



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Calidad de atención y satisfacción del usuario adulto
mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza
2019**

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

AUTORA:

Julca Majo, Wendolyn (ORCID: 0000-0002-9662-4007)

ASESORA:

Dra. Alva Loyola, María Elena (ORCID: 0000-0002-3034-2170)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres, Álvaro y Leticia, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias madre y padre

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis docentes Dra. María Alva Loyola, al Dr. Rolando Mendoza Giusti, al Dr. José Cabrejos Paredes, por impulsarme a ser mejor profesional y lograr culminar la Maestría en Gestión de los Servicios en Salud.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGIA.....	15
3.1 Tipo de diseño de investigación.....	15
3.2 Variables y Operacionalización.....	16
3.3 Población, muestra y muestreo.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5 Procedimientos.....	19
3.6 Métodos de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos Éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
VIII. BIBLIOGRAFIA.....	31
IX. ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución según la Calidad de los participantes del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019.....	21
Tabla 2: Distribución según la Satisfacción de usuario de los usuarios(as) del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019.	22
Tabla 3: Distribución según dimensiones de calidad de atención (confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, Empatía, elementos tangibles) en la atención de usuarios(as) del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019.	23

Índice de abreviaturas

CS. *CENTRO DE SALUD*

FODA. *FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS)*

MINSA. *MINISTERIO DE SALUD*

OMS. *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*

PAI. *PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL*

PAIAM. *PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR*

RAE. *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del usuario que asisten al PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD MANUEL ARÉVALO – LA ESPERANZA 2019. El trabajo tiene un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 50 usuarios que asisten al programa del adulto mayor.

Los resultados obtenidos fueron que del 100% de los 50 usuarios(as) como máximo un 64% (32) muestra un nivel regular y como mínimo un 10% (5) nivel bueno; manifestando así resultados no favorables, según sus dimensiones de calidad de atención el porcentaje elevado se encuentra en: elementos tangibles como máximo un 48% (24) muestran un nivel regular en la dimensión seguridad un 54 % (27) muestran un nivel malo, en la dimensión empatía un 46%(23) muestran un nivel malo y en la dimensión confiabilidad un 52% (26) muestran un nivel regular. Nivel de satisfacción encontramos que del 100% de los 50 usuarios como máximo un 76% (38) muestran un nivel regular y como un mínimo 10% (5) nivel bueno, manifestando así resultado regularmente desfavorables. Se concluye que hay una relación directa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario del puesto de salud Manuel Arévalo.

Palabras clave: calidad, satisfacción, usuario

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the relationship between the quality of care and user satisfaction who attend THE OLDER ADULT PROGRAM OF THE MANUEL ARÉVALO HEALTH POST - LA ESPERANZA 2019. The work has a descriptive correlational design. The sample consisted of 50 users who attend the older adult program. The results obtained were that of 100% of the 50 users, a maximum of 64% (32) shows a regular level and at least 10% (5) a good level; thus showing unfavorable results, according to their dimensions of quality of care, the high percentage is found in: tangible elements at most 48% (24) show a regular level in the safety dimension 54% (27) show a bad level, in the empathy dimension 46% (23) show a bad level and in the reliability dimension 52% (26) show a regular level. Level of satisfaction we found that of 100% of the 50 users, a maximum of 76% (38) show a regular level and at least 10% (5) a good level, thus showing regularly unfavorable results. It is concluded that there is a direct relationship between the quality of care and satisfaction of the user of the Manuel Arévalo health post.

Keywords: quality, satisfaction, user

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en el Perú el envejecimiento es un tema muy sensible y dejado en nuestro país, porque abarcan distintos ámbitos económicos, sociales, culturales. Sin embargo, para ver una mejoría se requiere de respuestas rápidas, activas y mejoras continuas en distintos factores de la sociedad en general y cabe mencionar sobre todo en el sector salud siendo este el eje principal. Por ello, este sistema se ve involucrado de manera urgente el lograr contribuir a las necesidades propio de cambios epidemiológicos y demográficos incluidos en el tema del adulto mayor. Siempre se espera el incremento de la demanda sobre las atenciones de servicios en salud hacia las personas adultos mayores. Ahora las modificaciones biopsicosociales, morfológicas, fisiológicas todo este conjunto trae consigo el envejecimiento, el tiempo es un factor como consecuencia de este en los seres vivos. (MINSA 2016)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la senescencia es la sucesión fija del ciclo vital (etapas del ser humano como juventud adultez y vejez). Actualmente un ser humano de 60 años puede vivir 20 años más en promedio, la población de 80 años o más son parte del grupo de rápido evolución. Es por ello que se debe conservar la calidad de vida en la senescencia este es un punto de salud pública que genera igualdad de trato vida para los ancianos. (OMS, 2015)

Para identificar necesidades y expectativas de los pacientes debe existir una buena relación de la persona en enfermería. Se dice que la calidad en el servicio de enfermería, se menciona como atención humanizada, oportuna, continua, eficiente y personalizada, según los estándares establecidos para un ejercicio profesional competente, con responsabilidad y eficacia que se pueda satisfacer a los usuarios. (García, 2008)

El cuidado y calidad de la Enfermería es mantener la satisfacción de los pacientes, coberturando sus requerimientos. Esta es labor del equipo de salud, siendo responsable el Departamento de Enfermería que es quien brinda cuidados directos y/o indirectos en temporadas más extensas que otros miembros de salud.

El Ministerio de Salud (MINSA) sostiene que la estrategia es dar prioridad y solidificar tareas para atender integralmente, poniendo más interés en la promoción y prevención, velando la salud, reduciendo riesgos y daños al ser humano, en especial al adulto mayor. El Modelo de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor (MAIS) ofrece servicios muy básicos para ellos, atendiendo íntegramente en todos sus ámbitos de desarrollo, tanto físico como mental y también en lo social. Por ello, la labor grupal está integrada por el Médico y la Enfermera, ésta destaca debido a su papel en la prevención y promoción dentro de sus actividades (MINSA 2015).

Las regiones con mayor población de personas adultas son: Lima y Callao (709 150), Piura (127 994), Puno (127 757), La Libertad (126 497), Cajamarca (118 095), Ancash (104 101), Cusco (98 481), Junín (97 875) y Arequipa (93 717). (CEPAL 2014)

En el 2025, el 12.8% de la población peruana será adulta mayor, a diferencia del actual 10%, lo cual implica nuevos desafíos y políticas de envejecimiento poblacional.

Urge que el adulto mayor tenga una atención pluriprofesional eficaz, recuperativa y promocionando su salud, el desarrollo personal y de su familia. La enfermera contribuye como complemento al conocimiento curativo, de esta forma encaja con su misión en el cuidado íntegro del adulto mayor. La Enfermería significa “la ciencia del cuidado profesional”, es la orientadora del cuidado planeado de las personas mediante un procedimiento que reúne temas de promoción y prevención de patologías, curso salud-enfermedad y el fallecimiento. (Aliaga, 2016).

El cuidado de la salud de los seres humanos tiene un vasto entendimiento y bases teóricas de los sucesos inherentes a la salud y la enfermedad, que viene de la instrucción propia de la enfermería, mediante sus normas y doctrina. Las ciencias que se relacionan al cuidado de personas, también aportan a ello, por eso la enfermería ofrece un cuidado humanizado al adulto mayor.

La Enfermería se traduce como el diagnóstico de las respuestas de las personas frente a problemas de salud, con la finalidad de coadyuvar a confrontar las

consecuencias de la problemática de salud y poder complacer las exigencias a tiempo, de modo seguro, continuado y con calidez, y lograr funcionamientos óptimos del organismo. Existe razón y propiedad cuando se ha indicado que: La enfermera es el profesional mejor capacitado para hacerse responsable de la atención íntegra sanitaria del adulto mayor, por las condiciones que presenta como el ser paciente, delicada, sencilla, y transparente en sus acciones basadas en su formación científica (Sánchez, 2017).

De igual manera, la enfermera es la profesional que brinda al adulto mayor buen cuidado íntegro en el ámbito físico, emotivo, comunitario, cultural y mental; pero se aprecia que únicamente se satisface sus requerimientos básicos del aspecto físico.

