

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS

**CALIDAD DE SERVICIO AL ADULTO MAYOR. CÍRCULOS DEL
ADULTO MAYOR, PROVINCIA BARRANCA. 2019**

Presentado por:

NIZAMA TANJI, Kimiko Alejandra

Asesor:

RUEDA BAZALAR, Zoila Gregoria

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social

Huacho – Perú

2019

**CALIDAD DE SERVICIO AL ADULTO MAYOR. CÍRCULOS DEL
ADULTO MAYOR, PROVINCIA BARRANCA. 2019**

NIZAMA TANJI, KIMIKO ALEJANDRA



TESIS DE PREGRADO

ASESOR: RUEDA BAZALAR, Zoila Gregoria

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HUACHO
2019**

Ma. RUEDA BAZALAR, Zoila Gregoria

ASESOR

Dr. ROJAS CARRANZA, Hugo Teodoro

PRESIDENTE

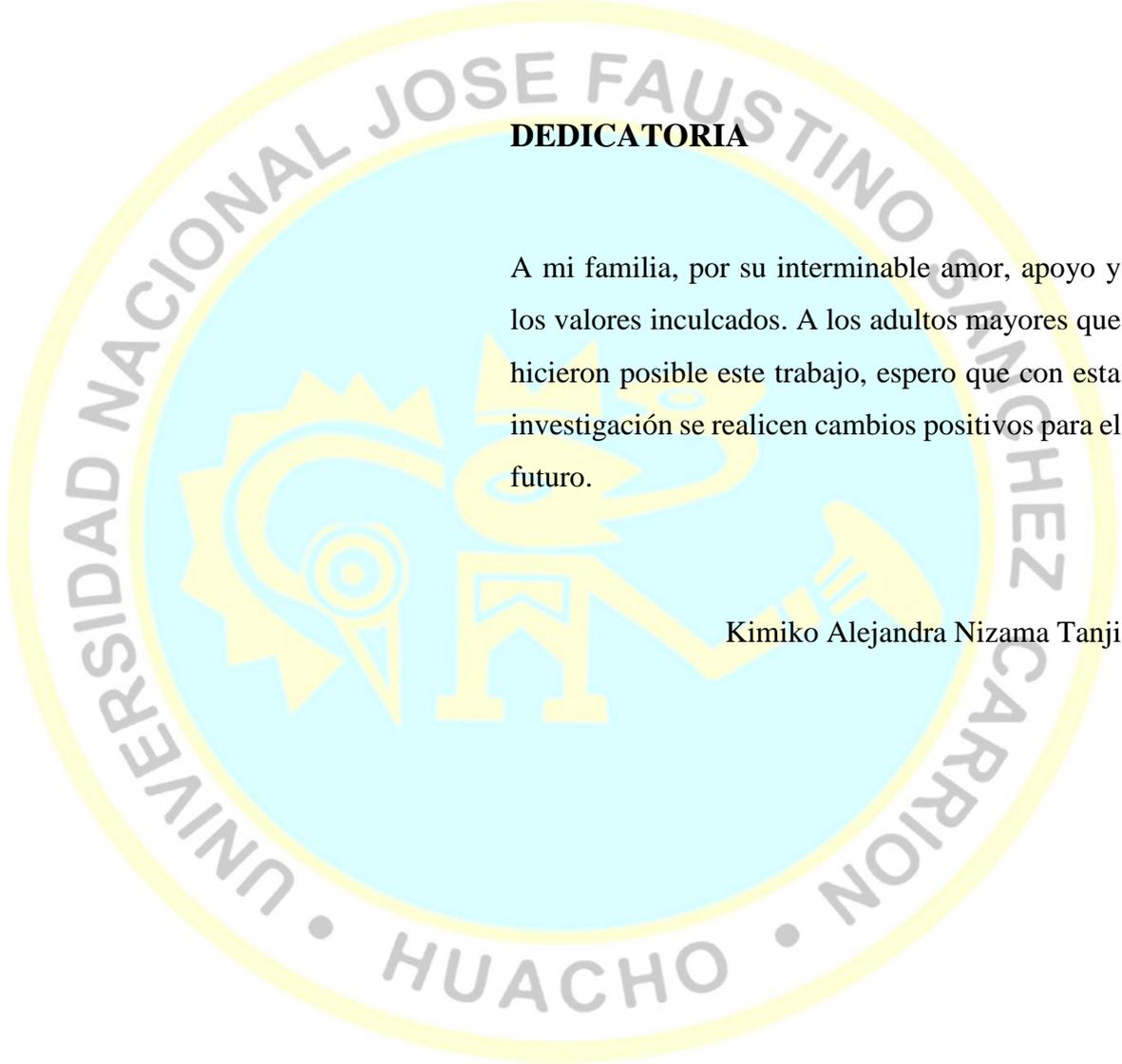
Dra. LAOS FERNANDEZ, Elena Luisa

SECRETARIO

Mo. SUAREZ GUZMAN, Basilio

VOCAL





DEDICATORIA

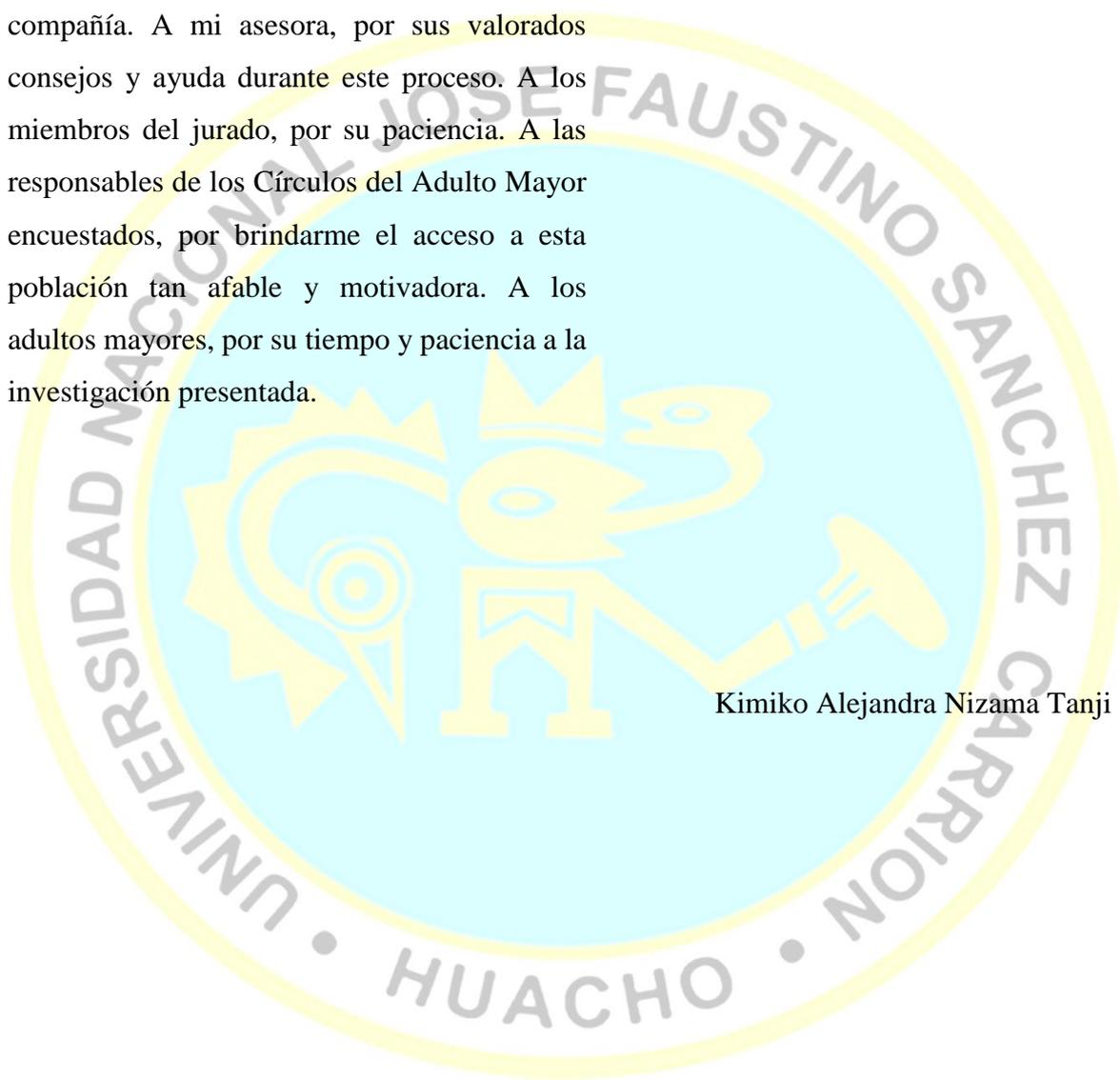
A mi familia, por su interminable amor, apoyo y los valores inculcados. A los adultos mayores que hicieron posible este trabajo, espero que con esta investigación se realicen cambios positivos para el futuro.

Kimiko Alejandra Nizama Tanji

AGRADECIMIENTO

A Dios, que me favorece y apoya siempre, permitiéndome recorrer este hermoso camino. A mi familia, por todo lo que han compartido conmigo. A mis mejores amigos, por su compañía. A mi asesora, por sus valorados consejos y ayuda durante este proceso. A los miembros del jurado, por su paciencia. A las responsables de los Círculos del Adulto Mayor encuestados, por brindarme el acceso a esta población tan afable y motivadora. A los adultos mayores, por su tiempo y paciencia a la investigación presentada.

Kimiko Alejandra Nizama Tanji



ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
Resumen	xi
Abstract.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	13

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.5 Delimitación del estudio.....	17
1.6 Viabilidad del estudio.....	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas	24
2.3 Definiciones conceptuales	31
2.4 Formulación de la hipótesis	33
2.4.1 Hipótesis general	33

2.4.2 Hipótesis específicas.....	33
----------------------------------	----

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico.....	34
3.1.1 Tipo de investigación.....	34
3.1.2 Nivel de investigación.....	34
3.1.3 Diseño de investigación.....	34
3.1.4 Enfoque de investigación.....	34
3.2 Población y muestra.....	34
3.3 Operacionalización de variables e indicadores.....	35
3.3.1 Definición conceptual.....	35
3.3.2 Definición operacional.....	35
3.3.3 Matriz operacional.....	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.4.1 Técnicas a emplear.....	37
3.4.2 Descripción de los instrumentos.....	37
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	38

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Resultados.....	39
---------------------	----

CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión.....	56
5.2 Conclusiones.....	57
5.3 Recomendaciones.....	58

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas.....	60
6.2 Fuentes hemerográficas	60
6.3 Fuentes documentales.....	61
6.4 Fuentes electrónicas.....	64
ANEXOS	66
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	66
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	68
03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO	70



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por sexo de los integrantes de CAM	39
Figura 2. Distribución por edad de los integrantes de CAM	40
Figura 3. Calidad de servicio	41
Figura 4. Satisfacción del usuario	42
Figura 5. Expectativa del servicio	43
Figura 6. Calidad en Elementos Tangibles	44
Figura 7. Expectativa en Elementos Tangibles	45
Figura 8. Satisfacción en Elementos Tangibles	46
Figura 9. Calidad en Fiabilidad	47
Figura 10. Satisfacción en Fiabilidad	48
Figura 11. Expectativa en Fiabilidad	49
Figura 12. Calidad en Seguridad	50
Figura 13. Satisfacción en Seguridad	51
Figura 14. Expectativa en Seguridad	52
Figura 15. Calidad en Empatía	53
Figura 16. Satisfacción en Empatía	54
Figura 17. Expectativa en Empatía	55

ÍNDICE DE TABLAS

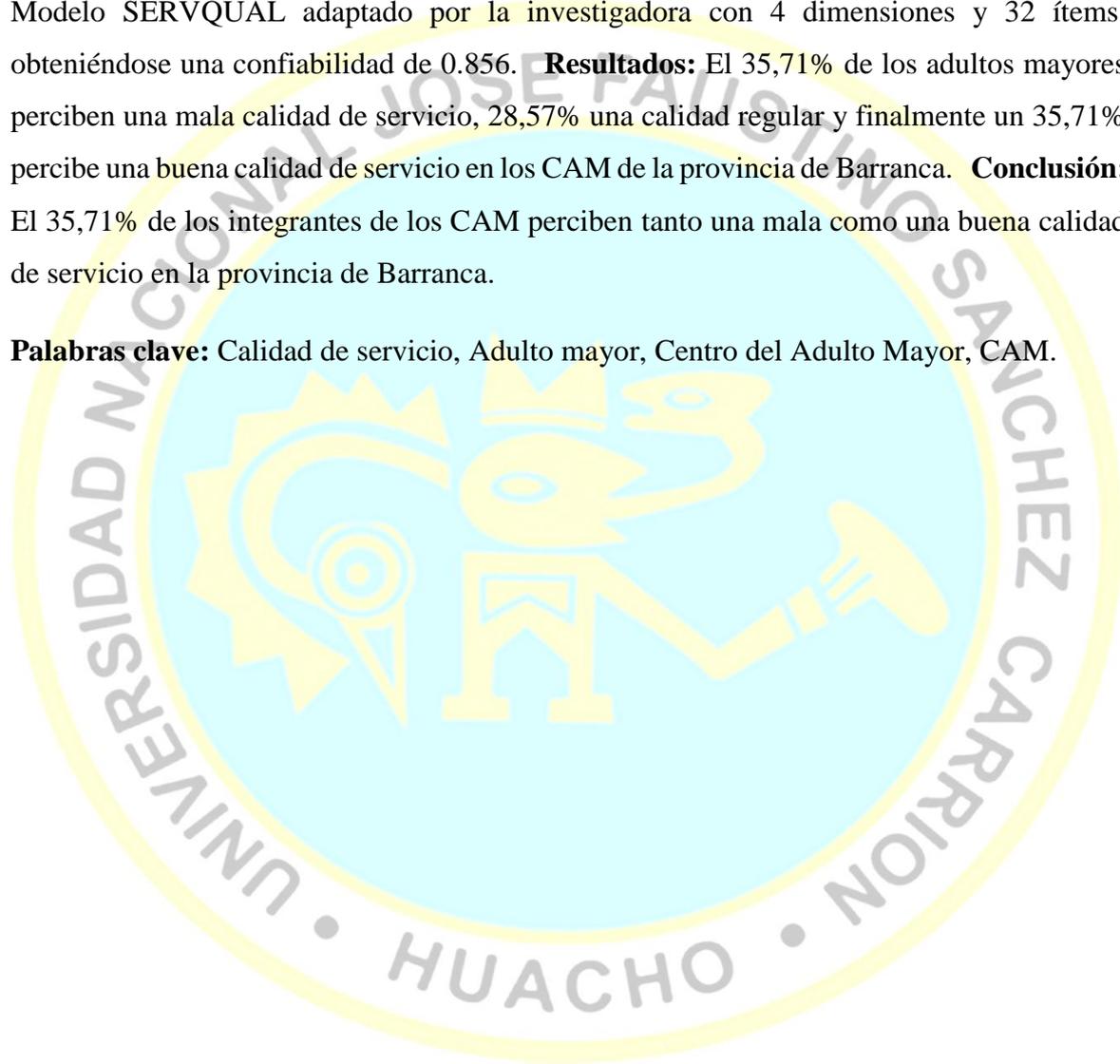
Tabla 1. Distribución por sexo de los integrantes de CAM	39
Tabla 2. Distribución por edad de los integrantes de CAM	40
Tabla 3. Calidad de servicio	40
Tabla 4. Satisfacción del usuario	41
Tabla 5. Expectativa del servicio	43
Tabla 6. Calidad en Elementos Tangibles	44
Tabla 7. Expectativa en Elementos Tangibles	45
Tabla 8. Satisfacción en Elementos Tangibles	46
Tabla 9. Calidad en Fiabilidad	47
Tabla 10. Satisfacción en Fiabilidad	48
Tabla 11. Expectativa en. Fiabilidad	49
Tabla 12. Calidad en Seguridad	50
Tabla 13. Satisfacción en Seguridad	51
Tabla 14. Expectativa en Seguridad	52
Tabla 15. Calidad en Empatía	53
Tabla 16. Satisfacción en Empatía	54



Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de servicio percibida por los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019. **Métodos:** La investigación fue básica, descriptiva, no experimental, transversal con enfoque cuantitativo. Población: 87 integrantes de los CAM en la provincia de Barranca. Muestra: 23 integrantes. Instrumento: Modelo SERVQUAL adaptado por la investigadora con 4 dimensiones y 32 ítems, obteniéndose una confiabilidad de 0.856. **Resultados:** El 35,71% de los adultos mayores perciben una mala calidad de servicio, 28,57% una calidad regular y finalmente un 35,71% percibe una buena calidad de servicio en los CAM de la provincia de Barranca. **Conclusión:** El 35,71% de los integrantes de los CAM perciben tanto una mala como una buena calidad de servicio en la provincia de Barranca.

