



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Calidad de atención y la satisfacción en pacientes adultos mayores del
consultorio de salud mental de un Centro de Salud Lima – 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Matos Matta, Nancy Edelmira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6538-4004>

Asesor: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

2024

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, NANCY EDELMIRA MATOS MATTA egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de Académico “CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CONSULTORIO DE SALUD MENTAL DE UN

CENTRO DE SALUD LIMA – 2024”, Asesorado por el docente: Doctor Quispe Mejía Juan Carlos, DNI 21556133 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>, tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID: oid:14912:421852399, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor(a)
 MERCEDES DE LA CRUZ BARRIOS
 DNI N° 40643099



.....
 Firma del Asesor
 QUISPE MEJÍA JUAN CARLOS
 DNI N° 21556133

Lima, 24 de Enero del 2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

| |
|---|
| <p>SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por darme la capacidad y oportunidad de seguir superándome, así mismo a mi familia por estar siempre a mi lado en cada logro que tengo.

Agradecimiento

Agradezco este trabajo a Dios, por darme la capacidad y oportunidad de continuar superándome, a mi familia en especial a mi esposo mi madre y mi hija, porque siempre está a mi lado para impulsarme y ayudarme a levantar en cada paso que doy, a mis Docentes y todos mis compañeros por la calidad de seres humanos que son y sobre todo que siempre aprendo de cada uno de ellos.

JURADOS:

| | |
|------------|--|
| Presidente | : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar |
| Secretario | : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco |
| Vocal | : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello |

Índice

| | |
|--|-------------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice..... | v |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.2.1. Problema general | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivo de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.4.1. Teórica | 6 |
| 1.4.2. Metodológica | 7 |
| 1.4.3. Práctica..... | 7 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 8 |
| 1.5.1. Temporal | 8 |
| 1.5.2. Espacial | 8 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | 8 |
| CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 2.1. Antecedentes | 9 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.2.1. Calidad de atención | 11 |
| 2.2.1. Satisfacción de atención | 13 |
| 2.3. Formulación de la hipótesis | 17 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 17 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas..... | 17 |
| “CAPITULO III: METODOLOGIA” | 19 |
| 3.1. Método de la investigación | 19 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 19 |
| 3.3. Tipo de la investigación | 19 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 19 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 20 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 22 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 3.7.1. Técnica..... | 23 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 23 |
| 3.7.3. Validación..... | 24 |
| 3.7.4 Confiabilidad | 24 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 25 |
| 3.9. Aspectos éticos | 25 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 27 |
| 4.1. Cronograma de actividades..... | 27 |
| 4.2. Presupuesto | 29 |
| 5. REFERENCIAS..... | 30 |

RESUMEN

Introducción: el 14 % de los adultos mayores viven con algún tipo de trastorno mental, la población adulta mayor tiene mayor prevalencia a ser objetivo de discriminación, a medida que la edad avanza, incrementan los factores que alteran la salud del adulto mayor, provocando que sean vulnerables a discapacidades mentales o físicas, que de no ser diagnosticados oportunamente podrían repercutir negativamente en la salud del paciente. Por ello se propuso el **Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre la calidad en atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental de un Centro de Salud Lima – 2024.

Materiales y Métodos: Se seguirá una investigación hipotético deductiva, cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. **Población:** Estará conformada por un total de 70 adultos mayores que reciban atención en el servicio de salud mental, en un centro de salud del departamento de Lima. El presente estudio de investigación recopilará mediante la encuesta y la observación los datos que permitirán conocer la realidad de las variables, empleando el uso de instrumentos como las de cuestionarios previo a la firma del consentimiento informado.

Palabras clave: adulto, mayor, calidad, satisfacción, salud, mental.

ABSTRACT

Introduction: 14% of older adults live with some type of mental disorder, the older adult population has a greater prevalence of being the target of discrimination, as age advances, the factors that alter the health of the older adult increase, causing are vulnerable to mental or physical disabilities, which if not diagnosed in a timely manner could have a negative impact on the patient's health. Therefore, the **Objective** was proposed: Determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of older adult patients in the mental health clinic of a Lima Health Center - 2024. **Materials and Methods:** A hypothetical deductive, quantitative, non-experimental, transversal and correlational research will be followed. **Population:** It will be made up of a total of 70 older adults who receive care in the mental health service, in a health center in the department of Lima. This research study will collect data through survey and observation that will allow us to know the reality of the variables, using instruments such as questionnaires prior to signing the informed consent.

Keywords: adult, elderly, quality, satisfaction, health, mental.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido durante octubre del 2022 que la población mundial está envejeciendo a pasos agigantados a comparación de años anteriores, estimando que para el año 2050, casi un total del 22% de la población mundial tendrá de 60 años a más (1).

Además, durante el 2023 la OMS menciona que el 14% de los adultos mayores viven con algún tipo de trastorno mental, la cual representa el 11% de la discapacidad total que afecta a este grupo etario. Agregado a esto, la población adulta mayor tiene mayor prevalencia a ser objetivo de discriminación, sufrir de soledad, ser aislados socialmente o maltratados física, psicológica, sexual o verbalmente (2).

Por otro lado, a medida que la edad avanza, incrementan los factores que alteran la salud del adulto mayor, provocando que sean vulnerables a discapacidades mentales o físicas, que de no ser diagnosticados oportunamente podrían repercutir negativamente en la salud del paciente. Los sentimientos de soledad pueden verse en primera instancia cuando la sensación de “sentirse inútil” económica y/o socialmente aparece (3).

Asu vez, un estudio realizado por Saraiva et al durante el 2022 en Brasil, mencionaron que la calidad en la atención en personas adultos mayores se ve afectada con la baja disponibilidad y una escasa formación del recurso humano que atiende al paciente, infraestructura inadecuada para el usuario externo atendido y la ineffectividad en la implementación adecuada y oportuna de una estrategia de salud en familia. De igual modo, mencionaron que la atención primaria en salud en adultos mayores tiene desafíos que limitan

e impiden la calidad de atención por una ausencia de insumos médicos, desfragmentación de los servicios de atención, integralidad ausente, inaccesibilidad al puesto de salud (4).