El objetivo del presente estudio oscila alrededor del paciente adulto mayor satisfechos con la atención de calidad de Enfermería del “Puesto de Salud Manuel Arévalo, La Esperanza”

El Puesto de Salud Manuel Arévalo se encuentra en el distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, en el departamento La Libertad, es un puesto de categoría I-2, siendo la Unidad Ejecutora Salud Trujillo Este.

Actualmente, en el programa de atención integral del adulto mayor (PAIAM), cuenta con 100 usuarios inscritos y se está llevando a cabo este estudio con el debido afán de darle voz a este grupo de personas que viven la vejez de una manera activa, participando del programa en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, para asumir su nuevo rol en la sociedad.

Por tal motivo, planteo la siguiente problemática, ¿Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario que asisten al Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019?

En este estudio de investigación se aboca al análisis de la calidad de cuidado recibido por la persona que participa en el Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo - La Esperanza. Se pretende brindar datos partiendo de los resultados con enunciados sólidos de progreso continuo del cuidado con calidad y

calidez al paciente, y a proyectar proposiciones para el progreso de la calidad del cuidado al usuario del programa. La satisfacción de los pacientes es uno de los productos de mayor importancia para dar servicios de excelente calidad. La investigación entrega una data de gran valor por la aplicabilidad de herramientas validadas y reconocidas por la colectividad científica, de hecho, los datos son fiables y brindan data importante que ahondan en las averiguaciones de los pacientes del Programa- Estas variables poseen una consecuencia frontal con el Servicio de Enfermería, logrando la mejora del cuidado del paciente y la satisfacción del mismo

Este estudio se ejecuta con el propósito de ofrecer al usuario una asistencia de salud con excelencia que vaya de la mano con sus requerimientos, intereses y en la magnitud que ellas estén atendidas. Tratamos fundamentalmente la satisfacción universal de las personas con el programa del Adulto Mayor que se le brinda y la apreciación de la calidad cuando se atiende. Contamos con el apoyo de la Jefe del Puesto de Salud, la responsable del Programa del Adulto Mayor, y de los usuarios con las características inclusivas que se seleccionaron como muestra, aprobando la intervención en la investigación. Hay que relevar el provecho de los resultados generados para conocimiento de la coyuntura vigente y brindar una mejoría de la apreciación de las personas atendidas referente a la calidad y satisfacción de cuidado por los enfermeros.

Es así que presento un objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario que asisten al programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo - 2019

Para estos efectos se ha formulado objetivos específicos

Conocer la calidad de atención del Programa Adulto Mayor del centro de salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019

Conocer el nivel de la satisfacción del usuario del programa adulto mayor del Puesto de salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019

Conocer dimensiones de la calidad de atención (Fiabilidad, seguridad, empatía, capacidad de respuesta y elementos tangibles) del Programa Adulto Mayor en el Centro de salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019

Por lo tanto en la hipótesis existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario que asisten al programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo - La Esperanza 2019

II. MARCO TEÓRICO

Se conoce investigaciones que evaluaron la calidad y satisfacción de personas atendidas en las áreas de Hospitales y Centros de Salud, entre ellos tenemos a: Santana J, Bauer A, Minamisava R, Quiroz A, Gomes M. (Brasil, 2014) quienes investigaron acerca de la calidad en el cuidado de enfermería y satisfacción de la persona atendida en un Nosocomio de una localidad de Brasil, muestreando a 275 pacientes desde 18 años a más; observando que, respecto a la calidad del cuidado enfermero, 0,0% fue Muy bueno, 91,6% ofrecieron un servicio seguro, y 70% un servicio de calidad baja. Respecto a la satisfacción de las personas atendidas, 92% se reporta con alto nivel de satisfacción con el cuidado enfermero en todos los aspectos, técnico-profesional, confianza, educativo y 8% señalaron un bajo nivel de satisfacción. (Santana 2014)

Por otro lado, los autores, Aguilar P, Aros G, Cid A. (Chile, 2014), evaluaron el grado y perfil de satisfacción de las personas asistentes a dicho Establecimiento de Salud. La muestra total fue de 351 usuarios, se evaluó el trato humano y la atención medica del centro, teniendo como resultados trato humano 89% fue de nivel bueno 8,8% regular y 2,2% mala, puntualidad en la atención, 44,1% alcanzaron evaluación buena, 48,5% regular y 7,4% mala; respecto a la si estuvo claro los informes, 86% logró ser buena, 12,5% regular y 15% mala; respecto al grado de satisfacción, 98%, dijeron haber recibido una atención buena y 1,1% mala; asimismo, 87,5% de los pacientes estuvieron satisfechos con el servicio de trato humano y fue clara la información recibida y 48,5% satisfechos con la puntualidad en la atención, siendo el

aspecto con más falencia o de bajo rendimiento en el ejercicio profesional de enfermería. (Aguilar 2014)

El autor CABARCAS A. (2016), en Cartagena- Colombia, hizo una investigación sobre cuán satisfechos están las personas atendidas por enfermeros en un nosocomio universitario de Cartagena, cuya finalidad era establecer el grado de satisfacción de los usuarios hospitalizados relacionado con la atención en enfermería en dicho nosocomio. Hizo un estudio de tipo transversal, descriptivo, y utilizó a 681 personas como población los cuales fueron considerados de alta por espacio de 30 días. Utilizaron una herramienta de evaluación con escala de Likert modificada, concluyendo que el 85% de los participantes estuvieron satisfechos con la atención catalogándolo como bueno, sin embargo el 15% manifestó que fue regular. Mayormente, las personas atendidas tienen un elevado rango de satisfacción hacia la atención brindada por el profesional de enfermería, expresan gratitud y satisfacción con el servicio recibido en el tiempo de su hospitalización, que se observa considerablemente al momento de la valuación de la calidad. (Cabarcas, 2016)

El autor QUIÑONES S. (2015) en Trujillo- Perú difundió una investigación acerca del nivel de satisfacción observada y calidad en el cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital “Jerusalén”, pertenecientes al programa de atención integral (PAI) teniendo como finalidad la identificación del grado de satisfacción relacionado a la calidad del cuidado de enfermería en las personas atendidas. Al analizar una muestra constituida por 142 personas atendidas en dicho nosocomio, identificó que el 42% de las personas hospitalizadas estuvieron satisfechas con el cuidado de enfermería en un grado medio; y, respecto a la calidad del cuidado por el profesional de enfermería, el 44% manifestaron que es de alta calidad. Los resultados indicaron que están relacionados de forma significativa las dos variables. (Quiñones 2015)

También, MEJÍA R. (2016) en Lima – Perú, realizó un estudio sobre el nivel de satisfacción acerca del cuidado de enfermería en personas adultas mayores

atendidas por emergencia de un hospital de Chiclayo, cuyo objetivo fue identificar el grado de satisfacción de 132 usuarios escogidos aleatoriamente, sobre la atención que recibieron, empleó una herramienta de evaluación modificada de SERVQUAL. Observaron que el 25% de las personas atendidas manifiestan una satisfacción aceptable hacia los cuidados que recibieron, lo cual indica que se necesita una mejoría inmediata. (Mejía 2016)

Podemos ver que el autor FLORES J. 2016, evaluó la satisfacción de personas adultas mayores referente a los cuidados enfermeros que se brinda en el área de medicina del Hospital II-1 "JAMO" de Tumbes. Los resultados indicaron que el grado de satisfacción mayormente abarca una satisfacción media (65,6%); asimismo, el 18,8% de usuarios manifestaron una baja satisfacción y 15,6% fue alto su grado de satisfacción. Respecto a la calidad de las competencias científicas teóricas, 75,0% de los usuarios perciben satisfacción alta, 12,5% satisfechos medianamente y 28% baja. En lo referente a la calidad de las relaciones interpersonales, observaron que el 59,4% de usuarios estaban satisfechos medianamente, 21,9% fue alta y 18,8% estuvieron con baja satisfacción. (Flores 2016)

