



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de
salud de Challabamba – Cusco, 2021**

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

AUTOR:

Villavicencio Oquendo, Ivans Percy (ORCID: 0000-0002-5441-2188)

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lázaro (ORCID: 0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente trabajo es dedicado a mis padres Percy Marco Villavicencio Suna y Felicia Lucia Oquendo Palomino, a mi hermano Erick Giovanni Villavicencio Oquendo y abuelos por su apoyo y constantes palabras de motivación que me permiten cumplir el sueño de un grado académico.

Agradecimiento

A todos los profesores, personal y compañeros de estudio, por las enseñanzas y conocimientos brindados durante este periodo y lograr el grado de Maestro

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimiento	24
3.6. Método de análisis de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	27
V.DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES	43
V. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS.....	52

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Prueba estadística de alfa de Cronbach</i>	22
Tabla 2: <i>Distribución de frecuencias de la variable valoración clínica del adulto mayor</i>	25
Tabla 3: <i>Distribución de frecuencias de la variable calidad de atención</i>	26
Tabla 4: <i>Cuadro comparativo entre variables calidad de atención y valoración Clínica del adulto mayor</i>	27
Tabla 5: <i>Prueba de normalidad</i>	28
Tabla 6: <i>Prueba de Rho de Spearman de variables calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor</i>	28
Tabla 7: <i>Prueba de Rho de Spearman de variables calidad de atención dimensión fiabilidad y valoración clínica del adulto mayor</i>	29
Tabla 8: <i>Prueba de Rho de Spearman de variables calidad de atención dimensión capacidad de respuesta y valoración clínica del adulto mayor</i>	30
Tabla 9: <i>Prueba de Rho de Spearman de variables calidad de atención dimensión seguridad y valoración clínica del adulto mayor</i>	31
Tabla 10: <i>Prueba de Rho de Spearman de variables calidad de atención dimensión empatía y valoración clínica del adulto mayor</i>	32
Tabla 11: <i>Prueba de Rho de Spearman de variables calidad de atención dimensión aspectos tangibles y valoración clínica del adulto mayor</i>	33

Resumen

El trabajo de investigación titulado “Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021” tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021; Es un estudio de tipo descriptivo, básica, correlacional, cuantitativo, no experimental de corte transversal, donde se obtuvo como resultados que si existe una relación significativa entre las variables de calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor.

En las conclusiones la hipótesis planteada en el trabajo de investigación se acepta, debido a que existe una relación entre la calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba 2021, con un valor de p de 0,031. La mayor prevalencia de adultos mayores fue de adulto mayor saludable con un 63,7 % seguida de adulto mayor enfermo con un 27 %. La calidad de atención recibida por los pacientes adultos mayores fue de insatisfecho para un 82,8 %.

Palabras clave: calidad de atención, valoración clínica, adulto mayor

Abstract

The research work entitled "Quality of care and clinical assessment of the elderly in the health center of Challabamba - Cusco, 2021" has as its main objective to determine the relationship between the quality of care and the clinical assessment of the elderly in the Challabamba Health Center - Cusco, 2021; It is a descriptive, basic, correlational, quantitative, non-experimental cross-sectional study, where it was obtained as results that if there is a significant relationship between the variables of quality of care and clinical assessment of the elderly.

In the conclusions, the hypothesis raised in the research work is accepted, because if there is a significant relationship between the quality of care and the clinical assessment of the elderly in the Challabamba 2021 health center, with a p value of 0,031. The highest prevalence of older adults was healthy older adults with 63,7% followed by sick older adults with 27%. The quality of care received by the elderly patients was unsatisfied for 82,8%.

Keywords: quality of care, clinical assessment, older adult

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente según la organización mundial de la salud (OMS) la población mundial se encuentra en proceso de tener mayor número de personas adultas mayores distribuidas todo el mundo, para el 2050 las personas con una edad de 60 años serán el doble de las personas del año 2015, la cual será de un aproximado de 12% hasta un 22%, las personas con edad de 60 años a más llegará hasta 2 000 millones de personas y los adultos mayores que tengan 80 años se cuadruplicará hasta llegar a 434 millones de habitantes, demostrándose que en los próximos años se tendrán mayor cantidad de adultos mayores, dando beneficios para que estas personas puedan desarrollar más actividades pero existiendo también mayor cantidad de problemas de salud y mayores tasas de discapacidad (OMS, 2021).

En el Perú para el 2016 según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) los adultos mayores de 60 años a más fueron aproximadamente 33,4% de la población total peruana, los cuales se encuentran en mayor porcentaje en los departamentos cuya población es en su mayoría rural como son los departamentos de Áncash y Lambayeque, y en el área urbana de Lima metropolitana, en cuanto a las enfermedades más frecuentes que presentan se tiene a la hipertensión arterial la cual esta diagnosticada en el 27,7% y de esta cantidad solo el 78,0% cumple con su tratamiento, seguido del sobrepeso y obesidad presente en un 21,6% y 12,4% respectivamente siendo la región de la costa con mayor personas afectas y la diabetes mellitus la cual diagnosticada en un 9,0% (INEI, 2017).

En el departamento del Cusco para el año 2018 los adultos mayores de 60 años a más fueron de 138 349 habitantes, de los cuales el 53,6 % viven solos y además siendo el género femenino en mayor porcentaje, El distrito de Challabamba es parte de la provincia de Urubamba y uno de los distritos con mayor cantidad de población de la provincia mencionada, donde se cuenta con los establecimientos de salud de Challabamba, Otocani y Parobamba. La población adulta del distrito de Challabamba fue de 926 personas mayores de 60 años de edad, y la cantidad de adultos mayores pertenecientes al centro de salud de Challabamba fue de 667 adultos mayores, en el

centro de salud no se cuenta con atención preferencial para dichas personas ni personal que los pueda guiar durante su visita al establecimiento; Además, que solo se cuenta con un personal en el área de triaje y médico ocasionando que muchas veces no acudan a sus citas (DIRESA, 2018).

A nivel del ministerio de salud (MINSA), contamos con una norma técnica de salud para la atención de personas adultas mayores del año 2010, en la cual se precisa que para atender a los adultos mayores se aplican acciones de salud de acuerdo a las necesidades que pueden presentar dichas personas, viéndose el nivel personal y familiar; Además, para lograr mejorar la atención que se le brindara en su centro de salud, orientar sobre mejoras para una buena calidad de vida y los cuidados que se deben tener de acuerdo a que grupo de adulto mayor pertenece; además, se cuenta con cuestionarios para evaluar las capacidades de los adultos mayores a nivel cognitivo, dependencia y mental. El cual aún no fue renovada por parte del Ministerio de salud y no ajustada a la actual realidad que se vive en nuestro país pero siendo la única aplicable durante el momento (MINSA, 2010)

La calidad de atención de todos los centros de salud que se brinda al adulto mayor varía de acuerdo al nivel demográfico y epidemiológico, y que no necesariamente los servicios sanitarios estén dirigidos a las patologías agudas y a diagnosticar enfermedades sino también a los temas de servicios sociales y comunitarios, de acuerdo al vínculo que tiene el adulto mayor con su entorno familiar; Por lo que debe ser aplicado desde los diversos tipos de servicios de salud con los que contamos y que el personal debe estar orientado y capacitado para que este trabajo se realice de forma adecuada (Casas et al., 2016).

La demanda existente de los servicios de salud para toda nuestra población adulta mayor está en aumento y tenemos al MINSA como el prestador con mayor cantidad de afiliados por contar con mayores centros de salud y tener como aliado al seguro integral de salud (SIS), seguido del seguro social de salud (ESSALUD); Aunque no se cuenta con la atención especializada y compleja que se debe otorgar a las

personas adultas mayores, poseen una percepción favorable de la atención que recibieron al acudir a la entidad de salud (INEI, 2012)

Para encontrar un desarrollo al problema de investigación se formula como problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?

Como problemas específicos se formulan: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021? ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión empatía y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021? Y ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?

Se formulan los siguientes objetivos para encontrar respuesta a la pregunta planteada de investigación, teniendo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021.

Como objetivos específicos se formulan: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021, determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021, determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de

Challabamba – Cusco, 2021, determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión empatía y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021 y determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021.

Se plantea como hipótesis general a obtener en el presente trabajo: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021.

Como hipótesis específica: Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021, existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021, existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021, existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión empatía y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021 y existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021.

La justificación del presente trabajo es que existe una incidencia alta de adultos mayores en el distrito de Challabamba la cual a la vez está en aumento, siendo para el año 2021 la cantidad de 721 adultos mayores que cuentan con una historia clínica en el centro de salud de Challabamba para recibir sus atenciones preventivas, promocionales y curativas, la mayoría de estos pacientes adultos mayores no están al cargo de algún familiar o cuidadores y no acuden al centro de salud debido a las largas colas que se efectúan para recibir un cupo de atención desde horas muy tempranas o la mala orientación que reciben en dicho centro de salud por falta de personal para dicha función; Además, de contar con una cola de atención de atención preferencial

que muchas veces está ocupado por madres con sus hijos menores de edad o personas en gestación pertenecientes al centro de salud.

Debido a la cantidad de pacientes que a diario acuden a sus centros de salud y al conocer nosotros cuál es la satisfacción de la atención recibida por los pacientes de 60 años de edad a más, se logrará iniciar un triaje diferenciado para una mejor atención a nuestros adultos mayores, estableciendo días para la atención preferencial en el caso de consultorios externos, programar un médico para que pueda atenderlos, licenciadas en enfermería para los programas de prevención de enfermedades e inmunizaciones correspondientes a su edad, los cuales serán capacitados previamente en la atención a pacientes adultos mayores.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos: Álvarez et al. (2018) en su estudio titulado evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud, cuyo objetivo fue evaluar la calidad del proceso de atención que se ofrece a los individuos mayores de edad en las unidades del primer nivel de salud, estudio transversal y descriptivo donde se recolectó información de los sistemas de salud y obtención de datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos, llegándose a la conclusión que los pacientes mayores que reciben su atención en salud respecto a la calidad de la atención brindada fue mala debido a que la atención fue incompleta tanto con el examen médico y la referencia a consultas por especialistas, el aporte brindado es que los médicos no realizan oportunamente los controles que les corresponden a las personas mayores y que tienen una mala atención.

Sardá (2017) en su estudio titulado evaluación de la calidad de la atención de enfermería a adultos mayores farmacodependientes y tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención del personal de enfermería a los adultos mayores con alguna fármaco dependencia, un estudio descriptivo y transversal que fue desarrollado en un policlínico especializado en la atención a pacientes mayores de 60 años que acuden a sus controles, la conclusión del trabajo mencionado fue que la calidad de atención de los pacientes con fármaco dependencia es buena, tanto a nivel de estructura, proceso y resultados ya sea brindando una buena calidad de vida a todos los usuarios del policlínico 30 de noviembre de Cuba entregando cuidado óptimo para una satisfacción absoluta, el aporte al trabajo es que el policlínico posee una buena calidad del personal de enfermería al realizar su atención, es que nos ayuda a ver que el tema externo de la infraestructura influye bastante en la calidad de atención.

Merellano (2017) en su estudio titulado condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos, cuyo objetivo fue analizar, describir y vincular la calidad de vida con la condición física, independencia funcional en adultos mayores chilenos, un estudio transversal donde se aplicaron múltiples instrumentos de medición dirigida a los adultos mayores de 60 años

y obteniendo como conclusión que existe relación entre la condición física del adulto mayor de 60 años de edad y su actual calidad de vida, relacionada en gran medida al nivel de funcionalidad física que los adultos mayores poseen, mientras el estado de fragilidad que poseen sea más alta existe mayor riesgo de vulnerabilidad y dependencia física y mental para realizar sus actividades con normalidad, el aporte del trabajo es que nos ayudara a determinar que la actividad física es un factor importante en los adultos mayores.

Hernández et al. (2016) en su estudio titulado valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales, cuyo objetivo fue apreciar la capacidad funcional y nivel de dependencia entre los adultos mayores de edad pertenecientes a comunidades rurales del Estado de Tlaxcala, un estudio descriptivo y transversal, donde se evaluaron las actividades físicas y vida diaria usando la escala de Lawton y el índice de Barthel, se llegó a la conclusión que a mayor edad de las personas poseen mayor grado de dependencia y mayor grado de funcionalidad, y que se encuentra en mayor porcentaje los adultos mayores con leve dependencia, el sexo masculino en un 81% realiza sus actividades con normalidad a comparación de las mujeres en 52%, el aporte brindado al trabajo es que mientras mayor edad se posea mayor será la dependencia del adulto mayor en lavar ropa, preparar alimentos, uso de teléfono, uso de transporte y que el sexo del adulto mayor influye en la dependencia funcional.

