualquier otra índole y que sea de calidad para el adulto mayor, y para entender este término vamos a identificar las teorías enmarcadas en esta palabra.

Calidad de atención en salud se avala en la teoría de Donabedian, este dice que una atención para que sea de calidad debe en gran medida generar y lograr el bienestar de la persona, familia o comunidad, claro está que para lograr esto debemos tener en cuenta las ganancias y las pérdidas esperadas dentro del proceso de atención en todos sus ámbitos. (López. C., 2018) En tal sentido, las personas y familias que pertenecen a una comunidad logran un mejor estado de salud y con ellos la posibilidad de tener resultados favorables en salud y más que todo que vayan de acorde con los conocimientos que el personal de salud imparte (educación para la salud). Al mismo tiempo es necesario conocer y medir el nivel de calidad y para esto en 1996 se dio a conocer aquellos indicadores que sirven para poder medir el nivel de la calidad en la atención, con esto se puede evaluar aquellas actividades que el personal de salud realiza y que son los denominados ejes temáticos dentro del primer nivel de atención, así mismo podremos tomar decisiones en torno a los objetivos y metas trazadas que mejorarían el sistema de salud. (Mijangos et al., 2020, p. 55)

En esta evaluación del sistema no sólo se va a medir los resultados y la estructura la estructura, sino que principalmente se va a medir aquellos procesos que involucran cada área o servicio, a través de indicadores (ESAN, 2017), que permitan al personal de salud y administrativo a conocer su desempeño y poder así detectar situaciones o problemas que puedan ser resueltos de manera oportuna. (Del Carmen, 2019, p. 39). Esto es importante para la presente investigación que en base a teorías ya establecidas vamos a poder enmarcar los resultados y dar soluciones adecuadas frente a la problemática.

Ahora, de acuerdo a nuestro objeto de estudio tenemos los siguientes enunciados para conocer e investigar: factores determinantes, calidad de servicio, adultos mayores.

El acceso a una atención médica, es en la actualidad unos de los desafíos que asumen los diferentes, sistemas de salud a nivel mundial, ya que este enmarca la capacidad que tiene una persona para buscar una atención médica (Steven, 2014), pero que no solo queda ahí, sino que también esta institución que brinda el servicio tiene que brindar el acceso o vías adecuadas para que la atención sea de calidad y oportuna. (Restrepo, et al.,2015). Es decir, las personas y población tienen la decisión de poder elegir donde se pueden atender y recibir así la asistencia médica, ya sea porque saben que el profesional de salud es bueno o porque la atención que se brinda es la adecuada, si nos damos cuenta ambos van de la mano, por ende, el sistema de salud no tiene que hacer distinciones, ni diferencias a la hora que brinda el servicio; sin embargo, hay factores determinantes que intervienen en una atención de calidad. (Alzamora, 2020, p. 65)

En la actualidad decir factores que determinan (Jiménez, et al, 2019, p. 43) tiene una connotación con falta de claridad conceptual que agrupa elementos con distintos conceptos y al mismo tiempo disgrega una dificultad para el desarrollo de métodos y mecanismos que ayuden a que estos factores no se conviertan en limitantes que puedan perjudicar con respecto por ejemplo a una atención medica; recibirla con calidad, es decir que se reconoce que pueden influir negativamente sobre la capacidad de las organizaciones de brindar calidad en el servicio. (Casas-Vásquez et al., 2016, p. 32)

En un estudio mostraron que no solo los usuarios identifican barreras, sino que también los mismos trabajadores de las diferentes instituciones de salud lo hacen (Fajardo, 2014, p. 23); reconociendo a estas limitantes como barreras tanto externas como internas, y que influyen de maneras significativa al momento de brindar una atención al usuario haciendo que esta no sea optima ni de calidad. Igualmente, por lo que a veces como personal de salud identificando la problemática llevan a cabo estrategias que ayudan a agilizar y facilitar el acceso.(Martínez-Ramírez et al., 2015, p. 56) El principal determinante que identifican como dificultad para una buena atención es la dificultad para acceder a

una cita médica y unido a esto el no poder continuar con su tratamiento, es así que para mitigar este problema a veces las instituciones de salud utilizan sus redes de apoyo en distintas instituciones para derivar a sus pacientes en busca de una atención médica. (Forrellat Barrios, 2014, p. 65)

Ahora se vive más esto por el hecho de que los adultos mayores no pueden acceder a una cita ya que por la pandemia todo se ha virtualizado y se utiliza las llamadas telefónicas para poder ser atendidos por un médico, cosas que a veces los adultos mayores el mundo de la virtualidad no lo manejan y se les hace imposible recibir una atención de calidad.

Pero que entendemos por calidad, podríamos decir que este término o hace alusión a la capacidad que tiene determinado producto u objeto de satisfacer las necesidades básicas (Javier, 2016), según los parámetros o reglas que les asigna una empresa para con los consumidores, haciendo que cumpla requisitos que la demanda necesita dependiendo de la cualidad del objeto o producto. (García-Ubaque & Morales-Sánchez, 2019, p. 21). La palabra calidad está más relacionado con la percepción o valor que le pueda dar una persona a determinado objeto o producto que a su vez lo hace compararlo con otro producto que es de su misma especie para ver cuál es el mejor y que sobre todo satisfaga sus necesidades y expectativas. (Martínez, 2015). Ahora si lo relacionamos con la salud, este se define como el producto o servicio que hace que la atención médica que se brinda sea óptima, sabiendo que lo que se va a ofrecer va dirigido a garantizar la vida de la persona. (Infantes, 2016, p. 47).

Hay 4 palabras que hacen que el servicio sea de calidad en el ámbito salud que son: efectividad, eficacia, eficiencia y equidad. (Pérez Pulido et al., 2018) La prestación de los servicios de la salud deben realizarse con equidad, es decir, voy a dar más a quien más necesite, de esta manera voy garantizando la accesibilidad a todas las personas; con eficacia, ya que con metodologías y tecnologías se puede brindar una atención más rápida y oportuna (Flores, 2020), haciéndolo efectivo y pudiendo alcanzar la cobertura adecuada; teniendo impacto en la sociedad con un rendimiento y costos adecuados a las necesidades del usuario o paciente. (De Oliveira et al., 2019, p. 65) En esta situación quienes más sufren y quejan de una

atención débil y de mala calidad son nuestros adultos mayores, población que es más vulnerables, mucho más en tiempos de pandemia.

Para entender porque esta población es la más vulnerable, definamos que es un adulto mayor; según la OMS considera el envejecimiento como un proceso que debe ser activo, donde este es participe de su propia salud, pero a la vez se le debe dar oportunidades, en las que esta participación sea eficaz y más que todo le brinde seguridad, haciendo que se mejore en calidad la vida de esta población. (Vásquez, 2016). En tiempos de Covid-19, el estado ha identificado al adulto mayor como una población vulnerable, por lo que ha visto la necesidad de salvaguardar la vida de este grupo atareo, y más que todo que puedan recibir una atención medica de calidad y oportuna. Varela (2016) define al envejecimiento optimo o saludable como el hecho de que se tenga un buen estado de bienestar social, psíquico y físico, y también podríamos unir lo espiritual; pero que hace hincapié a que esto se va a lograr a través del acceso a la salud, es decir logrando que la atención sea de calidad pero más que todo que haya acceso a los servicios; ya que con esto se podría lograr una vida fructífera para al adulto mayor; este tendría la garantía de una asistencia nutricional y oportunidades de poder salir adelante en una civilización que lo ha olvidado. (Varela Pinedo, 2016, p. 28)

Por el crecimiento y las características de envejecimiento que se está viendo en la población, es decir vemos más porcentaje de adultos mayores que de la tasa de natalidad; por lo cual el estado desde el 2015 ha impulsado el Programa de Salud y Envejecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) en la cual tiene la necesidad de conocer como es la condición de vida y por ende conocer cómo está la salud de la población adulta mayor, para lo cual, ha diseñado un plan llamado "Desarrollando propuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento" teniendo su ejecución ya en dieciocho y el Perú no es ajeno a esto. En nuestro país el hecho que la población de adultos mayores no acuda a un centro de salud u hospital es porque la mayoría no cuenta o son escasos sus recursos económicos, la distancia y el acceso geográfico para llegar a un establecimiento de salud es accidentado y no hay quien los ayude a llegar y así mismo el tiempo de espera. (Defensoría del Pueblo, 2020) Debido a esto es que se está tratando en la actualidad que haya un mejor acceso

a los servicios del MINSA, con el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) que ahora en pandemia necesita más, y sobre todo con este grupo atareo que necesita atenciones por las múltiples enfermedades que se les pueda presentar. (Gobierno del Perú, 2020).