También CÓRDOVA (2015) investigó la atención de calidad y la satisfacción de los pacientes adultos mayores que se benefician del programa Estatal "Pensión 65", en el área de medicina de un establecimiento de salud de Rioja, Perú. Tuvo como objetivo identificar si está relacionada la atención de calidad con el grado de satisfacción de las personas atendidas adultos mayores, considerando una población de 266 personas adultas registradas en el padrón de dicho programa Estatal. Obtuvo como resultado en satisfacción buena un 27%, y 46% respondió insatisfecho, en la atención de calidad recibida fue excelente 3%, buena un 27 %, regular 43% y mala en un 27 %. De igual manera se evaluó la calidad de acuerdo a sus dimensiones (seguridad, objetos perceptibles, habilidad para responder, ser empático, confiabilidad) destacando la dimensión capacidad de respuesta con un 27% bueno, 25% regular y 48% malo. Concluyendo que los resultados indican que el conocimiento y las expectativas de la comunidad para poner en funcionamiento

actividades que mejoren continuamente de la atención de calidad y el grado de satisfacción. (Córdoba 2015)

En la búsqueda de una definición concreta del concepto de calidad, se han propuesto un gran número de alternativas, sin llegar a una clara y precisa unidad de concepto. Ello se debe a que la calidad puede plantearse desde dos enfoques; la del usuario o consumidor, que es el que asume el concepto como aquello que Marx llamaba el valor de uso o de utilidad, mientras que quien produce el bien u ofrece el servicio asocia el concepto de calidad con las cualidades de su producto y los beneficios monetarios que este pueda generar por dichas cualidades (OMS, 2015).

La calidad se ha definido generalmente como “que tan adecuado es para el uso”; Así por ejemplo; Salazar (2006) nos mencionó el modelo Resortqual (2004), el cual nos dice que: Harrington (1989) y Zeithmal (1991) definen calidad a lo que resulta de comparar entre expectativas y percepciones. Asimismo, Juran y Gryna en 1993 conceptualizan como calidad a un grupo de criterios de satisfacción de los requerimientos de las personas atendidas. Asimismo, Eduard W. Deming define la calidad como el sobrepasar los requerimientos y probabilidades de los usuarios a través de la vida del beneficio actual. (Minsa, 2010).

Es evidente, entonces que la calidad se entiende como la consecución de la mayor cantidad de beneficios como los menores costos y riesgos para el consumidor. En salud dichos beneficios están entendidos en función de lo conseguido en concordancia con los recursos con los que cuenta el ofertante del bien o del servicio. En cuanto a la atención sanitaria, también Salazar nos dijo:

La OMS corrobora la definición de calidad en los servicios explicando que es inherente a las siguientes cualidades: nivel elevado de excelencia profesional, eficiente utilización de requerimientos, bajos inseguridad para el usuario, un elevado nivel de satisfacción de la persona atendida y el efecto positivo final en la salud. (Salazar, 2006)

La calidad abarca a variables que se refieren a las potencialidades de las personas involucradas en la atención de salud. Estas deben ser promovidas y facilitadas, así como incentivadas para que el servicio muestre una mejora palpable. El desarrollo de recursos humanos se constituye por el activo más relevante para brindar el bienestar general de los usuarios, que es se busca como resultado. (Unesco 2016)

Ser competente en la enfermería es ser conocedor de la esencia de esta profesión, el modo de comunicar, la repercusión de la enfermedad en el ciclo vital del usuario y en los niveles cognitivo y de conducta, siendo razonable con todo lo que implica en el ámbito psicológico, de las respuestas comunes y puntuales de cada patología, de la problemática ética vinculada a varias circunstancias y de su impacto social, legal y moral en el proceso de los cuidados de los usuarios (Salto 2014)

La calidad en el servicio de salud comprende diversos aspectos: físicos, técnicos y de ciencia, parte administrativa, de información y vínculos humanos, etc. Implica mejorar todo lo que contribuya a la satisfacción de la atención y permite que la persona no posea alterada sus emociones por falta de algún requerimiento que conduzca al normal desarrollo del personal. La calidad de un servicio se evalúa considerando la totalidad, disociando sus elementos. (Salto 2014)

Afianzar una muy buena calidad de atención acepta que los eventos que se implementen serán las óptimas para el instante que se estén efectuando, en la cual la unión total de los profesionales se tiene comprometido, permitiendo apreciar una gran unión existente en los integrantes de la institución, encaminándolo a un espacio de armonía institucional y de muy buena calidad que se verá plasmado en los usuarios. (Borre 2014)

La atención en enfermería debe ser de tal forma que el paciente logre salir complacido de sus requerimientos sanitarios, tenga un tratamiento adecuado, respetuoso y afable; con los profesionales de salud suficiente y capacitado para ofrecer la atención que se necesite, contando con los recursos técnicos, humanos

idóneos con el fin de lograr una buena atención de calidad en un entorno adecuado (Guevara, 2014).

La enfermera debe tratar a los pacientes como lo que son, personas con capacidades y servibles, mediante la empatía, entendimiento de sus emociones a fin de obtener por parte de ellos sentirse útiles y satisfechos, así mismo efectuar intervenciones pertinentes y anticipar necesidades, este cuidado es muy especial puesto que requiere interés consiente, cariñoso, atenciones completas demostrando actitudes para lograr sentirse muy apreciado que logre levantar el ánimo al adulto mayor, realizando actividades que motiven y aumenten la autoestima, y con ello se logre satisfacer sus requerimientos. Comprender es un aspecto básico en la eficacia de las acciones pertinentes a los requerimientos y capacidades del adulto mayor. (Remusgo 2013)

El cuidado o cuidar de enfermería se ha venido definiendo en distintos teoristas mediante la historia, en su mayoría es definido como parte esencial de prácticas e interacción, adaptación entre la enfermera y ser humano o paciente, ahora cuando ya es puesto en práctica la acción de cuidar en su totalidad o integral visión en salud/enfermedad, este proceso es sistematizado y para lograr la calidad y satisfacer al usuario en la atención destinados a un buen logro. (Castro 2013)

Fiabilidad: Habilidad que ejecuta un servicio prometido de manera confiable y minuciosa. Significa que suponiendo que un usuario maneja datos de la institución en la cual se brindan algunos criterios del servicio. Evalúa la Atención inmediata (Brindar los servicios prometidos).

Seguridad: Significa lograr buena fe, confianza, habilidad para inspirar en los usuarios esa sensación de protección. Saber que se puede ayudar a los demás y proveerles un servicio propicio y muy bueno. Evalúa la atención en relación al aspecto de privacidad, realización del examen físico e información que el médico brinda al paciente y el tiempo adecuado para absolver sus preguntas

Elementos Tangibles: definen como apariencia, que los pacientes notan o perciben aspectos físicos que se notan, y están en contacto con la empresa y/o organización, como el aspecto de la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y enseres para comunicar (flyers, carteles, cuadernillos, señalización, información, orientación, equipos disponibles, material necesario para la consulta, limpieza y comodidad del ambiente)

Capacidad de respuesta: es la aptitud y la suma prontitud de servicio de los prestadores para lograr satisfacer una demanda Ejemplo: la rapidez de la atención en admisión, derivación, caja, farmacia, SIS, laboratorio y ecografía.

Empatía: capacidad para lograr comprender sentimientos, necesidades y problemas de las demás personas, lograr ponerse en el lugar del otro, correspondiendo a las emociones del otro de manera correcta, ya que cada persona tiene emociones distintas. Evalúa el interés para resolver las dificultades, la explicación e información que recibe del diagnóstico, resultados, etc.