Díaz (2016) en su estudio titulado satisfacción de servicios de salud e impacto sobre la calidad de vida en pacientes adultos, que tuvo como objetivo asociar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos y satisfacción de los servicios de salud. Universidad de Cartagena. Colombia, un estudio descriptivo y transversal donde se obtuvo la información en una encuesta, llegándose a la conclusión de que los pacientes mayores de 60 años sufren de una calidad negativa de vida debido a que estos pacientes presentan necesidades especiales de atención en temas sanitarios debido a la limitación en su deterioro funcional, poco tiempo disponible para acudir a sus controles médicos y programas preventivos, presentan insatisfacción en la infraestructura, la comodidad del lugar, limpieza del lugar y la atención que se recibió

por el personal de informes, el aporte brindado es que se necesita una atención especializada desde el ingreso al centro de salud, con comodidad y rápida.

Como antecedentes nacionales tenemos: Soriano (2020) en su trabajo titulado calidad de atención del enfermero y satisfacción en el usuario con diabetes II en un centro de salud de Chiclayo, que tuvo como objetivo determinar la relación entre satisfacción en el usuario con diabetes mellitus II y calidad de atención del personal de enfermería en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 y se aplicó una metodología no experimental y transversal, donde se concluyó que existe una relación significativa entre las 2 variables estudiadas la satisfacción y la calidad de la atención, a partir de ello se puede afirmar que los usuarios con diabetes mellitus y adultos mayores en el estudio presentan satisfacción a la atención recibida por una óptima calidad brindada al momento de recibir la atención por el personal de salud, el aporte brindado es que pacientes con algún tipo de patología crónica presentan satisfacción en su atención recibida por las enfermeras del servicio.

Suni (2020) en su estudio titulado percepción del adulto mayor con grado de dependencia II sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de Geriátrica del Hospital Barranca Cajatambo 2018, que tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de enfermería y percepción del adulto mayor con grado de dependencia II en el servicio de Geriátrica del Hospital Barranca Cajatambo 2018, un estudio de diseño descriptivo de corte transversal, donde se concluyó que el adulto mayor con grado de dependencia II tiene una percepción medianamente favorable de una buena calidad de atención, indicándonos que la mayoría entes adultos mayores que son atendidos en el hospital no están satisfechos con su atención y lo cual ayuda a mejorar la atención que realiza el personal, el aporte brindado es que personal de enfermería capacitado en geriatría tiene mejor calidad de atención a adultos mayores debido a su misma preparación.

Chumioque (2018) en su estudio titulado nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto al cuidado enfermero. Servicio de geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo julio – setiembre 2017, cuyo objetivo fue de

determinar el grado de satisfacción del paciente adulto mayor por parte de las enfermeras en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo Julio – Setiembre 2017, un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y de corte transversal, llegándose a la conclusión que 50 % de los pacientes adultos mayores tuvo un nivel de satisfacción bajo respecto al cuidado por un enfermero y 57% una satisfacción media por el cuidado realizado de una enfermera, el aporte del trabajo es que el personal de enfermería tiene alta tasa de insatisfacción por la atención brindada, pero que esta es mayor por un personal varón que por un personal mujer.

Infantes (2017) en su estudio titulado calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos – 2016, cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados a la calidad de atención del servicio de medicina complementaria en el Hospital III de Iquitos, en el año 2016, un estudio de tipo descriptivo, transversal donde se aplicó la encuesta sobre calidad de atención SERVQUAL a los pacientes, obteniéndose como conclusión que la calidad de atención y la satisfacción obtenida de los usuarios fue alta con un 73%, con una fiabilidad de 68%, capacidad de respuesta de 77%, aspectos tangibles de 73% y 77% de seguridad, el aporte brindado al trabajo es que se encuentra satisfacción alta en un centro de mayor nivel de atención como es un hospital III los cuales están relacionados también con la edad y sexo.

García (2016) en su estudio titulado calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA - ESSALUD, Chongoyape – Perú, cuyo objetivo fue comparar la calidad de atención recibida en los centros asistenciales con el grado de satisfacción de los usuarios externos de salud MINSA – ESSALUD en el distrito de Chongoyape de Lambayeque en Perú durante el periodo 2016. Un estudio de diseño, descriptivo, cuantitativo, transversal, no experimental y analítico, donde se aplicó la encuesta SERVQUAL para la valoración de la información, donde la conclusión fue que 71% de pacientes de EsSalud tuvo alto nivel de satisfacción y 44% de pacientes en MINSA con alto nivel de satisfacción, el aporte brindado al trabajo es que los usuarios MINSA tienen más insatisfacción a la calidad de atención respecto a los usuarios de EsSalud.

Con respecto a los conceptos que se darán a conocer en el trabajo de investigación, los cuales guardan relación estrecha con la investigación y ayudaran a aclarar las dudas que se puedan presentar, describiéndose a continuación.

La calidad se puede entender como la realización correcta de las cosas hará que se obtenga mejor competitividad en el entorno en que se encuentra, la calidad surge desde el inicio evolutivo del ser humano, desde que con el fin de obtener instrumentos con armas que ocasionen el menor esfuerzo posible, en el antiguo Egipto la existencia de inspectores de calidad eran los encargados de verificar los bloques de piedra caliza que posteriormente serían usados en las pirámides, de igual manera en la antigua Grecia se usaban instrumentos de medida para garantizar la homogeneidad de medidas en la construcción de los templos (Cubillos, 2009).

Otra definición de calidad es la satisfacción del consumidor a los requisitos presentes, para la calidad existen niveles que se pueden evidenciar de acuerdo. Un primer nivel en el cual se incluye cualquier producto o también cualquier servicio brindado por una institución, en el segundo nivel es donde se determina la calidad de un producto o servicio pero a nivel grupal, como lo es la calidad de atención sanitaria y un tercer nivel donde se aplican herramientas elaboradas con precisión para evaluar un servicio y determinar si los parámetros de calidad están presentes (Carballo, 2009).

Por lo cual la definición de calidad varía de acuerdo a varios autores y este mismo estado yendo en modificación de acuerdo a los tiempos, pero teniendo claro que la percepción por parte de los usuarios será siempre la misma, la de obtener buen resultado al momento de acudir a un centro de salud ya sea para su atención o la atención de algún familiar que en el presente trabajo es la atención para un adulto mayor.

Para la definición de calidad de atención de salud, la OMS estableció la definición como la atención de los servicios de salud otorgada a todas las personas y todos los grupos poblacionales con el fin de incrementar los resultados deseados y los cuales sean de calidad óptima para la población sin tener importancia de su grupo etario o género, para lo cual se hace uso de los temas de promoción, prevención,

recuperación, rehabilitación y los temas paliativos; la calidad de atención sanitaria puede ser medible para a la vez mejorarse continuamente (OMS, 2020).

La existencia de elementos de la calidad de atención va en progreso según los años, se indica que la atención debe ser: oportuna donde se logra reducir las demoras y el tiempo de espera de los pacientes, eficiente donde se maximiza los recursos disponibles y evitando los gastos, seguro porque se evita la lesión a los pacientes que acuden, eficaz por los datos probatorios necesarios para brindar la atención en salud, centrado en la persona debido a que la atención es para las preferencias, valores personales y las necesidades que ese momento requiera el paciente, equitativo porque no se limita la atención de acuerdo a la edad, sexo, raza, etnia, género, religión, idioma ni situación económica que tenga nuestro paciente (Zurita, 1997).

La calidad buena o mala depende del personal que esté llevando a cabo la atención, debido al aumento en la cantidad de personas de los grupos de edad mayores a 60 años, viéndose mayor cantidad de personas hipertensas y de personas diabéticas, o la cantidad de profesionales de salud en disminución en varios países los cuales se encuentran saturados en las labores que desarrollan a diario, hace que el personal este más capacitado a nivel de habilidades laborales, certificados en cursos, especializaciones o títulos avanzados, brindara una mejor atención al paciente además de seguridad durante la atención (Koopmans, 2018)

En cuanto a las instalaciones o al ambiente de atención que se debe tener para los adultos mayores deben poseer áreas con espacios verdes o jardines, con una buena planificación y gestión por parte de la gerencia de cada establecimiento, debido a que ayudan a la socialización por parte de los pacientes, además de generar una recreación y con una comodidad con fácil acceso para dichos ambientes, estos lugares también pueden ser usados por el personal de salud o los cuidadores para mejorar la relación y la confianza con el paciente adulto mayor (Artmann, 2017)

Para la medición de la calidad de atención en salud existen dimensiones las cuales fueron descritas a partir del Instituto de medicina, teniendo las siguientes:

calidad científico técnico donde se evalúa la capacidad de utilizar el nivel de conocimientos para tratar los problemas de salud, efectividad es la medida en que una práctica especificada mejora la salud de la población, eficiencia la medida que los indicara la relación entre el costo y el producto queriendo obtener los costos mínimos, la accesibilidad que mide la facilidad de acceder las barreras organizacionales, emocionales, culturales y económicas y la satisfacción que mide el grado de atención sanitaria del paciente y sus estado actual de salud (Arriaga, 2016).

Entonces contamos con varias dimensiones que podemos usar para la medición de la calidad de atención brindada a los pacientes, las cuales dependen de varios estudios previos y en diferentes tipos profesionales por las mismas características de estas o las de la población.

En el presente trabajo se usara el test del service quality (SERVQUAL), la cual es validada para el uso en centro de atención de salud del primer nivel en el Perú, la cual cuenta con las dimensiones de Fiabilidad, seguridad, aspectos tangibles, capacidad de respuesta, empatía.

La existencia de empatía al momento de realizar una atención es valorada internacionalmente, respecto a la atención a los adultos mayores juega un papel importante siendo este algo que el personal de salud debe tomar en cuenta, el personal de enfermería al estar en mayor relación con los adultos mayores debe desarrollar este aspecto ético lo cual puede evaluarse con herramientas que contengan propiedad psicométricas (Silveira, 2019), respecto a los cuidadores se evidencia que poseen una empatía normal con sus adultos mayores a diferencia de las personas que no cumplen una labor de cuidadores, debido a la presencia de depresión en estas personas y llegando a influenciar en sus actitudes (Jütten, 2019)

Los pacientes adultos mayores entienden por capacidad de respuesta al cumplimiento de su expectativa al momento de recibir una atención y la respuesta de los proveedores, siendo este mayor en las personas que acuden a un sistema privado, donde el paciente busca una mayor prescripción de medicamentos para satisfacer su capacidad de respuesta (Glennard, 2017), una buena capacidad de respuesta nos

garantiza la eficacia y la continuidad de los pacientes al centro de atención en salud para cumplir con la atención completa, existiendo actividades negativas que afectan la capacidad de respuesta como son la presencia de cobros por alguna atención que se brinda gratuitamente, el traslado de pacientes a una entidad privada para completar su tratamiento, la dirección a un centro específico de diagnósticos o aceptar los obsequios que realizan las empresas farmacéuticas por su recomendación (Joarder, 2017)

Toda información obtenida del paciente debe estar completamente resguardada entendiéndose como seguridad y privacidad, debido a la incorporación de la tecnología en el sistema de salud se cuenta con dispositivos médicos e historias clínicas virtuales que contienen la información del paciente (Alagar, 2018), la implementación de protocolos de seguridad se debe aplicar en los centros de atención en salud, debido a las constantes vulnerabilidades y amenazas que existen actualmente por el aumento del uso de internet, ataques de malware (Shakeel, 2018), la seguridad que se inspira a los pacientes depende de la patología asociada que tengan como problemas auditivos o algún tipo de discapacidad, siendo esta evaluada por el cuidador resultando muchas veces insatisfecha para ellos por ser sus requerimientos mucho mayores a los esperados por los adultos mayores (Okoro, 2018)

La infraestructura juega un papel importante en la evaluación de aspectos tangibles por parte del paciente, se debe realizar una separación de la infraestructura y los sistemas de salud de acuerdo a las atenciones que requiera, donde la capacidad que actualmente tenga el paciente física y mental sea un punto de partida de las intervenciones en salud (Araujo, 2017), el equipo debe ser multidisciplinario que tengan una relación de compromiso del proveedor y el modelo del sistema de salud, la infraestructura se debe implementar en tiempos cortos y debe tener flexibilidad en su implementación los cuales deben ser considerados por los líderes y evaluadores (Kirst, 2017), las infraestructuras sociales e institucionales de salud debe estar adecuada a los cambios climáticos frecuentes que se presenten en la región, además de cubrir las necesidades que aparezcan por dichos cambios climáticos como enfermedades o situaciones de emergencia (Curtis, 2017)

Con respecto al adulto mayor, las personas mayores de 60 años son considerados adultos mayores debido a que se encuentran alteraciones biológicas, geriátricas, médicas, psicológicas, etc. Además de existir subdivisiones como personas con 60 a 74 años considerados personas de edad avanzada, personas de 75 a 90 años ancianos y mayores de 90 años definidos como longevos. Las funciones orgánicas y psicológicas van en declive, observándose en la mayoría la pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, siendo estas personas las que necesitan mayor atención de salud debido a su vulnerabilidad a enfermedades (Quintanar, 2010)

El adulto mayor es toda persona mayor de 60 años, la cual se encuentra con mayor predisposición a sufrir limitaciones fisiológicas, sociales, emocionales y físicas, teniendo que tener asistencia para realizar sus actividades, incremento de su calidad de servicios sanitarios y sociales, garantizar su correcta alimentación, existiendo los temas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades para que los adultos mayores posean un envejecimiento activo con una buena calidad de vida (Varela, 2016).