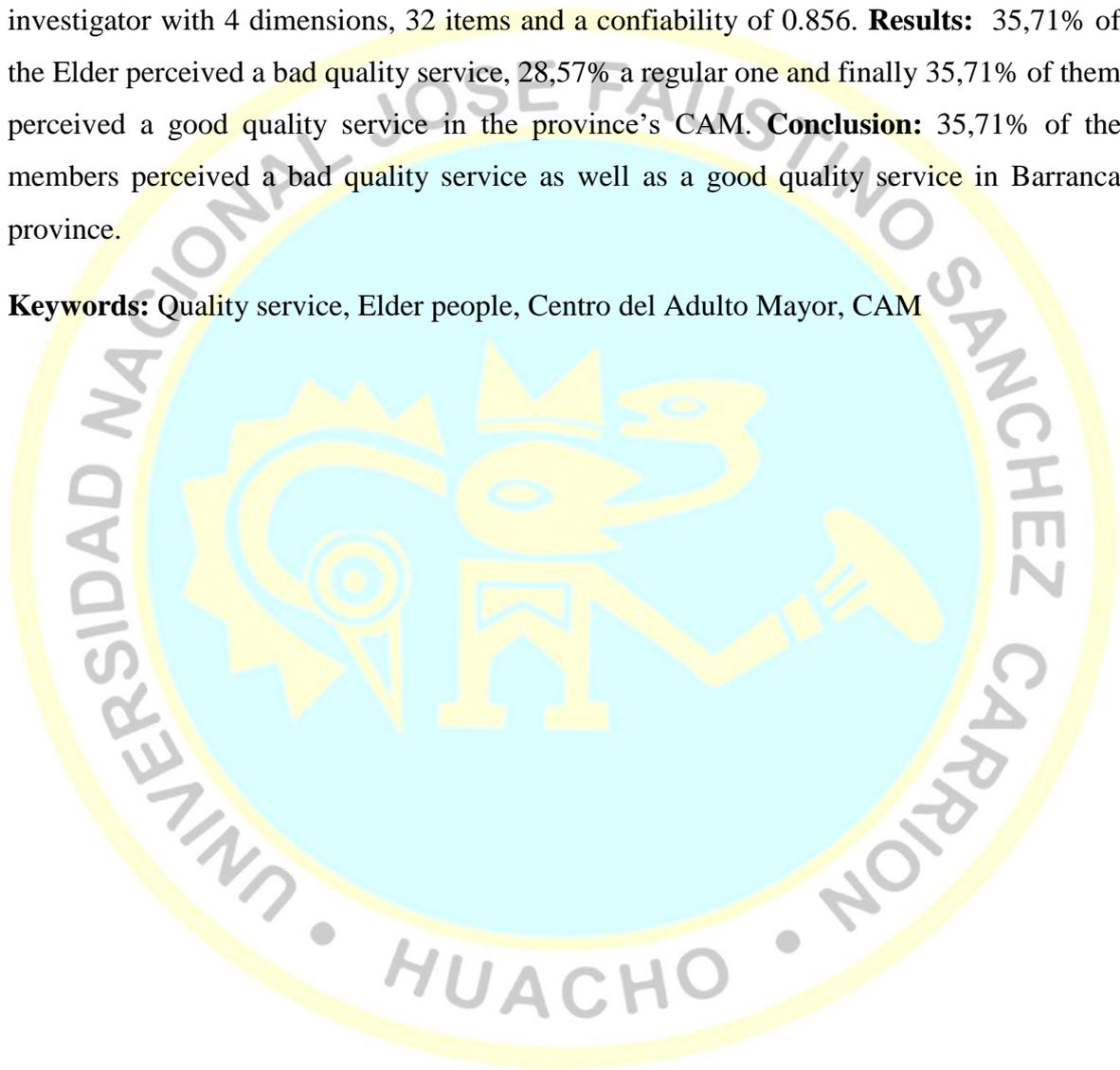
Palabras clave: Calidad de servicio, Adulto mayor, Centro del Adulto Mayor, CAM.



Abstract

Objective: Determine the perceived quality service of the Centro del Adulto Mayor's members. **Methods:** It's a basic, descriptive, non experimental, transversal investigation with a quantitative focus. 87 CAM's members in Barranca province conformed the total universe and 23 participated in the study. Instrument: Model SERVQUAL adapted by the investigator with 4 dimensions, 32 items and a confiability of 0.856. **Results:** 35,71% of the Elder perceived a bad quality service, 28,57% a regular one and finally 35,71% of them perceived a good quality service in the province's CAM. **Conclusion:** 35,71% of the members perceived a bad quality service as well as a good quality service in Barranca province.

Keywords: Quality service, Elder people, Centro del Adulto Mayor, CAM



INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación denominado “Calidad de servicio al adulto mayor. Círculos del Adulto Mayor, provincia Barranca. 2019” tuvo como objetivo determinar la calidad de servicio percibida por los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca en el año 2019.

La investigación se encuentra estructurada en seis capítulos. En el Capítulo I: Planteamiento del problema se presentó la descripción de la realidad problemática y la formulación del problema a indagar. En el Capítulo II: Marco Teórico se encuentran las bases teóricas que la investigadora utilizó para realizar esta tesis junto a las definiciones conceptuales, así como la formulación de las hipótesis. La investigación estudió la variable Calidad de servicio, de acuerdo a la teoría de Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) que presenta cinco dimensiones en 23 ítems, utilizándose 16 de estos en 4 dimensiones para medir las expectativas, percepciones y la discrepancia entre estas (también asociada con la satisfacción/insatisfacción resultante), obteniendo así la calidad de servicio en los CAM de la provincia de Barranca, 2019. En el Capítulo III: Metodología, se explicó la naturaleza del estudio, la población, muestra, técnicas de recolección y procesamiento de datos del mismo modo que la operacionalización de la variable. En el Capítulo IV: Resultados se observaron las interpretaciones de los resultados acompañadas de sus figuras o tablas. En el Capítulo V: Discusión, Conclusión y Recomendaciones se manifestaron las similitudes y discrepancias entre los estudios referenciados en el segundo capítulo, las recomendaciones que la investigadora ofrece y las conclusiones del estudio. En el Capítulo VI: Fuentes de Información se vieron las referencias utilizadas para el desarrollo de esta investigación científica.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la población adulta mayor a 65 años ha aumentado de manera considerable, en veinte años creció de 392,927,865 a 654,567,936 desde 1997 hasta el 2017 (Grupo Banco Mundial, 2019) se proyecta que “más de una persona por cada cinco tenga más de 60 años en el año 2050” (Organización Mundial de la Salud) . Debido a cambios tan trascendentales como la descentralización, la privatización, la globalización, los TLC, las TIC y la implementación de políticas para el acceso universal a los servicios de salud la esperanza de vida también se ha prolongado en la mayoría de países, siendo el caso de Perú entre 82.5 a 85 años para el año 2040 (Foreman, y otros, 2018). Otro punto a considerar es la migración y las consecuencias de esta, como el incremento demográfico para el país de destino, la posibilidad de que el migrante se establezca de manera permanente en ese país y la vulnerabilidad social, e incluso económica, que los adultos mayores dependientes de dichos familiares cercanos padecerían debido a esto.

A nivel nacional, la población adulta mayor de 60 años a más conforma el 10,4% de la población total en el año 2018 y el 81,7% de ellos poseen algún seguro de salud, sea público o privado, siendo el 42,1% aquellos que acceden solo al Seguro Integral de Salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019). Al considerarse nuestra economía como estable y las oportunidades de inversión más cercanas que antes respecto a la salud y reducción de desigualdades es posible ejercer acciones y diseñar programas que favorezcan a este grupo poblacional. Con la vigencia de la Ley de la Persona Adulta Mayor o Ley N° 30490 (2016) y el Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2013 – 2017 nuestro país presenta su compromiso con este grupo poblacional indicando que los servicios que las entidades brinden a adultos mayores “deben estar orientados a promover su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2013). Sin embargo, se debe tener en cuenta que a

comparación de países más desarrollados este grupo poblacional posee una mayor vulnerabilidad en nuestro país si uno considera que la informalidad laboral sigue siendo el porcentaje predominante en el Perú, lo que significa que actualmente hay adultos mayores que no cuentan con un seguro de vida o ahorros para vivir una tranquila etapa de vida, motivo por el cual Pensión 65 tiene tantos inscritos y su efectividad no es tan alta como podría serlo; gran parte de zonas rurales no cuentan con servicios básicos completos o de carreteras lo que supone una barrera para las atenciones de salud complejas inmediatas o enfermedades crónicas degenerativas que requieren tratamiento constante.

Asimismo, nuestro país pretende lograr las metas propuestas en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), cuyo décimo objetivo es la reducción de desigualdades y su segunda meta para el año 2030 busca “potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición” (Naciones Unidas, 2013); el Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) presentó que en nuestro país la proporción de adultos mayores que viven por debajo del 50% de la mediana de los ingresos incrementó a 29.5 (2018).

En la provincia de Barranca viven 155,450 personas, distribuidas en los distritos de Barranca (74871), Paramonga (23796), Pativilca (20485), Supe (23961) y Supe Puerto (12337) de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2019). Los adultos mayores, como cualquier otro grupo poblacional, poseen necesidades e intereses característicos de su etapa de vida; a pesar de que aún no es posible establecer completamente cuál de las teorías lleva realmente a un envejecimiento exitoso, se pueden analizar. Entre ellas son más propensos de padecer diabetes, hipertensión, infecciones respiratorias y caídas. Ellos pueden integrarse a un “club”, como ellos los denominan, del Círculo del Adulto Mayor (supervisado por establecimiento de salud del MINSA), del Centro del Adulto Mayor (supervisado por establecimiento de salud EsSalud) y del Centro de Atención integral del Adulto Mayor (supervisado por una municipalidad distrital o provincial) que son, en síntesis, espacios u organizaciones donde ellos pueden realizar talleres y actividades que favorezcan a su etapa de vida social, cognitiva y emocionalmente. Estas son algunas de las razones por las cuales es recomendable indagar alternativas que permitan brindar a este grupo poblacional formas en las que puedan incluirse, recibir mayor protección y aceptación social en la sociedad con la posibilidad de tener una vida más plena y satisfactoria.

Los Círculos del Adulto Mayor o de Adultos Mayores (CAM) son organizaciones que buscan reintegrar al adulto mayor a la sociedad peruana, con diversas actividades orientadas a mantener su autonomía y otros factores socio afectivos. Estos CAM cuentan con una organización y lineamientos establecidos para su adecuado funcionamiento, por lo cual se puede medir la calidad de servicio. Las actividades a desarrollar se engloban en seis grupos principales que promueven en ellos un envejecimiento saludable y activo junto al mantenimiento de su funcionalidad social.

1.2 Formulación del problema

2.2.1. 1.2.1 Problema general

¿Cómo perciben la calidad de servicio los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor, provincia de Barranca. 2019?

2.2.2. 1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo perciben los elementos tangibles los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor, provincia de Barranca. 2019?

¿Cómo perciben la fiabilidad los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor, provincia de Barranca. 2019?

¿Cómo perciben la seguridad los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor en la provincia de Barranca. 2019?

¿Cómo perciben la empatía los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor en la provincia de Barranca. 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

2.2.3. 1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de servicio percibida por los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019.

2.2.4. 1.3.2 Objetivos específicos

Determinar cómo perciben los elementos tangibles los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019.

Determinar cómo perciben la fiabilidad los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019

Determinar cómo perciben la seguridad los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019

Determinar cómo perciben la empatía los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019

1.4 Justificación de la investigación

Respecto a la justificación teórica, se pretende ampliar los conocimientos teóricos existentes y profundizar el conocimiento de los servicios ofrecidos al adulto mayor en la provincia de Barranca, ya que hasta el momento no se ha presentado un estudio que presente datos a nivel provincial, datos que pueden aportar a la implementación o modificación de reglamentos internos como Círculos de Adultos Mayores (CAM) que estén orientados a generar mejores resultados en la autonomía, bienestar y atención en salud al adulto mayor de la provincia de Barranca. En cuanto a la justificación práctica, se desea verificar el cumplimiento de las normas y documentos técnicos que existen para un adecuado funcionamiento y organización de los CAM así como presentar recomendaciones para la mejora de la calidad de servicio y trato al adulto mayor de ser necesarias. Respecto a la justificación metodológica, se adaptará el instrumento de recolección de datos que mide la calidad de servicio según el modelo SERVQUAL y será sometido a juicio de expertos, análisis de validez y confiabilidad que probarán su eficiencia en la investigación actual y posteriores respecto a la línea de investigación.

1.5 Delimitación del estudio

El estudio se desarrolló en el año 2019 y en la provincia de Barranca, durante los meses de enero a mayo considerando como población a los adultos mayores integrantes de los 5 Círculos del Adulto Mayor supervisados por los establecimientos de salud en la provincia de Barranca.

La provincia de Barranca es conformada por los distritos de Barranca, Pativilca, Paramonga, Supe y Supe Puerto. Limita por el norte con las provincias de Huarmey y Bolognesi, por el sur con la provincia de Huaura, por el este con la provincia de Ocos y por el oeste con el océano Pacífico (Municipalidad provincial de Barranca, 2019). Esta provincia tiene muchos lugares turísticos de valor histórico y cultural como la sagrada ciudad de Caral, el complejo

arqueológico de Áspero, el Museo Bolivariano, la Fortaleza de Paramonga así como el circuito de playas y una deliciosa riqueza gastronómica.

El distrito de Barranca se encuentra a 175 km. de la ciudad de Lima (capital del país), tardando 4 horas aproximadamente en el viaje y cuenta con dos CAM, respectivamente supervisados por el Centro de Salud de Lauriama con 13 integrantes y el Hospital de Barranca – Cajatambo S.B.S. con 36 integrantes y del cual no se obtuvo permiso para aplicar la encuesta. El distrito de Pativilca cuenta con un CAM de 21 integrantes supervisado por el Centro de Salud de Pativilca, ubicado frente a la Plaza de Armas. El distrito de Paramonga cuenta con un CAM de 10 integrantes supervisado por el Centro de Salud de Paramonga. En el distrito de Supe hay un CAM con 7 integrantes supervisado por el Hospital De Supe “Laura Esther Rodriguez Dulanto”.

1.6 Viabilidad del estudio

El estudio se considera viable ya que existe un Círculo del Adulto Mayor en cada distrito, lo que permitirá investigar la variable a nivel provincial obteniendo así datos más precisos. Asimismo, el estudio es viable económicamente ya que es autofinanciado, es decir, la investigadora cuenta con los recursos necesarios para financiar la investigación en su totalidad. Del mismo modo existen estudios a nivel internacional, nacional y local que contienen y analizan los modelos teóricos sobre las que se basará esta investigación; tanto en la red como de manera física existen estudios cuya población y/o muestra comparten características con la muestra a estudiar en esta investigación; si bien la información sobre calidad de servicio como evaluación de satisfacción del usuario se percibe en una proporción mucho mayor, así mismo se pueden visualizar investigaciones que profundicen en la calidad de servicio como evaluación de calidad percibida por el usuario sin llegar a definirla como satisfacción. Además, la investigadora cuenta con la autorización de las responsables de los Círculos del Adulto Mayor (o Adultos Mayores) en sus respectivos establecimientos de salud para acceder y encuestar a la población que brinde su consentimiento tras explicar la razón, propósito y procedimiento del cuestionario.