Para lograr fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales cabe mencionar la teoría de Jean Watson señala valores humanísticos y que esta teoría sostiene el compromiso profesional y esencial hacia el proceso del cuidado, restaurando el arte del cuidando / sanando, a través de normas éticas basándose netamente en el cuidado humanístico. Los profesionales de la salud deben brindar cuidado humanizado el cual se muestre compromiso moral hacia cada usuario sano o enfermo, y se evidencia una mejor calidad de vida con el fin de mejorar la apreciación que poseen los usuarios en relación al cuidado que ofrece la enfermera hacia el paciente. (Watson 1988)

Ahora la percepción del usuario está muy considerada como un elemento necesario y/o deseable para la actuación del personal de salud, el concepto de este es sobrentendido por todos aun así en diferentes áreas, empresas se discute bastante lo que significa empíricamente y en evaluaciones

Anteriormente la percepción de satisfacción del usuario, era medido por toda la información que reclutaba el personal de salud (cantidad y calidad). Ahora se muestra la satisfacción del usuario mediante dimensiones establecidas incluso por sub áreas, con un concepto mucho más multidimensional (Salazar, 2007)

Las evaluaciones realizadas por el personal de salud se ven representado por la satisfacción que percibe el usuario o paciente por calidad de atención, es necesario la apreciación del paciente para las medidas que cumplan el excelente grado de atención en el establecimiento médico y/o hospitalización. (Salazar, 2007).

Como concepto de calidad obtenemos de la Real Academia Española (RAE): “sentimiento de comodidad, confort, bienestar, que se logra al verse cubierta una necesidad”, asimismo se verá como resultado la atención especializada para cada situación. Si bien es cierto la satisfacción es un punto clave que ejecuta el usuario por servicio brindado, es decir se verificara que, si la atención es buena, mala o cumple con los requerimientos y/o proyectos de acuerdo a la percepción del paciente. (Cibera, 2008).

Mencionamos las distintas escalas para evaluar si la persona atendida está satisfecha, como:

NO SATISFECHO: se menciona poco satisfecho cuando el servicio no cumple con la percepción calificada, es decir no cubre las necesidades y/o expectativas del usuario.

POCO SATISFECHO: Aquí el usuario siente que solo cubren algunas de sus expectativas y/o necesidades.

SATISFECHO: el usuario cubre todas las necesidades y/o expectativas completas, en su totalidad por parte del servicio.

MUY SATISFECHO: el usuario noto que excedieron las expectativas que tenia del servicio y este se ve superado mediante la atención.

Ahora, la satisfacción del usuario depende de la forma en como se ve resulto sus dificultades en el servicio, por ejemplo: del grado de oportunidad y amabilidad que le brindaron y el trato personal que recibió. (Martínez 2003).

Los pacientes necesitan de una buena atención, con calidad, eficiencia durante un servicio prestado, ya que mediante ellos se evalúa también la satisfacción y con esto se logra verificar si se cumplen las expectativas que brinda el servicio, se busca fomentar la satisfacción en ellos en cualquier forma o dimensión, que la institución disponga de recursos humanos, técnicos y materiales específicos para lograr brindar una atención especial e individual, para mantener una calidad estándar los cuidados deben ser continuos, servicios humanitarios, eficacia en los cuidados, el personal debe tener especialidad y experiencia, competente, datos que obtiene y capta el usuario en relación a su salud y posible tratamiento, entorno amigable, buen trato, entorno y salones aceptables y buena forma de tratar a la familia de los pacientes, máquinas y equipos funcionales, empatía del personal y competente, acceso a medicamentos, etc. (Castillo, 2007).

Distintos autores mencionan que la satisfacción es el cumplimiento y exigencias de la percepción y expectativas del usuario, el concepto de satisfacción abarca sentimientos de bienestar, placer por obtener lo que se desea en algún producto o servicio (Sancho, 1998).

Delgado nos menciona que la satisfacción se mide de forma individual y familiar, punto importante y cabe señalar que al medir la satisfacción en estas dos formas, aumentara la evaluación de cuidados al momento de prestar servicios en salud. Se debe brindar al usuario un cuidado que sea efectivo, que no solo abarque sus problemas en salud, sino por la problemática a nivel personal y social (un trato universal, individualizado), ingenio, responsabilidad, precaución, interlocución con el usuario, persistencia, efectividad y respeto, por ello validar la calidad del cuidado enfermero es un procedimiento constante y adaptable, que se basa en la apreciación del usuario satisfecho. (Delgado 2010).

El aspecto técnico es el conjunto de principios planteados comprendidos como parte de un procedimiento, en bien de algún servicio prestado, una de las características es la efectividad (logro de mejores resultados, es decir los efectos)

Y abarca tres aspectos más como:

Eficacia, significa la forma correcta de juicios, normas, leyes en la prestación de un servicio con el fin de mostrar lo mejor de estas.

Eficiencia, aquí se menciona la forma en que se da a los recursos deseados, el cual tiene que ser de manera adecuada, correcta y necesaria.

Ética, aquí prevalecen las virtudes aprobado por la comunidad, aquellos fundamentos originadores en el ser humano a valorar una adecuada conducta, a realizar deberes y ponerlos en práctica no solo como personal de salud, si no como personas.

Dimensión humana, significa todo el ser humano como persona en un en todo, como un ser global, concibe al entorno es trasladado además al ámbito de la humanidad, ámbitos propios del paciente, es integrado por componentes psicológicos y biológicos su rasgo principal es las vinculaciones entre personas, por ejemplo: La interacción enfermera – paciente es un evento de actividad –respuesta -relación e intercambio.

Dimensión entorno, representa el ambiente donde se encuentra, como por ejemplo un servicio de atención en salud el cual es una comodidad de nivel básica, la confidencialidad como la privacidad y cabe rescatar la confianza que el usuario busca y debe sentir por el propio servicio y personal de salud.

Los profesores Parasuraman Zeithaml y Berry son los creadores de la herramienta de investigación SERVQUAL, el cual es de gran valor y utilidad para la elaboración de proyectos en investigación y/o evaluaciones correspondientes para aplicarlos en indistintas áreas o servicios, mide la satisfacción de los usuarios, mediante la brecha o diferencias que existe entre los usuarios que esperas y los que reciben, el personal

investigador confirma que para la medición de la excelencia de algún trabajo se realiza mediante la comparación de expectativas con el mismo desempeño de la persona, por ejemplo cuando se cree que un servicio es estable y genera buena calidad hacia sus usuarios, éstas personas coinciden lo mismo con sus expectativas, ahora si cabe mencionar que los usuarios al tener expectativas de nivel alto, el servicio se verá influenciado de acuerdo en los procesos como al final de los resultados. Cabe resaltar la importancia de evaluación de los programas, como es el programa del adulto mayor, que nos ayuda a mejorar o modificar las deficiencias y así lograr reforzar fortalezas, desde la mirada o apreciación del usuario de acuerdo a calidad de cuidado en salud y a sus expectativas de resultado. (Duque 2015)

En el programa del adulto mayor, el personal de salud en especial la enfermera se encarga de diversas actividades, con el fin de beneficiar el cuidado a usuarios los adultos mayores, que estén abandonados, que no cuentan con solvencia económica o siguen en la indigencia o en la extrema pobreza; por medio de la entrega de un subsidio económico. El Programa tiene como finalidad que los usuarios adultos mayores se establezcan autónomos y autovalentes definitivamente, que sus cuestionamientos o quejas en salud se solucionen a tiempo con buena calidad en la asistencia del servicio, logrando así de este modo una calidad de vida (Universidad ESAN, 2015).

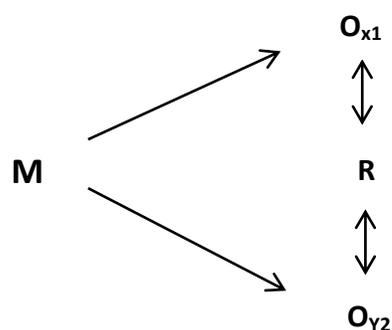
Si bien es cierto, que es primordial entender que ningún evento del Gobierno va a reemplazar a la familia cautelosa y precavida de su adulto mayor, ya que es lo fundamental para que todas las personas adultas mayores tengan óptima calidad vital. Obviamente, que en esa labor familiar deben ser apoyados por el Gobierno con servicio oportuno y lograr que el usuario atendido esté satisfecho por el servicio y también de la familia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

La investigación actual es cuantitativa de tipo no experimental, transversal con diseño descriptivo Correlacional por que tiene como fin conocer si está relacionadas las variables: la calidad de atención y la satisfacción de los adultos mayores del Hospital Manuel Arévalo – La Esperanza 2019

Diseño gráfico de investigación:



Dónde:

M : Muestra

O : Observación de cada variable

O^{X1} : representa la calidad de atención

O^{Y2} : representa la satisfacción de los usuarios(as)

R : Relación de las variables.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable Independiente: Calidad de atención.