Existen factores que nos indican que el adulto mayor necesita atención de cuidador, los cuales son: factores físicos como el deterioro natural del cuerpo, disminución o pérdida total de sus habilidades ya sean auditivas, visuales o motrices o alguna enfermedad degenerativa; Factores psicológicos como son la alteración de la memoria, trastorno de ánimo o depresión; Factores sociales que son la falta de atención por parte de su familiares cercanos, una vivienda que no cuente con lo necesario y escasos recursos económicos, además de evidencia que cada uno de los factores afecta en la atención que quiere recibir cada paciente (Rodríguez, 2017).

Los adultos mayores que poseen algún tipo de enfermedad metabólica, como es la obesidad o el sobrepeso, la cual se encuentra en aumento en países desarrollados afectando también a los adultos mayores y siendo excluido el tema de raza o género, la cual al complementarse con el sedentarismo trae como consecuencias las posibilidades de traer más riesgo de contraer otras enfermedades como la hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, la diabetes mellitus tipo 2 o el

síndrome metabólico, el porcentaje de riesgo puede ser hasta más del 50% más a comparación de los pacientes sin enfermedad metabólica (Orces, 2017)

La desnutrición una patología que es más frecuente en países en vías de desarrollo, trae como consecuencias el deterioro funcional del adulto mayor física y mental, aumento en casos de mortalidad, limitación para realizar sus actividades, y reducción en la calidad de vida, patología que es más frecuente en aquellas personas que viven en riesgo social alejados de sus familiares a comparación de los que viven en hogares de cuidado especializados para este grupo de edad; La posibilidad de encontrar patologías no relacionadas con desnutrición también es mayor en pacientes con riesgo social (Kiesswetter, 2019)

La funcionalidad del adulto mayor puede ser medido de acuerdo a la escala de Katz, instrumento que permite la valoración del grado de dependencia netamente física de las actividades que desarrolla diariamente ya sea dependiente o con ayuda de su cuidador, la cual contiene 6 ítems y cada ítem posee un rango y tenemos: capacidad para colocarse su vestido, su capacidad de movilidad, capacidad de alimentación, capacidad de bañarse, uso de servicios higiénicos y continencia de micción y defecación, pudiendo cada paciente obtener un nivel de los 8 niveles existentes, yendo desde un paciente independiente en todas sus funciones o actividades diarias hasta un paciente dependiente en todas las funciones que realiza (Álvarez, 2018).

Los pacientes mayores de 65 años poseen mayor riesgo de tener cambios en el estado de dependencia debido a la alteración en su estado cognitivo, los pacientes que son hospitalizados presentan además cambios en su estado cognitivo debido a los días de hospitalización o los días de reposo aumentando por consiguiente la dependencia funcional hacia sus familiares (Calero, 2017). Los cuidadores de las personas con dependencia presentan necesidades para poder brindar una mejor atención a sus adultos mayores teniendo principalmente informaciones de actividades de apoyo con el uso de instrumentos e información sobre la medicación que recibe cada uno de sus adultos mayores (Kottwitz, 2017)

Los adultos mayores presentan patologías en la memoria asociadas a su edad, las cuales va en aumento con la edad misma, entre la más frecuente se tiene a la demencia teniendo como un subtipo al Alzheimer, los cuidadores o familiares deben de conocer los síntomas de alerta a estas patologías como lo son los síntomas de depresión, alteraciones en la memoria cotidiana o episodios de delirio, se cuenta con múltiples test a nivel mundial para la evaluación de dichas patologías teniendo las más frecuentes en su uso a: mini mental test, test de fluidez verbal, prueba de memoria de extensión de dígitos, prueba de reloj – dibujo y el examen cognitivo de Cambridge; El diagnóstico de estas patologías y el posterior tratamiento debe ser con apoyo familiar debido a las condiciones propias de los pacientes (Mâcedo, 2019)

Para la evaluación cognitiva se realizó una adaptación de la encuesta ya diseñada para dicha evaluación, adecuándose a la cultura de las personas a evaluar, la evaluación cognitiva del adulto mayor puede ser medido con la escala de Pfeiffer la cual cuenta con diez preguntas con palabras sencillas que pueden ser entendidas con facilidad por el adulto mayor, evaluando la memoria a corto y largo plazo, además de hechos cotidianos, su capacidad de calcular y la orientación que posean, siendo útil en persona con niveles bajos de escolaridad pero que se considera como un punto a favor para personas que no poseen algún nivel de educación. De acuerdo al puntaje obtenido existen 4 niveles que pueden ser: normal, paciente con deterioro leve, paciente con deterioro moderado y paciente con deterioro grave (Martínez, 2001)

En cuanto a la depresión, es una patología que condiciona una discapacidad global y que está presente en la población adulta mayor debido a los problemas que presentan como puede ser el maltrato, la falta de ingresos económicos, el duelo, la dificultad para la movilidad, presencia de alguna enfermedad crónica y disminución de funcionamiento cognitivo; En consecuencia el riesgo de mortalidad por suicidio o patologías no suicidas es alta, se cuenta con múltiples test para la evaluación de dicha patología como son la escala de depresión geriátrica o escala de New Castle Ottawa, el diagnóstico y el tratamiento se debe hacer con prontitud lo cual ayuda a que el paciente tenga una mejor calidad de vida, pero que en países en vías de desarrollo no se tiene implementado adecuadamente (Pilania, 2019)

Para la evaluación de depresión del adulto mayor se sugiere el uso del test de Yesavage el cual cuenta con 30 preguntas simples que pueden ser respondidas por las personas evaluadas o por sus cuidadores y también se posee un test de Yesavage abreviado de solo 15 preguntas y siendo ambos divididos en tres grupos: normal, paciente con depresión leve y paciente con depresión establecida, evaluándose si el paciente se encuentra con apoyo emocional o no lo tiene o si los problemas de la edad afectan su vida emocional significativamente, actualmente la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en el adulto mayor, la cual no es consultada con frecuencia al personal de salud y siendo de difícil sospecha por parte de los familiares (Martínez, 2002)

La valoración clínica es una parte importante de la evaluación de un paciente, debido a que cada persona posee características diferentes al resto de personas, para el diagnóstico preciso se evalúan desde el comportamiento del paciente desde el inicio de la consulta, la presencia de algún síntoma o signo, el tiempo de presentación, la gravedad o duración que posee para poder ser agrupado dentro de una patología, todos estos métodos se consiguieron durante muchos años de estudio, entonces el uso de test o de exámenes auxiliares nos ayudara a colocar en grupos a todas las personas evaluadas, posteriormente se debe explicar el tratamiento y el objetivo de dicho tratamiento (Haynes, 2018)

La evaluación integral geriátrica debe ser multidisciplinario y multidimensional cumpliendo las necesidades sociales, médicas o funcionales, demostrándose mayor beneficio de este plan en personas adultas mayores que presentan algún tipo de enfermedad aguda o personas adultas hospitalizadas de edad avanzada, no solo debe evaluarse la dolencia actual, además de riesgo de caídas, riesgo de inmovilidad, continencia o confusión (Parker, 2017), en casos en que exista enfermedad terminal como el caso de cáncer, las personas adultas mayores presentan mayor heterogeneidad respecto a las comorbilidades, funcionamiento psicosocial o familiar, estado funcional actual y vitalidad sin necesidad de estar relacionado con la edad cronológica de cada paciente (Rostoft, 2017)

La atención de la población frágil y anciana, debe ser con la implementación de servicios multidisciplinarios, áreas de comunicación eficaz, continuidad en la atención, atención centrada en la persona, integración entre la clínica y la información y evaluación de las necesidades para implementar una buena atención centrada en la etapa final o etapa terminal de los adultos mayores (Threapleton, 2017), la evaluación geriátrica varía en casos de pacientes ambulatorios o pacientes hospitalizados, además de modificarse de acuerdo al entorno particular o condiciones especiales clínicas, teniéndose que determinar el perfil clínico de cada adulto mayor, el riesgo de padecer patologías, las habilidades residuales y el pronóstico que tengan a corto y largo plazo, ayudando a tomar mejores decisiones clínicas al momento de realizar la atención personalizada (Pilotto, 2017)

Respecto a los criterios para la valoración clínica del adulto mayor, la cual fue elaborada por el MINSA, tuvo como objetivo conseguir una mejor atención integral brindada a la población adulta mayor, la cual está dirigida a todas las personas mayores de 60 años, existiendo cuatro categorías de divisiones como: Persona adulta mayor activa saludable, la cual es una persona que no posee ningún antecedente patológico de riesgo, se encuentra sin signos y síntomas de alguna enfermedad aguda o crónica y es la población donde se debe de enfocar la prevención y la promoción en salud (MINSA, 2010)

Luego tenemos al adulto mayor enfermo, que presenta alguna enfermedad ya sea aguda o crónica, independiente de su grado de severidad pero no invalidante, donde la atención se basa en la promoción, prevención y además de la rehabilitación; teniendo la posibilidad de recibir la atención en el centro de salud de primer nivel o en un centro de salud de mayor complejidad.

Seguido del adulto mayor frágil, como todo adulto mayor que tenga al menos dos condiciones de las siguientes: edad mayor a 80 años, deterioro leve o moderado, algún tipo de riesgo social, que posea tres o más patologías crónicas, que reciba tres o más fármacos por patologías crónicas durante al menos 6 semanas, con índice de masa corporal fuera de rangos normales, algún tipo de dependencia parcial, alguna

manifestación depresiva, una caída en el último mes o más de una caída al año, algún tipo de enfermedad crónica que condicione la incapacidad funcional, que haya estado hospitalizado en los últimos 12 meses; Estos pacientes deben de recibir su atención basada en prevención y la atención de sus patologías.

Finalmente se encuentra el paciente geriátrico complejo, el que cumple con tres condiciones de: edad mayor a 80 años, posee una enfermedad incapacitante, problema social en relación a su salud, posee tres o más enfermedades crónicas, deterioro cognitivo severo o paciente terminal.

En las bases teóricas que serán tomadas en el presente trabajo será de acuerdo a las variables de estudio en nuestro estudio y tenemos a: calidad de atención la cual es una variable cualitativa de característica ordinal, la cual será determinada de acuerdo al test de SERVQUAL el cual se encuentra dentro de los modelos aplicados por los establecimientos de salud para una buena atención y la variable de valoración clínica del adulto mayor es una variable cualitativa de característica ordinal, la cual será medida de acuerdo a los criterios del MINSA y su norma técnica, la cual tiene como modelo las guías de adulto mayor de Latinoamérica.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: el estudio es básico, porque se basa en el marco teórico planteado, recolectando y obteniendo información para ser añadida a la ya existente (Hernández, 2014)

Nivel: Correlacional, se determina la existencia de relación de interdependencia entre las 2 variables en estudio que son la calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor (Hernández, 2014)

Enfoque: Cuantitativo, porque las variables cuentan con valores numéricos o cifras establecidas, las cuales se recopilan y posteriormente se hace un análisis y así poder cuantificar el problema (Hernández, 2014)

Método: Descriptivo, se realiza la descripción de un evento o de la realidad objetiva del trabajo de investigación, no se realiza cambio del entorno al momento de recolectar la información (Hernández, 2014)

Diseño de investigación: Es un estudio de diseño no experimental, de corte transversal porque la recolección de los datos a analizar es de personas similares en las variables y se realiza en un solo periodo de tiempo definido (Hernández, 2014)

Técnica: Medios de obtención de datos de campo por la aplicación de encuesta elaborada para la obtención de datos (Hernández, 2014)

3.2. Variables y operacionalización

En el presente trabajo se tiene como variables a calidad de atención, la cual es una variable cualitativa.