El Estado Peruano a por medio del Decreto de Urgencia N° 026-2020 y desarrollo de una nueva red llamada PAMAR (Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa) ha desarrollado un servicio donde se realizan visitas domiciliarias y seguimiento de padrón nominal en municipalidades priorizadas.(Diario El Peruano, 2020) Todo esto es dado por profesional de enfermería y personal de la Municipalidad (actores sociales) que ayudan a poder identificar aquellos casos que necesitan atención urgente, así mismo también se ayuda sacando cita a los adultos mayores en los centros de salud del MINSA y ES SALUD para que puedan ser atendidos por llamadas telefónicas y reciban medicamentos, pero es aquí cuando se quejan de una mala atención, por el call center (ya que ahora es todo por llamada), la atención del médico, el acceder a sus medicamentos, citas programadas donde los médicos no llaman, los adultos mayores ya no están en condiciones de hacer esfuerzos y necesitan una atención digna y segura, que las entidades entienden, pero se sabe también que no hay recursos que ayuden a lograr una atención de calidad. Es importante sensibilizar a los profesionales (López, 2018), ya que estos deben conocer no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del por qué y para qué existe, y lo que persigue, teniendo como fin un beneficio para con la población; qué es lo que persigue y cuál es su fin para con la población que recibe el beneficio.

III. METODOLOGÍA

La metodología utilizada el trabajo fue mediante el enfoque cuantitativo, con esto se llegó a la demostración y construcción de teorías utilizando la lógica y razonamiento deductivo (Hernández, 2018).

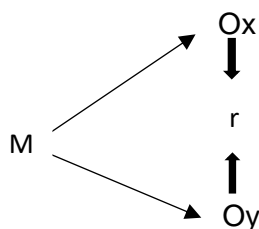
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

Está presente investigación es de tipo básica ya tiene el propósito de poder ampliar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad. Así mismo es de tipo Descriptivo – Correlacional. Descriptiva (Hernández S.R., 2018), en la presente investigación se describió aquellos factores que determinan el acceso y calidad a una consulta médica de los adultos mayores que se atienden en el sector Es Salud – Chiclayo. Sobre el tipo de investigación correlacional (Hernández S, Fernández, C., 2014); se formula la hipótesis que busca probar la relación que hay entre los factores que limitan el acceso y la calidad de servicio de una atención médica de los adultos mayores.

Diseño de Investigación

“El tipo de diseño empleado es no experimental de corte transversal. Según (Hernández S.R., 2018) el diseño de tipo no experimental, se realizó sin manipular variables, observándolas en su ámbito natural. Y el diseño de corte transversal, se realizó mediante la recolección y la recogida de datos tomados en un solo momento; de acuerdo al diagrama correlacional, se presenta el siguiente esquema:



Donde:

- M: Muestra
- Ox: Accesibilidad
- Oy: Calidad de atención
- R: Relación de las variables de estudio

3.2. Variables y operacionalización

Hernández, (2018) define a las variables de investigación como aquellas características y propiedades de un determinado objeto de estudio que adquieren distintos valores, y que pueden variar respecto a las unidades de observación.

Variable Independiente: Factores que determinan el acceso a una atención

- Definición conceptual: Conjunto de factores que pueden ser sociales, personales, ambientales y económicos, y que van a determinar el estado de salud tanto de las personas, familia y comunidad. (Jiménez, 2019)
- Definición operacional: Representa la medida en cómo afectan los factores que determinan el acceso para poder acceder a una atención médica para los adultos mayores que se atienden en ES SALUD.
- Indicadores: Equipo telefónico, tiempo, atención, conocimiento de la atención, gasto en las llamadas
- Escala de medición: intervalo

Variable Dependiente: Calidad de Servicio

- Definición conceptual: Conjunto de servicios ya sea para fines terapéuticos o de diagnóstico y que estos sean los más adecuados logrando que la atención o servicio sean los más óptimos. (Córdova, 2015)
- Definición operacional: La medida en que busca y espera que la atención brindada logre un equilibrio favorable, es decir que se tienen que contar con menos riesgos para así poder obtener un beneficio.
- **Indicadores:** información, programación, competencia, tiempo, rapidez, comunicación, oportuna atención, seguridad información, cortesía, atención, gentileza
- Escala de medición: intervalo

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio debe ser especificada ya que al concluir la investigación partiendo de una muestra de dicha población (que se quiera estudiar) (Vallejo, 2015) la población total, estuvo constituida por 340 adultos mayores que pertenecen y son atendidos en las diferentes entidades de ES SALUD del Distrito de Chiclayo.

Criterios de Inclusión

- Todo paciente adulto mayor (60 años a más) que sea atendido en los establecimientos de salud del sector Es Salud ubicados en el Chiclayo
- Pacientes de sexo femenino y masculino

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes con trastornos mentales
- Pacientes adultos mayores que no pertenezcan a la jurisdicción de Chiclayo.

Muestra

El tamaño de muestra, se calculó mediante fórmulas estadística o matemática, que vario dependiendo del tipo de investigación que se abordó; y dependió del diseño, hipótesis y de la escala de medición de las variables. Para este estudio, la muestra estuvo conformada de una parte significativa de la población total que fue de 181 adultos mayores.

Muestreo

El muestro utilizado para esta investigación fue mediante el no probabilístico sistemático que consiste en ordenar una lista de personas según un criterio y luego se determina la fracción (Ato, M, Benavente, A, 2014), dividiendo el total de la población con el número que sale al hacer la fórmula de la muestra; en este caso, $(340/181=1.8)$ redondeado es 2. (Villasís, 2016)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron en la siguiente investigación son dos, uno para accesibilidad y otro para calidad de atención, el primero para accesibilidad, se dividió en 4 dimensiones: accesibilidad tecnológica (1-4), accesibilidad administrativa organizacional (5-8), accesibilidad informativa (9-12) y accesibilidad económica (13-14), el segundo instrumento para calidad, se dividió en 4 dimensiones: confiabilidad (1-3), capacidad de respuesta (4-8), seguridad (13-14) y cortesía (9-12), cada dimensión tiene cierta cantidad de ítems que permitieron medir el constructo general. Ambos son medidos bajo la escala tipo Likert, todo esto consiste en el análisis sistemático de preguntas para medir un constructo u objeto de estudio.

Validez

Para esta presenta investigación se realizó la validez con el juicio de expertos que fueron maestrantes que tienen conocimiento en la materia, quienes examinaran los ítems de pertinencia, claridad conceptual, redacción y terminología, escalamiento y codificación y formato, con lo cual después alcanzaron recomendaciones y sugerencias.

Confiabilidad

En el estudio se aplicó la prueba de consistencias de instrumentos de acuerdo a cada variable; mediante la prueba de ALFA de CRONBACH, donde se obtuvo un resultado de 0.804 de fiabilidad, para la variable accesibilidad, y 0.918 para la variable calidad; esta muestra que el instrumento es excelente para su aplicación.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó permisos para la ejecución de la investigación, se dirigió una carta Es Salud manifestando el título, objetivo y propósito del estudio a fin de poder recolectar la información, mediante un link generado en Google forms, aquí estaban ambos cuestionarios. Cada participante fue respondiendo. Finalmente, se analizaron los datos en el programa estadístico SPSS v28.