Capítulo II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.2.5. 2.1.1. Internacionales

Moreno (2016) realizó la investigación *Análisis de la calidad del servicio de auditoría desde la perspectiva de los clientes: una aproximación de la escala Servqual* que tuvo como objetivo principal analizar el nivel de calidad del servicio de auditoría desde la perspectiva de los clientes. La población estuvo conformada por 3,200 empresas auditadas con 178 respuestas, siendo 134 válidas. Se aplica el método Delphi para la adaptación y modificación del cuestionario SERVQUAL, validado por juicio de expertos, y entrevistas semiestructuradas. Los resultados arrojaron que hubo similitud en las respuestas observadas entre los usuarios que han tenido experiencia en el ámbito de la auditoría y los propios auditores. La conclusión fue que para todos los ítems la puntuación del ideal supera a la de la percepción, excepto en el ítem relacionado con la relevancia de la persona o firma que audite una sociedad.

Casas, Gandoglia, Pino & Xavier de Mello (2014) elaboraron la investigación *Nivel de satisfacción del Adulto Mayor respecto a la Atención Recibida por el Personal de Enfermería en el Hogar Israelita* cuyo objetivo era conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios adultos mayores en cuanto a la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería en el Hogar Israelita de Montevideo, en el período comprendido entre el 21 al 23 de agosto de 2014. El estudio fue básico, no experimental, descriptivo, transversal y con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 106 adultos mayores integrantes y la muestra por 43 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL. Entre los resultados se obtuvo que la satisfacción de los residentes con la dimensión responsabilidad se percibe en un 70%. La conclusión fue que los adultos mayores integrantes del Hogar Israelita se encuentran en general muy satisfechos con la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería.

Civera (2008) desarrolló la investigación *Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido* con el objetivo de contrastar el modelo que determina las variables relacionadas con la calidad con el que determina las variables relacionadas con la satisfacción de los usuarios en un hospital. La investigación fue de enfoque cuantitativo. La población y muestra fueron los pacientes hospitalizados y/o atendidos en consultorios externos de tres hospitales, siendo la muestra: Hospital Público de Sagunto, Hospital Público de Alzira y el Hospital Público de 9 de Octubre.

2.2.6. 2.1.2. Nacionales

Fernández (2016) realizó la investigación en la Universidad César Vallejo titulada *Calidad de servicio y Satisfacción del adulto mayor en la residencia los Geranios, San Borja 2016*, que tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del adulto mayor en la residencia los Geranios, San Borja. El estudio fue descriptivo correlacional de diseño no experimental transversal con un enfoque cuantitativo y consideró como su población 25 familiares del adulto mayor en la residencia los Geranios. La información se recolectó a través de la técnica de la encuesta, se consideró para la variable calidad de servicio el modelo SERVQUAL y para la variable satisfacción el valor percibido y expectativas mediante el cuestionario tipo Likert, que posteriormente fue procesado por el programa SPSS 22; la validación de ambos instrumentos se realizó mediante el juicio de expertos y la confiabilidad por alfa de Cronbach. En los resultados la variable independiente calidad de servicio predomina el nivel regular con un 80 % y en el nivel malo con 12 % del total. Se arribó a la conclusión mediante la prueba estadística de Spearman que el coeficiente de correlación fue positiva media $Rho=0.49$ y el valor de $p=0.014$ ($p<0,05$), que afirma que sí existe relación entre las dos variables.

Córdova (2015) desarrolló, en la Universidad César Vallejo, la investigación titulada *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 – 2015*. El objetivo general fue conocer la relación entre calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja en el periodo marzo – abril. La investigación fue básica, correlacional, longitudinal y no experimental con un enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 863 adultos mayores empadronados en Pensión 65 atendidos en los establecimientos I -3 de la

provincia de Rioja, departamento de San Martín, periodo 2015; el muestreo fue probabilístico estratificado y la muestra fueron 266 adultos mayores empadronados. Se obtuvo como resultado que la calidad de servicio fue buena 27% (72), regular 66% (175) y mala 7 % (19) para los adultos mayores. Como conclusión se verificó que existe una relación significativa entre el nivel de calidad de atención y el grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina de la provincia de Rioja.

Ramos (2015) en su investigación titulada *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo, Centro de Salud de Pícsi 2015* tuvo como objetivo identificar los factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo en el Centro de Salud de Pícsi, en el año 2015. La investigación es observacional, descriptiva, prospectiva de diseño no experimental y de corte transversal con enfoque cuantitativo. La población son los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pícsi y la muestra fueron 98 pacientes atendidos durante los meses de Junio a Agosto del año 2015. El instrumento fue el modelo SERVQUAL con 22 ítems en percepciones y 22 en expectativas. Los datos fueron procesados con el programa Microsoft Excel 2010 y el aplicativo Epi Info. Como resultado se obtuvo la satisfacción predominante (72.2%) de los encuestados y un bajo grado de insatisfacción (27.8%) respecto a la atención en el Centro de Salud de Pícsi. La conclusión muestra que los usuarios externos del Centro de Salud de Pícsi están satisfechos con la calidad de atención que reciben en un 72.2%, lo que según el método validado para este estudio está dentro de lo que considera adecuado para un buen servicio con calidad de servicio.

Redhead (2015) realizó la investigación *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013* en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013. El diseño de la investigación fue básica, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional con enfoque cuantitativo. La población de clientes externos atendidos en el año 2012 fue de 19417 personas y la muestra fue de 317 usuarios externos del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo. El instrumento para recopilar los datos de la variable satisfacción del usuario fue el denominado Cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE), con un Alfa de Cronbach de 0,90. Se arribó a la conclusión de que la

satisfacción del usuario externo es Regular según los encuestados que asisten al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo.

Rabines (2014) en su investigación llamada *Las actividades recreativas y su influencia en el bienestar personal en los integrantes del grupo del adulto mayor del Hospital Distrital Jerusalén - distrito La Esperanza 2014* tuvo como objetivo analizar cómo las actividades recreativas influyen en el bienestar personal del adulto mayor con asistencia permanente al CAM del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza. La investigación tuvo como método el inductivo – deductivo, el histórico – comparativo y el método estadístico. La población fueron 147 usuarios inscritos y la muestra estuvo conformada por 78 adultos mayores. Entre los resultados presentados se obtuvo que el 47% de los adultos mayores consideran que la actividad que les otorga mayor satisfacción para su bienestar es estar libre de obligaciones, 27% disfruta más de poder disponer de su tiempo libre y al 26% les gusta tomar sus propias decisiones. Su conclusión fue que las actividades de recreación desarrolladas por el CAM, permite sentir el placer y satisfacción de compartir una actividad en común, favoreciendo el bienestar personas de los adultos mayores que integran el CAM del hospital distrital Jerusalén – La Esperanza.

2.2.7. 2.1.3. Locales

Caro & Flores (2015) con su estudio científico *Afectividad y estilos de vida en el Adulto Mayor de la casa Francisca Navarrete de Carranza. Huacho – 2015* y objetivo de determinar si existe relación entre la afectividad y los estilos de vida de los adultos mayores. La investigación fue básica, no experimental, correlacional, transeccional y cuantitativa. La población y muestra fue conformada por 53 adultos mayores. Se empleó como instrumento el cuestionario modificado sobre estilo de vida de Miriam Mochotrigo

Arévalo (2014) realizó la investigación científica titulada *Clima Organizacional y su repercusión en la Calidad de Atención al Usuario en el Gobierno Regional de Lima Provincias – 2014*, en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. El objetivo general fue demostrar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención al usuario en el Gobierno Regional de Lima Provincias – 2014. La técnica utilizada fue la encuesta, con el cuestionario como instrumento y cuya información fue procesada con el paquete estadístico SPSS 15. La investigación fue explicativa,

correlacional y transversal con un enfoque cuantitativo. Se arribó a la conclusión de que el clima organizacional influye en la calidad de atención al usuario en el Gobierno Regional de Lima Provincias.

Chavarria & Remicio (2014) en su investigación titulada *Calidad de Atención al Usuario y su Relación con la Intervención del Trabajador Social de la Provincia de Huaura – 2014* tuvo como objetivo determinar si la calidad de atención al usuario se relaciona con la intervención del Trabajador Social de la Provincia de Huaura – 2014. La investigación fue básica, no experimental, transversal con enfoque cuantitativo. Se tuvo como población y muestra a 50 trabajadoras sociales que laboran en la provincia de Huaura, se utilizó el instrumento de 17 ítems aplicado en la tesis doctoral de Barranco, C. Se obtuvo como conclusión que la calidad de atención al usuario se relaciona con la intervención del Trabajador Social de la Provincia de Huaura.

Pasapera & Saldaña (2014) elaboraron la investigación científica *Estilos de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2012-2013* y su objetivo fue determinar los estilos de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho. El estudio fue básico, no experimental, descriptivo de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra fue conformada por 132 adultos con diabetes mellitus tipo II que acudieron al servicio de endocrinología. El instrumento empleado fue IMEVID modificada con 0,91 de confiabilidad y 0,80 de validez.

Illatopa (2014) desarrolló la investigación *Relación entre el autocuidado y las complicaciones por hipertensión arterial en pacientes del club del adulto mayor del centro de salud Lunahuana – Cañete, año 2014* con el objetivo de determinar la relación que existe entre el autocuidado y las complicaciones por hipertensión arterial en pacientes del club del adulto mayor del centro de salud Lunahuaná – Cañete, año 2014. La investigación fue básica, no experimental, descriptiva, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se contó con una muestra de 40 adultos mayores pertenecientes al club de la tercera edad del Centro de Salud de Lunahuaná. Los instrumentos utilizados fueron la escala para evaluar el autocuidado adaptado a la investigación y la escala para evaluar las complicaciones por hipertensión arterial señalando síntomas o enfermedades. Como resultados se tuvo que el 57,5% muestran un nivel medio de autocuidado, el 22,5% un nivel bajo de autocuidado en la hipertensión arterial; el 52,5% muestran un nivel medio

de complicaciones, el 27,5% muestran un nivel bajo de complicaciones. El 32,5% está en el grupo de nivel medio de autocuidado y nivel medio de complicaciones por hipertensión arterial. En las conclusiones se comprobó que no existe relación significativa entre estas variables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, 1988). Modelo SERVQUAL

La calidad de servicio presenta a su vez múltiples definiciones, ya sea que su punto de enfoque puede ser el valor, la satisfacción o el servicio en sí percibido por el usuario o quien lo brinda. Esta investigación se basará en el modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry, el cual se enfoca en la calidad percibida del servicio. Ellos definen la calidad del servicio como “la discrepancia entre las percepciones de los servicios ofrecidos por una empresa y las expectativas de los clientes respecto a dichos servicios” (pág. 14), considerando a las expectativas como “los deseos o intereses del cliente... lo que ellos sienten que el proveedor de servicios debería ofrecer en lugar de lo que puede ofrecer”.

La base teórica del modelo SERVQUAL fue resultado del análisis e interpretación que generó “una nueva definición de calidad de servicio e iluminó las dimensiones que los clientes pueden utilizar para percibir y evaluar la calidad de servicio” (pág. 15). La calidad de servicio ya comenzaba a ser importante para sobresalir en la línea de prestación de servicios y compra de productos desde la década de 1980.

De acuerdo al análisis que realizaron de los estudios de Oliver, Howard & Sheth y Hunt sobre la satisfacción y su “naturaleza transaccional”, ellos manifiestan que “la actitud y la satisfacción son tan diferentes como la calidad de servicio y la satisfacción, ya que la percepción de calidad de servicio es un juicio global, o una actitud, relacionándose con la superioridad del servicio mientras que la satisfacción está vinculada específicamente a una transacción” (pág. 16), siendo posible estar satisfecho con el servicio obtenido mas sentir que la calidad del servicio en sí no es alta. Un cliente percibe una baja calidad de servicio cuando sus expectativas no se cumplen ni superan, mientras que en la alta calidad de servicio las percepciones superan las expectativas que esperaba obtener de manera inicial, lo que puede resultar un desafío para ciertas entidades e instituciones

públicas debido al presupuesto, la transparencia y los problemas que pueden surgir entre estos dos factores, dependerá también de las decisiones y el tipo de gestión que los responsables acuerden ejecutar.

Parasuraman, Zethaml y Berry defienden que la calidad del servicio, percibida por los usuarios o clientes, “parte de la comparación entre lo que ellos sienten que la organización debería ofrecer con las percepciones que poseen sobre el servicio recibido” (pág. 16). Según García-Mestanza & Díaz-Muñoz, para los autores de modelo teórico el principal indicador del nivel de calidad de un servicio es el cliente en función de su experiencia y sus expectativas (2008, pág. 60). Duque en su artículo publicado en base a la revisión teórica de este constructo y de sus modelos de medición expresa que “la calidad de los elementos que intervienen en el proceso de fabricación del servicio se refiere al soporte físico (actualidad, sofisticación, limpieza, etc.), contacto personal (eficacia, cualificación, presentación, disponibilidad, etc.), clientela (pertenencia al mismo segmento) y eficacia de su participación.” (2005, pág. 7)

En su publicación *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research* (1985, págs. 44-46) explican las cinco brechas:

1. Brecha 1: Diferencia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos. Las organizaciones que prestan servicios no siempre entenderán qué atributos son reconocidos como de alta calidad (...), qué características debe tener un servicio para satisfacer las necesidades de sus usuarios.
2. Brecha 2: Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad. Múltiples factores pueden conllevar a discrepancias entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de los usuarios y las propias expectativas de estos.
3. Brecha 3: Diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. Incluso cuando existan

lineamientos para brindar un buen servicio y buen trato a los usuarios, no existe certeza de ser considerado con una alta calidad de servicio.

4. Brecha 4: Diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Si las expectativas juegan un rol principal en la percepción de los usuarios respecto a la calidad de servicio, la organización tiene que estar segura de no prometer más de lo puede ofrecer en realidad.
5. Brecha 5: Diferencia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio. Los juicios de una buena o alta calidad de servicio así como de una pobre o baja calidad de servicio depende de cómo perciban los usuarios el desempeño del servicio en el contexto de lo que esperan.

En su publicación *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality* (1988) explican cómo se diseñó este instrumento, desde la primera etapa cuando se investigó y encontraron 97 ítems hasta la última etapa cuando se decidió que el instrumento tendría 22 ítems respecto a las expectativas y 22 ítems sobre las percepciones justificados por los resultados obtenidos en diversas encuestas aplicadas a más de tres empresas que brindaban servicios a la población. El propósito inicial de este modelo fue crear una escala de múltiples ítems con el objetivo de medir la calidad de servicio y discutir las propiedades y aplicaciones potenciales de esta escala.

2.2.2. Adulto mayor

Siguiendo el curso natural de la vida, los seres humanos experimentan el envejecimiento, dándose en nuestro país el caso de que las personas pueden jubilarse con posibilidad de gozar una pensión solo tras haber aportado durante su vida laboral activa a un fondo de pensiones público o privado a través de un trabajo formal, que corresponde al 34,4% de la población en zonas urbanas a nivel nacional; se debe tener en cuenta que años anteriores el porcentaje de informalidad laboral en zonas urbanas era mayor, motivo que definitivamente afecta a la población adulta mayor.

En el artículo escrito por Castillo (2019) y publicado en el periódico El Comercio, se muestra que:

El INEI distingue el empleo formal del informal al definir al primero como aquel vínculo laboral sujeto a la legislación laboral, fiscal y de la seguridad social o a la población ocupada que se desempeña en el denominado sector formal de la economía. En tanto, define en el empleo informal a los empleados sin beneficios sociales o que trabajan en unidades de producción no registradas.

En su siguiente artículo, publicado también en El Comercio (2019) y titulado *¿Cuánto se puede alcanzar de pensión si ahorramos 2 puntos del IGV?* expone que:

solo el 37% de la población mayor de 60 años está cubierta por algún sistema previsional y que el Estado gastó el año pasado S/3.403 millones para financiar las pensiones y bonos de reconocimiento en la ONP y los subsidios en Pensión 65

En la investigación presentada por Macedo & Mata (2018) expresan que los adultos mayores en nuestro país “no conocen los términos y fundamentos de la Ley de personas mayores que les da derechos en la sociedad, no conocen de las Políticas de Estado” y esto es en su mayoría cierto, puesto que una gran proporción de adultos mayores en los CAM encuestados no conocen las leyes exactas que amparan sus derechos y no han leído estos documentos, aunque algunos CAM sí les han explicado parcialmente sus derechos y deberes respecto a la atención integral de salud en su establecimiento supervisor. Asimismo, Stanciu (2012) demostró en su artículo respecto a la estigmatización y marginación de adultos mayores en Rumania que cuantos más adultos mayores integren el hogar de una persona y la relación entre ambos sea más estrecha existirá un menor grado de rechazo; del mismo modo, mientras menor sea el grado de instrucción de la persona, más negativa será su opinión respecto a los adultos mayores, siendo catalogados como inútiles a diferencia de las personas con estudios superiores que presentan una actitud positiva ante los adultos mayores y consideran que deben recibir una mejor protección social por parte del Estado.