Por otro lado, para Arévalo et al durante el 2020, definió la calidad de vida en adultos mayores afecta negativamente a esta población cuando la alimentación, situación económica, apoyo emocional y familiar se ven alterados; de igual modo, una baja actividad física del paciente, la estabilidad biopsicosocial podría afectar seriamente la salud del usuario (5). Ante situaciones de emergencia o estresantes como en la pandemia COVID los adultos mayores se han visto susceptibles a una elevada preocupación, esto es descrito durante el 2021 por Iraizoz et al; quienes a su vez describen que los problemas de salud, económicos y familiares son desencadenantes en temas de salud mental (6).

Acotando a esto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú (2023), informo que existen 4 598 000 de adultos mayores de 60 años de edad, el cual llega a representar el 13.6% del total de la población en el territorio peruano (7). La situación precaria de los establecimientos de salud en el Perú influye en la percepción de la satisfacción y calidad de atención de una institución prestadora de servicios de salud; para del Carmen (2019), la política desalineada del SIS que no puede cumplir oportuna y suficientemente en el financiamiento de recurso humano y de insumos, trae como resultado una limitación o rechazo de los usuarios a sus atenciones, disminuyendo la cobertura de los servicios en salud (8).

Así mismo, una publicación del gobierno regional del Perú, describió que el entorno familiar y social influye negativamente en el adulto mayor cuando esta genera emociones o sentimientos difíciles de entender para ellos, siendo las enfermedades de salud mental más frecuentes: alzheimer o demencia senil, ansiedad, depresión, problemas cognitivos. A pesar de tener la necesidad básica de ser escuchados, hablar de sus problemas y sentir que los comprenden (9).

Así mismo, Torres et al (2023) en el Perú dieron a conocer que los adultos con edad mayor a 85 años, del género femenino, provenientes de escasos recursos económicos, diagnosticados con alguna discapacidad física, y con un grado de instrucción bajo, son las características principales para poder ser candidato a desarrollar trastornos depresivos durante esta etapa de vida (10).

Por otro lado, con información recopilada durante una entrevista informal, se permitió dar a conocer que existe una falta de compromiso a desarrollar herramientas de mejora que permitan incrementar la percepción de calidad y satisfacción del usuario externo en etapa de vida adulto mayor que se atienden en los servicios que atienden salud mental. Algunos adultos mayores del Centro de Salud Ancieta Baja manifestaron que: “los horarios de atención no se adecuan a mi tiempo”, “espero mucho tiempo para que me atiendan”, “el trato del personal no es el adecuado”, “siento que me juzgan”, “los asientos son incómodos”, “parece que el techo se fuera a caer”, “la señorita para en su teléfono y no me presta atención”. Ante las inquietudes descritas anteriormente se ve notorio una necesidad de profundizar y conocer la posible relación entre calidad en la atención y satisfacción del adulto mayor. El conocer la realidad actualizada permitiría conocer los posibles factores que influyen en las variables y así poder enfocar las soluciones a las problemáticas que aquejan al personal que será participe en el presente estudio de investigación del Centro de Salud Ancieta Baja ubicada en el distrito de Agustino, del departamento de Lima.

Al ser un centro de salud una de las causas de esta problemática podría estar afianzada a que con el incremento de la población se está dejando de lado la calidad en la atención y priorizando la cantidad, lo que causaría una atención despersonalizada en la población que se atiende en dicho establecimiento, por lo que conocer la realidad y la afectación de las variables

en la población que asiste a atenderse ahí, permitiría corroborar la efectividad y la aceptación de las intervenciones que se aplican en la población objetivo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción en pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental de un Centro de Salud Lima – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “elementos tangibles” de calidad de atención y la satisfacción en pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima?
- b. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “confiabilidad” de calidad de atención y la satisfacción en pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “empatía” de calidad de atención y la satisfacción en pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima?
- d. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “capacidad de respuesta” de calidad de atención y la satisfacción en pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima?
- e. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “seguridad” de calidad de atención y la satisfacción en pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre la calidad en atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental de un Centro de Salud Lima – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cuál es la relación entre la dimensión “elementos tangibles” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima
- b. Identificar cuál es la relación entre la dimensión “confiabilidad” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima.
- c. Identificar cuál es la relación entre la dimensión “empatía” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima.
- d. Identificar cuál es la relación entre la dimensión “capacidad de respuesta” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima.
- e. Identificar cuál es la relación entre la dimensión “seguridad” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio de investigación tendrá como esencia los conceptos postulados por teóricos que respaldarían lo expuesto a lo largo de la tesis, centrada en las variables de calidad de atención y satisfacción en la atención. Las diferentes perspectivas sobre los temas a estudiar, representan un claro hueco en la cognición del sistema de salud, y con el fin de garantizar un entendimiento profundo de los procesos que se estén ejecutando y los resultados en beneficio de los adultos mayores, es necesario reconocer los errores que puedan alterar o minimizar la percepción de la calidad de atención brindada a este público objetivo. El progreso acumulativo de dichos conocimientos a nivel sostenible permitiría la mejoría en el diagnóstico y tratamiento oportuno de malestares que puedan afectar al adulto mayor.

Un claro ejemplo es la teoría de Watson sobre el Cuidado humanizado quien refiere que las políticas sanitarias y las disposiciones que brinda el estado deberían asegurar una atención holística e integral en la salud de la persona que recibe la atención, buscando asegurar responsablemente y bajo una práctica activa el abordaje y estabilidad de la salud biológica, psicológica y social del adulto mayor.

Además, la teoría de Henderson quien postula su teoría de las 14 necesidades, explicaría la necesidad del paciente por cubrir dichas necesidades que facilitarían la satisfacción para con su salud.

1.4.2. Metodológica

Dentro de un diseño metodológico, el presente estudio de investigación seguirá el método deductivo, con un enfoque cuantitativo no experimental, cuyos niveles serán transversales y correlacionales. Los instrumentos optados a emplear son primordiales para garantizar que, durante la recogida de la data, los valores sean los más exactos a la realidad posible de la situación por la que pasan los involucrados, pues dichos cuestionarios llegaran a ser evaluados para su optima validación y fiabilidad. Dichos instrumentos a emplear son los cuestionarios de calidad y satisfacción en atenciones del adulto mayor, descritos por Saavedra S. (2022). Además, los resultados que se lleguen a obtener serán comparados con múltiples investigaciones con diferentes perspectivas pero con las variables idénticas a las identificadas y planteadas a estudiar, lo que contribuye en un valioso y profundizado estudio que servirá de base para sentar próximas investigaciones o teorías que permitan conocer y/o justificar el comportamiento de las variables.