- **Definición conceptual:** Atención en la que se brindan las garantías mínimas y ausencia de mal hecho a las personas cumpliendo estándares altos (Pérez, 2020)
- **Definición operacional:** Se cuenta con la encuesta SERVQUAL para medir la satisfacción percibida en los usuarios externos, conformada por 22 ítems con dimensiones de evaluación que son seguridad, empatía, aspectos tangibles y capacidad de respuesta (Cabello, 2012)
- **Indicadores:** El indicador es la existencia de información fiable, prontitud y disposición, sensación de confianza, existencia de afecto y existencia de calidad
- **Escala de medición:** escala ordinal

Y la variable de valoración clínica del adulto mayor, la cual es una variable cualitativa.

- **Definición conceptual:** Evaluación donde se obtienen datos que indican el estado actual de salud del adulto mayor (Perou, 2016)
- **Definición operacional:** De acuerdo a la valoración clínica del adulto mayor se establecen categorías del adulto mayor (MINSA, 2010)
- **Indicadores:** Grado de valoración clínica del adulto mayor
- **Escala de medición:** Escala ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo constituida por todos los adultos mayores de la capital del distrito de Challabamba que son atendidos en los servicios de salud en el centro de salud de Challabamba hasta el presente año 2021, siendo de 721 pobladores mayores de edad según el registro del centro de salud.

- **Criterios de inclusión:** Pacientes adultos mayores que se atienden en el centro de salud de Challabamba, pacientes adultos mayores que cuenten con historia clínica en el centro de salud de Challabamba
- **Criterios de exclusión:** Pacientes adultos mayores que poseen historias clínicas de transeúntes, pacientes adultos mayores que actualmente ya no radican en el distrito de Challabamba

Muestra: Estuvo conformada por los adultos mayores que acudieron al centro de salud de Challabamba para su atención durante el presente año 2021.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se usó la fórmula matemática para una población con cantidad finita:

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

Donde se tiene que:

N : 721 (Total de la población)

Z : 1,96 (Con nivel de confianza del 95%)

p : 0,5 (Proporción esperada)

q : 0,5 (El valor de $1 - p$)

e : 0,05 (El error de estimación)

$$n = \frac{721 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (720) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{692,4484}{1,8 + 0,9604}$$

$$n = \frac{692,4484}{2,7604}$$

$$n = 256$$

Donde se obtuvo un valor para la muestra (n) de 256 adultos mayores de 60 años de edad pertenecientes al centro de salud de Challabamba.

Muestreo: Se aplicó el muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple

Unidad de análisis: son los adultos mayores del centro de salud del distrito de Challabamba.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se realizó mediante una encuesta elaborada de recolección que consta del registro de datos generales, la valoración clínica del adulto mayor registrada en la historia clínica del centro de salud de Challabamba y la valoración de la calidad de atención.

Los instrumentos para la recolección de datos que se usaron es un cuestionario de elaboración propia la cual se elaboró a partir del cuestionario de calidad de atención SERVQUAL adaptado (Moscoso, 2019), y que fue sometida a validez por juicio de expertos, la cual fue realizada por: Mg. Arnaldo Peñalva Saji, Mg. Rony Monge Pérez y Mg. Enrique Baca Lloclla, obteniéndose su aprobación; Además, el cuestionario de recolección de datos también fue sometida a la prueba de confiabilidad para lo cual se aplicó una encuesta piloto a 25 personas adultas mayores del centro de salud de Challabamba, la cual corresponde al 10% de nuestra muestra calculada, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,744 cuyo resultado obtenido nos indica que hay una alta confiabilidad de la encuesta de recolección de datos por ser un valor cercano a 1.

Tabla 1

Prueba estadística de alfa de Cronbach

→ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,744	,753	22

3.5. Procedimientos

Se presentó un pedido de autorización al jefe del centro de salud de Challabamba M.C. Alfredo Condori Mamani, quien autorizo el acceso a la información de historias clínicas de los adultos mayores en estudio.

Para la recolección de datos se realizó una lista de todos los adultos mayores de la muestra, obteniéndose una constante de 3 para aplicar el tipo de muestreo, luego se realizó una revisión exhaustiva de las historias clínicas de los adultos mayores seleccionados en la muestra obteniendo la valoración clínica que posee cada uno y la cual se encuentra registrada en sus historias

clínicas, posteriormente se realizó visita domiciliaria a los adultos mayores seleccionados y se les aplicó el cuestionario para obtener la percepción de calidad al momento de su atención en el centro de salud de Challabamba y los resultados obtenidos fueron enviados al profesional estadístico para su procesamiento.

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó una base de datos a partir de los datos obtenidos en el programa Microsoft Excel, previa codificación de todas las respuestas, ordenadamente dependiendo de las variables analizadas

El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27, el cual fue realizado por un personal profesional en estadística. Se realizó el análisis descriptivo mediante tabulaciones de las características generales, distribución poblacional y porcentajes individuales de cada variable en estudio para la obtención de las tablas, distribución de las frecuencias y medidas de tendencia central, para luego realizar el análisis inferencial mediante la prueba de normalidad mediante el valor de p para determinar el uso del análisis paramétrico o no paramétrico para luego realizar el cálculo de significancia entre las 2 variables en estudio.

3.7. Aspectos éticos

Los procedimientos de recolección de datos mediante la encuesta y la revisión de historias clínicas. Se le dará a conocer a los participantes un consentimiento informado donde se les explicará el presente trabajo a todos los adultos mayores, en que consiste y el motivo del presente trabajo de investigación, el cual tendrá que ser aceptado por la persona para poder ser aplicada o por su cuidador, se guardará anonimato de los datos brindados por los participantes

sirviendo netamente para fines de la investigación, no se realizara ningún procedimiento de malicia a los participantes debido a la sola aplicación de la encuesta, los resultados obtenidos serán brindados al centro de salud de Challabamba y la municipalidad de dicho distrito para su difusión y encontrar mejoras a bien de la población adulta mayor.

Se respetó las normas de ética, beneficencia al buscar el bien de todos los participantes, la no maleficencia por el total anonimato de los datos obtenidos, autonomía al respetar la decisión de los participantes al participar en el estudio y la justicia al buen trato a todos los participantes.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la variable valoración clínica del adulto mayor

Categoría	VACAM		D1. VACAM	
	f	%	f	%
Adulto mayor saludable	163	63,7	163	63,7
Adulto mayor enfermo	69	27,0	69	27,0
Adulto mayor frágil	22	8,6	22	8,6
Geriátrico complejo	2	0,8	2	0,8
Total	256	100,0	256	100,0

De acuerdo a la tabla 2, distribución de frecuencias de la variable valoración clínica del adulto mayor de una muestra de 256 adultos mayores, se evidenció que el 63,7 % de los encuestados es un adulto mayor saludable del mismo modo que la dimensión 1 valoración clínica del adulto mayor y que el 36,3 % de los encuestados fue un adulto mayor que presenta algún tipo de enfermedad o riesgo del mismo modo que la dimensión 1 valoración clínica del adulto mayor, lo cual significa que la mayor parte de la población adulta mayor atendida en el centro de salud de Challabamba fue un adulto mayor saludable los cuales no poseen factores de riesgo ni enfermedades que pueden realizar sus actividades con normalidad y contando con pocas personas que posean alguna condición especial que afecte su estado de salud.

Tabla 3*Distribución de frecuencias de la variable calidad de atención*

	Calidad de atención		D1. Fiabilidad		D2. Capacidad de respuesta		D3. Seguridad		D4. Empatía		D5. Aspectos tangibles	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	212	82,8	164	64,1	177	69,1	160	62,5	172	67,2	118	46,1
Satisfecho	44	17,2	92	35,9	79	30,9	96	37,5	84	32,8	138	53,9
Total	256	100	256	100	256	100	256	100	256	100	256	100

Así mismo, en la tabla 3, distribución de frecuencias de la variable calidad de atención de una muestra de 256 adultos mayores, se evidenció que 82,8 % de los adultos mayores de edad se encuentra insatisfecho con su calidad de atención y 17,2 % está satisfecho con la calidad de atención, en la dimensión 1 fiabilidad se evidenció que 64,1 % de los adultos mayores están insatisfechos demostrando que no hay cumplimiento de sus actividades, en la dimensión 2 capacidad de respuesta se evidenció que 69,1 % está insatisfecho demostrando que no hay correcto desarrollo en el tiempo de las actividades, en la dimensión 3 seguridad se evidenció que 62,5 % está satisfecho demostrando que hay capacidad por el personal, en la dimensión 4 empatía el 67,2 % está insatisfecho demostrando que no hay trato adecuado y en la dimensión 5 aspectos tangibles el 53,9 % está satisfecho demostrando que la infraestructura es adecuada.

Tabla 4

Cuadro comparativo entre variables calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor

		Calidad de atención					
		Insatisfecho		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%
Valoración clínica del adulto mayor	Adulto mayor saludable	113	44,14	50	19,54	163	63,67
	Adulto mayor enfermo	40	15,62	29	11,34	69	26,95
	Adulto mayor frágil	11	4,29	11	4,29	22	8,58
	Geriátrico complejo	0	0,00	2	0,78	2	0,80
Total		164	64,05	92	35,95	256	100

En la tabla 4, cuadro comparativo entre las variables calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor de una muestra de 256 adultos mayores, se evidenció que 44,14 % de los pacientes adultos mayores saludables se encuentran insatisfechos con la calidad de atención recibida, con un 19,54 % de satisfechos para la calidad de atención y que el 19,91 % de los pacientes adultos mayores que presentan algún factores de riesgo o enfermedad está insatisfecho con la calidad de atención recibida, con un 16,41 % está satisfecho con la atención recibida, evidenciándose que existe mayor insatisfacción en el grupo de los adultos mayores saludables por ser la población que observa de mejor maneras los criterios de evaluación de las variables en estudio.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 5

Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad					
Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
,408	212	,001	,655	212	,001
,289	44	,001	,757	44	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Los datos analizados siguen una forma de distribución normal

Ha: Los datos analizados no siguen una forma de distribución normal

En la tabla 5, se realizó la determinación de la prueba de normalidad y por contar con una muestra de 256 personas, se utiliza el valor de Kolmogorov – Smirnov por ser una muestra mayor a 30, donde el valor obtenido fue de 0,001 el cual es menor a 0,05 rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, resultando que no existe normalidad al momento de la distribución de los datos en análisis, por lo cual se usó una prueba no paramétrica como es la de Rho de Spearman por contar con variables cuantitativas y así determinar la relación entre las variables de estudio calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor.

Prueba de hipótesis general

Tabla 6

Prueba de Rho de Spearman de las variables calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor

			VACAM	Calidad de atención
Rho de Spearman	VACAM	Coeficiente de correlación	1,000	,135*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	256	256
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,135*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	256	256

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Ho: No existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Ha: Existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Según los resultados de la tabla 6, al calcular el valor de Rho de Spearman entre las 2 variables de estudio, se evidenció que el valor del coeficiente de relación de Rho de Spearman fue de 0,135 con un nivel de significancia de 0,031 el cual es menor a 0,05 de tal modo que rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, y se concluyó que existe relación significativa entre la variable de calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 7

Prueba de Rho de Spearman de las variables calidad de atención dimensión fiabilidad y valoración clínica del adulto mayor

		VACAM	D1
Rho de Spearman	VACAM	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,157*
		N	256
	D1 fiabilidad	Coeficiente de correlación	,157*
		Sig. (bilateral)	,012
		N	256

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

- Ho: No existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021
- Ha: Existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Según los resultados de la tabla 7, se evidenció que el valor del coeficiente de relación de Rho de Spearman fue de 0,157 con un nivel de significancia de 0,12 el cual es menor a 0,05 rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, y se concluyó que existe relación significativa entre la variable de calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la variable valoración clínica del adulto mayor.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 8

Prueba de Rho de Spearman de las variables calidad de atención dimensión capacidad de respuesta y valoración clínica del adulto mayor

			VACAM	D2
Rho de Spearman	VACAM	Coeficiente de correlación	1,000	,099
		Sig. (bilateral)	.	,113
		N	256	256
	D2 Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	,099	1,000
		Sig. (bilateral)	,113	.
		N	256	256

Ho: No existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Ha: Existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Según los resultados de la tabla 8, se evidenció que el valor del coeficiente de relación de Rho de Spearman fue de 0,099 con un nivel de significancia de 0,113 el cual es mayor a 0,05 aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, se concluyó que no existe relación significativa entre la variable de calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y valoración clínica del adulto mayor.