Definición Conceptual:

La Organización Mundial de Salud (OMS) sostiene, para lograr una buena calidad del servicio en salud, el paciente tiene que recibir el servicios especializados con diagnósticos rehabilitadores más adecuados, para lograr un óptimo servicio de la

salud considerando todos los aspectos inclusive el aspecto cognitivo de la persona tendida y del servicio asistencial para el logro del resultado de mínimo de riegos en efectos iatrogénicos y que el paciente quede satisfecho totalmente con el procedimiento. (OMS, 2016)

Definición Operacional:

Para medir la Calidad de atención se utilizará el instrumento de SEVQAL con escala de Likert, tiene 20 ítems

Variable Dependiente: Satisfacción del usuario

Definición Conceptual:

El bienestar por los pacientes adultos mayores es la satisfacción con referente a la apreciación de calidez y calidad relacionado con los cuidados brindados por la enfermera en cada atención del servicio, los cuidados son establecidos como categorías en mala, buena y regular, excelente. La valoración percepción propia de la atención es la satisfacción del paciente, muy importante en diferentes áreas como la posibilidad de identificar oportunidades de mejoría y la evaluación de la calidad. (ESAN, 2016).

Definición Operacional:

A continuación, para evaluar la satisfacción del paciente, se realizó un instrumento que consta de 20 ítems.

3.3. Población, muestra, muestreo

3.3.1 Población

La población está formada por 160 personas Adultos mayores, asistentes al programa del Adulto mayor del Puesto de Salud “Manuel Arévalo” – La Esperanza 2019

Criterios de inclusión:

- Adultos Mayores que haya tenido una atención o más.
- Adulto Mayor que sin limitantes para la comunicación (sorda, muda, o quechua hablante)
- Que apruebe su participación en la investigación

Criterios de exclusión

- Usuarios que para el cuestionario no den su consentimiento informado
- Usuario que padece alguna discapacidad y que no pueda expresar su opinión.

3.3.2 Muestra

La muestra de la presente investigación se hizo a través del tamaño de la muestra, representado por 50 adultos mayores asistentes al programa Adulto Mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo - La Esperanza 2019

Muestreo: Según el autor Malhotra (2004) en el muestreo se procesa información que busca el investigado el cual se realiza inferencias es decir es la selección de elementos y/o objetos. Cabe mencionar que una muestra es un subconjunto de elementos de una población, seleccionados en ser parte del estudio a investigar, puede decirse que también es la selección que representa una población, es factible saber a dimensión las respuestas a los asuntos indicados, porque no es posible el conocimiento de los gustos y requerimientos de todos, este trabajo de investigación es de muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis: Son los pacientes asistentes al programa del adulto mayor.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1 Técnica: La técnica se realizó mediante una encuesta. Según Méndez (1999) son hechos o documentos que sirven como fuentes informativas y técnicas para la recolección de datos, que aportan y ayudan a mantener una información, cabe

mencionar que estos medios son empleados para la recolección de información de alguna investigación.

3.4.2 Instrumentos: Sirve para calcular variables como satisfacción y calidad de la atención, esto implica cuáles serán los medios o procedimientos que la investigadora conseguirá y/o obtendrá la información para así lograr alcanzar los objetivos planteados de acuerdo a lo que se investiga. (Hurtado, 2000).

3.4.3 Validez y Confiabilidad

Validez: Los cuestionarios que se utilizó fueron validados, para valorar la Calidad junto con la satisfacción en la atención de los pacientes del programa adulto mayor se tomó del autor BR. ZACARIAS L. que consta de 20 preguntas en calidad y 20 preguntas para satisfacción, basados en SERVQUAL.

Confiabilidad: Según Cortez en el año 2011, Obtuvo una calidad de atención en confiabilidad de 0,815 y en satisfacción de usuario de 0,912 mostrando así que ambos instrumentos son confiables y aceptables. Asimismo, según autores como Chávez, considera que la confiabilidad hace alusión al nivel o grado que se mide las variables es decir se considera que es necesario determinar la exactitud de los resultados obtenidos, al ser aplicados en situaciones parecidas. (Chávez, 2001).

Ahora según el autor Hernández (2003), nos menciona que confiabilidad de un instrumento no ayudara a determinar a través de distintas técnicas de aplicación junto al nivel la aplicación será repetida al mismo sujeto con intención que al final se verifique los mismos resultados (Hernández, 2003).

3.5. Procedimientos

Para efectuar la investigación se continuó a gestionar la autorización de las jefas a cargo, una vez definido el universo y la muestra del estudio se procedió a explicar detalladamente los objetivos de la investigación a todos los usuarios. Las encuestas se realizaron en el horario establecido del puesto de salud Manuel Arévalo el cual es de lunes a viernes de 7:30 am a 1:30 pm.

3.6 Método de análisis de datos:

Se hizo principalmente uso de los siguientes métodos.

Método Hipotético - deductivo: se ejecutó los pasos principales durante la investigación: buscar el método de estudio, creación de hipótesis, suposición de repercusiones o sugerencias más fundamentales que la hipótesis y constatación de la veracidad de las proposiciones deducidas comparándolo con la experiencia.

Método Descriptivo: Se realizó una exhibición narrativa, numérica, grafica detallada y minuciosa posible de la realidad que se investiga.

Método de encuesta: es un método de investigación ideal para brindar respuestas a los problemas tanta relación de variables a términos descriptivos, mediante la recogida de información sistémica, anticipando el tipo de diseño establecido que asegure el valor de la información derivada. Para la prueba de hipótesis se realizaron la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnova y prueba de correlación mediante Rho Spearman.

3.7. Aspectos éticos:

Para la siguiente investigación, considero posteriormente estos aspectos éticos

Beneficencia: significa la capacidad de disponer a una persona y promoverla a realizar el bien en el entorno donde se encuentre, es la ayuda mutua al prójimo, velar por el otro cuando más necesita.

No maleficencia: Aquí mencionan el evitar el daño o no ser malicioso con la otra persona cuando te necesita o te requiere al pedir ayuda ya sea al mismo sujeto o al entorno es decir ser benevolentes logrando que el prójimo logre sus beneficios sin esperar nada a cambio sin intención de cobro, simplemente promover el bienestar, reduciendo el más mínimo de daños tanto físicos o psicológicos.

Justicia: este valor menciona ser totalmente equitativos, justos y velar por la igualdad, sin menospreciar al otro es decir mantener un trato igual para todos sin diferenciar a nadie, de acuerdo con la necesidad individual que este necesita, por

ejemplo las personas que requieren de algún servicio deben ser atendidas de igual u otra forma con la misma calidad y cantidad de servicio o recurso, ahora los usuarios, con mayor necesidad que las otras, deben aceptar más prestaciones de servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad.

Autonomía: Es un principio de deontología que nos refiere a que cada usuario es libre de determinar sus propias acciones y decisiones de acuerdo a lo que mejor prefiera según su criterio, es decir nosotros como personales de la salud debemos acatar las decisiones o preferencias del usuario según sus convicciones.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución según la Calidad de los participantes del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019.

Niveles	Nº de usuarios	Porcentajes
Mala	13	26,0
Regular	32	64,0
Buena	5	10,0
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Interpretación

Según los resultados de la variable “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 64% muestran un nivel regular y en su minoría que es el 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables. (Tabla 1)

Tabla 2: Distribución según la Satisfacción de usuario de los usuarios(as) del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019.

Niveles	N° de usuarios	Porcentajes
Mala	7	14,0
Regular	38	76,0
Buena	5	10,0
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

INTERPRETACIÓN

Los resultados de la variable “Satisfacción de atención” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 76% muestran un nivel regular y en su minoría que es el 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

Tabla 3: Distribución según dimensiones de calidad de atención (confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, Empatía, elementos tangibles) en la atención de usuarios(as) del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019.