1.4.3. Práctica

El objetivo principal de la investigación presente es difundir los resultados que se obtengan a los administradores y funcionarios del centro de salud a intervenir. Esto permitirá a la institución prestadora de servicio intervenir en la mejoría de su calidad de atención y directamente obtener una óptima satisfacción de los usuarios adultos mayores quienes se lleguen a atender. A fin de disminuir progresivamente la aparición de patologías que alteran la salud mental en esta población vulnerable, a su vez, mejorar o modificar las herramientas de gestión sanitaria que estén empleando dentro de este grupo etario, y analizar su fiabilidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto propuesto será desarrollado durante el año 2024, cuyo tiempo de progresión para formar las bases que fundamentan la investigación serán entre los meses de Agosto a Diciembre del presente año.

1.5.2. Espacial

El estudio será realizado en un centro de salud I nivel de atención de Lima – Perú

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población serán los adultos mayores que se atiendan en un Centro de salud Lima

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Kazerooni et al. en el año 2019 en Irán Realizaron una investigación que tenía como objetivo “determinar las expectativas y satisfacción de las personas mayores con los servicios de salud prestados en una residencia pública de ancianos en Irán”. Metodología: estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, el presente estudio estuvo conformado por 156 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario de Lapre y Wright para satisfacción. Los resultados obtenidos permitieron conocer que existe un nivel moderadamente bueno en satisfacción durante su estadía en el asilo; sin embargo, existe una brecha entre las expectativas y la satisfacción del usuario atendido las cuales parecen no estar asociado a las necesidades objetivas de cada individuo atendido (11).

Fuseini et al. en Ghana durante el año 2022, realizaron una investigación que tenía como propósito “determinar la Satisfacción con la calidad de la atención de enfermería entre adultos mayores durante la hospitalización aguda”. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, la cual estuvo comprendido por una población de 421 adultos mayores y una muestra de 206 a quienes se les aplico el Cuestionario de Satisfacción del Paciente con la Calidad de la Atención de Enfermería. Resultados: el 72.3% quienes reportaron moderados niveles de satisfacción ante la atención de los profesionales de enfermería (12).

Saraiva et al. en el año 2022, realizaron un estudio que tenía como propósito de “determinar la calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria”. Metodología: Estudio que recopiló información de artículos publicados entre el 2015 al 2019. Donde pudieron conocer que el discutir el impacto de las patologías y los tratamientos en la calidad de vida en el adulto mayor son valoradas. A su vez, la calidad de la

atención estaría relacionada con la interacción que existe entre el profesional de la salud y el paciente, enfocada en una relación de confianza que permita una mayor eficiencia durante las prácticas terapéuticas que requieren (13).

Nacionales

Guillén et al en el año 2022 en Ica, realizaron una investigación que tenía como objetivo “determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción en pacientes adulto mayores”. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal; estuvo conformada por una muestra de 98 adultos mayores. Los resultados obtenidos permitieron conocer que el 93.9% de los participantes percibían una satisfacción alta; en relación de la calidad de atención se encontró 96.9% bueno. La correlación de Rho de Spearman fue de 0.521 con un valor p similar a 0. (14)

Rodríguez y Marylhia durante el 2022 en Chiclayo realizaron un estudio de investigación que tenía como propósito “determinar la relación entre las variables de calidad de atención y satisfacción del adulto mayor en un Centro de Salud durante etapa de pandemia”. Estudio cuantitativo, correlación de corte transversal, no experimental; dicho estudio tuvo como muestra 187 participantes. Los resultados obtenidos permitieron conocer que un 52% percibían un nivel alto en calidad de la atención y un 60% percibían un nivel alto de satisfacción. Además, encontraron un nivel de significancia positiva en la correlación de 0.767 según coeficiente de Rho de Spearman (15).

Huamán, durante el año 2023, en Huancayo realizó una investigación que buscaba “determinar la relación entre la gestión de cuidado y calidad de atención de enfermería en el servicio del adulto mayor de un centro de salud”. Estudio básica, correlacional, no experimental; la investigación tuvo como muestra un total de 170 adulto mayores que acudieron al C.S. La libertad en el servicio de adultos mayores. Los hallazgos permitieron conocer que el 45% de los adultos mayores que participaron, percibían una calidad de nivel

regular. Al igual la gestión fue inadecuada en un 62%. Por lo que concluyeron que existía una relación significativa (16).

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención

2.2.1.1. Conceptualización de calidad de la atención

La calidad de atención es descrita por la Organización Mundial de la Salud como el incremento de la probabilidad en conseguir resultados asociados a la salud óptimos desde la perspectiva de quien recibe la atención, las cuales en muchos aspectos es basado en conocimiento científico probatorio y aplicado por profesionales. Además, acota que, para mencionar una calidad en la atención, esta debe estar fundamentada en la promoción, prevención, tratamiento, paliación y rehabilitación del usuario, la cual podría cuantificarse y mejorarse progresivamente según las necesidades de la persona, familia y comunidad. (17)

Sumado a esto, la OMS reconoce que, para identificar una calidad de atención, esta debe estar basada en ser: Eficaz (brindar las prestaciones de salud a quien lo necesita y fundamentada en evidencia científica), seguro (minimizar o neutralizar los daños a los usuarios durante las intervenciones) y centrado en las personas (otorgar una atención en respuesta a las necesidades, preferencias y valores de cada individuo). Además, una atención de calidad debe ser: oportuna (minimizar el tiempo de espera), equitativo (brindar una atención sin variaciones por el sexo, raza, nivel socioeconómico, orientación sexual, etc), integrado (asegurar la atención total a lo largo de la vida de la persona) y eficiente (minimizar la pérdida de recursos y maximizar el beneficio de los disponibles). (18)

Ante una nueva perspectiva del paradigma de la calidad y el incremento en las bases científicas que buscan mejorar la atención en los usuarios, donde identifican la necesidad de

superar la descoordinación en intervenciones o la tradicional fragmentación; la calidad ha ido buscando oportunidades para incorporarse en la seguridad sanitaria de la población en general basada en políticas para su desarrollo, acceso, y mejoría (19).