2.2.3. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Organización De Los Círculos De Adultos Mayores En Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención (2015)

Para el propósito de esta investigación, un servicio público será definido como “la actividad destinada a satisfacer una necesidad colectiva de carácter material, económico o cultural, mediante prestaciones concretas por parte del Estado, de particulares o ambos, sujetos a un régimen jurídico que les imponga adecuación, regularidad y uniformidad, con fines sociales” (Ibarra, 2010, pág. 17). Según este autor, los servicios públicos tienen tres características básicas (Ibarra, pág. 17):

1. La Necesidad: es la decisión por parte del Estado de declarar servicio público a determinada actividad que se traduce en una exigencia de tipo colectivo por la compleja organización del individuo en sociedad, y su esencia es que no se debe prestar a lucro.
2. La Entidad: el servicio público se prestará a través de un organismo ya sea centralizado, descentralizado o concesionado y que en todo momento estará sujeto a leyes que cuiden la correcta satisfacción del servicio y no se desvíe la esencia y filosofía en el interés colectivo; la entidad deberá contar con los medios económicos adecuados que garanticen la prestación en forma regular y eficiente.
3. La Sociabilidad: la idea de no lucro y bienestar social debe imperar, así como el servicio público debe ser impersonal y general hacia la población que lo requiera, sin importar clase social, religión, sexo, ideas políticas, etc.

De acuerdo al Ministerio de Salud en su Documento Técnico Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (2011) las atenciones a la población en el sector salud se deben centrar en el enfoque de atención integral de la persona, comunidad y familia que busca “la atención de personas sanas o aparentemente sanas (o la atención de las necesidades no sentidas por la población)”.

Este documento técnico fue aprobado por la R.M. N° 756-2014-MINSA y los criterios técnicos para la organización e implementación de los Círculos de Adultos Mayores (CAM).

Es así que se determina que los CAM son:

agrupaciones u organizaciones voluntarias de personas adultas mayores que participan de manera activa a favor de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a la salud, así como actividades de carácter sociocultural, educativo, recreativo y productivo para lograr un envejecimiento saludable y activo; actividades que se desarrollan en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. (pág. 14)

Si bien es cierto que los CAM están definidos de esta manera, también existen CAM bajo la jurisdicción de establecimientos de salud de mayor categoría, como es el caso del CAM de Barranca, el cual se encuentra bajo la jurisdicción del Hospital Barranca – Cajatambo S.B.S. desde hace más de diez años aunque este establecimiento pertenezca a la categoría II-2 , del mismo modo el CAM del distrito de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” de categoría II-1. Es por estos casos que este documento especifica que recursos e indicaciones deben ser acorde a la categoría del establecimiento de salud responsable.

Toda persona puede integrarse a un Círculo del Adulto Mayor si cumple con los siguientes requisitos:

1. Ser persona adulta mayor.
2. Residir en la jurisdicción sanitaria del establecimiento de salud.
3. Presentar solicitud voluntaria escrita, de incorporación al CAM.
4. Presentar el DNI para su inscripción.
5. Llenar la ficha de inscripción y entregar una foto (opcional) de frente tamaño carné.

6. Presentar documento de Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM5, expedido de manera gratuita por el establecimiento de salud.
7. Podrán participar en los CAM las personas adultas mayores afiliadas a EsSalud o de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, que no cuenten en la jurisdicción con un CAM.

En caso contrario, uno puede perder la condición de integrante por “retiro voluntario; incapacidad mental permanente, moderada o severa dictaminada por médico; sanción de separación definitiva justificada o discapacidad física permanente (postrado en cama)” (pág. 16)

Los requerimientos para el desarrollo de actividades del CAM (2015, págs. 15-16) son:

1. Infraestructura: El área física disponible para las actividades del CAM tendrá en cuenta la buena ventilación, iluminación y fácil acceso.
2. Recursos humanos: Los establecimientos de salud dispondrán de un profesional de la salud u otro personal de salud, capacitado en atención integral de salud del adulto mayor, para la conducción del CAM, según categoría del establecimiento de salud.
3. Recursos materiales: Los establecimientos de salud para el adecuado funcionamiento de los CAM estarán provistos de equipos, materiales e insumos siguientes: mesa, sillas o bancas, pizarra, plumones y material educativo de apoyo. Cabe recalcar que, de acuerdo a este documento técnico, todos los materiales de apoyo, mobiliario, insumos y otros bienes recibidos, donados o adquiridos para el CAM, forman parte del patrimonio del establecimiento de salud.

Asimismo, en este documento se indican las acciones a desarrollarse en los CAM englobadas en:

1. Acciones referidas al envejecimiento activo y salud.
2. Acciones referidas a las relaciones socio familiares.
3. Acciones de educación.
4. Acciones de protección del entorno.
5. Acciones de participación e integración productiva, social y comunitaria.
6. Acciones para el buen uso del tiempo libre.

En los CAM de la provincia de Barranca se proponen diferentes actividades que estén conformadas en estas divisiones para un adecuado y satisfactorio envejecimiento. De este modo, todas cumplen con las acciones referidas al envejecimiento y salud, acciones para el buen uso del tiempo libre y acciones de educación; sin embargo no todos cumplen las demás divisiones, principalmente por motivos de presupuesto mas también puede ser posible que la actitud del país referente a los adultos mayores en los hogares peruanos tenga algo que ver, puesto que existe cierto desinterés, indiferencia, en algunos casos maltrato así como hogares donde se puede disfrutar del calor familiar y son muy apreciados con alta importancia en la familia.

Todos estos CAM existen desde hace más de ocho años, siendo algunos responsables los encargados durante todo este tiempo, habiendo siendo el puesto de responsable una enfermera o trabajadora social.

2.3 Definiciones conceptuales

Persona Adulto Mayor (PAM): Persona que tiene 60 años a más. (Ministerio de Salud, 2015)

Servicio público: La actividad destinada a satisfacer una necesidad colectiva de carácter material, económico o cultural, mediante prestaciones concretas por parte del Estado, de particulares o ambos, sujetos a un régimen jurídico que les imponga adecuación, regularidad y uniformidad, con fines sociales. (Ibarra, 2010, pág. 17).

Atención integral de salud: La prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las necesidades de salud de las personas, considerando las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud mediante la

intervención multidimensional de un equipo multidisciplinario de salud. (Aguilar, Contreras, Del Canto y Dorador, & Vílchez, 2013, pág. 9)

Envejecimiento: Proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo e individual del ser humano durante todo su ciclo de vida que determina pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En las personas adultas mayores sanas muchas funciones fisiológicas se mantienen estables, pero al ser sometidos a estrés se manifiesta la disminución de la capacidad funcional. (Aguilar, Contreras, Del Canto y Dorador, & Vílchez, 2013, pág. 10)

Círculo Del Adulto Mayor (CAM): Son agrupaciones u organizaciones voluntarias de personas adultas mayores que participan de manera activa a favor de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a la salud, así como actividades de carácter sociocultural, educativo, recreativo y productivo para lograr un envejecimiento saludable y activo; actividades que se desarrollan en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. (Documento Técnico: Organización De Los Círculos De Adultos Mayores En Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención, 2015)

Calidad de servicio: La diferencia entre las percepciones de los servicios ofrecidos por una empresa y las expectativas de los clientes respecto a dichos servicios. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988, pág. 14)

Expectativas: Los deseos o intereses del cliente... lo que ellos sienten que el proveedor de servicios debería ofrecer en lugar de lo que puede ofrecer. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988, pág. 17)

Elementos tangibles: Elementos físicos, equipamiento y apariencia del personal. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988, pág. 23)

Fiabilidad: Habilidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y correcta. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988, pág. 23)

Seguridad: Conocimiento y cortesía de los trabajadores, habilidad de los trabajadores para inspirar seguridad y confianza. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988, pág. 23)

Empatía: Interés por el usuario, atención individualizada a sus clientes.

2.4 Formulación de la hipótesis

2.2.4. 2.4.1 Hipótesis general

Al ser una investigación descriptiva, la investigadora opta por no presentar hipótesis.

2.2.5. 2.4.2 Hipótesis específicas

Al ser una investigación descriptiva, la investigadora opta por no presentar hipótesis.



Capítulo III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

2.2.6. 3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de la investigación fue básica pues buscó “producir conocimiento y teorías” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. XXIV).

2.2.7. 3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo ya que la investigadora propuso “indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (Metodología de la Investigación, 2014, pág. 156)

2.2.8. 3.1.3 Diseño de investigación

El propósito del diseño de investigación fue “analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencias respecto de los lineamientos de la investigación (si es que no se tienen hipótesis)” (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014, pág. 128). El diseño fue no experimental y transversal, ya que no se realizó intervención o experimento alguno en la población aplicando el cuestionario en momentos establecidos.

2.2.9. 3.1.4 Enfoque de investigación

La investigación fue realizada con un enfoque cuantitativo debido a que, según Hernández et al. (2010), este tipo de investigación “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 4).

3.2 Población y muestra

Hernández et al. (2010) mencionan que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (pág. 174). En la investigación la población

y muestra de 23 adultos mayores integrantes de los Círculos del Adulto Mayor en la provincia de Barranca.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

2.2.10. 3.3.1 Definición conceptual

La calidad de servicio es “la discrepancia entre las percepciones de los servicios ofrecidos por una empresa y las expectativas de los clientes respecto a dichos servicios” (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

2.2.11. 3.3.2 Definición operacional

La variable calidad de servicio está compuesta por 5 dimensiones de acuerdo a la teoría de (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988), las cuales son:

1. Elementos tangibles: Elementos físicos, equipamiento y apariencia del personal.
2. Fiabilidad: Habilidad de realizar el servicio prometido en el momento acordado de manera confiable y correcta.
3. Seguridad: Conocimiento y cortesía de los trabajadores, habilidad de los trabajadores para inspirar seguridad y confianza.
4. Empatía: Interés por el usuario.

2.2.12. 3.3.3 Matriz operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Calidad de servicio	Elementos tangibles	Apariencia del lugar de reunión. Equipamiento en buen estado Personal con apariencia pulcra. Actividades coherentes al servicio.	1, 2 , 3, 4
	Fiabilidad	Habilidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y correcta.	5, 6, 7, 8, 9,
	Seguridad	Conocimiento sobre los usuarios. Cortesía de los trabajadores. Habilidad para inspirar confianza.	10, 11, 12, 13
	Empatía	Interés por el usuario.	14, 15, 16

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.2.13. 3.4.1 Técnicas a emplear

La técnica que permitirá el acopio de los datos será la encuesta pues “...se utiliza para estudiar poblaciones mediante el análisis de muestras representativas a fin de explicar las variables de estudio y su frecuencia” (Ávila, 2006).

2.2.14. 3.4.2 Descripción de los instrumentos

El instrumento a utilizar será el cuestionario ya que según Ávila (2006, pág. 55) “las preguntas son administradas por escrito a unidades de análisis numerosas”.

Para la recolección de datos se utilizará el instrumento SERVQUAL adaptado por la investigadora y tiene por objetivo medir la variable calidad de servicio de acuerdo a las expectativas junto a las percepciones de los adultos mayores respecto al servicio ofrecido en los Círculos de Adultos Mayores en la provincia de Barranca. El instrumento consta de las dimensiones de acuerdo a la teoría de Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988), siendo descartada la dimensión Capacidad de respuesta al obtener nulo o mínimo valor durante el análisis de confiabilidad.

La escala de medición, de igual manera, fue de acuerdo a la Escala Likert (1 – 5) y no del 1 al 7 como en el instrumento original para facilitar el llenado del cuestionario a los adultos mayores.

La ficha técnica del instrumento fue la siguiente:

Nombre del Instrumento	Cuestionario para medir la calidad de servicio según modelo SERVQUAL adaptado
Autor y año	Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988
Adaptación	Nizama, 2019
N° de ítems	16
Objetivo	Determinar la calidad de servicio percibida
Ítems por dimensiones	1 - 4 = Elementos tangibles (D1) 5 - 9 = Fiabilidad (D2) 10 – 13 = Seguridad (D3) 14 – 16 = Empatía (D4)
Escala de medición	(1) Completamente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4) De acuerdo (5) Completamente de acuerdo
Tiempo de aplicación	40 minutos aprox.
Confiabilidad	0.856

Ya que la calidad de servicio según el modelo SERVQUAL, el modelo teórico utilizado para esta investigación, indica que la calidad del servicio se obtiene mediante la discrepancia de la percepción de los usuarios con sus expectativas, los resultados se obtuvieron siguiendo la fórmula:

$$Q \text{ (Pregunta)} = P \text{ (Percepción)} - E \text{ (Expectativa)}$$

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

El procesamiento de información se realizó a través del paquete estadístico SPSS para analizar y ejecutar estadísticas descriptivas, figuras, tablas y otras acciones que permitan mejorar la interpretación de la información.

Capítulo IV RESULTADOS

4.1 Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento “Cuestionario para medir la calidad de servicio según modelo SERVQUAL adaptado”, contando con 32 ítems, diseñado por Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) y adaptado por la investigadora con el objeto de determinar la calidad de servicio percibida por los adultos mayores integrantes de CAM en la provincia de Barranca.

Tabla 1. Distribución por sexo de los integrantes de CAM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Femenino	22	95,7	95,7
	Masculino	1	4,3	4,3
	Total	23	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora, mayo. 2019

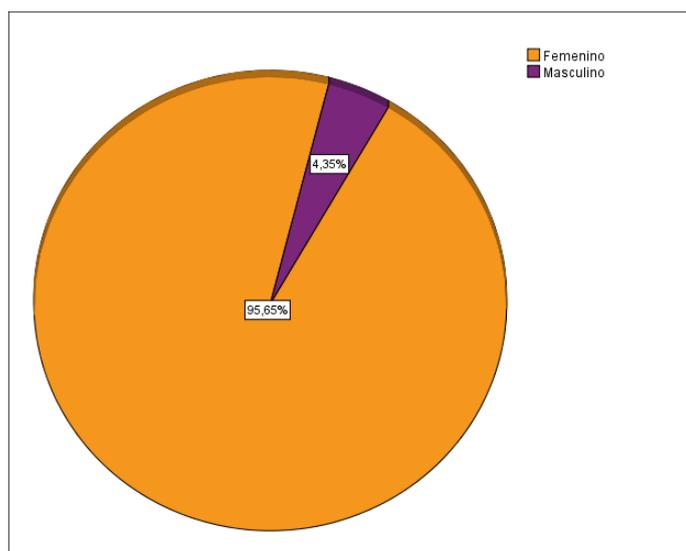


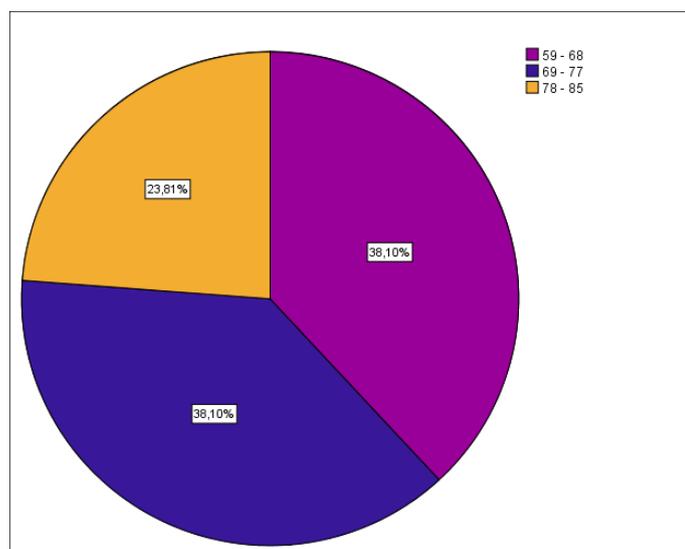
Figura 1. Distribución por sexo de los integrantes de CAM

De acuerdo a la tabla, el 95,65% de los encuestados son mujeres, compartiendo esto con otros estudios que indican un superior porcentaje femenino en sus investigaciones.