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 9

Prueba de Rho de Spearman de las variables calidad de atención dimensión seguridad y valoración clínica del adulto mayor

			VACAM	D3
Rho de Spearman	VACAM	Coeficiente de correlación	1,000	,049
		Sig. (bilateral)	.	,440
		N	256	256
	D3 seguridad	Coeficiente de correlación	,049	1,000
		Sig. (bilateral)	,440	.
		N	256	256

Ho: No existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión seguridad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Ha: Existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión seguridad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Según los resultados de la tabla 9, se evidenció que el valor del coeficiente de relación de Rho de Spearman fue de 0,49 con un nivel de significancia de 0,440 el cual es mayor a 0,05 aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, se concluyó que no existe relación significativa entre la variable de calidad de atención según la dimensión seguridad y valoración clínica del adulto mayor.

Prueba de hipótesis específica 4

Tabla 10

Prueba de Rho de Spearman de las variables calidad de atención dimensión empatía y valoración clínica del adulto mayor

		VACAM	D4	
Rho de Spearman	VACAM	Coeficiente de correlación	1,000	,057
		Sig. (bilateral)	.	,367
		N	256	256
	D4 empatía	Coeficiente de correlación	,057	1,000
		Sig. (bilateral)	,367	.
		N	256	256

Ho: No existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión empatía y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Ha: Existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión empatía y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Según los resultados de la tabla 10, se evidenció que el valor del coeficiente de relación de Rho de Spearman fue de 0,57 con un nivel de significancia de 0,367 el cual es mayor a 0,05 aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, se concluyó que no existe relación significativa entre la variable de calidad de atención según la dimensión empatía y valoración clínica del adulto mayor.

Prueba de hipótesis específica 5

Tabla 11

Prueba de Rho de Spearman de las variables calidad de atención dimensión aspectos tangibles y valoración clínica del adulto mayor

			VACAM	D5
Rho de Spearman	VACAM	Coeficiente de correlación	1,000	,156*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	256	256
	D5 aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	,156*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	256	256
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

Ho: No existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Ha: Existe relación significativa entre las variables en estudio calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Según los resultados de la tabla 11, se evidenció que el valor del coeficiente de relación de Rho de Spearman fue 0,156 con un nivel de significancia de 0,012 el cual es menor a 0,05 rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, se concluyó que si existe relación significativa entre la variable de calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y valoración clínica del adulto mayor.

V. DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados fueron que las variables de calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba poseen una relación significativa confirmándose así la hipótesis general, respecto a la relación de las dimensiones de calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor se encontró relación significativa entre fiabilidad y aspectos tangibles y no se encontró relación significativa entre las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad y aspectos tangibles.

Respecto a la calidad de atención el 82,8 % de los pacientes estuvo insatisfecho con la atención recibida, datos que concuerdan con los obtenidos por Álvarez (2018) quien en su trabajo encontró que la atención recibida por los adultos mayores es mala con un 80,9 % donde no poseen buen diagnóstico de sus enfermedades, examen físico ni evaluaciones de los factores de riesgo.

Según la definición de Koopmans (2018) que indica que la calidad de atención brindada disminuye según la edad avanzada de los pacientes, se evidenció que los datos concuerdan con los resultados obtenidos donde se ve una elevada tasa de insatisfacción por las personas adultas mayores de 60 años en la encuesta realizada a los familiares y a los mismos adultos mayores relacionada a la fiabilidad de la atención, la cual fue realizada principalmente por el personal auxiliar en enfermería y personal de enfermería

Según la dimensión de aspectos tangibles de calidad de atención el 53,9 % de los encuestados adultos mayores estuvo satisfecho con la atención recibida, datos que concuerdan con los obtenidos por Infantes (2017) donde el 73,7 % de los encuestados adultos mayores estuvo satisfecho mencionando que existía personal para orientar a los pacientes adultos mayores o familiares y brindarles una información sencilla.

Además, en el estudio de Suni (2020) se encontró que existe relación entre la calidad de atención brindada por el personal y adulto mayor con percepción de

dependencia grado II, donde el 20% de los encuestados estuvieron satisfechos con la atención recibida datos que concuerdan con los obtenidos en el presente estudio donde el 17,2 % estuvo satisfecho; Respecto a los aspectos tangibles el 50 % de los encuestados estuvo satisfecho con la limpieza y la infraestructura, datos que son similares al 53,9 % de encuestados satisfechos en el presente estudio, el personal de salud que brindó la atención, el personal de enfermería solo el 27,7 % brindó una buena atención por falta de empatía con los pacientes.

Se evidencio concordancia con los datos obtenidos por Chumioque (2018) donde se obtuvo que 26,27% de los adultos mayores tuvo un nivel satisfacción alto respecto a la atención recibida, similar al 17,2 % de satisfacción de atención del presente estudio; En la dimensión de fiabilidad el 27,5 % estuvo satisfecho con la atención, similar al 35,9 % del presente estudio; En la dimensión de empatía el 15,44 % de los encuestados adultos mayores estuvo satisfecho con la atención, similar al 32,8 % de satisfechos en el presente estudio.

Respecto a la funcionabilidad de los adultos mayores, se evidencio que el 91,4 % de los adultos mayores no posee una disfunción funcional, resultados que concuerdan con los obtenidos por Merellano (2017) quien encontró que la calidad de vida de los adultos mayores se encuentra relacionado a su condición física actual y los datos obtenidos por Hernández (2016) que indica que 81 % de los varones realiza sus actividades con normalidad y 52 % de las mujeres realiza sus actividades con normalidad, dentro de las cuales se tiene dependencia a lavar sus ropas, preparar alimentos, uso de teléfonos o uso de transporte.

Según indica Quintanar (2010) se concuerda con los datos obtenidos respecto a la capacidad funcional y cognitivas de los adultos mayores, evidenciándose que a más años de edad, los adultos mayores presentaran mayor incapacidad a nivel funcional con un 8,6% de los adultos mayores y cognitiva con un 9 % de los adultos mayores; datos que también concuerdan con Varela (2016) que indica las limitaciones fisiológicas, sociales, emocionales y físicas al incremento de la edad de las personas.

Los resultados también fueron concordantes con los obtenidos por Soriano (2020) quien encontró que existe una buena calidad de atención de los pacientes con diabetes mellitus y adultos mayores en un 26,8 % de los usuarios adultos mayores, similar al 17,2 % del presente estudio, obteniendo el personal de enfermería una satisfacción del 31,1 % al momento de realizar su atención; Además existiendo una relación significativa entre las variables de calidad de atención y satisfacción del usuario.

Respecto a la calidad de atención los resultados obtenidos no concuerdan con los obtenidos por Sardá (2017) quien en su trabajo encuentra que la atención recibida por los adultos mayores fue buena para un 71,4 % de los usuarios por el desempeño en su trabajo y sus buenas competencias, y en cuanto a los aspectos tangibles se encuentran satisfechos con un 77,9 % por contar con equipamientos y buenas condiciones de los consultorios donde acuden para su atención.

Respecto a los datos obtenidos por García (2016) no concuerdan, debido a que se obtuvo satisfacción en la atención en las 5 dimensiones, para los usuarios de ESSALUD la satisfacción para fiabilidad fue de 72,1 %, para capacidad de respuesta fue de 68 %, para seguridad 74,3 %, para empatía 74,2 % y para aspectos tangibles 68,9 %. En cuanto a los usuarios del MINSA, la satisfacción para fiabilidad fue de 38,9 %, para capacidad de respuesta fue de 36,8 %, para seguridad 50,5 %, para empatía 51,9 % y para aspectos tangibles 44,3 %; Se evidencia mayor satisfacción en los usuarios de ESSALUD, y en cuanto a los usuarios de MINSA su nivel de satisfacción es mayor en comparación a los obtenidos en el presente estudio.

Los datos obtenidos no concuerdan con los datos obtenidos por Infantes (2017) quien en su estudio encontró que 73 % de los adultos mayores tiene una calidad alta de satisfacción, en cuanto a las dimensiones, la satisfacción de la fiabilidad fue de 68 %, la satisfacción de la capacidad de respuesta fue de 72,3 %, la satisfacción de la empatía fue de 73,7 % y respecto a la satisfacción de la seguridad fue de 77,1 %. Evidenciándose que los pacientes adultos mayores de ESSALUD poseen mayor satisfacción en la atención recibida.

No se encontró concordancia con los datos obtenidos por Díaz (2016) donde se obtuvo que el 64,6 % de los adultos mayores se encuentran satisfechos con la atención recibida, satisfechos con la empatía de la atención en un 57,5 %, satisfechos con la capacidad de respuesta en un 69,2 %, satisfechos con la seguridad en un 57,9 %, pero encontrándose insatisfacción con la limpieza y comodidad de los consultorios donde se brindan las atenciones.

Respecto a la dimensión de aspectos tangibles los datos concuerdan con el concepto de Artmann (2017) que refiere que las instalaciones y el ambiente brindado a las personas mayores de edad influye en la calidad de atención percibida y los conceptos de Araujo (2017) que indica que la infraestructura debe ser acorde al adulto mayor por las discapacidades que pueda presentar o los conceptos de Curtis (2017) que refiere que la infraestructura debe ser de acorde a los cambios climáticos de la región donde se encuentra, lo que se evidencia en el estudio por la satisfacción de los adultos mayores al contar con una infraestructura nueva con limpieza diaria de los diferentes consultorios de atención.

En cuanto a los datos de factores sociales y emocionales los datos obtenidos concuerdan con la definición de Rodríguez (2017) que indica que los factores sociales como el apoyo familiar o una vivienda adecuada afecta más a personas adultas mayores que presentan grados de dependencia y a los factores emocionales la tasa de depresión es más alta en personas de más edad, debido a las patologías a dependencias asociadas, evidenciándose en el presente estudio una mayor tasa de problemas emocionales en las personas adultas mayores con un 8,2 % de los adultos mayores y un mayor riesgo socio familiar en estos mismos grupos etarios con un 8,6 % de los adultos mayores.

La empatía se considera muy importante para tener una buena atención en salud, los cuales son afirmados por Silveria (2019) y Jütten (2019) donde se indica que la empatía debe ser brindada tanto al adulto mayor y/o al cuidador que acude a la atención, datos que no concuerdan con los obtenidos en el trabajo, donde se encontró

una empatía presente en el 32,8 % de los adultos mayores, evidenciándose baja empatía en el centro de salud de Challabamba.

En cuanto a la capacidad de respuesta, se debe lograr cumplir con la prescripción de terapia brindada a los adultos mayores, lo cual garantizara una continuidad en la atención por parte del adulto mayor como lo indica Glennard (2017) y Joarder (2017), datos que no coinciden con los obtenidos en el trabajo debido a que solo el 35,9 % de los usuarios está satisfecho con la capacidad de respuesta que tiene que ver con la terapia y exámenes de laboratorio realizados. Respecto a la seguridad al momento de la atención, se debe buscar una confianza de almacén de los datos de cada paciente, datos que son encontrados con facilidad en las historias clínicas, como lo indican Shakell (2018) y Okoro (2018), datos que no coinciden con los obtenidos donde solo el 37,5 % está satisfecho con la seguridad brindada del almacén de su información.

En referencia al índice de masa corporal de los adultos mayores en el presente estudio se obtuvo 25,8 % de los adultos mayores presenta desnutrición, 1,6% sobrepeso y solo un 0,4 % obesidad datos que difieren a lo que indica el INEI (2017) que indica que el sobrepeso se presenta en el 21,6% de la población y 12,4 % de la población presenta obesidad, evidenciándose que hay mayor tasa de desnutrición en los adultos mayores de Challabamba, datos que concuerdan con la definición de Kiesswetter (2019) que indica que la desnutrición está más presente en personas con deterioro física o mental.

Los datos obtenidos por Álvarez (2018) indican como buen indicar la valoración de las actividades realizadas por los adultos mayores de Challabamba, que indica que 91,4 % de no presenta deterioro funcional pudiendo realizar sus actividades con normalidad como colocarse el vestido, capacidad de movilizarse, capacidad de alimentarse, capacidad de bañarse, de usar los servicios higiénicos y la continencia de la micción y la defecación.