3.6. Métodos de análisis de datos

En el desarrollo del presente trabajo de investigación, se generó una matriz en el programa Excel, luego se establecieron las sumas y se determinó un puntaje total. Los datos se introdujeron en la base de datos del Software SPSS 28 en español para un mejor nivel estadístico, teniendo en cuenta los códigos de cada alternativa de respuesta, así mismo se utilizó este programa en el cual se ejecutó la prueba de normalidad mediante el estadístico Kolmogorov- Smirnov, con la finalidad de determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, lo cual según resultado de la distribución de los datos se optó por utilizar Rho de Spearman para la correlación. La discusión de los resultados se hizo mediante la confrontación y análisis de los mismos, de igual forma las conclusiones se formularon teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

3.7. Aspectos Éticos

El presente estudio se encuentra relacionado con los elementos esenciales de ética, donde procedió a proteger los derechos de las personas que participaron en la investigación:

Autonomía, este principio se va a respetar mediante el consentimiento informado donde el adulto mayor aceptara participar de manera voluntaria y anónima, respetando sus derechos y opiniones personales.

Beneficencia; este radicó en que mediante la investigación y los resultados de este ayudo a las entidades de EsSalud poder tomar acciones y alternativas en pro de la mejora de la atención al adulto mayor.

No maleficencia; mediante la aplicación de la encuesta no busca perjudicar al ni al adulto mayor ni a la institución en mención, al contrario, lo que se pretende es la que la entidad conozca como atiende a su adulto mayor y así pueda mejorar la atención que brinda a este grupo poblacional.

El principio de justicia incluye el derecho de un trato digno y justo a las personas que participaron en este trabajo antes, durante y después de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

4.1.1. Objetivo General

Identificar la relación que existe entre la accesibilidad y la calidad de la atención médica, que recibe el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo.

Tabla 1

Correlación de Spearman entre Accesibilidad y Calidad

		V2. Calidad
Rho de Spearman	V1. Accesibilidad	Coefficiente de correlación -0.611**
		Sig. (bilateral) <0.001
		N 181

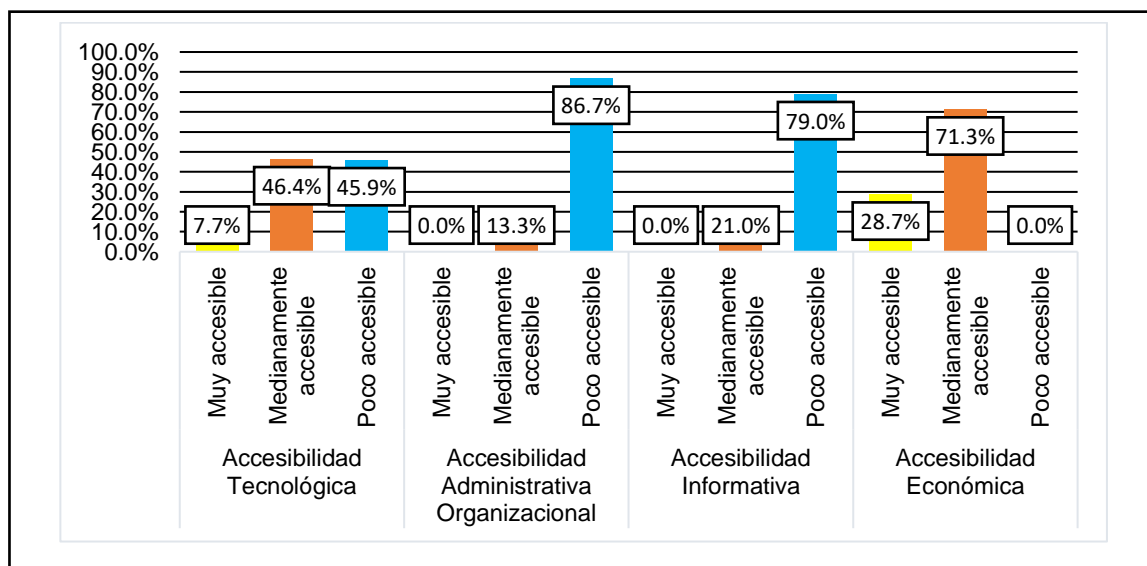
Nota. En la tabla 01, se observa que, existe relación estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$) entre la variable accesibilidad y calidad, además, dicha correlación es inversa. Es decir, que, si aumenta una variable, disminuye la otra y viceversa, es decir que si la variable accesibilidad aumenta no necesariamente indica que la calidad va a ser buena, puede que sea mala.

4.1.2. Objetivo Específico 1

Identificar el nivel de los factores que determinan el acceso a una atención médica de un adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo

Figura 1

Factores que determinan el nivel de la accesibilidad de una atención médica



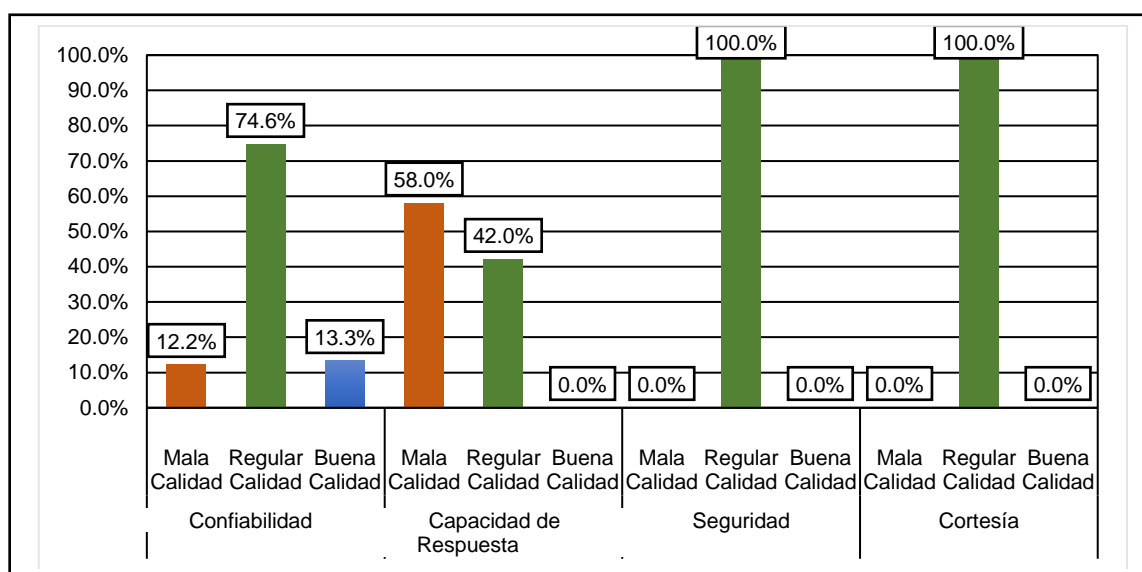
Nota. Representa el nivel de los factores que determinan la accesibilidad para una atención médica identificada por los adultos mayores. Como se observa en el gráfico 2, se muestran los resultados según la variable accesibilidad: tecnológica, administrativa organizacional, informativa y económica, datos que han sido obtenidos por los adultos mayores. En la dimensión de accesibilidad tecnológica, el 45.9% considera que es poco accesible la atención por un medio tecnológico, mientras que el 46.4% considera que es medianamente accesible y un 7.7% considera que es muy accesible. En la dimensión de accesibilidad administrativa organizacional, el 86.7% considera que es poco accesible la atención, mientras que el 13.3% considera que es medianamente accesible. En la dimensión de accesibilidad informativa, el 79% considera que es poco accesible la información, mientras que el 21% considera que es medianamente accesible. Y por último en la dimensión de accesibilidad económica, el 71.3% considera que es medianamente accesible, mientras que el 28.7% considera que es accesible y que no tienen problemas con el tema de lo económico para esperar para una atención por llamada telefónica.

4.1.3. Objetivo Específico 2

Identificar el nivel los factores que determinan la calidad de la atención médica que recibe el adulto mayor usuario de ESSALUD, Chiclayo.