En una investigación realizada por Aguilar et al, durante el año 2022 se menciona que, para Alén la calidad en atención está asociada a una evaluación de largo plazo y en su mayoría estática, a su vez refiere que para Cronin la calidad es consecuencia de la satisfacción (20).

Durante el año 2023, para Huamán et al. la calidad en atención es una evaluación generalizada, variada y abstracta con características subjetivas y objetivas. Así mismo, explica que existen factores socioculturales que pueden influenciar directamente en la calidad de la atención (21).

2.2.1.2. Teoría de calidad de la atención

Watson sobre el Cuidado humanizado describe que las humanidades y las ciencias debes estar orientada a los aspectos espirituales, existencialistas y fenomenológicas en el paciente. En otras palabras, busca formular un cuidado revitalizador en esos aspectos que se van perdiendo, donde se centraría la atención de forma integral, buscando una estabilidad emocional, social y física, no solo centralizándola por la sintomatología que aqueja al usuario externo y promoviendo la calidad óptima en cada atención que se brinda (22).

2.2.1.3. Dimensiones de calidad de atención

a. Elementos tangibles, son la representación de la apariencia del proveedor de servicio de salud y las características físicas que posee, como los equipos, instalación, personal, y todo con lo que entra en contacto con el usuario externo que recibe la atención en salud (23).

b. Confiabilidad, implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante (23).

c. Empatía, en el nivel de personalización que se otorga durante la atención al usuario externo (24).

d. Capacidad de respuesta, refleja la disponibilidad de poder solucionar dudas o consultas de los usuarios externos, y proporcionar una atención rápida (24).

e. Seguridad, capacidad del usuario interno de brindar la credibilidad y confianza al usuario externo durante la atención, fundamentada en el conocimiento que posee. Además, es asociada a la sensación de sentirse protegido durante las intervenciones sanitarias (25).

2.2.1. Satisfacción de atención

2.2.1.1. Conceptualización de satisfacción de la atención

Durante las últimas décadas, ha ido incrementando la expectativa del usuario externo en relación a la perspectiva de la atención, la cual producen la satisfacción del usuario. El estudio de dicho ecosistema integrado y de su perspectiva mejora la adherencia a tratamientos, minimiza costos, etc (26).

La satisfacción es un valor relevante de alta consideración durante las atenciones que abarcan los temas de salud, donde es sumamente necesario conocer las expectativas de cada usuario externo a fin de evaluar el cumplimiento de los métodos y la eficiencia de estos durante la atención de los profesionales de la salud (27).

Dicho estado facilita la eficiencia durante el tratamiento, la seguridad y continuidad de lo que se realiza durante las intervenciones en salud (28).

2.2.1.2. Teoría de satisfacción de atención

La teoría que sirve de base para la variable de satisfacción es la postulada por Henderson quien describe en su teoría de las 14 necesidades, que el ser humano por excelencia tiene la necesidad de estimular un equilibrio entre la fuerza, voluntad y conocimientos que aseguren a promover dentro de la sociedad, el crecimiento y desarrollo de su persona; en este sentido, todo usuario externo siente la necesidad de cubrir sus necesidades a fin de garantizar un equilibrio biológico, físico, mental y social en su vida (22).

2.2.1.3. Dimensiones de satisfacción de atención

a. Dimensión técnico científico

La Dimensión componente técnico se refiere a los aspectos científicos y técnicos que se realizan en la atención médica. Es decir, se refiere a la capacidad de los profesionales de la salud para utilizar su conocimiento y experiencia para abordar problemas de salud. Esta dimensión se comprende bien y se evalúa continuamente para asegurar que las necesidades sanitarias se aborden de manera científica (29).

Las cualidades esenciales para identificar el componente técnico, son:

- Eficacia: se refiere a la ganancia que se tiene al fomentar a los adultos mayores que cumplan en casa las recomendaciones a fin de minimizar la aparición de alteraciones que puedan aquejar su salud mental, durante la atención de los profesionales de salud (30).
- Efectividad: es la habilidad y capacidad de la enfermera de analizar las conductas de la población para enfocar su atención (31).

- Eficiencia: se refiere al uso adecuado en servicios, recursos, medios y bienes que buscan garantizar los deseos del usuario externo, minimizando los gastos en recursos para la institución que brinda la atención (32).
- Seguridad: se define como el rendimiento de los servicios sanitarios que se brinda con el propósito de disminuir situaciones negativas que no son deseadas por el usuario externo hasta la salida de la institución donde recibió dicha intervención (33).
- Integralidad: se refiere a la disponibilidad de conocer y favorecer al cuidado de su propia salud o de otra persona, mediante la recepción de la atención de salud oportuna, enfocada a un nivel globalizado que garantice de forma oportuna el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del adulto mayor (34).
- Continuidad: se asocia con la atención ininterrumpida y continua de estrategias que ayudan a la resolución de problemas que puedan alterar la salud de la persona (35).

b. Dimensión humana

Es crucial que los servicios de salud se enfoquen en las personas y se cumplan con los valores que solicitan. La satisfacción del paciente es una de las dimensiones más significativas y se busca lograr un mayor nivel de satisfacción en el paciente y un apropiado desempeño de las representaciones terapéuticas. Además, es importante que se brinde información completa, oportuna y clara a cada individuo, evaluando el grado de comprensión de cada uno. Las relaciones interpersonales entre el usuario externo e interno y la comunicación eficaz son fundamentales para lograr una atención médica de calidad. La enfermera debe tener en cuenta la aceptación del individuo, su postura socio-cultural y moral, el interés en la solución de necesidades holísticas del individuo,

la amabilidad, la disposición cordial y empática que le brinda la atención empática al adulto mayor, y la ética en su accionar y comportamiento (36).

Por otro lado, el ser humano posee características únicas como la empatía, la compasión, la simpatía y el respeto por la vida que no se encuentran en otros seres. Con el avance de la tecnología, la enfermería ha sido afectada y el humanismo ha recibido una atención importante (37).

c. Dimensión entorno

Asociado a todo lo que le rodea al usuario externo durante su atención (entorno y/o materiales) necesarios para brindar una atención óptima para cada usuario (37).