Niveles	Confiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Elementos tangibles	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mala	18	36.0	24	48.0	27	54.0	23	46.0	24	48,0
Regular	26	52.0	22	44.0	18	36.0	22	44.0	24	48,0
Bueno	6	12.0	4	8.0	5	10.0	5	10.0	2	4,0
Total	50	100.0	50	100.0	50	100.0	50	100.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

INTERPRETACIÓN: Según los resultados de la dimensión confiabilidad de la “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 52% muestran un nivel regular y en su minoría que es el 12% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

La dimensión capacidad de respuesta de la “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 48% muestran un nivel malo y en su minoría que es el 8% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

La dimensión seguridad de la “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 54% muestran un nivel malo y en su minoría que es el 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

La dimensión Empatía de la “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 46%

muestran un nivel malo y en su minoría que es el 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

La dimensión elementos tangibles de la variable “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 48% muestran tanto un nivel malo y regular, y en su minoría que es el 4% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables. (Tabla 2)

V. DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación se identificó que si tienen relación la Calidad y Satisfacción en la atención de las personas atendidas del programa adulto mayor-Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019; la cual encontramos los siguientes resultados: Según lo encontrado sobre la variable “Calidad” en los pacientes del programa adulto mayor, hubo el 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 64% muestran un nivel regular y en su minoría que es el 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.(Tabla 1)

Por lo cual nos sugiere (OMS). Para poder lograr que los usuarios tengan una elevada satisfacción con la atención de calidad, dado por los servidores de salud de algún nosocomio, la organización mundial de la salud hace hincapié en que debemos tener en cuenta la valoración del impacto final de salud dado por variados mecanismos de gestión y atención a los pacientes, así se mejorará considerablemente y a su vez se elevara el nivel de satisfacción del usuario.

Al respecto, similar hallazgo evidencio con el estudio que se contrasta con la investigación del autor Quiñones S. (2015) en la ciudad de Trujillo - Perú difundió una investigación “Nivel de Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención en personas adultos mayores internadas en el Hospital Jerusalén – La Esperanza”, en una muestra conformada por 142 pacientes encuestados, de acuerdo a los niveles bueno, malo y regular, estableciéndose en satisfacción un 42% nivel medio, y calidad de atención el porcentaje es algo con un 44%. Evidenciando la relación que existe en ambas variables.

Y, por otro lado, los resultados de la variable “Satisfacción de atención” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 76% muestran un nivel regular y en su minoría que es el 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables. (Tabla 2)

Similar información se encontró en el estudio de Córdova (2015), en un trabajo sobre atención de calidad y satisfacción de los adultos mayores que se

benefician del Programa "Pensión 65", en el cual obtuvo como resultado en satisfacción buena un 27%, y 46% respondió insatisfecho, en atención de calidad que recibió fue excelente 3%, buena un 27 %, regular 43% y mala en un 27 %. De igual manera se evaluó la calidad de acuerdo a sus dimensiones (empatía, capacidad de respuesta, seguridad, confiabilidad, elementos tangibles) destacando dimensión de capacidad de respuesta con un 27% bueno, 25% regular y 48% malo. Concluyendo que la mejoría continuada debe ser reforzada con el conocimiento, de esta manera la satisfacción subirá su nivel, asimismo habrá una mejoría en las apreciaciones y/o intereses de los pacientes.

A diferencia en la investigación de Flores J. 2016 donde la investigación lleva como título "La Satisfacción del adulto mayor respecto a cuidados de enfermería en el servicio de medicina. Hospital II-1 "JAMO" – Tumbes culmina que la satisfacción en su mayoría es media (65,5%) y baja (18,8%) seguido de alta (15,6%). Concluyendo que los resultados son medio regulares, lo cual muestra en esta investigación, que dicho nosocomio requiere cambios para poder obtener una buena satisfacción.

El personal de salud debe considerar que al momento de brindar una atención primero debe ser de calidad y a la vez asegurarnos eso con la intención de lograr cubrir altas expectativas del usuario, ahora si las expectativas son bajas o tenemos el acceso limitado nos vendría en contra ya que el usuario calificaría nuestro nivel de atención de manera baja, mostrando insatisfacción de los servicios relativamente deficientes, es por ello que es de gran importancia cubrir de forma correcta al momento de la entrevista por lo que usuarios al momento de realizar la calificación de la encuesta puede responder bueno o malo por el simple hecho de quedar bien con el entrevistados mas no por criterio propio. Puede creerse también que el usuario responda a favor del entrevistador por el temor de no volver a ser atendido en el centro de salud (CS).

Resultados similares encontramos por el autor Quiñonez 2015, que en el estudio de investigación de “Nivel de Satisfacción y calidad del cuidado en personas adultos mayores internadas en el Hospital Jerusalén – Trujillo, determino mediante el análisis de frecuencias por la muestra de 142 usuarios entrevistados, estableció niveles , los cuales fueron nivel medio (42%) de satisfacción percibida del cuidado en enfermería, en el usuario hospitalizada es medio, sin embargo la relación del nivel en calidad del cuidado en enfermería del usuario hospitalizada en el servicio es alto generando así un 44% .para finalizar, los resultados demuestran que si existiría relación significativa entre ambas variables mencionadas.

El autor Mejía en el año 2016, menciona su investigación: “Nivel de satisfacción del cuidado de atención del enfermero hacia los usuarios adultos mayores atendidos en el área emergencia del Hospital Regional Docente - Las Mercedes”. El propósito en esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción de pacientes por la calidad de atención, por las áreas de dicho nosocomio, obtuvo como resultado que solo el 25% del 100% de los usuarios aceptan considerablemente la satisfacción buena con los cuidados recibidos en el servicio, es decir que se requiere una mejora definitivamente.

Los resultado de la Distribución según dimensiones de calidad de atención (confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, Empatía, elementos tangibles del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 52% muestran un nivel regular y en su minoría que es el 12% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

Según los resultados de la dimensión capacidad de respuesta de la “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 48% muestran un nivel malo y en su minoría que es el 8% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

Según los resultados de la dimensión seguridad de la “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50

usuarios, en su mayoría el 54% muestran un nivel malo y en su minoría que es el 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

Según los resultados de la dimensión Empatía de la “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 46% muestran un nivel malo y en su minoría que es el 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

Según los resultados de la dimensión elementos tangibles de la variable “Calidad” de los usuarios(as) del programa adulto mayor, encontramos que del 100% de los 50 usuarios, en su mayoría el 48% muestran tanto un nivel malo y regular, y en su minoría que es el 4% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables. (Tabla 3)

En este estudio hallamos que existen distintos niveles de calidad en atención: alto, medio y bajo, en su mayoría el resultado es de regular medio y en satisfacción del usuario en su mayoría es de insatisfacción. Lo cual pone en alerta que debe mejorar el área del programa en distintos aspectos de acuerdo a sus dimensiones. Ahora en estos casos se cree que los jefes deben tomar medidas para levantar la satisfacción de los usuarios que asisten a dicho programa. Esta investigación no solo permitirá ampliar conocimientos como aporte a futuras investigaciones si no también contribuirán métodos nuevos para poder ampliar los conocimientos en la calidez y calidad de atención para pacientes que puedan tener una satisfacción buena.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Respecto a la calidad de atención de los usuarios del PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 2019, consideran que es regular 64% (32), buena 10%(5), mala 26% (13)

6.2 Se determina la calidad de atención según sus dimensiones, de la siguiente manera:

La capacidad de respuesta manifiesta que del 100% de 50 usuarios, en mayoría el 48% muestran un nivel malo y en su minoría que es el 8% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

Seguridad manifiesta que del 100% de 50 usuarios, en mayoría 54% muestra un nivel malo y en su minoría que es el 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

Elementos tangibles manifiesta que el 100% de 50 usuarios, en mayoría el 48% muestran tanto nivel malo y regular, y en su minoría que es el 4% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

Confiabilidad manifiesta que del 100% de los 50 usuarios, en mayoría el 52% muestran un nivel regular y en minoría que el 12% es un nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

Empatía manifiesta que se halló que el 100% de 50 usuarios, en mayoría el 46% muestran, nivel malo y en minoría que es 10% nivel bueno; mostrando así resultados no favorables.