Figura 2

Factores que determinan el nivel de la calidad de la atención médica



Nota. Representa el nivel de los factores que determinan la calidad para una atención médica identificada por los adultos mayores. Como se observa en el gráfico 4, con respecto a la dimensión de confiabilidad, el 74.6% de los adultos mayores que se atienden en Es Salud consideran que la atención es regular, mientras que el 12.2% considera que es buena y un 12.2% considera que es mala la calidad con respecto a esta dimensión. En la dimensión de capacidad de respuesta, el 58% de los adultos mayores consideran que la atención mala, mientras que el 42% considera regular la calidad con respecto a esta dimensión. En la dimensión de seguridad y cortesía, el 100% de los adultos mayores que se atienden en Es Salud consideran que la atención regular.

4.1.4. Objetivo específico 3

Identificar si existe relación entre la variable la dimensión accesibilidad tecnológica y la variable calidad de atención que recibe el adulto mayor usuario de ESSALUD, Chiclayo

Tabla 2

Correlación entre la dimensión de accesibilidad tecnológica y la variable calidad

		Variable Calidad
Dimensión Accesibilidad Tecnológica	Rho de Spearman	-0.606
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	181

Nota. En la tabla 02, se observa que, existe relación estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión accesibilidad tecnológica y la variable calidad, además, dicha correlación es inversa. Es decir, que, si aumenta una variable, disminuye la otra y viceversa, es decir que si la dimensión accesibilidad tecnológica aumenta no necesariamente indica que la calidad va a ser buena, puede que sea mala. En este caso la dimensión tecnológica es considerada medianamente accesible a diferencia de la calidad que es considerada regular y no mala como se pretende debería ser ya que si no hay mucha accesibilidad se espera que no haya calidad, sin embargo, aquí es inversa.

4.1.5. Objetivo específico 4

Identificar si existe relación entre la dimensión administrativa organizacional y la variable calidad de la atención médica que recibe el adulto mayor usuario de ESSALUD, Chiclayo.

Tabla 3

Correlación entre la dimensión administrativo organizacional y la variable calidad

		Variable Calidad
Dimensión Accesibilidad Administrativa Organizacional	Rho de Spearman	-0.189
	Sig. (bilateral)	.011
	N	181

Nota. En la tabla 03, se observa que, existe relación estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión administrativa organizacional y la variable calidad, además, dicha correlación es inversa. Es decir, que, si aumenta una variable, disminuye la otra y viceversa, es decir que si la dimensión accesibilidad administrativa organizacional aumenta no necesariamente indica que la calidad va a ser buena, puede que sea mala. En este caso la dimensión accesibilidad administrativa organizacional es considerada poco accesible a diferencia de la calidad que es considerada regular y no mala como se pretende debería ser ya que si no hay mucha accesibilidad se espera que no haya calidad, sin embargo, aquí es inversa.

V. DISCUSIÓN

Para entender un poco más a fondo del tema abordado para esta presente investigación, tenemos que entender que se están estudiando dos variables que son accesibilidad y calidad de una atención médica y los factores que influyen en que no se puedan llevar de manera armoniosa.

Si nos referimos a factores más que todo está involucrado a aquellos que ya sea de manera positiva o negativa intervienen en que se pueda llevar de manera satisfactoria una atención. Aquí es cuando es necesario hacer partícipe a las políticas públicas que en conjunto con las de salud se pueda ofrecer al usuario un sistema mucho más eficiente y equitativo haciendo que se superen las desigualdades que de una manera u otra se pueden evitar.

En la actualidad que vivimos, por esta pandemia, los servicios de salud se han visto colapsados, por la demanda de pacientes, y por el creciente aumento de los pacientes con esta enfermedad, siendo los más afectados por esta crisis sanitaria los adultos mayores y pacientes en riesgo como embarazadas y niños, por lo que el estado en conjunto con las entidades en salud crearon estrategias para que esta población siga siendo atendida pero sin la necesidad de ir a un establecimiento de salud y no tengan ese riesgo de contagiarse, una de estas estrategias es el llamado Call Center, teleoperadoras con el fin de responder llamadas y dar citas a estos pacientes vulnerables para que sigan la continuidad de sus tratamientos, o en otros casos obtener una cita médica por alguna dolencia. Si nos damos cuenta estas estrategias formaron parte de los cuidados que se debe brindar en el primer nivel de atención fomentando la promoción y prevención, pero a la vez se requería que estas atenciones sean accesibles y de calidad para el usuario, ya que actualmente este conoce sus derechos en salud y espera la solución a sus problemas de salud.

Es por esto que en el presente estudio se busca conocer la relación que existe entre la accesibilidad y la calidad de atención, ver qué factores influyen dentro de este marco de atención, pero enfocándolo no en una realidad presencial sino en la realidad virtual, de las llamadas por call center, queriendo conocer si efectivamente el usuario de Es Salud tiene una atención oportuna y de calidad.

Para el primer objetivo planteado que es conocer si existe relación entre accesibilidad y calidad; se utilizó la prueba de Rho de Spearman, donde se observa que existe una correlación inversa siendo el coeficiente -0.611 . Es decir, que, si aumenta una variable, disminuye la otra y viceversa, si la variable accesibilidad aumenta no necesariamente indica que la calidad va a ser buena, puede que sea mala. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionan que para que haya una relación fuerte entre dos variables los valores según lo establecido en la estadística inferencial tienen que acercarse a valores de -1 a $+1$; es por ello que al ejecutar la estadística mediante la prueba de hipótesis y correlación se pudo afirmar que existe relación entre las variables estudiadas en la presente investigación.

Por otro lado, dentro de la investigación se obtuvo un alto nivel de significancia entre ambas variables siendo el Sig. Bilateral <0.001 , es así como se puede identificar que existe relación entre las variables de estudio, es decir que ninguna variable o dimensión se comporta con normalidad lo cual se demostró al realizar la prueba de Rho de Spearman. No lo puedo comparar con otra investigación que tengan las mismas variables ya que no se han ejecutado trabajos similares, pero sí de forma separada y con otras variables.

Siguiendo con el primer objetivo específico vamos a determinar aquellos factores que intervienen en la accesibilidad para una atención médica; Sarcolira, (2016) cita a Lalonde diciendo que define a determinante como el conjunto de factores que pueden ser personales, ambientales, sociales y económicos; que en cierto grado va a determinar el estado de salud de la persona familia y comunidad. (Sarcolira Parodi, 2016). Es decir, entender de determinantes es saber que están lo que son de responsabilidad multisectorial es decir factores sociales, políticos y económicos; y los de responsabilidad sanitaria como el control de la población y vigilancia, pero más que todo el trabajo en promoción y prevención; si nos damos cuenta estos son en gran medida factores que si se manejan y se abordan adecuadamente contribuyen a estilos de vida saludables relacionándose con la atención que se le ofrece a la persona.

Esto factores identificados también como barreras de una u otra manera impiden que ciertos grupos accedan a una atención en salud con el diagnóstico oportuna y que además sea de calidad. Dentro de la investigación hemos podido

identificar ciertos factores que determinan el acceso y calidad a una atención médica.

Para lo que es accesibilidad, dentro de la investigación se ha podido evidenciar lo siguiente: los resultados de las personas adultas mayores encuestadas según la variable accesibilidad: tecnológica, administrativa organizacional, informativa y económica. En la dimensión de accesibilidad tecnológica, el 45.9% considera que es poco accesible la atención por un medio tecnológico como el celular, mientras que el 46.4% considera que es medianamente accesible y un 7.7% considera que es muy accesible. En la dimensión de accesibilidad administrativa organizacional, el 86.7% considera que es poco accesible la atención ya que el sistema aún no está adaptado para dar citas y resolver inquietudes de los usuarios por llamadas telefónicas, mientras que el 13.3% considera que es medianamente accesible. Así mismo esta dimensión está relacionada con el tiempo de espera por el call center, refiriéndonos también a los horarios de atención de las operadoras como de los profesionales. En la dimensión de accesibilidad informativa, el 79% considera que es poco accesible la información de los diferentes medios para acceder a la cita y como se puede generar, así como la información de la consulta misma por medio del call center, mientras que el 21% considera que es medianamente accesible. Y por último en la dimensión de accesibilidad económica, el 71.3% considera que es medianamente accesible estar recargando el celular para la atención que a veces demora por call center lo que demanda un gasto económico pero que, si pueden solventar, mientras que el 28.7% considera que es accesible y que no tienen problemas con el tema de lo económico para esperar para una atención por llamada telefónica.