2.2.1.4. Adulto mayor

Considerada a toda persona con una edad de 60 años a más, la cual puede contribuir a un aumento en la discriminación, alteraciones mentales o salud integral, desigualdad en condiciones, pobreza, maltrato, abandono, violencia, etc (38).

2.2.1.5. Salud mental en el adulto mayor

Considerado un estado de equilibrio, donde se promueve estrategias para mantener o recuperar con evidencia científica los impactos negativos que pueda haber generado la sociedad en la persona adulta mayor (39).

Una publicación del Instituto Nacional de Salud mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2021) informo que el especialista Salirrosas, señaló para el 2020 durante la pandemia por covid 19 incremento los niveles de ansiedad y estrés, por lo que se diría, que durante etapas de alto impacto en población adulta mayor, la carga emocional puede agudizarse y traer consecuencias negativas en la salud mental del adulto mayor. A su

vez, destaco la presencia de la familia o grupos de apoyo social que favorecen la mejoría de la salud mental (40).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas.

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de “elementos tangibles” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de “confiabilidad” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de “empatía” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima

HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de “capacidad de respuesta” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima

HiE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de “seguridad” de calidad de atención y la satisfacción de los pacientes adultos mayores del consultorio de salud mental, de un Centro de Salud Lima

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.Método de la investigación

La presente investigación está caracterizada por el modelo de estudio hipotético deductivo, el cual está sustentado dentro de un ciclo de inducción y deducción, donde el objetivo es formular, verificar o rechazar la hipótesis que se llegue a plantear; sujeta al análisis del comportamiento de la o las variables identificadas para la presente investigación (41).

3.2.Enfoque de la investigación

El estudio en cuestión tiene como enfoque el cuantitativo, porque a través de la recopilación de una data que permitiría la verificación de la hipótesis planteada en el capítulo anterior; mediante la medición de una base transcrita numéricamente, se podría determinar el comportamiento de las variables y la problemática identificada, así como la correlación que existiría o no entre ambas variables, enfocadas logística y objetivamente (42).

3.3.Tipo de la investigación

Estudio del tipo aplicada, porque la investigación presente, tiene como objetivo extender cognitivamente los planteamientos científicos que se tienen hasta el momento de las variables propuestas para el presente estudio, las cuales permitan satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades que presente la necesidad en conocer la realidad de la problemática por la que pasan, concediendo el reconocimiento y materializando las ideas en algo tangible para cada individuo (43).

3.4.Diseño de la investigación

Ante la perspectiva de que el usuario investigador no tiene como objetivo influir indirecta o directamente en la modificación de los factores que determinen las

características de las variables, y con el único interés de conocer la realidad de ambas variables propuestas, analizando realista y objetivamente para una conclusión veraz; a través de una recolección de la data que permitirá conocer dentro de un tiempo establecido la conducta o el patrón de las variables, ante lo expuesto anteriormente se describiría al estudio como no experimental y de corte de tiempo transversal. Con respecto al alcance o nivel del estudio, será considerado como descriptivo, porque solo se alcanza a describir las características que presente cada variable en un grupo de individuos que serán objeto de investigación. Además, la investigación será correlacional, porque se realizará un contraste entre ambas variables propuestas, a fin de identificar durante una evaluación la posible relación e influencia que pueda tener una sobre otra (43).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población censal muestra censal

La población esta descrita como el conjunto de individuos, elementos o personas que comparten características similares entre sí. La presente investigación estará conformada por un total de 70 adultos mayores que reciban atención en el servicio de salud mental, en un centro de salud del departamento de Lima, los cuales deben disponer de los siguientes criterios para ser participantes:

Criterios de inclusión:

- Paciente adulto mayor de 60 años a más
- Paciente que haya recibido como mínimo una atención en el servicio de salud mental
- Paciente que tenga su consentimiento informado
- Paciente que haya sido atendido durante el corte de recolección de data

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor con alguna discapacidad que limite su participación en el estudio
- Adulto mayor que no hable castellano
- Adulto menores de 60 años