6.3 El nivel de satisfacción de los usuarios del PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD MANUEL ARÉVALO – LA ESPERANZA 2019, manifiestan que el 38% (76) es regular, el 14% (7) es mala, y el 10%(5) es buena.

VII. RECOMENDACIONES

Para conocer mejor la realidad problemática, se debe considerar realizar un estudio de investigación con una muestra más real, así se valorará la calidad de atención del programa, desde una perspectiva más verdadera.

Realizar un plan de mejora de la calidad para lograr obtener un nivel alto de calidad del Programa de Adulto Mayor, con esto se aportará a fomentar la satisfacción de estos usuarios.

Lograr la participación efectiva del equipo del puesto de salud Manuel Arévalo, con el objetivo de lograr incrementar los valores en el nivel de la calidad y así obtener una buena satisfacción de usuarios, cabe resaltar que la población adulta mayor se verá beneficiada con las atenciones de calidez y calidad.

Valorar a los usuarios que acuden al programa y medir constantemente la satisfacción de este, con el fin de determinar un análisis FODA del servicio (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas por los profesionales de salud), así mismo garantizar nuevas estrategias para la mejora de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. MINSA. (2016). Lineamiento para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: Dirección General de Salud de las Personas.
2. OMS (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Suiza Ginebra 27: OMS.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). La Atención Primaria de la Salud más necesaria que nunca. Suiza: Ediciones OMS.
4. García H. (2008). Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general. Cunduacán Tabasco. México: Horizonte Sanitario.
5. Cárdenas M. (2017). Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes del Servicio De Emergencia. Hospital Hipolito Unanue Lima: Mr.
6. Ministerio de Salud del Perú. (2015). Lineamientos de Política Sectorial para el Período. Lima Perú: MINSA.
7. Naciones Unidas CEPAL. (2014). POBLACIÓN, ENVEJECIMIENTO Y DESARROLLO. Puerto Rico: El Español.
8. RADIO PROGRAMAS DEL PERU 2014 <https://rpp.pe/lima/actualidad/crece-segmento-adulto-mayor-en-el-peru-en-el-2025-llegara-al-128-noticia-696076>
9. Dueñas, D., Bayarre, H., Triana, E. y Rodriguez, V. (2016). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Revista Scielo. Recuperado en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi02209.pdf>
10. MINSA_Ministerio de Salud (2002). Políticas de Salud. Buenos Aires Argentina: La Nación.
11. Aliaga E. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, Vol.33, pag.2243.
12. Sánchez R. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería, Volumen 33, Página 3

13. Pérez E. (1993). *Enfermería Gerontologica: conceptos para la práctica*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
14. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014; 22(3):454-60. Brasil. 2014. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300454&script=sci_arttext&tIng=es.
15. Aguilar P, Aros G, Cid A. Perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile sede Valdivia, el 1° semestre del año 2014. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. 2014.
16. Cabarcas A. (2016). "Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena". Cartagena, Colombia: KL.
17. Quiñonez S. (2015). "Nivel de Satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en personas hospitalizadas. Hospital Jerusalén". Trujillo, Perú: LE.
18. Mejía R. (2016). "Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes". Trujillo, Perú: ER.
19. Flores J. (2016). "La Satisfacción del adulto mayor respecto a cuidados de enfermería en el servicio de medicina. Hospital II-1 "JAMO". Tumbes". Perú: TP.
20. Córdova (2015) Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 en el servicio de medicina en la provincia de Rioja Perú - 2015
21. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Hacia las sociedades del conocimiento*. México: Tabasco.
22. Gobiernos de Reconciliación. (2010). MINISTERIO DE SALUD DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS. Lima, Perú: Gestión de Recursos Humanos: Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

23. Salazar. (2006). Importancia de la calidad del servicio al cliente por el instituto tecnológico Sonora. Organización Mundial de la Salud, Página 2
24. UNESCO. (2016). La Administración moderna de archivos y la gestión de documentos. Madrid, España: eslab.
25. Salto E. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012. Quito: departamento médico.
26. Borre Y. (Dic.2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Revista scielo, volumen 20, Pagina 3.
27. Guevara. B. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Revista Scielo, Volumen 13, Pagina 33.
28. Universidad nacional de san marcos Facultad de Medicina Humana. REMUSGO K. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS. LIMA PERU 2013
29. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158
30. Salazar F. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Scielo, Volumen 6, Pagina 13.
31. Salazar F. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Scielo, Volumen 6, Pagina 13.
32. Cibera Satorres M., Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. [Internet]. . España. 2008 (citado 14 diciembre 2017); pág. 11.
33. Martinez, F. (2003). Satisfacción de los usuarios en los Centros de salud de Trinidad y Bogotá. [En Linea] Revista de salud pública. Disponible en: [Http://: bus.s.d.cu/revista/enf/vol17201/enf11201.htm](http://bus.s.d.cu/revista/enf/vol17201/enf11201.htm). [2011, 2 de Noviembre].
34. Castillo L. (2007). Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Revista Scielo, Volumen 135, Paginas 6.
35. Sancho, Amparo (1998). Introducción al Turismo. Madrid. Organización Mundial del Turismo. Pp. 394.

36. Delgado Gallego M, Vásquez Navarrete M, Lygia de Moraes. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev. Salud pública 12 (serie de internet), Agosto 2010, (citado 9 de febrero del 2012), 12(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>
37. Duque Oliva 2015. Revista Innovar. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
38. ESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud. LIMA – PERU 2015
39. Méndez. 1999. Técnicas de recolección de información Méndez (1999, p. 143).
40. Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación holística. 3era Edición. Caracas.
41. Chávez Alizo, N. (2001). Introducción a la investigación educativa. Maracaibo: sin editorial.
42. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) Metodología de la Investigación. (4ª ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A.

ANEXOS

ANEXO I

VARIABLE INDEPENDIENTE					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE ATENCIÓN	La Organización Mundial de Salud (OMS) define: "La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio asistencial, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"	Para medir la calidad de atención del personal de salud hacia el usuario se utilizó una encuesta con la escala de Likert y se utilizó el instrumento de SERVQUAL tipo cuestionario.	SEGURIDAD	<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera del programa le inspira confianza 2. Se siente usted seguro(a) con la atención que le brinda la enfermera 3. La enfermera le trata con cortesía y amabilidad 4. La enfermera demuestra seguridad en su quehacer 	Ordinal
			CONFIABILIDAD	<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera realiza las actividades en el tiempo establecido 2. Demuestra interés en solucionar mi problema. 3. Desarrolla la intervención en forma correcta 4. Brinda la atención en forma oportuna y segura 5. Responden a sus 	<p>Mala 20 -46</p> <p>Regular 47-73</p> <p>Buena 74-100</p>

				preguntas o dudas	
			ELEMENTOS TANGIBLES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los equipos del servicio para la atención son modernos 2. Las instalaciones físicas son visualmente atractivas 3. El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio 4. Los materiales utilizados (folletos y catálogos) son visible 	
			CAPACIDAD DE RESPUESTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prioriza la atención de acuerdo al orden correspondiente 2. La enfermera está dispuesta a ayudarnos en todo momento 3. Demuestra conocimiento, destreza y habilidad 	
			EMPATIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le brindan una atención individualizada 2. El profesional de salud le escucha 	

				con mucha atención 3. Muestra interés por su bienestar 4. Identifica sus necesidades específicas cuando lo requiere	
--	--	--	--	--	--

VARIABLE INDEPENDIENTE					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	La satisfacción del usuario expresa el valor subjetivo de la atención recibida y es importante en diversos aspectos, como la evaluación de la calidad de atención y la posibilidad de identificar oportunidades de mejora.	Para medir la satisfacción del usuario se utilizó una encuesta con la escala de Likert y se utilizó el instrumento de SERVQUAL tipo cuestionario	HUMANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. La atención es sin demora y con mucho respeto. 2. Brinda información completa sobre el estado de salud 3. Manifiestan interés por la salud mientras lo atienden. 4. Se comunican con usted para conocer sobre su salud. 5. Lo atienden con amabilidad y cordialidad. 6. El profesional de salud le demuestra sentimientos afectivos. 	<p>Ordinal</p> <p>Baja 20 -46</p> <p>Media 47-73</p> <p>Alta 74-100</p>
			TÉCNICO CIENTÍFICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido 2. Se preocupan de verificar si entendió lo explicado 3. Acuden rápidamente cuando tiene algún problema 4. La enfermera lo atendió dentro del horario establecido. 5. Se dan un tiempo para darnos consejos o recomendaciones 	