Tabla 2. Distribución por edad de los integrantes de CAM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	59 – 68	8	34,8	38,1
	69 – 77	8	34,8	38,1
	78 – 85	5	21,7	23,8
Perdidos	Sistema	2	8,7	100,0
Total		23	100,0	

Fuente: Ídem

**Figura 2.** Distribución por edad de los integrantes de CAM

Las edades varían entre 59 a 85 años, incluyéndose a la persona adulta de 59 ya que de acuerdo a la responsable integrarse a una edad anterior a la vejez resulta positivo para su salud por las actividades de promoción, prevención, culturales y otras.

Tabla 3. Calidad de servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	5	21,7	21,7	21,7
	Regular	14	60,9	60,9	82,6
	Buena	4	17,4	17,4	100,0
Total		23	100,0	100,0	

Fuente: Ídem

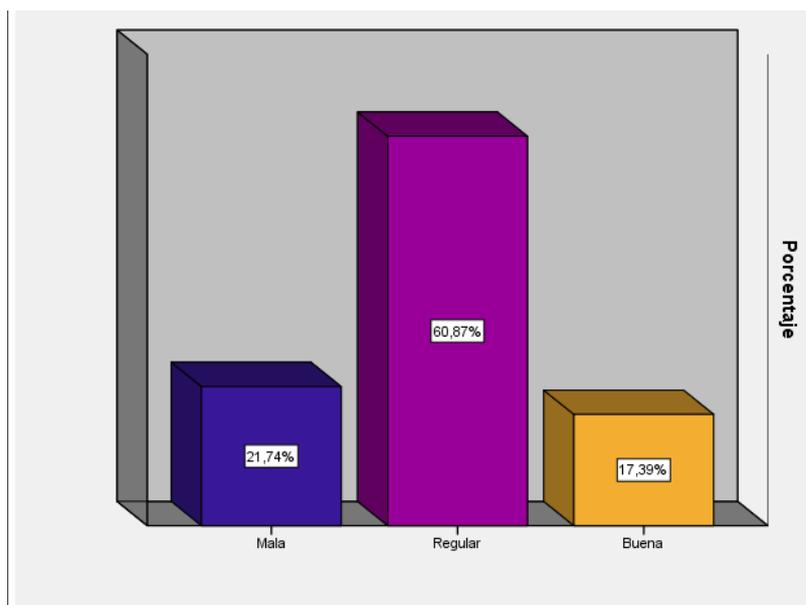


Figura 3. Calidad de servicio

En la figura se puede observar que, de la totalidad de encuestados, el 21,74% perciben una mala calidad de servicio, 60,87% una calidad regular y finalmente un 17,39% percibe una buena calidad de servicio en los CAM de la provincia de Barranca. De esta manera se identifica que presenta una calidad regular con tendencia a bajar.

Tabla 4. Satisfacción del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco satisfecho	3	13,0	13,0	13,0
	Satisfecho	9	39,1	39,1	52,2
	Muy satisfecho	11	47,8	47,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Ídem

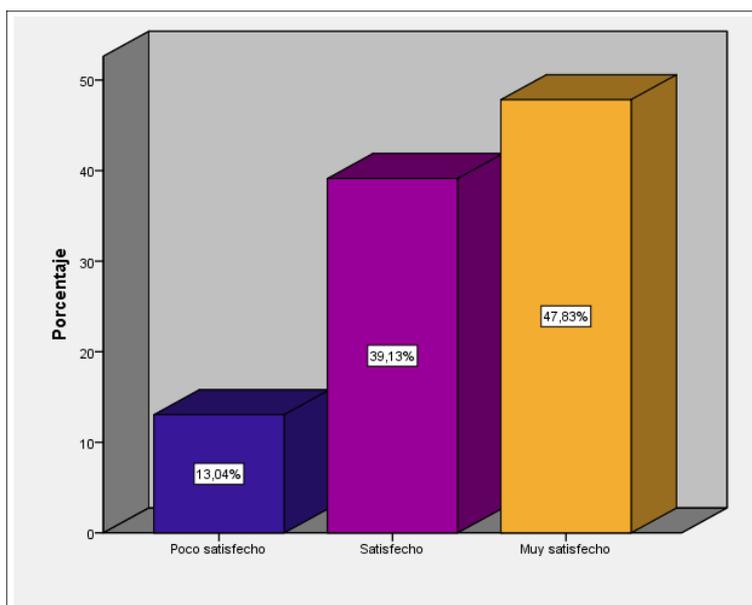


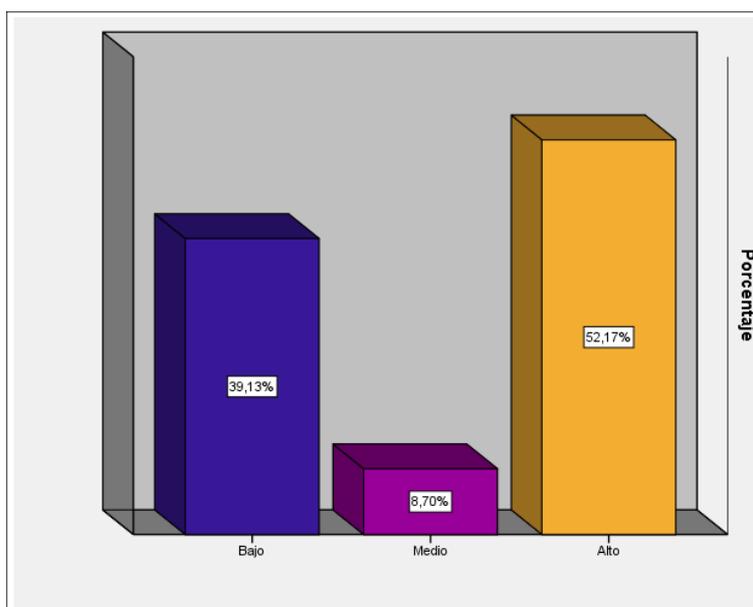
Figura 4. Satisfacción del usuario

Se denota que el 47,8% de los adultos mayores están muy satisfechos con el servicio ofrecido en los CAM, mientras que el 39,1% se siente satisfecho y el 13,0% se encuentra poco satisfecho con el servicio. Se observa que la satisfacción fue mayor en Seguridad con un 64,30%, entendiéndose que los adultos confían en el CAM, su personal y también su establecimiento de salud supervisor correspondiente; la menor satisfacción se encontró en la dimensión Elementos Tangibles con un 64,30%, esto puede explicarse puesto que sus expectativas fueron altas y el presupuesto orientado a la Etapa de Vida Adulto Mayor y, por consiguiente, al Centro del Adulto Mayor es mínimo y no es posible cumplir con esta demanda todavía. En definitiva, el porcentaje de satisfacción podría tomarse como el 64,09% y analizándolo con el 35,71% que percibe una buena calidad de servicio, validaría el postulado de que el sujeto puede sentirse satisfecho sin percibir realmente una buena calidad de servicio.

Tabla 5. Expectativa del servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	39,1	39,1	39,1
	Medio	2	8,7	8,7	47,8
	Alto	12	52,2	52,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Ídem

**Figura 5.** Expectativa del servicio

En cuanto a expectativas del servicio por parte de los integrantes de los CAM reduce el nivel alto con un 64,29%, siguiendo el nivel regular con un 28,57% y por último el nivel bajo con un 7,14%; esto es comprensible puesto que los seres humanos suelen tener, en su mayoría, expectativas altas con el servicio a recibir ya que, como comentaban algunos integrantes al realizar este cuestionario, “si uno viene a este sitio es porque lo van a atender bien... si no uno mejor se queda en su casa”. El mayor porcentaje de alta expectativa es en la segunda dimensión con 78,6%, el siguiente es 64,30% en la primera y tercera dimensión finalizando con el 21,4% de expectativas altas en la cuarta dimensión.

Tabla 6. Calidad en Elementos Tangibles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Mala	5	21,7	21,7
	Regular	14	60,9	60,9
	Buena	4	17,4	17,4
	Total	23	100,0	100,0

Fuente: Ídem

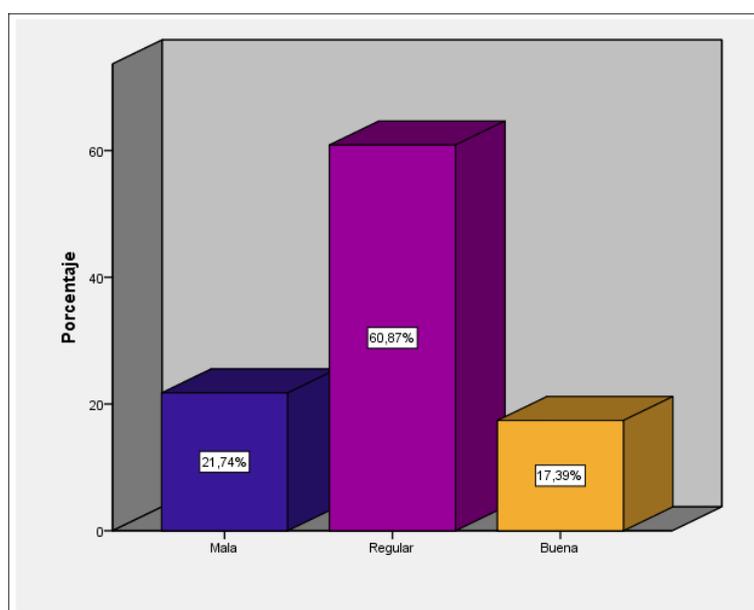


Figura 6. Calidad en Elementos Tangibles

Respecto a la primera dimensión, se obtiene que un 17,39% de adultos mayores percibe una buena calidad de servicio en los CAM, el 60,87% considera la calidad de servicio regular y el 21,74% que percibe una mala calidad de servicio en los CAM de la provincia. Al ya haberse mencionado que el presupuesto orientado a la Etapa de Vida Adulto Mayor por los establecimientos de salud supervisores no puede abastecer esta demanda aún, la infraestructura y el equipamiento de reuniones del CAM se ven afectados y no resultan agradables y/o cómodos para ellos, de acuerdo a conversaciones con ellos y algunos responsables los alcaldes suelen prometer apoyar en cuanto al presupuesto del CAM (incluso especificando la adquisición de muebles separadamente del presupuesto), mas no se ha visto mejora alguna en cuanto a esta dimensión, motivo que también influye en su calificación actual. Se debe tener en cuenta que de los cinco CAM de la provincia, cuatro de ellos realizan sus reuniones en un espacio dentro del establecimiento de salud, lo que presenta una ventaja

al recibir sus vacunas y chequeos mas a la vez presenta un factor de riesgo pues expone a estas personas a infecciones y enfermedades cada semana, teniendo en cuenta también que la mayoría de los asientos son de plástico y son utilizados para otras acciones en los establecimientos de salud sin ser desinfectados luego.

Tabla 7. Expectativa en Elementos Tangibles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bajo	1	21,7	21,7
	Medio	4	17,4	17,4
	Alto	9	60,9	60,9
Total		14	100,0	100,0

Fuente: Idem

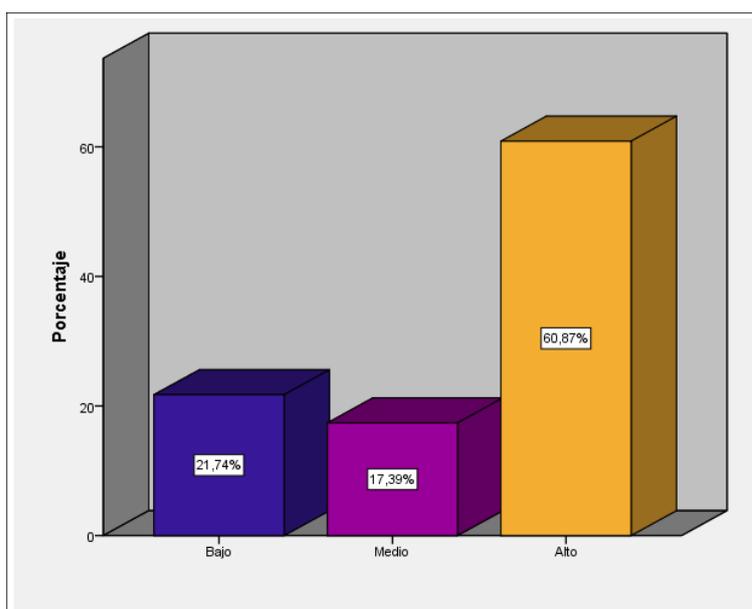


Figura 7. Expectativa en Elementos Tangibles

El 60,87% de los integrantes encuestados manifiestan que sus expectativas son altas, 17,39% son de nivel medio y 21,74% presentan baja expectativa respecto a estos indicadores. De acuerdo a las interacciones con los grupos a encuestar, ellos desean tener las comodidades que otros grupos similares en su naturaleza poseen (EsSalud, CIAM) como “un local, con sillas más cómodas y más cosas para hacer, viajar un rato a otros lados para conocer”, además expresan que un porcentaje de adultos mayores se retiraron del CAM por esta razón,

sin embargo algunos manifestaron que “entienden por qué están así” puesto que “no tienen el mismo dinero que los clubes y son del Estado”, infiriendo que a pesar de que sus expectativas sean altas, existe discrepancia entre su pensar y su sentir.

Tabla 8. Satisfacción en Elementos Tangibles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Poco satisfecho	9	21,7	21,7
	Satisfecho	4	47,8	47,8
	Muy satisfecho	1	30,4	30,4
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Idem

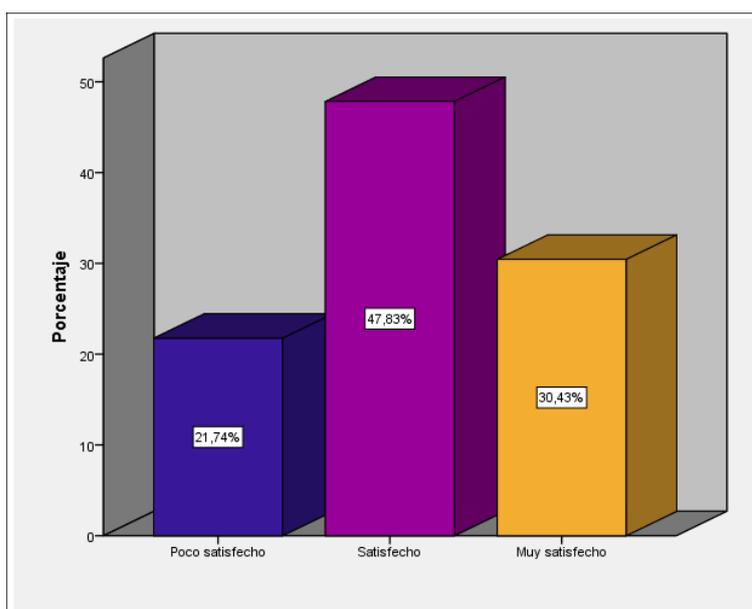


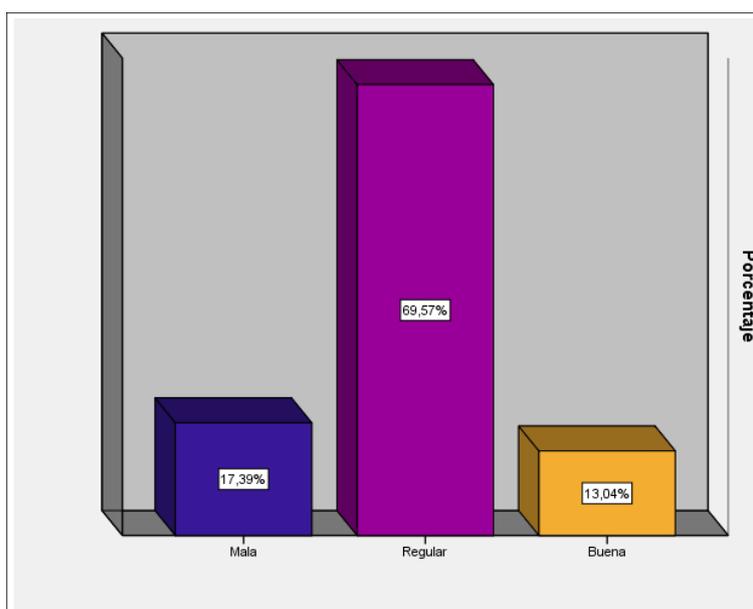
Figura 8. Satisfacción en Elementos Tangibles

En esta tabla se aprecia que el porcentaje que predomina es el 47,83% de los integrantes satisfechos, con una tendencia a subir ya que el 30,43% se encuentra muy satisfecho y el 21,74% se muestra poco satisfecho con el servicio recibido en el CAM. De estos resultados puede considerarse que la satisfacción predomina, siendo relevante recordar que, a pesar de que las expectativas sean altas, algunos integrantes mencionaron que no esperan que sus expectativas se cumplan totalmente, lo que puede explicar la predominancia del nivel medio de satisfacción.