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición conceptual | Dimensión operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|------------------------|--|---|------------------------|--|--------------------|--|
| Calidad de la atención | La atención de calidad significa que los servicios de salud que se brindan a las personas y a las comunidades mejoran las posibilidades de obtener los resultados de salud que se buscan. Se fundamenta en el conocimiento profesional sustentado en la evidencia y es esencial para alcanzar la salud universal (42). | Es la percepción del adulto mayor que se atendió en el servicio de salud mental sobre las dimensiones de: elementos tangibles, confiabilidad, empática, capacidad de respuesta y seguridad, a través del "Cuestionario de Calidad en la atención", según la escala de valoración que se describe como "totalmente desacuerdo" = 1, "en desacuerdo" = 2, "indiferente" = 3, "de acuerdo" = 4, "totalmente de acuerdo" = 5. Siendo los valores finales a obtener los de: "bajo de 0 – 37"; "medio de 38 – 73 ; y "alto de 73 a más" | Elementos tangibles | Equipos de alta gama, Instalación física atractiva para el usuario, Higiene en las áreas Materiales visuales informativos Presentación pulcra | Ordinal | Bajo (1-8); medio (9 – 17); alto (de 18 a más) |
| | | | Confiabilidad | Realización de las actividades de forma oportuna Interés en la atención Intervención adecuada, Atención segura y oportuna | | Bajo (1-7); medio (8 – 13); alto (de 14 a más) |
| Satisfacción | Descrita como La opinión del usuario sobre la atención que recibe. La cual refleja el indicador interno de la expectativa y la percepción, y se usa como una herramienta de control para evaluar el desempeño del sistema de salud (43). | Conformidad del adulto mayor en relación con la dimensión humana, técnico científico y entorno del servicio de salud mental, medidas a través de "del cuestionario de Satisfacción en la atención"; cuya escala valorativa es la siguiente: 5 = "totalmente de acuerdo", 4 = "de acuerdo", 3 = "indiferente", 2 = "en desacuerdo" y 1 = "total desacuerdo". Los valores finales a obtener son: Bajo (1-33); medio (34 – 66); alto (de 67 a más) | Empatía | Individualización durante la atención Atención adecuada Interés en el bienestar humano del paciente Identificación de las necesidades completas del usuario | Ordinal | Bajo (1-7); medio (8 – 13); alto (de 14 a más) |
| | | | Capacidad de respuesta | Respuesta ante dudas o preguntas Atención priorizada Habilidad, destreza y conocimiento Disposición a brindar ayuda. | | Bajo (1-7); medio (8 – 13); alto (de 14 a más) |
| | | | Seguridad | Usuario interno inspira confianza Ausencia de tensión en la atención Amabilidad y cortesía Sensación de seguridad durante las intervenciones Gestión documentaria | | Bajo (1-8); medio (9 – 17); alto (de 18 a más) |
| | | | Humana | Atención basada en respeto y sin demora Información completa Interés en la recuperación del paciente Comunicación asertiva, Cordialidad y amabilidad Sensación de calidez afectuosa | | Bajo (1-10); medio (11 – 20); alto (de 21 a más) |
| Satisfacción | Descrita como La opinión del usuario sobre la atención que recibe. La cual refleja el indicador interno de la expectativa y la percepción, y se usa como una herramienta de control para evaluar el desempeño del sistema de salud (43). | Conformidad del adulto mayor en relación con la dimensión humana, técnico científico y entorno del servicio de salud mental, medidas a través de "del cuestionario de Satisfacción en la atención"; cuya escala valorativa es la siguiente: 5 = "totalmente de acuerdo", 4 = "de acuerdo", 3 = "indiferente", 2 = "en desacuerdo" y 1 = "total desacuerdo". Los valores finales a obtener son: Bajo (1-33); medio (34 – 66); alto (de 67 a más) | Técnico científico | Sesión educativa, Comprensión durante la intervención Atención rápida Atención sin demora, dentro del tiempo establecido Consejería oportuna, Atenciones pendientes Seguridad en el quehacer Comunicación de fácil habla Familia involucrada en las intervenciones | Ordinal | Bajo (1-17); medio (18 – 34); alto (de 35 a más) |
| | | | entorno | Entorno atractivo y agradable para el usuario externo Mobiliaria cómoda Aseguramiento de la privacidad del paciente Orden y limpieza en las áreas | | Bajo (1-7); medio (8 – 13); alto (de 14 a más) |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la presente investigación, se empleará el uso de la técnica descrita como recogida de datos, cuyo propósito es obtener la información requerida de los pacientes de manera directa.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos a emplear para la recogida de datos son dos, las cuales tienen el propósito de describir la percepción que los pacientes tienen con relación a la calidad de atención y la satisfacción en la atención. Por lo que con fines de obtener datos válidos, se optó por emplear el uso de instrumentos validados recientemente.

Instrumento 1 – calidad de atención

El instrumento que permitirá describir la variable, tiene la escala de:

Calidad de atención bajo, cuyo puntaje oscila de entre 0 a 37

Calidad de atención medio, descrita con un puntaje a obtener de 38 a 73

Calidad de atención alto, donde el puntaje debe ser mayor o igual a 74

Instrumento 2 – satisfacción de la atención

Los puntajes obtenidos permitirían obtener los valores finales de:

Satisfacción baja, donde el puntaje debe ser menor a 34.

Satisfacción media, oscilando entre 34 a 66 en el puntaje a obtener.

Satisfacción alta, considerado cuando el puntaje es mayor o igual a 67.

3.7.3. Validación

Los instrumentos a emplear para la recolección de datos, están predefinidos con una escala Likert, la cual fue recientemente aplicado por la Magister Saavedra Rodríguez S, en Chiclayo en el año 2022, en su investigación la cual tenía como título: **“Calidad de atención y satisfacción del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo en tiempos de pandemia”**. Los instrumentos constan con 22 ítems (cuestionario de calidad) y 20 ítems (cuestionario de satisfacción), las cuales fueron adaptadas de los modelos descritos por Julca en su investigación realizada en el año 2020. Sumado a esto, la validación fue realizadas por 3 jueces expertos donde describieron que ambos instrumentos miden las variables propuestas. Donde los resultados fueron menores a 0.05, lo cual describen a los instrumentos como altamente significativos.

3.7.4 Confiabilidad

Ambos instrumentos, fueron estandarizados a la realidad población y fueron analizados por Saavedra S, quien obtuvo que el instrumento para medir calidad de atención tenía una fiabilidad por alfa de Cronbach de .936 y el cuestionario para obtener la satisfacción en la atención obtuvo un alfa de Cronbach de .938. Por lo que ambos instrumentos serían considerados como altamente confiables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos a obtener durante la recolección para la presente investigación será realizado a través de la interpretación y escala de las respuestas que brindará cada participante que realice el instrumento. Con fines de mejor comprensión por parte de los lectores, académicos, y futuros análisis para contraste, se optará por el uso de la estadística descriptiva, donde se brindará los porcentajes y frecuencias simples obtenidas; a su vez la estadística inferencial permitiría conocer la correlación que pudiera existir entre las variables reconocidas para la aplicación de la presente investigación. Esto permitiría conocer la intensidad, estrechez y dirección entre la relación de ambas variables.

3.9. Aspectos éticos

Basado en los aspectos descritos mundialmente para el control de los valores y principios que rigen la dirección de una investigación y protegen a los participantes de ellas, se atenderá de la siguiente manera cada aspecto ético:

Autonomía: cada uno de los participantes tiene voluntad propia en la decisión absoluta de ser participe para la presente investigación, teniendo como inicio el conocer los objetivos, beneficios y recolección de datos que se requieran, siendo validada por el consentimiento informado individualizado por cada instrumento y participante. A su vez cada participante tiene la opción de retirarse de la encuesta si siente que se vulnera algún derecho de su persona.

Beneficencia: los datos obtenidos permitirían mejorar la perspectiva del consultorio de salud mental, a fin de analizar las medidas que se estén empleando durante las atenciones y poder modificar aquellas intervenciones

que podrían ser percibidas como negativas por cada usuario externo. Permitiendo a futuro sentar las bases para un continuo estudio o contraste con otros consultorios de similares características con la población.

Justicia: Cada participante esta apto a ser objeto de estudio siempre que lo desee, independientemente de su filosofía, nivel socio cultural, y que cuente con las características necesarias para ser participante.