Haciendo una síntesis con respecto a la variable accesibilidad, se puede evidenciar que los adultos mayores según las encuestas identificaron, que la atención es poco accesible en un 71.3% y el 2.87% medianamente accesible. Haciendo una comparación con la investigación de Díaz C; Benites, V. (2019); tuvo como resultado que la deserción fue de un 20.2%, ya que las citas eran brindadas a fechas muy lejanas, el horario de la cita (tarde) y el tener más de 15 días de espera para una consulta médica, lo cual se relaciona mucha con esta investigación ya que el acceso a la atención médica es limitada por muchos factores, dentro de

los cuales el adulto mayor identifico que por la pandemia el call center no atiende de forma rápida y que cuando se solicitan citas estas son dadas con tiempo lejanos lo cual no soluciona sus problemas de salud identificándolo como poco accesible la atención.

Con lo mencionado anteriormente, los determinantes descritos por Lalonde, en la actualidad siguen influyendo mucho, dada la situación de la salud; factores económicos, de tecnología, de administración y organización y por último de información, influyen en este mundo de las citas virtuales que hacen que la atención sea poco accesible como lo han identificado los adultos mayores. (De la Torre-Ugarte-Guanilo & Oyola-García, 2014)

Ahora otra variable importante dentro de la investigación es la calidad de atención; palabra relacionada con la percepción o valor que le pueda dar una persona a determinado objeto o producto que a su vez lo hace compararlo con otro producto que es de su misma especie para ver cuál es el mejor y que sobre todo satisfaga sus necesidades y expectativas. (Martínez, 2015). Ahora si lo relacionamos con la salud, este se define como el producto o servicio que hace que la atención medica que se brinda sea optima (Jarrar, 2019), sabiendo que lo que se va a ofrecer va dirigido a garantizar la vida de la persona, dentro de estos tenemos la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la cortesía, etc estas características van a hacer para el adulto lo que convertirá su atención, en una de calidad.

Con respecto al segundo objetivo específico, que es determinar a los factores que determinan la calidad de atención, dentro de la encuesta realizada, los adultos mayores identificaron lo siguiente: con respecto a la dimensión de confiabilidad, el 74.6% de los adultos mayores que se atienden en Es Salud consideran que la atención es regular ya que no siempre las teleoperadoras se identifican y algunos no están preparados para atender sus solicitudes, mientras que el 12.2% considera que es buena y un 12.2% considera que es mala la calidad con respecto a esta dimensión. En la dimensión de capacidad de respuesta, el 58% de los adultos mayores que se atienden en Es Salud consideran que la atención mala ya que no resuelven sus problemas e inquietudes, mientras que el 42% considera regular la calidad con respecto a esta dimensión En la dimensión de seguridad, el 100% de los adultos mayores que se atienden en Es Salud consideran que la atención

regular ya que la información que brindan no les asegura que recibirán la atención así como que tampoco hay información de los medios de obtener citas para las diferentes especialidad, en lo que respecta a la cortesía el 100% de los adultos mayores que se atienden en Es Salud consideran que la atención regular.

Haciendo una síntesis con respecto a la variable Calidad, el 87.8% de los adultos mayores que se atienden en Es Salud consideran que la calidad de atención es regular, mientras que el 12.2% considera que es mala. Haciendo la comparación con la investigación de Córdova Lizbeth, (2015), este identifico que nivel de calidad de atención identificando por la población estudiada fue malo en un 27 %, regular 43%, buena un 27 %, donde un 46% quedo insatisfecho y el 27 % quedó satisfecho, con esto podemos entender que aquellos factores que intervienen de manera negativa algunas son propias de la institución, como la capacidad de respuesta, la seguridad y otras por parte del personal que trabaja como la cortesía y confiabilidad, así como también aquellas que quedan como experiencias negativas.

Con respecto al tercer objetivo específico donde se ve la relación entre la dimensión de la accesibilidad tecnológica y de la variable calidad se observa que, existe relación. Teniendo una correlación de resultado -0.606 podemos decir que si existe relación entre el hecho de que se tenga un equipo telefónico y que se haga uso de este recurso. Comparándola con la investigación de (Castro, A. 2019) el Sistema de Es Salud viene implementando el uso del Call Center, y que de esta manera se pueda acceder a una cita con el medico por medio de llamadas y que esta sea de calidad (Castro, A. 2019), sin embargo, los adultos mayores identificaron en este caso que la dimensión tecnológica es considerada medianamente accesible a diferencia de la calidad que es considerada regular y no mala como se pretende debería ser ya que si no hay mucha accesibilidad se espera que no haya calidad, sin embargo, aquí es inversa.

Lo anterior mencionado tiene mucha relación con el cuarto objetivo específico donde se ve la relación entre la dimensión de la accesibilidad administrativa organizacional y de la variable calidad donde se observa que, existe relación inversa teniendo una correlación de resultado -0.189 con lo que podemos decir en este caso que la dimensión accesibilidad administrativa organizacional es considerada poco accesible a diferencia de la calidad que es considerada regular y

no mala como se pretende debería ser ya que si no hay mucha accesibilidad se espera que no haya calidad, sin embargo, aquí es inversa. Comparándola con la investigación de (Castro, A. 2019) el resultado es muy distinto ya que en la investigación el resultado fue que estaban contentos con la atención del call center, sin embargo para este trabajo los adultos mayores identificaron que la atención por llamadas viene siendo un tanto más difícil que acceder a una cita presencial, ya que los doctores no llaman en la hora indicada, el call center demora en atender la llamada y unido a esto que la capacidad de respuesta en la atención es lenta, teniendo una apreciación de que, si a veces la atención por call center es buena, no siempre resulta haber una calidad de atención con respecto a la capacidad de respuesta y la atención del médico.

Tanto la variable accesibilidad como la de calidad son importantes, pero hay otros elementos necesarios para que una atención en salud sea óptima, como el hecho de que en cada institución donde se brinda una atención médica, se conozcan y respeten los derechos de las personas y que éstas también conozcan de sus deberes, así mismo cumplir con políticas públicas, en beneficio del usuario en salud.

La importancia tanto del acceso como de calidad en la atención de la salud, es de que existan y se permitan mecanismos que ayuden a obtener un servicio óptimo, la satisfacción del usuario en cosas tan sencillas pero que son vitales para lograr el éxito de políticas que están plasmadas en un papel pero que muy poco se toman en cuenta al momento de la práctica. Que existan en otras palabras los insumos, unidades médicas, personal capacitado y necesario para atender a las personas en busca de mejorar su salud.

Con todo lo anterior mencionado podemos decir que la presente investigación es importante porque nos permite conocer como el adulto mayor identifica la accesibilidad y calidad a una atención médica y más ahora en tiempos de pandemia, donde todo se ha virtualizado y para acceder a una cita es por medio de una llamada telefónica. Además, identificando esto se puede mejorar la accesibilidad y calidad que se le brinda al adulto mayor, optimizando las debilidades encontradas en la investigación.