Tabla 9. Calidad en Fiabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Mala	4	17,4	17,4
	Regular	16	69,6	69,6
	Buena	3	13,0	13,0
Total		23	100,0	100,0

Fuente: Idem

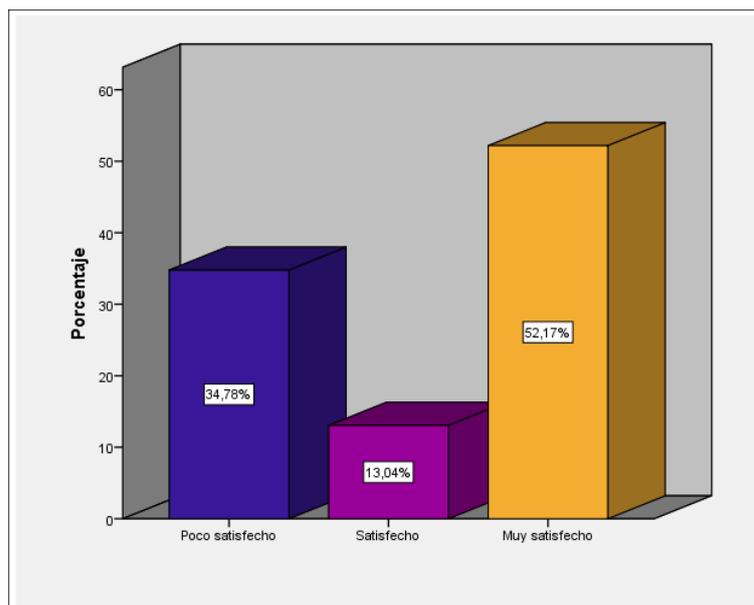
**Figura 9.** Calidad en Fiabilidad

En esta dimensión se evalúa el cumplimiento de las promesas del personal, las actividades prometidas por el personal, CAM y establecimiento de salud, su buen trato al presentarse algún problema y el estado actualizado de presupuesto y balance. La discrepancia entre las altas expectativas y satisfacción de cada ítem genera una calidad regular predominante ya que, a pesar de que presenta un valor positivo de satisfacción, el valor de las expectativas sigue resultando mayor a la satisfacción presentada, dando como resultado que el 69,57% de los adultos mayores perciban una calidad de servicio regular, con una buena calidad de servicio correspondiente al 13,04% y un 17,39% de mala calidad de servicio percibida por los adultos mayores en los CAM de la provincia.

Tabla 10. Satisfacción en Fiabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Poco satisfecho	5	35,7	35,7
	Satisfecho	1	7,1	7,1
	Muy satisfecho	8	57,1	57,1
Total		14	100,0	100,0

Fuente: Idem

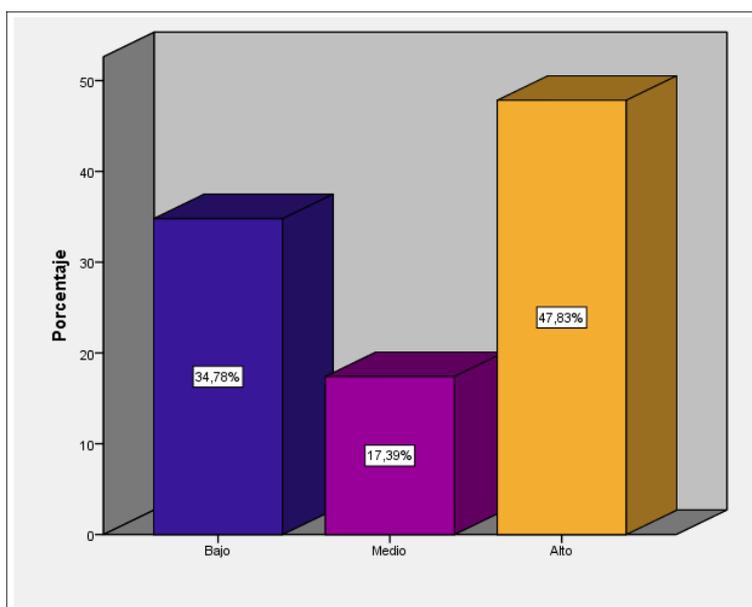
**Figura 10.** Satisfacción en Fiabilidad

La satisfacción presente en la segunda dimensión se distribuye con 52,17% de integrantes muy satisfechos, 13,04% de integrantes satisfechos y finalmente el 34,78% de adultos mayores que se encuentran poco satisfechos con el servicio de los CAM; valorando entonces que los adultos mayores confían en “la palabra” del personal, el establecimiento de salud y el CAM. Respecto a los ítems, el ítem 6 y 8, referentes al cumplimiento de las actividades propuestas por el personal y las propuestas por el establecimiento de salud y el CAM, se obtienen una satisfacción del 65,20%, el mayor porcentaje de los cuatro ítems mientras el 43,5% expresa poca satisfacción con el cumplimiento de las promesas del personal en el momento acordado. Es preciso recalcar que así como los presupuestos y balances son diferentes entre los CAM, también las actividades y compromisos del personal varían junto a los intereses de los integrantes por grupo.

Tabla 11. Expectativa en. Fiabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bajo	1	34,8	34,8
	Medio	2	17,4	17,4
	Alto	11	47,8	47,8
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Idem

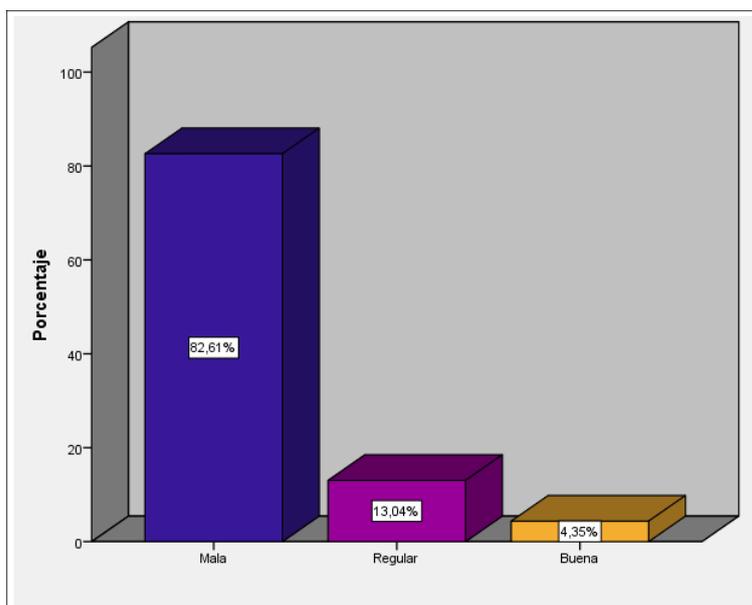
**Figura 11.** Expectativa en Fiabilidad

Las expectativas en esta dimensión son altas con un equivalente al 47,83%, ya que es aquí donde se puede observar el cumplimiento de las actividades del CAM por parte del personal, del CAM y del establecimiento de salud. Cada ítem en el nivel alto de expectativa supera el 56%, el nivel medio varía entre 4,3% y 39,1% culminando con un nivel bajo que fluctúa entre el 4,3% y 34,80%, siendo el de menor expectativa el cumplimiento del establecimiento de salud y CAM en el momento acordado respecto a algo prometido.

Tabla 12. Calidad en Seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Mala	19	82,6	82,6
	Regular	3	13,0	13,0
	Buena	1	4,3	4,3
Total		23	100,0	100,0

Fuente: Idem

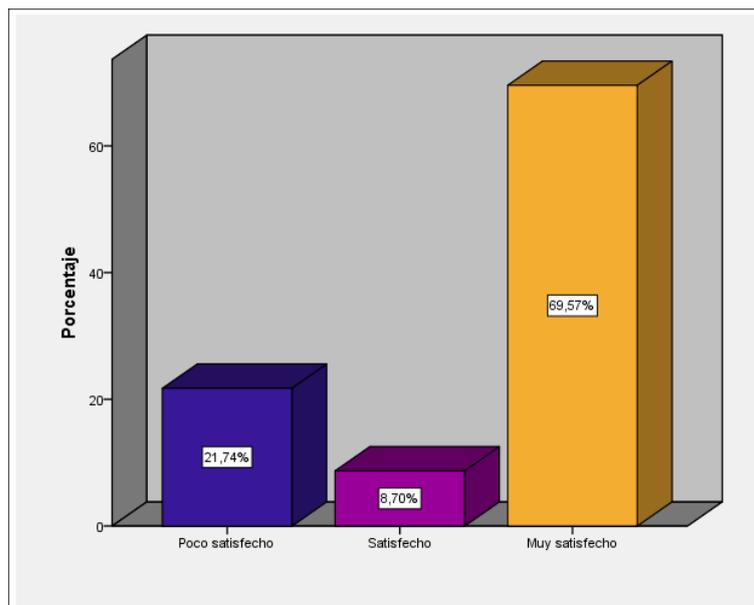
**Figura 12.** Calidad en Seguridad

Es en la tercera dimensión donde los adultos mayores perciben en mayor porcentaje una mala calidad de servicio, equivaliendo al 82,81%, con un 13,04% de integrantes que percibe una calidad de servicio regular y una buena calidad percibida por el 4,35% de adultos mayores. Se infiere que los resultados son tan drásticos al haberse procesado valores tan cercanos entre sí (siendo la mayoría positivos) como también al realizar la discrepancia entre percepción (satisfacción) y expectativa, generando que la diferencia se dé por valores menores a 1 en algunos ítems. En los ítems se dividen entre poco satisfechos, oscilando entre 27,1% y 43,5%, y muy satisfechos, cuyos porcentajes varían entre 56,5% y 73,9%, siendo el ítem 15 con mayor porcentaje de satisfacción por parte de los integrantes respecto a la confianza con el personal.

Tabla 13. Satisfacción en Seguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco satisfecho	5	35,70
	Satisfecho	2	8,70
	Muy satisfecho	16	69,57
	Total	23	100,0

Fuente: Idem

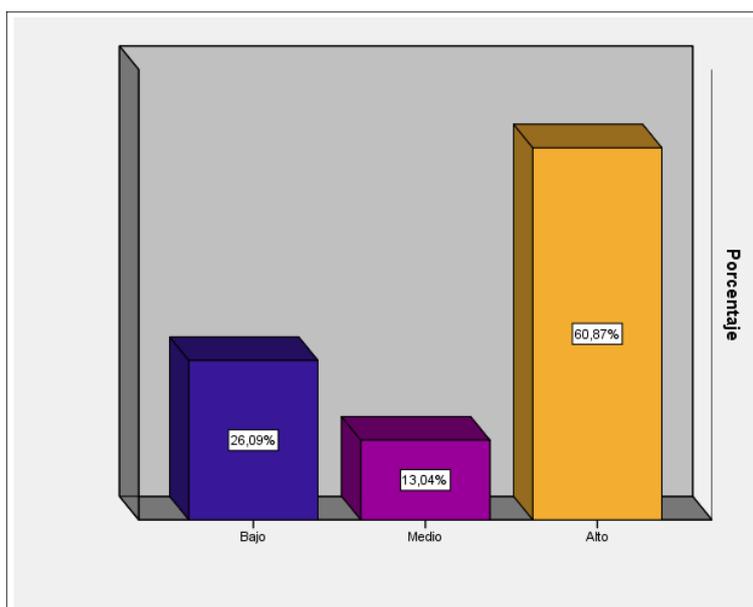
**Figura 13.** Satisfacción en Seguridad

En cuanto a satisfacción con esta dimensión, se cuenta con un 69,57% de adultos mayores muy satisfechos, un 8,70% satisfechos y 35,70% que discrepan. Al ver que la satisfacción es de 69,57% y la expectativa es 60,9%, se entiende que el rango para determinar la calidad haya sido menor a otras dimensiones durante el procesamiento de datos. Ya que el ser humano es un ser social por naturaleza, los adultos mayores esperan que aquí puedan satisfacer también el aspecto social para contar con un día de entretenimiento, tranquilidad y amistad durante las reuniones del CAM.

Tabla 14. Expectativa en Seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	26,1	26,1	26,1
	Medio	3	13,0	13,0	39,1
	Alto	14	60,9	60,9	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Idem

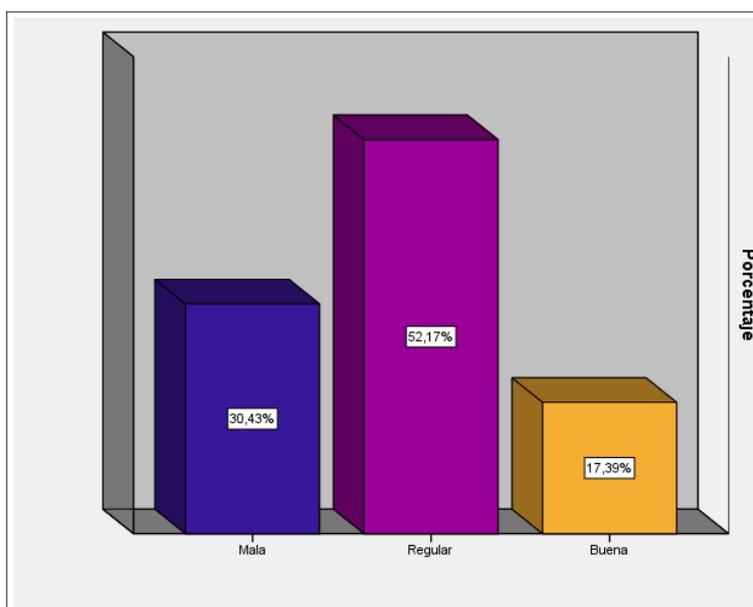
**Figura 14.** Expectativa en Seguridad

En la figura presentada, el 60,87% de los adultos mayores presentan altas expectativas respecto a esta dimensión, entre las que se encuentran el respeto que les muestra el personal, la confianza en el personal respecto a los balances y en general así como el apoyo que debe recibir este del establecimiento de salud y del CAM. El 26,09% presenta expectativas de nivel medio y un 13,04% tiene bajas expectativas en lo que puede recibir del CAM. En cuanto a los indicadores previamente mencionados los resultados se dividen en bajas y altas expectativas, con expectativas de nivel alto que superan el 60% y con expectativas de nivel bajo que fluctúan entre el 17,40 y el 34,80%, el mayor porcentaje correspondiente al apoyo que el personal recibe del CAM y establecimiento de salud mientras el menor equivale a la confianza en el personal respecto a los balances y presupuestos en las actividades por realizar.

Tabla 15. Calidad en Empatía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Mala	7	30,4	30,4
	Regular	12	52,2	52,2
	Buena	4	17,4	17,4
Total		23	100,0	100,0

Fuente: Idem

**Figura 15.** Calidad en Empatía

Esta última dimensión se conforma por tres ítems que evalúan si el CAM presenta horas convenientes para los adultos mayores, si tienen en cuenta sus necesidades y sus principales intereses, siendo relevante recalcar que en el ítem 21 también se consideró como principales intereses las sugerencias de los integrantes. Es así que los resultados presentan que el 30,43% percibe una mala calidad de servicio, el 52,17% una calidad regular en el servicio y un 17,39% una buena calidad de servicio. En esta dimensión también se observa una diferencia drástica que puede resultar positiva al permitirnos reconocer que las necesidades e intereses de los miembros de CAM no se están cumpliendo del todo, precisamente por factores como una red de apoyo que aún no trabaja este punto, el bajo presupuesto destinado al CAM en la Etapa de Vida Adulto Mayor y tal vez falta de iniciativa.