				<ul style="list-style-type: none"> 6. Está pendiente por lo que siente después de ser atendido 7. La enfermera demuestra seguridad frente a un procedimiento a realiza 8. La enfermera se muestra preocupada cuando se presentan problema 9. La enfermera le habla con palabras sencillas muy entendibles 10. La enfermera involucra a sus familiares en el cuidado que usted debe tener 	
			ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> 1. Se preocupa que el ambiente sea agradable y atractivo 2. Se preocupa por hacerme sentir cómodo y confortable 3. Se preocupa porque la atención mantenga la privacidad 4. Se preocupa por la limpieza y el orden del ambiente 	

ANEXO II

Muestra

La cual se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)D^2 + Z^2PQ} \quad f = \frac{n}{N} > 0.05$$

Resolviendo tenemos:

$$n = \frac{0101 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(101-1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 160$$

Si el factor de corrección mayor del 5% se aplica

$$n_0 = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \rightarrow \frac{160}{1 + \frac{160}{160}} \rightarrow 50$$

n^0 = Tamaño de la muestra final siempre y cuando se exceda el 5%

n = Tamaño de la Muestra preliminar

N = Población ($N=160$)

Z : Valor Asociado a un nivel de confianza. ($Z=1.96$ si es 95% de Confianza)

D = Margen de error (0.05)

P = Probabilidad de ocurrencia Q = Probabilidad de no ocurrencia

ANEXO III

CALIDAD DE ATENCIÓN	ALFA DE CROMBACH	N° DE ELEMENTOS
	0,815	20

SATISFACCIÓN DEL USUARIO	ALFA DE CROMBACH	N° DE ELEMENTOS
	0,912	13

Valor considerado: ACEPTABLE

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Buenos días, me encuentro realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información acerca de la “Relación que existe entre la Calidad y Satisfacción en la atención de los usuarios(as) del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019” este instrumento es anónimo y servirá para mejorar la calidad de atención que se brinda en la institución de salud, para lo cual necesito de su valiosa participación y colaboración, sin antes agradeciendo anticipadamente.

Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Instrucciones: Marque (X) solo una de las siguientes alternativas por cada interrogante de acuerdo a su opinión. Según la leyenda.

CALIDAD DE ATENCIÓN		Escala				
N°	CONFIABILIDAD	1	2	3	4	5
1	La enfermera realiza las actividades en el tiempo establecido					
2	Demuestra interés en solucionar mi problema.					
3	Desarrolla la intervención en forma correcta					
4	Brinda la atención en forma oportuna y segura					
5	Responden a sus preguntas o dudas					
N°	CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
6	Prioriza la atención de acuerdo al orden correspondiente					
7	La enfermera Está dispuesto a ayudarnos en todo momento					
8	Demuestra conocimiento, destreza y habilidad					
N°	SEGURIDAD	1	2	3	4	5
9	La enfermera del programa le inspira confianza					
10	Se siente usted seguro(a) con la atención que le brinda la enfermera					
11	La enfermera le trata con cortesía y amabilidad					
12	La enfermera demuestra seguridad en su quehacer					
N°	EMPATÍA	1	2	3	4	5
13	Le brindan una atención individualizada					
14	El profesional de salud le escucha con mucha atención					
15	Muestra interés por su bienestar					
16	Identifica sus necesidades específicas cuando lo requiere					
N°	ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
17	Los equipos del servicio para la atención son modernos					
18	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas					
19	El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio					
20	Los materiales utilizados (folletos y catálogos) son visible					

INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Buenos días, me encuentro realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información acerca de la “Relación que existe entre la Calidad y Satisfacción en la atención de los usuarios(as) del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019” este instrumento es anónimo y servirá para mejorar la calidad de atención que se brinda en la institución de salud, para lo cual necesito de su valiosa participación y colaboración, sin antes agradeciendo anticipadamente.

Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Instrucciones: Marque (X) solo una de las siguientes alternativas por cada interrogante de acuerdo a su opinión. Según la leyenda

SATISFACCIÓN DEL USUARIO		Escala				
N°		1	2	3	4	5
1	La atención es sin demora y con mucho respeto					
2	Brinda información completa sobre el estado de salud					
3	Manifiestan interés por la salud mientras lo atienden					
4	Se comunican con usted para conocer sobre su salud					
5	Lo atienden con amabilidad y cordialidad					
6	El profesional de salud le demuestra sentimientos afectivos					
7	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido					
8	Se preocupan de verificar si entendió lo explicado					
9	Acuden rápidamente cuando tiene algún problema					
10	La enfermera lo atendió dentro del horario establecido.					
11	Se dan un tiempo para darnos consejos o recomendaciones					
12	Está pendiente por lo que siente después de ser atendido					
13	La enfermera demuestra seguridad frente a un procedimiento a realiza					
14	La enfermera se muestra preocupada cuando se presentan problema					
15	La enfermera le habla con palabras sencillas muy entendibles					
16	La enfermera involucra a sus familiares en el cuidado que usted debe tener					
17	Se preocupa que el ambiente sea agradable y atractivo					
18	Se preocupa por hacerme sentir cómodo y confortable					
19	Se preocupa porque la atención mantenga la privacidad					
20	Se preocupa por la limpieza y el orden del ambiente					

Tabla 1

Análisis estadísticos mediante tablas cruzadas entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en el Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019.

		"Satisfacción del usuario"			Total	
		Mala	Regular	Bueno		
"Calidad de atención"	Mala	Recuento	6	7	0	13
		% del total	12,0%	14,0%	0,0%	26,0%
	Regular	Recuento	1	31	0	32
		% del total	2,0%	62,0%	0,0%	64,0%
	Bueno	Recuento	0	0	5	5
		% del total	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%
Total	Recuento	7	38	5	50	
	% del total	14,0%	76,0%	10,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada.

Interpretación: Según las tablas cruzadas entre Calidad de atención y Satisfacción del usuario, del 100% de los 50 adultos mayores, encontramos como máximo que el 62% muestran un nivel regular en cuanto a la calidad de atención y a la vez muestran un nivel regular en la satisfacción de los usuarios; y en su minoría el 2% muestran un nivel regular en cuanto a la calidad de atención y a la vez muestran un nivel malo en la satisfacción.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,478	4	,000
Razón de verosimilitud	44,564	4	,000
N de casos válidos	50		

Tabla 2

Prueba de normalidad entre Calidad y Satisfacción en la atención de los usuarios(as) del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
"Calidad de atención"	,236	50	,000	,794	50	,000
Confiabilidad	,138	50	,019	,950	50	,034
Capacidad de respuesta	,148	50	,008	,963	50	,012
Seguridad	,112	50	,016	,958	50	,074
Empatía	,179	50	,000	,963	50	,012
Elementos tangibles	,119	50	,020	,976	50	,041
"Satisfacción del usuario"	,176	50	,000	,915	50	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors

En cuanto al estudio de investigación, los resultados en cuanto a la prueba de normalidad que se realizó mediante (Kolmogorov - Smirnova), hallamos que los valores de significancia de las variables resultaron ser menores al nivel de significancia estándar del 5% manifestando que ($p < 0.05$); es por ello afirmando así que no tienen una distribución normal, indicando así en que utilizaremos la prueba de correlación de Spearman (Rho).

Tabla 3: Análisis estadísticos mediante la correlación de Spearman (Rho) entre Calidad y Satisfacción en la atención de los usuarios(as) del programa adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo – La Esperanza 2019.

Rho de Spearman		"Calidad de atención"	Confiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles
"	Rho	,512**	,530**	,274	,298*	,384**	,404**
Satisfacción en la atención	Sig. (bilateral)	,000	,000	,054	,036	,006	,004
"	N	50	50	50	50	50	50