VI. CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se determina que existe una correlación negativa entre ambas variables de estudio como es la accesibilidad y calidad, lo que se puede fundamentar más ya que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de -0.611 con un nivel de significancia de $p < 0.001$ que al ser menor a ($p < 0.05$) lo cual significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, es decir que, si aumenta una variable, disminuye la otra y viceversa, es decir que si la variable accesibilidad aumenta no necesariamente indica que la calidad va a ser buena, puede que sea mala.
2. Con respecto a la variable accesibilidad, se puede evidenciar que los adultos mayores según las encuestas identificaron, que la atención es poco accesible en un 71.3% y el 2.87% medianamente accesible.
3. Los factores que intervienen y hacen que la accesibilidad sea poca son la accesibilidad tecnológica es decir por medio de un teléfono es medianamente accesible ya que sacar citas por teléfono les resulta complicado, así como el que el doctor solo los atienda por medio virtual, solo haciendo preguntas y no reciban la atención de manera presencial. Otro factor encontrado es la accesibilidad administrativa organizacional por Es Salud dando que el 86.7% considera que es poco accesible, de la misma forma, la accesibilidad informativa, todo esto hace que el adulto mayor no pueda acceder de forma adecuada a una atención, que si en el presencial era difícil, en lo virtual lo consideran aún más difícil y poco accesible.
4. Con respecto a la calidad de atención que recibe el adulto mayor, el 87.8% considera que la calidad es regular, siendo los factores la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y cortesía, en las cuales la población de estudio no considera que son óptimas, es más nadie, aunque sea un porcentaje bajo considera que la calidad es buena, entiendo así que aun en lo virtual la calidad en salud sigue siendo lejana.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos de la Institución de Es Salud se recomienda que pueda implementar un mejor sistema de call center donde la atención rápida y no hagan que el usuario espere minutos en una llamada la cual a veces no llegan a contestar, lo cual solucionando estos problemas la accesibilidad y la calidad serian optimas, todo estaría direccionado en la mejora continua. Así mismo se debe implementar protocolos para esta pandemia que se viene atravesando y que dificulta las atenciones presenciales por el riesgo al contagio.
2. Así mismos al jefe de Recursos Humanos se exhorta a la capacitación del personal call center en el manejo de llamadas y de la atención y que esta sea de calidad para el llamado de los adultos mayores, resolviendo sus inquietudes y necesidades,
3. Al personal médico se recomienda que la atención por llamada sea de calidad y no solo el hecho de recetar medicamentos, sino que se evalúe más a fondo las necesidades del adulto mayor resolviendo así los problemas de salud y su oportuna intervención
4. A los futuros maestrantes, se les invita a seguir investigando en temas relacionado a la presente investigación, para de esta manera incrementar conocimientos respecto a la accesibilidad y la calidad de atención.

REFERENCIAS

- Almeida, M., Ferreira, L., Teixeira, T. , & Dumith, S. C. (2020). Factores asociados a não realização de consulta médica, 12 meses anteriores a entrevista concedida por adultos e Rio Grande, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal. *Epidemiologia e Servicos : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 29(1), e2018399. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100004>
- Apaza-Pino, R., Sandival-Ampuero, G. A., & Runzer-Colmenares, F. M. (2018). Calidad de servicio a pacientes en consultorio externo de geriatría de un hospital de la seguridad social: un estudio cualitativo. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 50–53. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.07>
- Alzamora, A. (2020). Factores asociados a la accesibilidad para con los servicios de salud en pobladores del AA.HH. San Francisco de Ñaña, 2020. Repositorio Universidad Peruana Unión: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3021/Adell_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ato, M; López, J; Benavente, A. (2014) Un sistema de clasificación de diseños de investigación para psicología. Universidad de Murcia, España. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Casas-Vásquez, P., Apaza-Pino, R., del Canto y Dorador, J., & Chávez-Jimeno, H. (2016). Social health care for older adults in Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2212>
- Castro A, Silca, C. (2019). Percepción de la calidad de atención en usuarios que utilizan Es Salud en línea para consulta externa en el Hospital Marino Moina Scippa del Distrito de Comas, Lima, 2019. Repositorio Universidad de Tesis UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13032/cordova_bl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cordova.L. (2015). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios del programa Pension 65 en el servicio de medicina, Provincia de Rioja - 2015. Repositorio Universidad de Tesis UCV https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13032/cordova_bl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J. Negat. No Posit. Results*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- De la Torre-Ugarte-Guanilo, M., & Oyola-García, A. (2014). Social determinants of health: a proposal of variables and markers/indicators for their measurement. *Revista Peruana De Epidemiología*, 18(1), 1–6. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002%0ACómo>
- De Oliveira, R. A. D., Duarte, C. M. R., Pavão, A. L. B., & Viacava, F. (2019). Barriers in access to services in five health regions of Brazil. Perceptions of policymakers and professionals in the Brazilian Unified National Health System. *Cadernos de Saude Publica*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>
- Defensoría del Pueblo (2020). Derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/Serie-de-Informes-Especiales-003-2021-DP-EI-derecho-a-la-salud-de-las-personas-adultas-mayores-en-los-centros-de-atencio%CC%81n-residencial-.pdf>
- Díaz, C., & Benites, V. (2019). Factores asociados a la deserción en consulta medica en hospital del Seguro Social del Perú. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457763760008/html/index.html>
- ESAN. (2017). ¿Qué indicadores miden la calidad de los servicios de salud?. *Apuntes empresariales*. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/12/que-indicadores-miden-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Fajardo-Dolci G., Gutiérrez, J., García-Saisó S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180-186. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es&tlng=es.

- Flores, M. G. (2020). Calidad de atención y grado de satisfacción de pacientes internados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo 2020. Repositorio de Tesis UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48434/Flores_FMG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Forrellat Barrios, M. (2014). Quality in health services: An unavoidable challenge. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*.
- Gamarra Aparicio, D. (2021). Barreras de acceso del primer nivel de atención a gestantes con SARSCoV2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63379/Gamarra_ADA-SD.pdf
- Garcia, J. C., & Morales, L. G. (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Revista de Salud Pública*. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138>
- Gobierno del Perú. (2020). Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa días y dicta medidas de prevención y control para el COVID-19. Decreto Supremo N° 008-2020-SA [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/#:~:text=n%C2%B0%20008%2D2020%2Dsa,-EL%20PRESIDENTE%20DE&text=1.1%20Decl%C3%A1rese%20en%20Emergencia%20Sanitaria,considerativa%20del%20presente%20Decreto%20Supremo](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/#:~:text=n%C2%B0%20008%2D2020%2Dsa,-EL%20PRESIDENTE%20DE&text=1.1%20Decl%C3%A1rese%20en%20Emergencia%20Sanitaria,considerativa%20del%20presente%20Decreto%20Supremo.).
- Guerrero-R, N., & Clara Yépez-Ch, M. (n.d.). Factores asociados a la vulnerabilidad del paciente adulto mayor con alteraciones de salud. Factors associated with the vulnerability of the elderly with health disorders.
- Guzmán, E., Maya, E., López, D., Torres, K., Bermúdez, V., Madrid, V., et al (2018). Cobertura y eficiencia en atención a las principales enfermedades de adultos mayores de Hidalgo, México. *Acta Universitaria*. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1704>

- Hernández, A; Rojas, C; Prado, F; & Bendezu, G. (2019). Satisfacción del usuario con la atención recibida en establecimientos del MINSA de Perú y sus factores asociados. *Revista de Medicina Experimental y Salud Pública de Perú*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515.620>
- Hernández-Sampieri R, Mendoza C (2018). *Metodología de la investigación. Rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*, México: Editorial Mc Graw Hill Education
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Interamericana.
- Infantes, F. (2016). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria*.
- Informética, I. N. (2015). *Estado de la población peruana 2015*. INEI.
- Jiménez Barbosa, W. G., Baquero Pérez, D. S., Mora Sánchez, M. D. P., & Salinas, L. R. (2019). Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Revista Médica de Risaralda*, 25(1), 15. <https://doi.org/10.22517/25395203.15871>
- Javier, M. (2016). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el puesto de salud de la policía nacional del Perú (PNP) Yungay 2016*. Obtenido de Repositorio de tesis UNASAM: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3416>
- Jarrar, M., & Meri, A. (2019). Hospital nurse shift length , patient - centered care , and theperceived quality and patient safety. *Int J Health Plann Mgmt*, 387–396. <https://doi.org/10.1002/hpm.2656>
- Lopez, C. (2018). *Calidad y enfermería. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería*. *Revista de Enfermería*, 27(1-2),107: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100025&lng=es&tlng=es.
- Magan, S. (2017). *Acceso a servicios de salud en personas adultas mayores (60 años) según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional, Perú, 2015*. . Obtenido de Repositorio Universidad Peruano Cayetano Heredia:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6978/Acceso_MaganSarmiento_Sharon.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, M; Medardo, O; Chávez, M; Conill, E; García, J. (2018). Calidad de la atención médica en consultorios seleccionados. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000100015&lng=es&tlng=es.