Tabla 16. Satisfacción en Empatía

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco satisfecho	1	4,3
	Muy satisfecho	22	95,7
Total		23	100,0

Fuente: Idem

**Figura 16.** Satisfacción en Empatía

Se aprecia que el 95,65% de los adultos mayores se sienten muy satisfechos con el servicio recibido en su CAM, en sus tres ítems se obtiene el mismo porcentaje de satisfacción de 95,65%, lo cual indica que la mayoría sienten que sus necesidades, horarios, sugerencias y principales intereses son escuchados por el personal del CAM; sin embargo, el valor que seleccionaron en las expectativas son mayores que el valor seleccionado en sus percepciones en muchos de los casos.

Tabla 17. Expectativa en Empatía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bajo	2	8,7	8,7
	Medio	6	26,1	26,1
	Alto	15	65,2	65,2
Total		23	100,0	100,0

Fuente: Idem

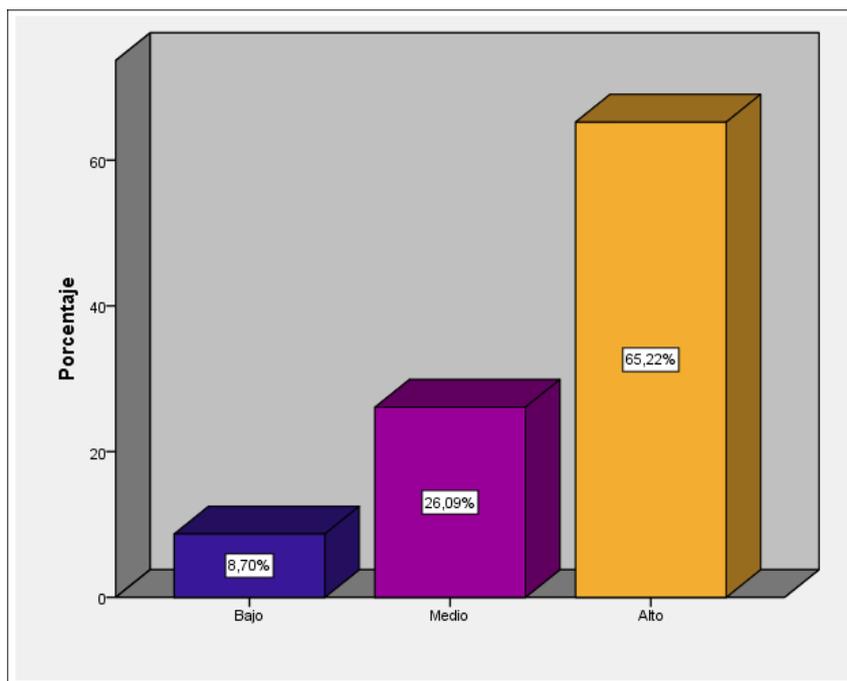


Figura 17. Expectativa en Empatía

Se observa en las expectativas de esta última dimensión que el 65,22% de los adultos mayores tienen altas expectativas del servicio en su CAM respectivo, en sus tres ítems se supera el porcentaje 87% llegando a ser 95,65% en uno de ellos, lo cual indica que la mayoría espera que sus necesidades, horarios, sugerencias y principales intereses sean tomados en cuenta por el personal del CAM.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Los resultados obtenidos acerca de la variable de investigación percibida por la población encuestada se muestran acorde a los resultados arrojados en el estudio de Fernandez (2016) y Ramos (2015) donde los usuarios también percibieron en porcentaje mayoritario una calidad de servicio regular. En cuanto a la satisfacción del usuario los resultados difieren de los estudios de Fernandez y Casas, Gandoglia, Pino, & Xavier de Mello (2014) pues estos mostraron una satisfacción de nivel medio mientras que la población encuestada en este caso presenta una satisfacción de nivel alto. Se concluye a su vez que, como Moreno (2016), que la calidad en el servicio es importante y sí debe considerarse como filosofía de actuación.

En la primera dimensión, Elementos Tangibles, este estudio difiere con los resultados de Fernandez que presentaron una mala calidad de servicio mientras que en el presente estudio los adultos mayores percibieron una calidad de servicio regular. En la satisfacción con esta dimensión Casas, Gandoglia, Pino, & Xavier de Mello (2014) nomina la dimensión de Bienes Tangibles, que equivale a Elementos Tangibles en esta investigación, y difieren presentando un nivel medio y esta investigación un nivel alto al igual que la investigación de Ramos (2015).

En la dimensión Fiabilidad se percibe una calidad de servicio regular, con un alto nivel de satisfacción y un superior nivel de expectativas aproximándose al estudio de Fernandez y Casas et al. con una satisfacción de nivel medio en ambos estudios.

En la tercera dimensión es donde los resultados difieren de los demás estudios al observarse que el 82% de los adultos mayores en los CAM de la provincia de Barranca perciben una mala calidad de servicio discrepando con la tesis de Fernandez cuya muestra percibió una calidad de servicio regular equivalente al 64% y presentando resultados congruentes a la investigación de Casas et al respecto a la satisfacción.

En esta última dimensión, Empatía, el mayor porcentaje se asimila al obtenido por Fernandez donde la calidad predomina en un nivel regular, mientras la satisfacción resulta mayor a la percibida por la población encuestada por Casas et al. (2014) cuya satisfacción se encuentra en el nivel medio.

5.2 Conclusiones

- 5.2.1. Se concluye que 60,87% de los adultos mayores perciben una calidad de servicio regular en los CAM de la provincia de Barranca, el 21,74% percibe una mala calidad de servicio y un 17,39% percibe una buena calidad de servicio en los CAM de la provincia. Es así que se determina que la calidad de servicio predominante es una regular con tendencia a bajar y esto se debe a que, a pesar de que los niveles de satisfacción de las dimensiones estudiadas han generado porcentajes de satisfacción media y alta, las expectativas en sus respectivos ítems, y por lo tanto dimensiones, también fueron altas y en muchos superaban el valor de la satisfacción percibida por el adulto mayor resultando por consiguiente en una calidad regular o menor a la esperada.
- 5.2.2. En la dimensión de Elementos Tangibles los porcentajes en cuanto a calidad de servicio son idénticos, observando que el 60,87% de integrantes de los CAM perciben una calidad de servicio regular, el 21,74% percibe una mala calidad de servicio y un 17,39% de adultos mayores perciben una buena calidad de servicio en los CAM de la provincia.
- 5.2.3. En la dimensión de Fiabilidad, la discrepancia entre las altas expectativas y satisfacción de cada ítem genera también una calidad regular predominante ya que, a pesar de que presenta un valor positivo de satisfacción, el valor de las expectativas sigue resultando mayor a la satisfacción presentada, dando como resultado que el 69,57% de los adultos mayores perciban una calidad de servicio regular, con un 17,39% de adultos mayores que perciben una mala calidad de servicio y una buena calidad de servicio correspondiente al 13,04% en los CAM de la provincia.
- 5.2.4. Es en la tercera dimensión, correspondiente a Seguridad, donde los adultos mayores perciben una mala calidad de servicio equivaliendo al 82,81%, con un 13,04% de integrantes que percibe una calidad de servicio regular y una buena calidad percibida por el 4,35% de adultos mayores. Los resultados son tan drásticos al haberse procesado valores tan cercanos entre sí así como también al realizar la discrepancia entre percepción (satisfacción) y expectativa.

5.2.5. En la dimensión Empatía, la última dimensión a investigar, se aprecian como resultados que el 52,17% percibe una calidad regular en el servicio, el 30,43% de adultos mayores en los CAM percibe una mala calidad de servicio y un 17,39% una buena calidad de servicio. Se puede concluir que los adultos mayores perciben que no siempre se tienen en cuenta sus necesidades, principales intereses, sugerencias y horarios en el CAM.

5.3 Recomendaciones

5.2.1. Se recomienda que cada equipo de trabajo coordine con su establecimiento de salud correspondiente para analizar posibilidades de incrementar el presupuesto destinado al CAM y a la Etapa de Vida Adulto Mayor, para mejorar la infraestructura y algunos implementos para sus CAM, de no ser posible coordinar con sus redes de apoyo (municipalidad, establecimiento de salud, Beneficencia de Barranca y otros) para evaluar dicha posibilidad. También se recomienda brindar actividades para la protección del entorno, relaciones socio familiares y de participación e integración productiva, social y comunitaria; puesto que son aspectos importantes para visualizar al adulto mayor en la comunidad como un ser productivo, importante y capaz de realizar multiplicidad de trabajos en la comunidad para mejorar aun más la actitud del entorno hacia ellos.

5.2.2. En la dimensión de Elementos Tangibles se recomienda realizar una cantidad mayor de actividades o actividades con mayor alcance para obtener ingresos que les permita mejorar su lugar de reunión de no ser posible alcanzar el presupuesto necesario a través de las coordinaciones con el establecimiento de salud o redes de apoyo. Es en esta dimensión donde también se incluyen las actividades, y precisamente se puede coordinar visitas a colegios o de personal capacitado para dar algunos cursos (alfabetización, lenguaje de señas, fotografía) que les permita realizar una mayor variedad de acciones para mantener su capacidad motriz, social y cognitiva.

5.2.3. En la dimensión de Fiabilidad, se recomienda que el equipo de trabajo posea mayor unidad, puesto que pocos puestos son los que realizan mayor porcentaje de las actividades, siendo importante que los profesionales de salud (con excepción del equipo de trabajo) realmente cumpla las acciones prometidas o programadas para

con los integrantes del CAM, y no solo utilice la población para cumplimiento de meta, como ha sucedido en casos anteriores.

- 5.2.4. En la tercera dimensión, correspondiente a Seguridad, los adultos mayores perciben en su mayoría una mala calidad de servicio y es precisamente una dimensión importante ya que sin el apoyo del establecimiento de salud el equipo de trabajo no puede ejecutar de manera óptima sus acciones, del mismo modo que si los integrantes no confían en el equipo de trabajo, no existiría un clima positivo para el grupo. Si bien el apoyo del establecimiento de salud es un factor que el grupo no puede controlar, se puede influir interactuando con ellos de manera más frecuente, puesto que a pesar que ellos manifiestan que confían en su responsable de grupo, el personal de salud (en general) es respetuoso, el establecimiento de salud apoya al personal del CAM y les da un buen trato en sus citas médicas y vacunaciones, los resultados arrojan que sus expectativas no están siendo cumplidas. Sería recomendable también que se converse con los integrantes para determinar qué es lo que esperan del servicio y direccionar las actividades, proponiendo nuevas para generar más motivación e iniciativa para no presentar expectativas que tal vez no se cumplan por factores ajenos al equipo de trabajo y establecimiento de salud, aunque mencionan en el ítem 21 (perteneciente a Empatía) que sí han presentado sugerencias.
- 5.2.5. En la dimensión Empatía, la última dimensión, se recomienda que el equipo de trabajo y los integrantes de cada CAM dialoguen y definían las actividades a realizar de acuerdo a sus necesidades, principales intereses y sugerencias puesto que a pesar de que algunos manifestaron a la investigadora que el personal sí tiene en cuenta estos puntos, sus expectativas aún siguen siendo más altas que lo que perciben, dando como resultado una calidad de servicio regular.

Capítulo VI FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas

Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica*. (J. Martínez, Ed.) Chihuahua, México. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/index.htm>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGraw-Hill Education. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.

Ibarra, A. (2010). *Introducción a las Finanzas Públicas*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010a/665/indice.htm>

6.2 Fuentes hemerográficas

Castillo, N. (7 de Abril de 2019). ¿Cuánto se puede alcanzar de pensión si ahorramos 2 puntos del IGV? *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/economia/peru/alcanzar-pension-financiamiento-2-puntos-igv-noticia-624202>

Castillo, N. (16 de Febrero de 2019). INEI: informalidad laboral en el Perú creció a mayor ritmo que el empleo formal. *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/economia/peru/inei-informalidad-laboral-peru-crecio-mayor-ritmo-formal-noticia-608279>

El Peruano. (21 de julio de 2016). Ley N° 30490. *El Peruano*, págs. 59318-59323.

6.3 Fuentes documentales

Aguilar, L., Contreras, M., Del Canto y Dorador, J., & Vélchez, W. (2013). *Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor*. Guía Técnica, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Lima, Lima. Recuperado el 30 de Junio de 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2858.pdf>

Arévalo, S. (2014). *Clima Organizacional y su repercusión en la Calidad de Atención al Usuario en el Gobierno Regional de Lima Provincias - 2014*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Trabajo Social, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.

Caro, S., & Flores, M. (2015). *Afectividad y estilos de vida en el Adulto Mayor de la casa Francisca Navarrete de Carranza. Huacho - 2015*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.

Casas, I., Gandoglia, V., Pino, S., & Xavier de Mello, G. (2014). *Nivel de satisfacción del Adulto Mayor respecto a la Atención Recibida por el Personal de Enfermería en el Hogar Israelita*. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad de la República, Montevideo. Obtenido de <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2014/FE-0589TG.pdf>

Chavarria, M., & Remicio, K. (2014). *Calidad de Atención al Usuario y su Relación con la Intervención del Trabajador Social de la Provincia de Huaura - 2014*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.

Civera, M. (2008). *Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido*. Castellón de la Plana. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf;jsessionid=FACCEA>

- Córdova, L. (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 – 2015*. Tesis para obtener el grado académico de Maestra, Universidad César Vallejo, Rioja. Recuperado el Febrero de 2019, de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/13032>
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista Innovar journal*, 15(25), 64-80. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/30/40>
- Fernandez, G. (2016). *Calidad de servicio y Satisfacción del adulto mayor en la residencia los Geranios, San Borja 2016*. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado, Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado el Febrero de 2019, de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/4801>
- Foreman, K., Marquez, N., Dolgert, A., Fukutaki, K., Fullman, N., McGaughey, M., . . . Murray, C. (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet*, 392(10159), 2052-2090. doi:10.1016/S0140-6736(18)31694-5
- García-Mestanza, J., & Díaz-Muñoz, R. (2008). Comparativa entre distintos sistemas de mediación de calidad de servicio. *Esic Market*(130), 57-90. Obtenido de https://www.esic.edu/editorial/editorial_revista_esic_contenidos.php?id=231&lm=e
- Illatopa, A. (2014). *Relación entre el autocuidado y las complicaciones por hipertensión arterial en pacientes del club del adulto mayor del centro de salud Lunahuana – Cañete, año 2014*. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Informe Técnico No 1. Situación de la Población Adulta Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2018*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>

- Macedo, S., & Mata, A. (2018). *El adulto mayor y su aporte económico a la sociedad peruana*. Tesis para obtener el grado de Licenciado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/624782>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2013-2017*. Lima. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Documento Técnico Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad*. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Documento Técnico: Organización De Los Círculos De Adultos Mayores En Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención* (1ra edición ed.). (M. d. Salud, Ed.) Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3271.pdf>
- Moreno, F. (2016). *Análisis de la calidad del servicio de auditoría desde la perspectiva de los clientes: una aproximación de la escala Servqual*. Tesis doctoral inédita, Universidad de Sevilla, Sevilla. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11441/34593>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. doi:10.2307/1251430
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality
- Pasapera, L., & Saldaña, C. (2014). *Estilos de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2012-2013*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.