Respecto a la evaluación integral de los adultos mayores, Parker (2017) indica que se deben realizar evaluaciones multidisciplinarias desde varios aspectos, los

mismos que concuerdan con los resultados obtenidos, existiendo 36,3% de adultos mayores que poseen algún tipo de discapacidad, de los cuales frágiles son el 8,6 % y complejos el 0,8 %; Además, Rostoft (2017) indica que los adultos mayores poseen mayor tasa de riesgo psicosocial o familiar, existiendo por ende riesgo socio familiar, Threapleton (2017) indica que la atención de la población frágil adulta mayor, debe ser más centrada por ser etapas finales o etapas terminales.

Respecto a la valoración cognitiva como indica Martínez (2019) se encontró que los adultos mayores de Challabamba presentan depresión en un 9 % la cual no es debidamente tratada por especialistas para dicho problema patológico, de igual manera Pílania (2019) que indica que los adultos mayores de edad tienen más riesgo de padecer patologías mentales y las cuales necesitan un seguimiento profesional constante.

Referente a las fortalezas de la metodología usada fue la cantidad de muestra usada en el presente estudio la cual fue representativa, como debilidades se encontró que el tipo de muestreo debería considerar la cantidad proporcional para los 4 tipos de adultos mayores y contar con mayor recolección de datos para todos los grupos.

La satisfacción de los usuarios varía de acuerdo a la población evaluada y como ellos definan o consideren buena atención, para los adultos mayores hubo casos donde se aplicó el cuestionario a sus familiares o cuidadores, pudiendo existir un sesgo de la información; Además se debe contrastar la valoración clínica realizada por el personal a los adultos mayores, debido a que se cuenta con datos en las historias clínicas pero el personal de salud no cuenta con capacitaciones actualizadas para realizar correctamente este tipo de evaluación.

VI. CONCLUSIONES

1. Se llegó a cumplir el objetivo principal de determinar si existe relación entre la calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba 2021, con un valor de Rho de Spearman de 0,135 y nivel de significancia de 0,031
2. Se cumplió el objetivo específico de determinar la fiabilidad de la calidad de atención la cual tiene relación significativa con la valoración clínica del adulto mayor, con un valor de Rho de Spearman de 0,157 y nivel de significancia de 0,012
3. Se cumplió el objetivo específico de determinar la capacidad de respuesta de la calidad de atención la cual no tiene relación significativa con la valoración clínica del adulto mayor, con un valor de Rho de Spearman de 0,099 y nivel de significancia de 0,113
4. Se cumplió el objetivo específico de determinar la seguridad de la calidad de atención la cual no tiene relación significativa con la valoración clínica del adulto mayor, con un valor de Rho de Spearman de 0,049 y nivel de significancia de 0,440
5. Se cumplió el objetivo específico de determinar la empatía de la calidad de atención la cual no tiene relación significativa con la valoración clínica del adulto mayor, con un valor de Rho de Spearman de 0,057 y nivel de significancia de 0,367
6. Se cumplió el objetivo específico de determinar los aspectos tangibles de la calidad de atención la cual tienen relación significativa con la valoración clínica del adulto mayor, con un valor de Rho de Spearman de 0,156 y nivel de significancia de 0,012

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que se debe fortalecer la atención a los adultos mayores en el centro de salud, brindándoles una buena calidad de atención por todos los profesionales de dicha entidad
2. Se sugiere que debe continuar con la adecuada distribución de horario de atención y citas disponibles para adultos mayores por parte del servicio de inmunizaciones y de medicina
3. Se sugiere fortalecer la rapidez de la atención brindada en todos los servicios del centro de salud, principalmente en el servicio de medicina, estableciendo un consultorio exclusivo para este grupo etario en un día determinado de la semana
4. Se sugiere fortalecer la información brindada a los pacientes adultos mayores que acuden al consultorio de medicina, sobre su diagnóstico, el objetivo de los exámenes auxiliares solicitados y el tratamiento que recibirá durante un periodo de tiempo, de tal manera brindándoles mayor seguridad en su atención
5. Se sugiere fortalecer el trato directo a los adultos mayores desde su momento de ingreso al centro de salud, mediante charlas dirigidas al personal sobre cómo se debe realizar la atención a la persona adulta mayor
6. Se sugiere continuar con el adecuado mantenimiento a la infraestructura del centro de salud, mediante personal de limpieza permanente; además del cuidado a los equipos con los que cada servicio cuenta.

REFERENCIAS

- Alagar, V. et al. (2018). *Context-Based Security and Privacy for Healthcare IoT*. IEEE International Conference on Smart Internet of Things (SmartIoT), pp 122-128. <https://doi.org/10.1109/SmartIoT.2018.00-14>
- Álvarez, M., Vea, H. & Pérez, J. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud*. Revista Cubana de Medicina General Integra, 34(2). <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/671/184?cv=1>
- Araujo, I. et al. (2017). *Organizing integrated health-care services to meet older people's needs*. Bull World Health Organ, 95(11), pp 756-763. <https://dx.doi.org/10.2471%2FBLT.16.187617>
- Arriaga, J., Pérez, G. & Borrayo, G. (2016). *Dimensiones de calidad enfocadas en el protocolo de atención Códifo Infarto*. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 55(3), pp 383-387. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750970018/html/index.html>
- Artmann, M. et al. (2017). *The role of urban green spaces in care facilities for elderly people across European cities*. Elsevier, 27, pp 203-213. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2017.08.007>
- Cabello, E. & Chirinos, J. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Revista Médica Herediana, 23(2), pp 88-95. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es&tlng=es.
- Calero, M et al. (2017). *Relationship between hospitalization and functional and cognitive impairment in hospitalized older adults patients*. Aging & Mental Health, 21(11), pp 1164-1170. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1220917>

- Carballo, L. (2008). *Implantación de un sistema de calidad en un programa de cribado de cáncer colorrectal*. Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10803/10974>
- Casas, P. et al. (2016). *Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), pp 351-356
- Chumioque, M. (2018). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto al cuidado enfermero. Servicio de geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo julio - setiembre 2017*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1219>
- Cubillos, M. & Rozo, D. (2009). *El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad*. *Revista de la Universidad de La Salle*, (48), pp 80-99
- Curtis, S. et al. (2017). *Impact of extreme weather events and climate change for health and social care systems*. *Environ Health*, 16(128). <https://doi.org/10.1186/s12940-017-0324-3>
- Díaz, S. et al. (2016). *Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre la calidad de vida en pacientes adultos*. *Archivos de Medicina*, 16 (2), pp 290-303. <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1737.2016>
- Dirección Regional de Salud Cusco [DIRESA]. (2018, diciembre). *Población del departamento de Cusco por edades puntuales, edades quinquenales, distribuido por provincias, año 2018*.
- García, R. & Gálvez, N. (2016). *Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA-ESSALUD, Chongoyape-Perú*. *Revista Científica Institucional Tzhoecoen*, 8(2). <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383>
- Glennard, A. & Anell, A. (2017). *Does increased standardisation in health care mean less responsiveness towards individual patients' expectations? A register-based*

study in Swedish primary care. SAGE Open Medicine.
<https://doi.org/10.1177%2F2050312117704862>

Hernández, M. et al. (2016). *Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales.* Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 16 (2), pp 9-24. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70714>

Hernández, R. & Mendoza (2014). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Editorial Mc Graw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5

Heynes, S., Smith, G. & Hunsley, J. (2018). *Scientific Foundations of Clinical Assessment.* Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351210560>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2012, noviembre). Perú: Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2006-2010.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2017, septiembre). Situación de salud de la población adulta mayor, 2016.

Infantes, F. (2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016.* Revista Peruana de Medicina Integrativa, 2(2), pp 3-9. <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>

Joarder, T. et al. (2017). *What constitutes responsiveness of physicians: A qualitative study in rural Bangladesh.* PLOS ONE, 12(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189962>

Jütten, L., Mark, R & Sitskoorn, M. (2019). *Empathy in informal dementia caregivers and its relationship with depression, anxiety, and burden.* International Journal of Clinical and Health Psychology, 19(1), pp 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.07.004>

- Kiesswetter, E. et al. (2019). *Malnutrition and related risk factors in older adults from different health-care settings: an enable study*. Public Health Nutrition, 23(3), pp 446-456. <https://doi.org/10.1017/S1368980019002271>
- Kirst, M. et al. (2017). *What works in implementation of integrated care programs for older adults with complex needs? A realist review*. International Journal for Quality in Health Care, 29(5), pp 612-624. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx095>
- Koopmans, L., Damen, N. & Wagner, C. (2018). *Does diverse staff and skill mix of teams impact quality of care in long-term elderly health care? An exploratory case study*. BMC Health Services Research, 18(988). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3812-4>
- Kottwitz, C. et al. (2017). *Needs of family caregivers in home care for older adults*. Rev. Latino-Am Enfermagem, 25, pp 2870. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>
- Mâcedo, N. et al. (2019). *Cognitive assessment instruments used in elderly Brazilians in the last five years*. Ciênc Saúde colect, 24(7), pp 2513-2530. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20862017>
- Martínez, J. et al. (2002). *Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación*. Medifam, 12(10), pp 26-40. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es&tlng=es.
- Martínez, J. et al. (2001). *Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años*. Medicina clínica, 117(4), pp 129-134. <https://medes.com/publication/3015>
- Merellano, E. (2017). *Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos*. Universidad de Extremadura. <http://hdl.handle.net/10662/6116>

- Ministerio de Salud. (2010). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores*. Editorial Supergráfica. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2090.pdf>
- Moscoso, M. et al (2019). *Validity and reliability of the satisfaction scale for outpatient care users in Peru*. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36 (2), pp 167-177.
- Okoro, C. et al. (2018). *Prevalence of Disabilities and Health Care Access by Disability Status and Type Among Adults - United States, 2016*. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 67(32), pp 882–887. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6732a3>
- Orces, C., Montalvan, M. & Tettamanti, D. (2017). *Prevalence of abdominal obesity and its association with cardio metabolic risk factors among older adults in Ecuador*. Elsevier, 11(2), pp 727-733. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.05.006>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 4 de octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 11 de agosto). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Parker, S. et al. (2018). *What is Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)? An umbrella review*. *Age and Ageing*, 47(1), pp 149-155. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx166>
- Pérez, C. (2020). *Bases conceptuales de la calidad de la atención médica y la organización*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-juarez-autonoma-de-tabasco/gerencia-en-salud/24-bases-conceptuales-de-la-calidad-de-la-atencion-medica-y-la-organizacion/9340960>

- Perou, Y. et al. (2016). *Functional assessment of the elderly and nursing care process*. Revista Información Científica, 95(5), pp 851-861. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/78/2221>
- Pilania, M. et al. (2019). *Prevalence of depression among the elderly (60 years and above) population in India, 1997–2016: a systematic review and meta-analysis*. BMC Public Health, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7136-z>
- Pilotto, A. et al. (2017). *Three Decades of Comprehensive Geriatric Assessment: Evidence Coming From Different Healthcare Settings and Specific Clinical Conditions*. Journal of the American Medical Directors Association, 18(2), pp 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.11.004>
- Quintanar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/249>
- Rodríguez, A. et al. (2017). *Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud*. Revista Cubana de Salud Pública, 43(3), pp 1-12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300004&lng=es&tlng=es
- Rostoft, S., Hamaker, M. & Wildes, T. (2017). *Time to stop saying geriatric assessment is too time-consuming*. Journal of clinical oncology, pp 2871-2874. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-65553>
- Sardá, A., Jay, B. & Sánchez, Z. (2017). *Evaluación de la calidad de la atención de enfermería a adultos mayores fármaco-dependientes*. Revista Cubana de Enfermería, 33(1). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/716/225>
- Shakeel, M. et al. (2018). *Maintaining Security and Privacy in Health Care System Using Learning Based Deep-Q-Networks*. J Med Syst, 42(186). <https://doi.org/10.1007/s10916-018-1045-z>