Martínez-Ramírez, A., Chávez-Ramírez, S., Enriqueta, L., Cambero-González, G., Erika, L., Ortega-Larios, K., & Zillyham Rojas-Jiménez, M. (2015). The Public and Private Hospitals Perspective. Revista CONAMED, 14.

Mijangos, A. D. S., Zúñiga, E. A. J., Fonseca, M. P., & Martínez, A. H. (2020). Quality of nursing care from the donabedian approach in hospitalized patients with pain. Ciencia y Enfermería, 26, 1–14. <https://doi.org/10.29393/CE26-19CCAS40019>

Minaya, E. (2016). Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016 Repositorio de tesis UCV. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/13225>

Miranda Guerra, A. de J., Hernández Vergel, L. L., & Rodríguez Cabrera, A. (2014). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral.

Pérez Pulido, M. O., Orlandoni Merli, G., Ramoni Perazzi, J., & Valbuena Vence, M. (2018). Perceptive analysis of the quality in health services' delivery with a Six-Sigma approach. Revista Cubana de Salud Pública, 44(2), 325–343.

Peruano, D. e. (2020). Normas legales. Diseño de la Red de Soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo y la persona con discapacidad severa. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568928/DS_005-2020-MIDIS.pdf?cv=1

OMS. (2017). Boletín de información de la Organización Mundial de la Salud. de <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>

- OMS. (2015). Informe global sobre el envejecimiento y la salud. .
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- Restrepo-Zea, J. H., Silva-Maya, C., Andrade-Rivas, F., & Vh-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 236–259.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>
- Rivera-Lozada, O, Bonilla-Asalde, C. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400006&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez Quintana, T., Justo Reinaldo Fabelo Roche, I., & Serguei, I. (2017). Barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1), 16–26.
<http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
- Del Carmen Sara, José Carlos. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Sarcolira Parodi, J. (2016). Comunidad y Salud. *Comunidad y Salud*, 14(2), 106–113.
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1690-32932016000200013&script=sci_arttext&tlng=en%0Ahttp://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art13.pdf
- Steven P, Enríquez, V, (2014). Accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*.
- Vallejo, M. (2015). Diseño de investigación Metodológico: Una breve revisión metodológica. *Archivos de Cardiología de México*.
- Villasís, M., Miranda, G. (2016). El protocolo de investigación: diseños de estudio para la investigación clínica. *Revista Alergia México*.
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Health and quality of life in the elderly. *Revista Peruana*

de Medicina Experimental y Salud Publica, 33(2), 199–201.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

Vázquez García, L. (2016). Percepción de personas mayores sobre la atención en instituciones de salud de la ciudad de durango. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 11(21), 144. <https://doi.org/10.22201/CIMSUR.18704115E.2016.21.12>

Zarate Aquino, L. E. (2020). Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro. Repositorio de tesis UCV: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53123/Z%c3%a1rate_ALW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

	logrando que la atención o servicio sean los más óptimos, teniendo así un resultado con el menor riesgo y una máxima satisfacción (Córdova, 2015)	dé como resultado un beneficio para los adultos mayores (López, 2018)						siempre (4)
			Seguridad	Seguridad Información	13,14			Siempre (5)
			Empatía	Cortesía Atención Gentileza	9,10,11, 12			

ANEXO 02: Cuestionario de Accesibilidad a la atención

Instrucciones: Estimado usuario esta pequeña encuesta es para saludarlos y al mismo tiempo solicitarle nos brinde unos minutos de su tiempo. Tenga a bien saber que es de carácter anónimo. Se le pide leer detenidamente cada pregunta y marcar con un (X) donde crea conveniente.

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Accesibilidad tecnológica						
1	¿Está de acuerdo con la orientación que le brindo el personal del hospital sobre los equipos telefónicos para sacar su cita, o nunca recibió información?					
2	¿Le resulta difícil sacar citas por teléfono?					
3	¿El sonido de su teléfono resulta ser una dificultad para comunicarse?					
4	¿Considera usted que es necesario contar con un equipo moderno para realizar llamadas?					
Accesibilidad administrativa organizacional						
5	Los trámites administrativos para que pueda ser atendido por el call center terminan siendo muy difíciles					
6	¿Considera usted que la atención que recibe es adecuada?					
7	El tiempo de espera en la llamada al call center es prolongado					
8	La llamada médica es diferente a lo indicado por el call center					
Accesibilidad informativa						
9	¿Le resulta difícil recordar el número del call center?					
10	¿La operadora le brinda indicaciones difíciles de comprender?					
11	La operadora le informa de las diferentes alternativas para solicitar cita					

12	¿La operadora le establece citas sin consultarle su disponibilidad?					
Accesibilidad económica						
13	Existe un gasto alto en realizar llamadas con tiempos de espera prolongados					
14	Usted presenta un saldo limitado para realizar llamadas constantes al call center					

MUCHAS GRACIAS

Anexo N° 03: Instrumentos sobre la Calidad de atención

INSTRUCCIONES:
 Instrucciones: Estimado usuario esta pequeña encuesta es para saludarlos y al mismo tiempo solicitarle nos brinde unos minutos de su tiempo. Tenga a bien saber que es de carácter anónimo. Se le pide leer detenidamente cada pregunta y marcar con un (X) donde crea conveniente.
 1.- Nada Satisfecho, 2.- Poco Satisfecho, 3.- Neutral, 4.- Satisfecho 5.- Muy Satisfecho

	PREGUNTA	1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que la operadora estaba preparada para atenderla?					
2	¿La operadora le dedico tiempo necesario para atender su solicitud de cita?					
3	¿Se identificó la operadora al momento de contestar su llamada?					
4	¿La operadora contesto inmediatamente su llamada?					
5	¿Considera usted que le brindaron una cita en el tiempo oportuno?					
6	¿Le llaman o buscan comunicarse con usted cuando reprograman la cita?					
7	¿En el caso de una mala atención recibida de la operadora, es fácil hacer un reclamo?					
8	¿Para usted son importantes los anuncios que recibe antes de ser atendido por la operadora?					
9	¿Fue amable la operadora en todo momento?					
10	¿La operadora estaba siempre dispuesta a responder sus preguntas?					
11	¿La operadora le trasmitía confianza?					
12	¿El personal que le atendió se interesó en resolver su problema?					
13	¿Es fácil de entender lo que le indica la operadora?					
14	¿Los avisos de información sobre el horario de atención para las citas eran fácilmente visibles?					

MUCHAS GRACIAS

Anexo 04. Cálculo del tamaño de la muestra

Muestra

Para este estudio, la muestra estuvo conformada de una parte significativa de la población total y se utilizó la siguiente fórmula estadística:

-N: tamaño de la población

-Y: valor de la variable

-Z: Varianza tipificada. Su valor es 1.96.