No maleficencia: ningún derecho, ni la salud de los participantes será vulnerado, por el contrario, se buscará mejorar la atención y la satisfacción de los usuarios externos que son atendidos en el consultorio de salud mental, lo cual facilitaría la mejoría en el tratamiento de cada uno de los pacientes que reciben atenciones. A su vez, ningún dato personal será usado con fines de lucro o que puedan dañar la reputación del usuario que participe en la recolección de datos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | Agosto | | | | Setiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del título. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| “Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación”. | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| “Elaboración del marco teórico: Antecedentes, bases teóricas y las hipótesis”. | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| “Elaboración de la metodología de estudio: método, enfoque, tipo y diseño de investigación, población, muestra, variables, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos a utilizar en el estudio, plan de procesamiento y análisis de datos”. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| “Elaboración de aspectos administrativos: Cronograma de actividades y presupuesto” | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| Elaboración de las referencias bibliográficas, anexos y matriz de consistencia | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Sustentación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |

4.2. Presupuesto

| | | | |
|-------------------------|---------------------------------|----------|----------------|
| POTENCIALES HUMANOS | REC. HUMANOS | Unidad | Total |
| | Asesor | 1 | 2500 |
| | Encuestador | 1 | 1100 |
| | Estadístico | 1 | 1100 |
| RECURSOS MATERIALES | MATERIAL BIBLIOGRÁFICO | | |
| | Textos | Estimado | 100 |
| | Internet | Estimado | 50 |
| | MATERIAL DE IMPRESIÓN | | |
| | impresiones | Estimado | 210 |
| | fotocopias | Estimado | 60 |
| | Empastado de tesis | Estimado | 70 |
| | USB | Estimado | 30 |
| | CD | Estimado | 5 |
| | MATERIAL DE ESCRITORIO | | |
| | Hojas bond | Estimado | 25 |
| | Lapiceros | Estimado | 10 |
| | Tablero | Estimado | 15 |
| SERVICIOS | SERVICIOS | | |
| | Movilidad y viáticos | Estimado | 300 |
| | Comunicación | Estimado | 200 |
| | Otros imprevistos | Estimado | 200 |
| | | | S/ 5985 |
| RECURSOS FINANCIEROS | El proyecto será autofinanciado | | |

5. REFERENCIAS

1. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Who.int. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021;32(1):22–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>Saraiva Aguiar, Ricardo, & Salmazo da Silva, Henrique. (2022).
4. Saraiva Aguiar R, Salmazo da Silva H. Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária: uma revisão integrativa. Enferm Glob [Internet]. 2022;21(1):545–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>
5. Arévalo-Avecillas D, Game C, Padilla-Lozano C, Wong N. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. CIT Inform Tecnol [Internet]. 2019;30(5):271–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07642019000500271>
6. Iraizoz A, García V, Brito G, Santos J, et al. Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021; 37. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2056/500>
7. Agosto 26. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-129-2023-inei.pdf>

8. Del Carmen Sara JC. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(2):288. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
9. Día del Adulto Mayor: Minsa resalta lo fundamental que es cuidar su salud mental en esta etapa [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/645029-dia-del-adulto-mayor-minsa-resalta-lo-fundamental-que-es-cuidar-su-salud-mental-en-esta-etapa>
10. Torres Mantilla JC, Ministerio de Educación, Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana (DRELM), Unidad de Salud del Instituto Superior Tecnológico Público José Pardo. Lima, Perú. Médico cirujano, Torres Mantilla JD, Ministerio de Salud, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Departamento de Odontoestomatología. Lima, Perú. Cirujano dentista, magíster en Salud Pública. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horiz méd* [Internet]. 2023;23(3):e2220. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.05>
11. Kazerooni K, Pazokian M, Nasiri M, Borhani F. Expectations and satisfaction of elderly people with health services provided at a public nursing home in Iran. *RLH* [Internet]. 2019 [citado el 8 de marzo de 2024];14(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16183
12. Fuseini A-G, Bayi R, Alhassan A, Atomlana JA. Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. *Nurs Open* [Internet]. 2022;9(2):1286–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1169>
13. Saraiva Aguiar R, Salmazo da Silva H. Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária: uma revisão integrativa. *Enferm Glob* [Internet]. 2022;21(1):545–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>

14. Guillén G., Eliana F. Calidad de atención y satisfacción del paciente adulto mayor en el Centro de Salud de los Aquijes, Ica - 2021. [Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería]. Chinchá. Universidad autónoma de Ica, 2021.
15. Rodríguez S, Marylhia S. Calidad de atención y satisfacción del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo en tiempos de pandemia. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Chiclayo. Universidad César Vallejo, 2022.
16. Huaman S. Gestión del cuidado y calidad de atención de enfermería en el Servicio De Adulto Mayor del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2022. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo. Universidad Continental – 2023.
17. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Who.int. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
18. Calidad de la atención [Internet]. Who.int. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
19. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. Paho.org. 2021. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
20. Aguilar-Ramos P, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú, Gonzales-Medina C, Gutarra-Vilchez R, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina. Lima, Perú. Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021. Horiz méd [Internet]. 2022;22(3):e1960. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.08>

21. Huaman-Carhuas L Sr, Melo-Flores CM Sra, Gutiérrez-Carranza MD Sra. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023;26(2):159–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023016>
22. Familiar y comunitaria A en E. Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) [Internet]. *Enfermerialugo.org*. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
23. Coronel J, Basantes R., Vinuesa A. Un estudio de la calidad del servicio en restaurantes de mariscos. *Revista ESPACIOS*. 2019: 40 (06). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n07/19400709.html>
24. Rodríguez Eguizabal E, Gil de Gómez MJ, San Sebastián M, Oliván-Blázquez B, Coronado Vázquez V, Sánchez Calavera MA, et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gac Sanit* [Internet]. 2022;36(3):232–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
25. Seguridad del paciente [Internet]. *Who.int*. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
26. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(4):620–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
27. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(3):397–403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