- Silveira, T. et al. (2019). *Empathy in the nurse–patient relationship in geriatric care: An integrative review*. *Nursing Ethics*, 26(6), pp 1585-1600. <https://doi.org/10.1177%2F0969733018787228>
- Soriano, E. (2020). *Calidad de atención del enfermo y satisfacción en el usuario con diabetes II en un centro de salud de Chiclayo*. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49102>
- Suni, J. (2020). *Percepción del adulto mayor con grado de dependencia II sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de geriatría del hospital Barranca Cajatambo 2018*. Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4433>
- Threapleton, D. et al. (2017). *Integrated care for older populations and its implementation facilitators and barriers: A rapid scoping review*. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(3), pp 327-334. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx041>
- Varela, L. (2016). *Salud y calidad de vida en el adulto mayor*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), pp 199-201. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Zurita, B. (1997). *Calidad de la atención de la salud*. *Anales de la facultad de medicina*, 58(1), pp 9-13. <https://doi.org/10.15381/anales.v58i1.5128>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
General ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?	General Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021	General Existe relación significativa entre la calidad de atención y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021		Fiabilidad	Existencia de información fiable consultada por la persona	Tipo y diseño de investigación
Específico ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?	Específico Determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021	Específico Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021		Capacidad de respuesta	Existencia de prontitud y disposición de los prestadores de servicios	Tipo de investigación: el estudio es de tipo básica Nivel: Correlacional Enfoque: Cuantitativo
Específico ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?	Específico Determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021	Específico Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021	Calidad de atención	Seguridad	Existencia de sensación de confianza al prestador de servicio	Método: Descriptivo Diseño de investigación: Es un estudio de diseño no experimental, transversal
Específico ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?	Específico Determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021	Específico Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021		Empatía	Existencia de afecto del prestador de servicio	Técnica: Medios de obtención de datos de campo Población 721 pobladores mayores de edad según el registro del centro de salud Muestra 256 adultos mayores de 60 años de edad pertenecientes al centro de salud de Challabamba
Específico ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión empatía y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?	Específico Determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión empatía y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021	Específico Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión empatía y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021		Aspectos tangibles	Existencia de calidad de materiales	Muestreo muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple Unidad de análisis adultos mayores del centro de salud del distrito de Challabamba.
Específico ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021?	Específico Determinar la relación que existe entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021	Específico Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021	Valoración clínica del adulto mayor	Bienestar del adulto mayor	Grado de valoración clínica del adulto mayor	Técnica de recolección de datos Encuesta elaborada de recolección de datos Los instrumentos para la recolección de datos que se usaron es un cuestionario de elaboración propia la cual se elaboró a partir del cuestionario de calidad de atención SERVQUAL, y que fue sometida a validez por juicio de expertos

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE						
VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención	"Atención en la que se brindan las garantías mínimas y ausencia de mal hecho a las personas cumpliendo estándares altos" (Pérez, 2020)	Se cuenta con la encuesta SERVQUAL para medir satisfacción de usuarios externos, conformada por 22 ítems con las dimensiones de: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (Cabello, 2012)	Fiabilidad	Existencia de información fiable consultada por la persona	1. El personal de informes orienta de forma clara y adecuada sobre los pasos para la atención	Ordinal
					2. La atención médica es en el horario programado	Ordinal
					3. La atención médica respeta la programación y el orden de llegada	Ordinal
					4. La Historia clínica está disponible para la atención	Ordinal
					5. Se encontraron citas disponibles	Ordinal
			Capacidad de respuesta	Existencia de prontitud y disposición de los prestadores de servicios	6. La atención en admisión fue rápida	Ordinal
					7. La atención para tomarse exámenes de laboratorio fue rápida	Ordinal
					8. La atención para tomarse exámenes de apoyo al diagnóstico fue rápida	Ordinal
					9. La atención en farmacia fue rápida	Ordinal
			Seguridad	Existencia de sensación de confianza al prestador de servicio	10. Respeto de privacidad durante la atención	Ordinal
					11. Examen completo y minucioso	Ordinal
					12. Tiempo suficiente para contestar dudas	Ordinal
					13. El médico que lo atendió le inspiró confianza	Ordinal
			Empatía	Existencia de afecto del prestador de servicio	14. Trato amable, con respeto y paciencia por el personal	Ordinal
					15. El médico muestra interés en solucionar problema de salud	Ordinal
					16. Comprensión de la explicación sobre estado de salud	Ordinal
					17. Comprensión sobre el tratamiento y cuidados que recibirá	Ordinal
					18. Comprensión sobre los procedimientos que se le realizará	Ordinal
			Aspectos tangibles	Existencia de calidad de materiales	19. Señalización del centro de salud adecuada para orientar a los pacientes	Ordinal
					20. Existe personal para informar y orientar a los pacientes	Ordinal
					21. Consultorio con equipos disponibles y material necesario	Ordinal
					22. Consultorio limpios y cómodos	Ordinal
Valoración clínica del adulto mayor	"Evaluación donde se obtienen datos que indican el estado actual de salud del adulto mayor" (Perou, 2016)	De acuerdo a la VACAM, se establecen categorías del adulto mayor (MINSa, 2010)	Bienestar del adulto mayor	Grado de valoración clínica del adulto mayor	¿Cuál es la valoración clínica del adulto mayor? A. Adulto mayor sano b. Adulto mayor enfermo c. Adulto mayor frágil d. Geriátrico complejo	Ordinal



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POST GRADO MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCION Y VALORACION CLINICA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DE CHALLABAMBA

El presente cuestionario forma parte de un estudio para obtener el grado de magister en gestión de los servicios de salud realizada por el maestrando Ivans Percy Villavicencio Oquendo, para lo cual mediante el presente documento acepta su participación en el presente estudio de manera voluntaria y toda información que será brindada es confidencial sin afectar la situación personal y de salud actual, brindándome los aspectos éticos y toda la información del presente estudio.

Cuestionario adaptado para su uso en centros de salud de Perú por Moscoso en el año 2019. Para medir la calidad de atención en el primer nivel de atención, mediante el uso de 5 dimensiones de estudio.

Fecha:

.....
Firma del participante

Ivans Percy Villavicencio Oquendo

Encuesta de recolección de datos

A. Datos generales:

1. Condición del encuestado: Paciente () Familiar ()
2. Edad del encuestado: Años. 60 – 64 años () 65 a 69 años ()
70 a 74 años () 75 – 79 años () 80 años a mas ()
3. Sexo: Femenino () Masculino ()
4. Nivel de estudio: Analfabeto () Primaria () Secundaria ()
Superior técnico () Superior universitario ()
5. Tipo de seguro: SIS () Otro ()
6. Ocupación: Agricultura () Ama de casa () Otro ()

B. Valoración clínica

Caídas	No () 1 en el mes () 2 o más en el año ()
Pluripatología	Ninguna () 1 a 3 () 3 o más ()
Enfermedad condicionante	No () Si ()
Polifarmacia	Ninguna () 1 a 3 () 3 o más ()
Hospitalización	Ninguna () 1 o más ultimo año ()
IMC	Menos de 23 () 23 a 28 () más de 28 ()
Patología terminal	No () Si ()
Valoración funcional	Independiente () Dependiente parcial () Dependiente total ()
Valoración cognitiva	Normal () Deterioro cognitivo leve () Deterioro cognitivo moderado () Deterioro cognitivo severo ()
Valoración afectiva	Sin manifestaciones depresivas () Con manifestaciones depresivas ()
Valoración socio familiar	Buena situación social () Existe riesgo social () Existe problema social ()
Valoración clínica del adulto mayor	Persona adulta mayor activa saludable () Persona adulta mayor enferma () Persona adulta mayor frágil () Paciente geriátrico complejo ()

C. Calidad de atención

Dimensión	Pregunta: PERCEPCION	1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad	1. El personal de informes que orienta y explica de forma clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención							
	2. Atención médica en el horario programado							
	3. Atención médica respetando la programación y el orden de llegada.							
	4. Historia clínica disponible para la atención							
	5. Se encontró citas disponibles.							
Capacidad de respuesta	6. La atención en el módulo de admisión fue rápida							
	7. La atención para tomarse análisis de laboratorio Fue rápida.							
	8. La atención para tomarse exámenes de apoyo al diagnóstico fue rápida.							
	9. La atención en farmacia fue rápida.							
Seguridad	10. Respeto de privacidad durante atención							
	11. Examen completo y minucioso							
	12. Tiempo suficiente para contestar dudas							
	13. El médico que lo atendió le inspiró confianza							
Empatía	14. Trato amable, con respeto y paciencia por el personal							
	15. El médico muestra interés en solucionar el problema de salud							
	16. Comprensión de la explicación sobre estado de salud.							
	17. Comprensión sobre el tratamiento y cuidados que recibirá.							
Aspectos tangibles	18. Comprensión sobre los procedimientos o análisis que se le realizará.							
	19. Señalización adecuada para orientar a los pacientes							
	20. Existe personal para informar y orientar a los pacientes.							
	21. Consultorio con equipos disponibles y material necesario.							
	22. El consultorio y sala de espera se encuentran limpios y cómodos							

Dimensión	Pregunta: EXPECTATIVA	1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad	1. Que el personal de informes le oriente y explique de forma clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención							
	2. Que la atención médica sea el horario programado							
	3. Que la atención médica sea respetando la programación y el orden de llegada.							
	4. Que la historia clínica esté disponible para la atención							
	5. Que se encuentre citas disponibles.							
Capacidad de respuesta	6. Que la atención en el módulo de admisión sea rápida							
	7. Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida.							
	8. Que la atención para tomarse exámenes de apoyo al diagnóstico sea rápida.							
	9. Que la atención en farmacia sea rápida.							
Seguridad	10. Que haya respeto de privacidad durante atención							
	11. Que el examen sea completo y minucioso							
	12. Que el tiempo sea suficiente para contestar dudas							
	13. Que el médico que lo atendió le inspire confianza							
Empatía	14. Que el trato sea amable, con respeto y paciencia por el personal							
	15. Que el médico muestre interés en solucionar el problema de salud							
	16. Que exista comprensión de la explicación sobre estado de salud.							
	17. Que exista comprensión sobre el tratamiento y cuidados que recibirá.							
	18. Que exista comprensión sobre los procedimientos o análisis que se le realizará.							
Aspectos tangibles	19. Que la señalización sea adecuada para orientar a los pacientes							
	20. Que exista personal para informar y orientar a los pacientes.							
	21. Que exista un consultorio con equipos disponibles y material necesario.							
	22. Que el consultorio y sala de espera se encuentran limpios y sean cómodos							



AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización	
Centro de salud de Challabamba	
Nombre del Titular o Representante legal	
Nombres y Apellidos: Alfredo Condori Mamani	DNI: 45494807

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal “f” del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021	
Nombre del Programa Académico: Maestría en gestión de los servicios de salud	
Autor: Ivans Percy Villavicencio Oquendo	DNI: 72743770

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

Firma: 
Dr. Alfredo Condori Mamani
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 25910

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal “f” Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la Institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Red de Servicios de
Salud Distrito Sur

MR.
PAUCARTAMBO

C.S. CHALLABAMBA



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ”
“CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ”

Challabamba, 05 de noviembre del 2021.

OFICIO N° 088/ DRSC/ RSSCS/ M.R. PAUCARTAMBO/ C.S. CHALLABAMBA/ 2021.

A: M.C. IVANS PERCY VILLAVICENCIO OQUENDO

**DE: M.C. ALFREDO CONDORI MAMANI
JEFE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHALLABAMBA**

ASUNTO: Se autoriza acceso a historias clínicas

REFERENCIA: Respuesta a solicitud N° 018/2021

Tengo a bien dirigirme a Ud. Con la finalidad de darle en conocimiento que se autoriza su acceso a la base de datos de las historias clínicas y su revisión para fines de investigación, los cuales usted va realizando para su titulación de posgrado

Sin otro particular me despido de Ud. No sin antes reiterarle las muestras de estima personal.

ATENTAMENTE.




BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO

Nº	PREGUNTAS																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	5	5	6	4	5	3	4	4	4	6	6	3	5	4	4	4	3	3	3	2	3	5
2	5	4	5	5	4	4	3	3	3	6	5	4	5	5	4	3	4	2	4	2	4	4
3	4	3	6	5	5	3	4	3	5	4	4	3	6	4	1	4	3	3	3	1	2	5
4	6	4	7	6	4	3	5	4	4	6	5	4	5	4	4	4	4	3	4	2	4	4
5	4	3	6	5	5	3	4	3	4	7	6	3	6	4	5	3	3	2	3	2	3	5
6	5	4	6	4	6	5	3	3	3	7	6	4	7	5	4	5	4	3	4	4	3	5
7	4	5	5	5	6	3	4	4	4	7	7	3	5	4	5	4	3	3	4	1	3	4
8	4	4	6	6	5	4	3	3	5	6	6	3	4	4	4	4	3	5	4	2	3	5
9	5	4	7	5	6	3	4	4	4	6	7	4	5	5	5	3	3	3	4	2	3	5
10	4	4	6	6	5	3	3	4	3	6	6	3	6	4	4	4	4	2	4	1	3	5
11	3	4	5	6	4	3	4	3	4	6	6	3	5	5	4	3	3	3	3	1	4	5
12	4	5	7	6	4	3	3	4	5	7	6	4	6	5	4	5	6	3	4	3	4	5
13	5	3	5	4	6	4	4	5	4	6	5	3	5	4	5	4	3	3	4	2	3	5
14	6	4	6	5	5	3	5	4	5	7	6	4	6	4	4	4	3	4	5	3	3	4
15	3	5	6	4	6	4	3	3	4	6	6	4	5	4	4	3	3	3	4	1	3	4
16	4	4	6	6	5	3	3	5	3	6	6	4	6	3	5	3	4	3	4	1	4	4
17	3	4	5	5	3	4	3	4	4	7	6	3	4	4	4	3	3	3	3	1	3	5
18	4	5	6	6	6	4	3	5	4	6	6	4	4	5	5	4	4	3	4	3	5	6
19	4	5	4	5	4	2	4	5	2	4	5	5	3	3	5	5	3	3	4	4	4	4
20	4	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	4	4	3	2	2	4	3	4	3	4	3
21	4	4	3	3	3	4	4	4	2	5	5	6	6	5	3	4	3	5	5	3	5	3
22	3	4	3	4	5	6	6	3	4	6	3	4	6	5	6	6	5	3	4	3	3	3
23	5	6	6	5	6	6	5	6	6	6	5	4	6	3	4	4	4	3	4	4	3	5
24	5	6	6	7	6	5	6	5	5	3	5	4	3	4	4	5	5	6	6	4	6	6
25	3	4	4	3	4	3	4	5	5	4	3	3	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Nombre del instrumento: Test de SERVQUAL y valoración clínica MINSa (cuestionario)

Investigador : VILLAVICENCIO OQUENDO, Ivans Percy

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Arnaldo Peñalva Saji

Lugar y fecha:

06 - 10 - 2021

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Correcta

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Correcta

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Correcta

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

Ninguna

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


Mg. Arnaldo Peñalva Saji
MEDICINA INTERNA
DNI: 27947611
Teléfono: 915108080

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Nombre del instrumento: Test de SERVQUAL y valoración clínica MINSa (cuestionario)

Investigador : VILLAVICENCIO OQUENDO, Ivans Percy

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					X

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse



 Firma
 Mg. **Arnaldo Peñalva Saji**
 MEDICINA INTERNA
 DNI:
 Teléfono: **915.108080**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad							
1	El personal de informes que orienta y explica de forma clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención	X		X		X		
2	Atención médica en el horario programado	X		X		X		
3	Atención médica respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
4	Historia clínica disponible para la atención	X		X		X		
5	Se encontró citas disponibles	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta	SI	No	SI	No	SI	No	
6	La atención en el módulo de admisión fue rápida	X		X		X		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.	X		X		X		
8	La atención para tomarse exámenes de apoyo al diagnóstico fue rápida.	X		X		X		
9	La atención en farmacia fue rápida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad	SI	No	SI	No	SI	No	
10	Respeto de privacidad durante atención	X		X		X		
11	Examen completo y minucioso	X		X		X		
12	Tiempo suficiente para contestar dudas	X		X		X		
13	El médico que lo atendió le inspiró confianza	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Empatía	SI	No	SI	No	SI	No	
14	Trato amable, con respeto y paciencia por el personal	X		X		X		
15	El médico muestra interés en solucionar el problema de salud	X		X		X		
16	Comprensión de la explicación sobre estado de salud.	X		X		X		
17	Comprensión sobre el tratamiento y cuidados que recibirá	X		X		X		
18	Comprensión sobre los procedimientos o análisis que se le realizará	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles	SI	No	SI	No	SI	No	
19	Señalización adecuada para orientar a los pacientes	X		X		X		
20	Existe personal para informar y orientar a los pacientes.	X		X		X		
21	Consultorio con equipos disponibles y material necesario.	X		X		X		
22	Consultorio limpio y cómodo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Magister Arnaldo Peñalva Sasi

DNI: 23947514 N° colegio profesional: 038708

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....

Arnaldo Peñalva Sasi
MEDICINA INTERNA

Firma del Experto Informante.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Nombre del instrumento: Test de SERVQUAL y valoración clínica MINSa (cuestionario)

Investigador : VILLAVICENCIO OQUENDO, Ivans Percy

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Enrique Baca Lloclla

Lugar y fecha: 01 de octubre del 2021

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

..... Cuenta con coherencia lingüística

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

..... Si existe coherencia entre ítem y dimensiones

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

..... Óptimo

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


Enrique Baca Lloclla
MEDICO - CIRUJANO
C.M.F.N° 57090

Firma

Mg.: Enrique Baca Lloclla

DNI: 2.396.7108

Teléfono: 917 39 18 09

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Nombre del instrumento: Test de SERVQUAL y valoración clínica MINSA (cuestionario)

Investigador : VILLAVICENCIO OQUENDO, Ivans Percy

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				✓	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


 Enrique Baco Hucalla
 MEDICO JIRIJANO
 C.M.P.N° 57090

Firma

Mg.: Enrique Baco Hucalla

DNI: 73967108

Teléfono: 917 39 18 09

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad							
1	El personal de informes que orienta y explica de forma clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención	✓		✓		✓		
2	Atención médica en el horario programado	✓		✓		✓		
3	Atención médica respetando la programación y el orden de llegada	✓		✓		✓		
4	Historia clínica disponible para la atención	✓		✓		✓		
5	Se encontró citas disponibles	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La atención en el módulo de admisión fue rápida	✓		✓		✓		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.	✓		✓		✓		
8	La atención para tomarse exámenes de apoyo al diagnóstico fue rápida.	✓		✓		✓		
9	La atención en farmacia fue rápida	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Respeto de privacidad durante atención	✓		✓		✓		
11	Examen completo y minucioso	✓		✓		✓		
12	Tiempo suficiente para contestar dudas	✓		✓		✓		
13	El médico que lo atendió le inspiró confianza	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Trato amable, con respeto y paciencia por el personal	✓		✓		✓		
15	El médico muestra interés en solucionar el problema de salud	✓		✓		✓		
16	Comprensión de la explicación sobre estado de salud.	✓		✓		✓		
17	Comprensión sobre el tratamiento y cuidados que recibirá	✓		✓		✓		
18	Comprensión sobre los procedimientos o análisis que se le realizará	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Señalización adecuada para orientar a los pacientes	✓		✓		✓		
20	Existe personal para informar y orientar a los pacientes.	✓		✓		✓		
21	Consultorio con equipos disponibles y material necesario.	✓		✓		✓		
22	Consultorio limpio y cómodo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El presente informe cumple con lo requerido

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Mg. Enrique Bassa Iglesias

DNI: 23967108 N° colegio profesional: 27090

Especialidad del validador: Medicina en Salud Pública

..... de del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Enrique Bassa Iglesias
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. N° 57090

Firma del Experto Informante.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Nombre del instrumento: Test de SERVQUAL y valoración clínica MINSa (cuestionario)

Investigador : VILLAVICENCIO OQUENDO, Ivans Percy

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Rony Alonso Perez

Lugar y fecha:

Cusco, 05 de octubre

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Cumple con los criterios

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Cumple con los criterios correspondientes, acorde a la coherencia

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Excelente

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse



Rony Alonso Perez
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 79295

Firma

Mg. : *Rony Alonso Perez*

DNI: *44082937*

Teléfono: *940805610*

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

Nombre del instrumento: Test de SERVQUAL y valoración clínica MINSA (cuestionario)

Investigador : VILLAVICENCIO OQUENDO, Ivans Percy

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					X
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					X

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse



Roy Alain Moya Pérez
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 79293

Firma

Mg: *Roy Alain Moya Pérez*

DNI: *44082932*

Teléfono: *940 80 5610*

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
Calidad de atención y valoración clínica del adulto mayor en el centro de salud de Challabamba – Cusco, 2021

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad El personal de informes que orienta y explica de forma clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención	X		X		X		
2	Atención médica en el horario programado	X		X		X		
3	Atención médica respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
4	Historia clínica disponible para la atención	X		X		X		
5	Se encontró citas disponibles	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta	SI	No	SI	No	SI	No	
6	La atención en el módulo de admisión fue rápida	X		X		X		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.	X		X		X		
8	La atención para tomarse exámenes de apoyo al diagnóstico fue rápida.	X		X		X		
9	La atención en farmacia fue rápida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad	SI	No	SI	No	SI	No	
10	Respeto de privacidad durante atención	X		X		X		
11	Examen completo y minucioso	X		X		X		
12	Tiempo suficiente para contestar dudas	X		X		X		
13	El médico que lo atendió le inspiró confianza	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Empatía	SI	No	SI	No	SI	No	
14	Trato amable, con respeto y paciencia por el personal	X		X		X		
15	El médico muestra interés en solucionar el problema de salud	X		X		X		
16	Comprensión de la explicación sobre estado de salud.	X		X		X		
17	Comprensión sobre el tratamiento y cuidados que recibirá	X		X		X		
18	Comprensión sobre los procedimientos o análisis que se le realizará	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles	SI	No	SI	No	SI	No	
19	Señalización adecuada para orientar a los pacientes	X		X		X		
20	Existe personal para informar y orientar a los pacientes.	X		X		X		
21	Consultorio con equipos disponibles y material necesario.	X		X		X		
22	Consultorio limpio y cómodo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El presente cuestionario cumple con su respectivo

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del Juez validador, Dr./Mg: Mons. Pérez Rox. Azaín

DNI: 44082937 N° colegio profesional: 79295

Especialidad del validador: Magister y Epidemiólogo

05 de oct del 2021

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

BASE DE DATOS

N	condició	divisió	sexo	Nivel de estudio	Tipo de seguro	ocupació	VACA	D	D	D	D	D	Calidad de atención
	n	n edad											
1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
3	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1
4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
6	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
7	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
8	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
11	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
12	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
13	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
15	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
16	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1
18	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
20	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1
21	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
22	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
23	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
24	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
25	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	4	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2
27	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
30	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
31	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
32	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
33	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
34	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
35	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
36	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1

37	1	4	1	2	1	1	4	2	1	2	1	2	1
38	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
39	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2
40	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
42	1	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
44	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
45	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2
46	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
47	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
48	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1
49	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
50	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1
51	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1
53	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
55	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
57	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
59	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1
60	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
61	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
63	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
64	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
65	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
66	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2
67	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
69	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1
70	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
71	1	3	2	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1
72	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
73	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
75	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
76	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1
77	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
80	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1

81	2	5	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1
82	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
83	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1
84	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1
85	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
87	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1
88	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
90	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
91	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1
92	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
93	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
94	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
95	2	5	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2
96	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2
97	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
98	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
99	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2
100	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
102	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
103	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
104	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
105	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
106	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
107	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
108	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
109	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
110	1	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
112	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
113	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
114	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
115	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
116	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
117	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
118	2	4	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1
119	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
120	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
121	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
122	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
123	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
124	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1

125	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1
126	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
127	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1
128	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
129	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1
130	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1
131	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
132	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
133	1	3	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1
134	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
135	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
136	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
137	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
138	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
139	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
140	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
142	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
143	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
144	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
145	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
146	2	5	2	2	1	3	4	2	2	2	1	2	2
147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
148	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
149	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
150	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
151	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
152	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
153	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
154	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
155	2	4	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1
156	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1
157	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
158	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
159	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
160	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
161	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
162	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
163	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
164	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
165	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2
166	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1
167	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
168	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

169	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1
170	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
171	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
172	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
173	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
174	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
175	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
176	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
177	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
178	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
179	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1
180	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
181	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
182	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
183	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
184	1	4	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1
185	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
186	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
187	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
188	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
189	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1
190	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
191	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
192	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
193	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
194	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
195	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
196	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
197	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
198	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1
199	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
200	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
201	1	4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
202	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
203	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
204	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
205	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
206	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1
207	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
208	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
209	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
210	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1
211	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
212	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1

213	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1
214	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
215	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
216	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
217	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
218	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
219	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
220	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2
221	2	4	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2
222	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
223	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
224	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
225	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
226	2	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
227	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
228	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
229	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1
230	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
231	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
232	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1
233	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
234	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
235	2	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
236	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
237	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1
238	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1
239	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
240	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
241	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
242	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1
243	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
244	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
245	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
246	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
247	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
248	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1
249	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
250	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
251	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
252	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
253	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1
254	2	4	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1
255	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
256	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1