-S: Desviación Standard

-e: (típico 5 % =0,05)

-p: proporción de elementos (Típico 50% = 0,5)

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

-n: Tamaño de la muestra

$$n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q) 2323}{((N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

$$n = \frac{[340 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)]2323}{[(340-1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)]}$$

$$N = 181$$

ANEXO 05: Validez de los instrumentos de recolección de datos

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Nataly Esmeralda Bances Tello, con documento de identidad N° 46205240, de profesión Lic. Enfermería con Grado de Maestra en Enfermería, ejerciendo actualmente como encargada del Área de Crecimiento y Desarrollo, en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), titulado: “Factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo”, a efectos de su aplicación a adultos mayores para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Chiclayo, 02 de Noviembre 2021



DNI N° 46205240

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Shirly Del Milagro Guerrero Burgos, con documento de identidad N° 16777565, de profesión Lic. Enfermería con Grado de Maestra en Gestión de los Servicio de la Salud, ejerciendo actualmente como coordinadora regional de EVN y componente neonatal, en la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), titulado: “Factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo”, a efectos de su aplicación a adultos mayores para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Chiclayo, 02 de Noviembre del 2021



DNI N° 16777565

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Yanira Garumi Tesen Guevara, con documento de identidad N° 43637837, de profesión Lic. Enfermería con Grado de Maestra en Enfermería, ejerciendo actualmente como Jefa de Recursos Humanos Microred Querocoto, en el Centro de Salud Querocoto.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), titulado: “Factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo”, a efectos de su aplicación a adultos mayores para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					x
Claridad Conceptual					x
Redacción y Terminología					x
Escalamiento y Codificación					x
Formato					x

Fecha: Chiclayo, 04 de Noviembre 2021


Yanira Garumi Tesen Guevara
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
G.E.P. 053995

DNI N° 43637837

Anexo 06: Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Tabla 4

Resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento de Accesibilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.804	14

Nota. Prueba de confiabilidad dentro de los rangos normales Dado que al realizar el coeficiente de alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.804 de fiabilidad, esta muestra que el instrumento es bueno para su aplicación.

Tabla 5

Resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento de Calidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.918	14

Nota. Prueba de confiabilidad dentro de los rangos normales. Dado que al realizar el coeficiente de alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.918 de fiabilidad, esta muestra que el instrumento es excelente para su aplicación.

Anexo 07: Matriz de Consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	JUSTIFICACIÓN	POBLACION Y MUESTRA	ENFOQUE/NIVEL (ALCANCE)/DISEÑO	VARIABLES			
						TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
¿Cuál es la relación existente entre los factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo?	Objetivo General: Identificar la relación que existe entre los factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo	Existe una relación significativa entre los factores que determinan el acceso y calidad de servicio de una atención médica, para un adulto mayor usuario de ESSALUD, Chiclayo.	JUSTIFICACIÓN TEÓRICA Brindara conocimiento a la comunidad científica y académica, para posteriores investigaciones en el tema	UNIDAD DE ANALISIS Cada adulto mayor que participa en la investigación	ENFOQUE CUANTITATIVO Analítico descriptivo ya que es una etapa preliminar del procesamiento de datos que crea un resumen de los datos históricos para proporcionar información útil y preparar los datos para su posterior análisis.	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores que limitan el acceso	Accesibilidad Tecnológica	-Equipo telefónico	Nunca (1)
	Objetivo Específico: 1. Identificar los factores que determinan el acceso a una		JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA Busca beneficiar tanto al adulto mayor como a	POBLACION Población adulto mayor que pertenece	TIPO DE INVESTIGACION Descriptivo – Correlacional Descriptiva ya				Casi nunca (2)
								A veces (3)	
								Casi siempre (4)	
							Accesibilidad tanto administrativa como organizacional	Tiempo Atención	Siempre (5)

<p>atención médica de un adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo</p> <p>2. Identificar la calidad de la atención médica que recibe el adulto mayor usuario de ESSALUD, Chiclayo.</p>	<p>las instituciones de salud, es decir conociendo la relación entre los factores que determinan el acceso y la calidad de atención médica se logrará realizar las recomendaciones más adecuadas para la mejora, y con esto una adecuada toma de acciones y decisiones, en bien de la población adulta mayor</p>	<p>r a ES SALUD Chiclayo: - Policlínico Oeste: 120 -Naylamp: 100 - Policlínico la Victoria: 50 - Policlínico Manuel Manrique: 70</p> <p>Población total: 340</p>	<p>que en la presente investigación se va a describir aquellos factores que limitan el acceso y la calidad de atención médica de los adultos mayores que se atienden en el sector Es Salud – Chiclayo</p> <p>Correlacional ya que se busca conocer la relación que hay entre los factores que limitan el acceso y la calidad de servicio de una atención médica del sector ES SALUD- Chiclayo.</p>			
	<p>JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA</p>	<p>MUESTRA</p> <p>Según</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>Diseño no</p>	<p>Accesibilidad informativa</p>	<p>Conocimiento de la atención</p>	

		La investigación permitirá que mediante la aplicación de una encuesta y teniendo como base mediciones ya validadas a nivel tanto internacional como nacional, se recopile información que aporte conocimiento a la investigación.	Formula: n: 181	experimental-transversal recolectan datos en un tiempo determinado sin intervenir en el ambiente que se desarrolla el estudio, por lo que no habrá manipulación de variables.		Accesibilidad económica	Gasto en las llamadas	
					VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de servicio	Confiabilidad	Información Programación Competencia Tiempo	Nunca (1) Casi nunca (2)
						Capacidad de respuesta.	Rapidez Comunicación Oportuno Atención	A veces (3)
						Seguridad	Seguridad Información	Casi siempre (4)
						Cortesía	Atención Gentileza	Siempre (5)

Anexo 08: Población

Tabla 6

Distribución de los adultos mayores usuarios del sector ES SALUD de la provincia de Chiclayo 2021.

N°	EE.SS	BENEFICIARIOS
1	POLICLINICO OESTE	120
2	NAYLAMP	100
3	POLICLINICO LA VICTORIA	50
4	POLICLINICO MANUEL MANRRIQUE	70
TOTAL		340

Nota. Base de datos de Es Salud

Anexo 09: Prueba de Normalidad

Tabla 7

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1 Accesibilidad	0.203	181	<.001
D1V1 Accesibilidad Tecnológica	0.167	181	<.001
D2V1Accesibilid Administrativa Organizacional	0.23	181	<.001
D3V1 Accesibilidad Informativa	0.18	181	<.001
D4V1 Accesibilidad Económica	0.223	181	<.001
V2 Calidad	0.242	181	<.001
D1V2 Confiabilidad	0.129	181	<.001
D2V2 Capacidad de Respuesta	0.32	181	<.001
D3V2 Seguridad	0.444	181	<.001
D4V2 Cortesía	0.312	181	<.001

Nota. Representa la distribución normal de las variables y dimensiones. En la tabla 06, se puede observar que el valor de significancia es inferior a 0.05, lo que significa que las variables y dimensiones no tienen comportamiento de una distribución normal. Lo cual concluye que para la prueba de hipótesis de correlación entre dos variables no se puede utilizar la prueba Paramétrica de Pearson, sino la prueba No Paramétrica de Rho de Spearman.

Anexo 10: Prueba de Hipótesis

H0: No existe relación directa y significativa entre la accesibilidad y la calidad de atención de usuario adulto mayor que se atiende en Es Salud.

H1: Existe relación directa y significativa entre la accesibilidad y la calidad de atención de usuario adulto mayor que se atiende en Es Salud.

Tabla 8

Prueba de hipótesis entre Accesibilidad y Calidad

		V2. Calidad
Rho de Spearman	V1. Accesibilidad	
	Coefficiente de correlación	-0.611
	Sig. (bilateral)	<0.001
	N	181

Nota. Representa la relación entre la variable accesibilidad y calidad. El valor Sig. (Bilateral) más conocido como p-valor resultó ser <0.001 y por ser menor al nivel de significancia fijado como 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula. Es decir, según la tabla 03, existe relación estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$) entre la variable accesibilidad y calidad, además, dicha correlación es inversa, es decir, que, si aumenta una variable, disminuye la otra y viceversa, es decir que si la variable accesibilidad aumenta no necesariamente indica que la calidad va a ser buena, puede que sea mala.



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MONTALVAN MALDONADO LOURDES FRANCISCA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES QUE DETERMINAN EL ACCESO Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DE ESSALUD, CHICLAYO", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
MONTALVAN MALDONADO LOURDES FRANCISCA DNI: 72431864 ORCID 0000-0002-0364-865X	Firmado digitalmente por: LMONTALFRA el 23-01- 2022 16:44:45

Código documento Trilce: INV - 0572541