28. la Persona P, Comunidad F y. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
29. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Lucero Rodríguez R, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias [Internet]. 2021;9(23). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
30. Eraso B, Chávez M, Herrera D, Torres J, Gallo J, Armijos L. ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud?. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2019. 36(3). Disponible: Recuperado de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/78>
31. González M. Estimación del umbral de costo-efectividad en salud por año de vida ganado para Colombia. [Tesis para obtener el título de: magíster en economía de las políticas públicas]. Educa.co. Universidad del Rosario. Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/5b58f0d6-d352-4233-ba94-ab9482624a2e/content>
32. Moreno Jaime F. Eficiencia en salud en las regiones del Perú, 2012-2019. Pensam crít [Internet]. 2022;27(1):5–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/pc.v27i1.23273>
33. Figueroa Uribe AF, Hernández Ramírez J. Hospital security. A vision of multidimensional security. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021;21(1):154–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490>
34. Atención primaria de salud [Internet]. Who.int. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

35. Leiva LNB. Continuidad asistencial entre niveles de atención en pacientes con enfermedades crónicas y sus factores asociados en dos redes públicas de servicios de salud de Bogotá [Internet]. Edu.co. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/36967/Trabajo%20de%20grado-%20maestr%C3%ADa%20Salud%20P%C3%BAblica-%20Laura%20Natalia%20Bejarano%20Leiva.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
36. Fabián R, Noroña D. Estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal. Sld.cu. 2023. Disponible: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/6286/960>
37. Díaz-Rodríguez Mercedes, Alcántara Rubio Lucía, Aguilar García David, Puertas Cristóbal Esther, Cano Valera Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 08] ; 19(58): 640-672. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es. Epub 18-Mayo-2020. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>.
38. Adulto mayor [Internet]. Defensoria del Pueblo - Perú. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
39. Mazatán-Ochoa CI, González-Soto CE, Agüero-Grande JA, Guerrero-Castañeda RF. Mental health care in older adults during the covid-19 post – new normality transition. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021;26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78463>
40. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/001.html>

41. Scalahed.com. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
42. Flores JR, Perfil VT mi. La investigación científica. una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Blogspot.com. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://institutorambell.blogspot.com/2022/12/la-investigacion-cientifica-una_11.html
43. ICES. Libro: Metodología de la investigación - 6ta edición [Internet]. ICES. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion>

Anexos

Instrumento para medir calidad de atención

| N° | Ítems | Escala | | | | |
|----|---|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Elementos tangibles | | | | | |
| 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 informativos utilizados (folletos y catálogos) por el profesional de salud son visibles. | | | | | |
| 5 | La presentación del profesional de salud es pulcra | | | | | |
| | Confiabilidad | | | | | |
| 6 | El profesional de salud realiza las actividades en el tiempo establecido | | | | | |
| 7 | El profesional de salud demuestra interés en solucionar el problema | | | | | |
| 8 | El profesional de salud desarrolla la intervención en forma correcta | | | | | |
| 9 | El profesional de salud le brinda atención de forma oportuna y segura | | | | | |
| | Empatía | | | | | |
| 10 | El profesional de salud le brinda una atención individualizada | | | | | |
| 11 | El profesional de salud le escucha con mucha atención | | | | | |
| 12 | El profesional de salud muestra interés en el bienestar de su salud | | | | | |
| 13 | El profesional de salud identifica las necesidades específicas cuando lo requiere | | | | | |
| | Capacidad de respuesta | | | | | |
| 14 | El profesional de salud le responde las preguntas o dudas con prontitud | | | | | |
| 15 | El profesional de salud prioriza la atención de acuerdo con el orden correspondiente | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 16 | El profesional de salud demuestra conocimiento, destreza y habilidad | | | | | |
| 17 | El profesional de salud está dispuesto a ayudar en todo momento. | | | | | |
| | Seguridad | | | | | |
| 18 | El profesional de salud le inspira confianza | | | | | |
| 19 | Se siente seguro (a) con la atención que le brinda el profesional de salud | | | | | |
| 20 | El profesional de salud le trata con cortesía y amabilidad | | | | | |
| 21 | El profesional de salud demuestra seguridad en su labor | | | | | |
| 22 | El centro asistencial le denota seguridad respecto a la gestión documentaria de su historia clínica | | | | | |

Instrumento para medir satisfacción del usuario

| N° | Ítems | Escala | | | | |
|----|---|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Humana | | | | | |
| 1 | La atención es sin demora y con mucho respeto | | | | | |
| 2 | El profesional de salud le brinda la información completa sobre el estado de salud | | | | | |
| 3 | El profesional de salud manifiesta interés por la salud durante la atención | | | | | |
| 4 | El profesional de salud se comunica con usted para conocer sobre su estado de salud | | | | | |
| 5 | El profesional de salud lo atiende con amabilidad y cordialidad | | | | | |
| 6 | El profesional de salud le demuestra sentimientos afectivos | | | | | |
| | Técnico científico | | | | | |
| 7 | Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido | | | | | |
| 8 | El profesional de salud se preocupa de verificar si entendió lo explicado | | | | | |
| 9 | El profesional de salud acude rápidamente cuando tiene algún problema | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 10 | El profesional de salud lo atendió dentro del horario establecido | | | | | |
| 11 | El profesional de salud se da un tiempo para dar consejos o recomendaciones | | | | | |
| 12 | El profesional de salud está pendiente por lo que siente después de ser atendido | | | | | |
| 13 | El profesional de salud demuestra seguridad frente a un procedimiento a realizar | | | | | |
| 14 | El profesional de salud se muestra preocupado cuando se presenta problemas | | | | | |
| 15 | El profesional de salud le habla con palabras sencillas muy entendibles | | | | | |
| 16 | El profesional de salud involucra a los familiares en el cuidado que usted debe tener | | | | | |
| | Entorno | | | | | |
| 17 | El profesional de salud se preocupa que el ambiente sea agradable y atractivo | | | | | |
| 18 | El profesional de salud se preocupa por hacerle sentir cómodo y confortable | | | | | |
| 19 | El profesional de salud se preocupa porque la atención mantenga la privacidad | | | | | |
| 20 | El profesional de salud se preocupa por la limpieza y el orden del ambiente | | | | | |

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | uwiener on 2024-03-22 Submitted works | 2% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | uwiener on 2023-02-27 Submitted works | 2% |
| 4 | Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works | 1% |
| 5 | uwiener on 2023-05-18 Submitted works | <1% |
| 6 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 7 | uwiener on 2024-06-14 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2024-10-07 Submitted works | <1% |