- Rabines, J. (2014). *Las actividades recreativas y su influencia en el bienestar personal en los integrantes del grupo del adulto mayor del hospital distrital jerusalén - distrito la esperanza 2014*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado el Febrero de 2019, de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4901>
- Ramos, L. (2015). *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo. Centro de Salud de Picsi 2015*. Tesis magistral, Universidad de San Martín de Porres, Lima. Recuperado el Junio de 2018, de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2116>
- Stanciu, M. (2012). Ageism in Romania and Intergenerational Practices. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 4736-4760. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.327>

6.4 Fuentes electrónicas

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). *Sala virtual de situación de salud, CDC Perú*. Obtenido de Página web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.: http://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/6_mapaCanal/87
- Grupo Banco Mundial. (Marzo de 2019). *Dataset name: Población de 65 años de edad y más, total*. (G. B. Mundial, Ed.) Obtenido de The World Bank Web site: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). (2018). *Perú: Sistema de monitoreo y seguimiento de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática: <http://ods.inei.gob.pe/ods/objetivos-de-desarrollo-sostenible/reduccion-de-las-desigualdades>
- Municipalidad provincial de Barranca. (2019). *Información general*. Obtenido de Municipalidad provincial de Barranca: http://www.munibarranca.gob.pe/informacion_general.php

Naciones Unidas. (2013). *Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países*. Obtenido de Página web del Sistema de Naciones Unidas en el Perú: <https://onu.org.pe/ods-10/>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Envejecimiento y salud. *Infografía acerca del envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). *Sala virtual de situación de salud, CDC Perú*. Obtenido de Página web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.: http://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/6_mapaCanal/87

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). (2018). *Perú: Sistema de monitoreo y seguimiento de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática: <http://ods.inei.gob.pe/ods/objetivos-de-desarrollo-sostenible/reduccion-de-las-desigualdades>

Naciones Unidas. (2013). *Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países*. Obtenido de Página web del Sistema de Naciones Unidas en el Perú: <https://onu.org.pe/ods-10/>

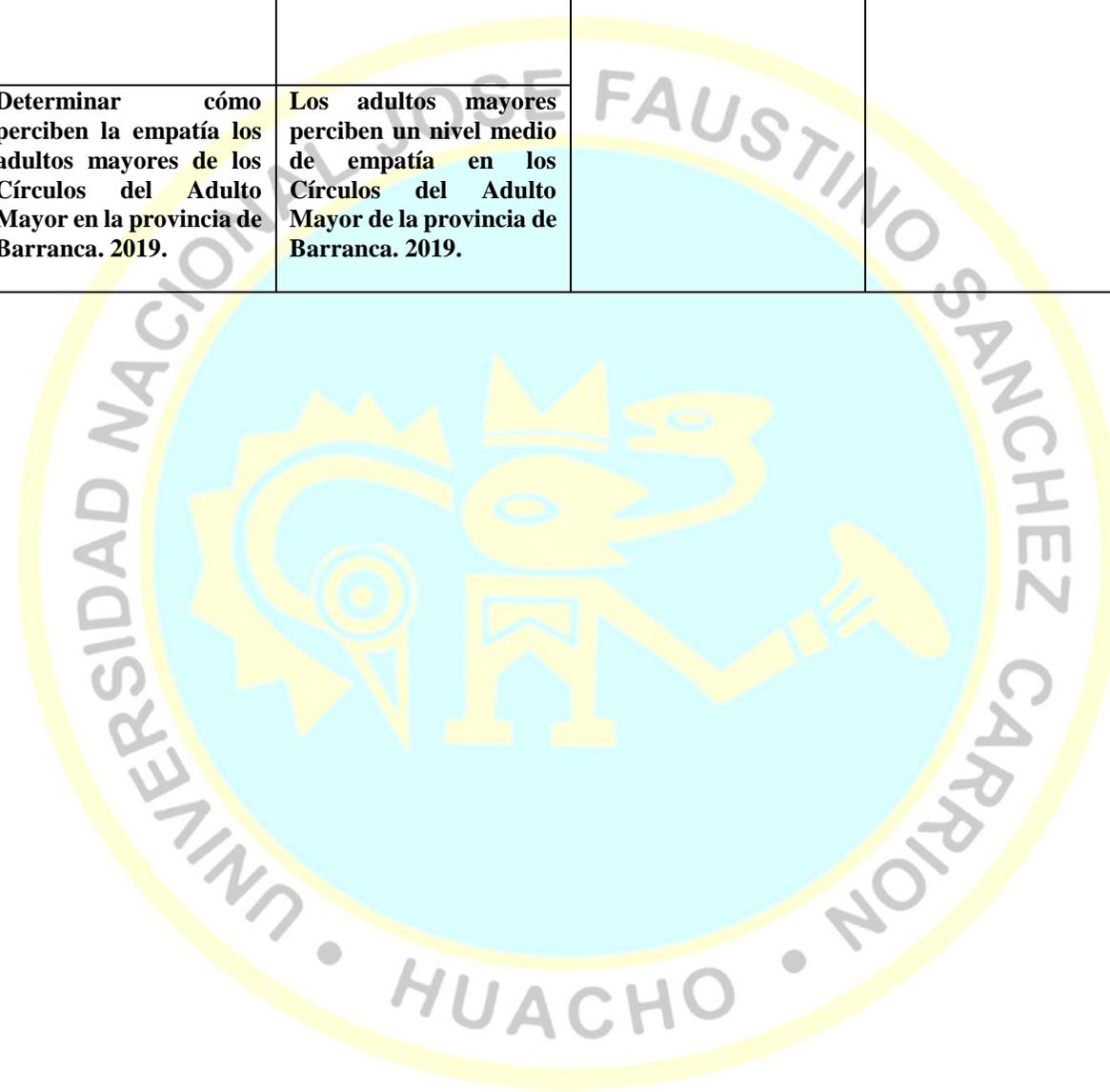
Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Envejecimiento y salud. *Infografía acerca del envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Calidad de servicio al adulto mayor. Círculos del Adulto Mayor, provincia Barranca. 2019					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cómo perciben la calidad de servicio los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor, provincia de Barranca - 2019?	Objetivo general Estimar la calidad de servicio percibida por los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor en la provincia de Barranca. 2019.	Hipótesis general Existe una media o baja calidad de servicio percibida por los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019.	Calidad de servicio	Elementos tangibles: Equipamiento, infraestructura, apariencia del personal, actividades del CAM. Fiabilidad: Seguridad Empatía:	Tipo: Básica. Nivel: Descriptivo. Diseño: No experimental, transversal. Enfoque: Cuantitativo. Técnicas / instrumentos: Técnica: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario del modelo SERVQUAL adaptado para la calidad de servicio y cuestionario. Técnicas de procesamiento de información: El paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel.
Problemas específicos ¿Cómo perciben los elementos tangibles los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor, provincia de Barranca. 2019?	Objetivos específicos Determinar cómo perciben los elementos tangibles los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019.	Hipótesis específicas Los adultos mayores perciben un nivel medio respecto a elementos tangibles en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019.			
¿Cómo perciben la fiabilidad los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor, provincia de Barranca. 2019?	Determinar cómo perciben la fiabilidad los adultos mayores en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019	Los adultos mayores perciben un nivel medio de fiabilidad en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019.			
¿Cómo perciben la seguridad los adultos mayores de los Círculos del Adulto Mayor en la provincia de Barranca. 2019?	Determinar cómo perciben la seguridad los adultos mayores de los Círculos del Adulto Mayor en la provincia de Barranca. 2019.	Los adultos mayores perciben un nivel medio de seguridad en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019.			

¿Cómo perciben la empatía los adultos mayores de los Círculos del Adulto Mayor en la provincia de Barranca. 2019?	Determinar cómo perciben la empatía los adultos mayores de los Círculos del Adulto Mayor en la provincia de Barranca. 2019.	Los adultos mayores perciben un nivel medio de empatía en los Círculos del Adulto Mayor de la provincia de Barranca. 2019.		





02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE SERVICIO SEGÚN MODELO SERVQUAL ADAPTADO

Autores: Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988; adaptación: Nizama, 2019

Estimado integrante del Círculo del Adulto Mayor, el presente cuestionario tiene por finalidad medir la calidad del servicio que ustedes perciben cuando se encuentran en este espacio. El cuestionario es anónimo, marque con un **ASPA** con total sinceridad.

Completamente desacuerdo (1)	en	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Completamente de acuerdo (5)
------------------------------	----	-------------------	------------------------------------	----------------	------------------------------

Edad: _____ Sexo: F / M CAM: _____

N°	DIMENSIÓN 1. ELEMENTOS TANGIBLES	EXPECTATIVA				
		1	2	3	4	5
1.	El equipamiento debe estar en buenas condiciones.					
2.	El lugar debe ser agradable a la vista.					
3.	El personal debe estar adecuadamente uniformado y tener una apariencia aseada.					
4.	Las actividades del CAM deben estar relacionadas al servicio que brindan.					
N°	DIMENSIÓN 2. FIABILIDAD	EXPECTATIVA				
		1	2	3	4	5
5.	Cuando el personal del CAM promete algo en cierto momento, lo debe hacer.					
6.	Cuando el personal promete que el CAM hará algo en cierto momento, lo debe hacer.					
7.	Cuando hay un problema, el personal debe ser empático y confiable.					
8.	El CAM y el establecimiento de salud debe cumplir lo que promete en el momento acordado.					
9.	El CAM deben mantener sus balances y presupuesto actualizado.					
N°	DIMENSIÓN 3. SEGURIDAD	EXPECTATIVA				
		1	2	3	4	5
10.	Los integrantes del CAM deben ser capaces de confiar en el personal.					
11.	Los integrantes del CAM deben ser capaces de sentirse seguros respecto a los balances y acuerdos de dinero con el personal del CAM					
12.	El personal debe ser respetuoso.					
13.	El personal debe recibir el apoyo adecuado del establecimiento de salud para hacer bien su trabajo.					
N°	DIMENSIÓN 4. EMPATÍA	EXPECTATIVA				
		1	2	3	4	5
14.	No es realista esperar que el personal sepa cuáles son las necesidades de los integrantes del CAM.					
15.	No es realista esperar que el CAM y el establecimiento de salud tengan en cuenta los principales intereses de los integrantes del CAM.					
16.	No se debe esperar que el personal tenga horas laborales convenientes para todos los integrantes del CAM.					

N°	DIMENSIÓN 1. ELEMENTOS TANGIBLES	PERCEPCIÓN				
		1	2	3	4	5
17.	El equipamiento debe estar en buenas condiciones.					
18.	El lugar debe ser agradable a la vista.					
19.	El personal debe estar adecuadamente uniformado y tener una apariencia aseada.					
20.	Las actividades del CAM deben estar relacionadas al servicio que brindan.					
N°	DIMENSIÓN 2. FIABILIDAD	PERCEPCIÓN				
		1	2	3	4	5
21.	Cuando el personal del CAM promete algo en cierto momento, lo debe hacer.					
22.	Cuando el personal promete que el CAM hará algo en cierto momento, lo debe hacer.					
23.	Cuando hay un problema, el personal debe ser empático y confiable.					
24.	El CAM y el establecimiento de salud debe cumplir lo que promete en el momento acordado.					
25.	El CAM deben mantener sus balances y presupuesto actualizado.					
N°	DIMENSIÓN 3. SEGURIDAD	PERCEPCIÓN				
		1	2	3	4	5
26.	Los integrantes del CAM deben ser capaces de confiar en el personal.					
27.	Los integrantes del CAM deben ser capaces de sentirse seguros respecto a los balances y acuerdos de dinero con el personal del CAM					
28.	El personal debe ser respetuoso.					
29.	El personal debe recibir el apoyo adecuado del establecimiento de salud para hacer bien su trabajo.					
N°	DIMENSIÓN 5. EMPATÍA	PERCEPCIÓN				
		1	2	3	4	5
30.	No es realista esperar que el personal sepa cuáles son las necesidades de los integrantes del CAM.					
31.	No es realista esperar que el CAM y el establecimiento de salud tengan en cuenta los principales intereses de los integrantes del CAM.					
32.	No se debe esperar que el personal tenga horas laborales convenientes para todos los integrantes del CAM.					

Muchas gracias por su participación.

03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO

Sexo	Edad	P1	E1	R1	P2	E2	R2	P3	E3	R3	P4	E4	R4
1	65	2	5	-3	3	5	-2	5	5	0	5	5	0
1	65	2	5	-3	3	5	-2	5	5	0	5	5	0
1	67	4	5	-1	2	4	-2	5	5	0	5	5	0
1	74	4	4	0	2	4	-2	4	4	0	4	4	0
2	84	2	5	-3	2	5	-3	5	4	1	5	4	1
1	65	4	5	-1	4	4	0	4	5	-1	4	5	-1
1	59	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
1	69	4	5	-1	3	3	0	4	5	-1	4	5	-1
1	72	4	4	0	4	5	-1	5	5	0	4	4	0
1	66	4	5	-1	4	5	-1	5	5	0	4	5	-1
1	78	4	5	-1	4	5	-1	5	5	0	5	4	-1
1	62	5	5	0	4	5	-1	5	5	0	4	5	-1
1	75	4	5	-1	4	5	-1	5	5	0	5	5	0
1	85	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0
1	77	4	5	-1	4	4	0	4	4	0	4	4	0
1	62	4	5	-1	2	3	-1	4	4	0	5	3	2
1	77	4	5	-1	4	5	-1	5	1	4	5	5	0
1	76	4	5	-1	5	5	0	5	5	0	4	5	-1
1	71	4	5	-1	4	4	0	4	5	-1	4	5	-1
1	70	4	5	-1	4	5	-1	5	5	0	5	5	0
1	70	2	5	-3	2	5	-3	5	5	0	5	5	0
1	#¡NULO!	2	5	-3	2	5	-3	4	5	-1	4	4	0
1	#¡NULO!	2	5	-3	2	5	-3	4	1	3	4	5	2

P5	E5	R5	P6	E6	R6	P7	E7	R7	P8	E8	R8	P9	E9	R9
4	5	-1	5	5	0	3	4	-1	5	5	0	5	5	0
4	5	-1	5	5	0	5	4	1	5	5	0	5	5	0
5	5	0	5	5	0	5	4	1	5	5	0	4	5	-1
4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	4	1
4	5	-1	4	5	-1	4	5	-1	4	4	0	4	5	-1
5	4	1	5	5	0	5	5	0	5	5	0	4	5	-1
4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0
4	3	1	4	5	-1	4	5	-1	4	5	-1	4	4	0
3	5	-2	5	5	0	5	4	1	5	4	1	4	4	0
5	4	-1	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	3	2
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
5	4	1	5	5	0	4	5	-1	5	5	0	5	5	0
4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0
5	4	1	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0
5	4	1	5	5	0	5	4	1	5	4	1	5	4	1
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	4	5	-1
4	4	0	4	4	0	4	5	-1	4	4	0	4	4	0
5	5	0	5	5	0	5	3	2	5	5	0	5	5	0
5	5	0	5	5	0	3	5	-2	5	5	0	4	5	-1
4	1	3	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
4	1	3	4	5	-1	5	5	0	4	5	-1	4	5	-1

P10	E10	R10	P11	E11	R11	P12	E12	R12	P13	E13	R13	P14	E14	R14
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	4	1
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	4	1
5	5	0	5	5	0	5	5	0	4	5	-1	4	5	-1
5	5	0	5	4	1	5	5	0	4	4	0	5	5	0
5	5	0	5	5	0	5	5	0	4	5	-1	4	5	-1
5	5	0	5	4	1	4	5	0	4	4	0	5	5	0
4	5	-1	5	5	0	5	5	0	5	4	1	5	5	0
4	4	0	4	4	0	4	5	-1	4	4	0	5	4	1
5	4	1	4	4	0	4	4	0	4	5	-1	5	5	0
5	4	1	4	4	0	4	4	0	5	5	0	5	5	0
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	4	5	-1
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	5	-1
4	4	0	4	4	0	4	5	-1	4	4	0	4	4	0
5	5	0	5	4	1	5	5	0	5	4	1	4	5	-1
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	5	4	1
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0
5	5	0	5	5	0	4	5	-1	5	5	0	5	5	0
5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	1	1	0
5	5	0	5	5	0	5	5	0	4	5	-1	4	1	3

P15	E15	R15	P16	E16	R16	D1	S1	Exp1	D2	S2	Exp2	D3	S3
5	4	1	5	4	1	-5.00	15.00	20.00	-2.00	22.00	24.00	0.00	20.00
5	4	1	5	4	1	-5.00	15.00	20.00	0.00	24.00	24.00	0.00	20.00
4	5	-1	4	4	0	-3.00	16.00	19.00	0.00	24.00	24.00	-1.00	19.00
4	5	-1	4	4	0	-2.00	14.00	16.00	0.00	20.00	20.00	1.00	19.00
4	5	-1	5	5	0	-4.00	14.00	18.00	1.00	25.00	24.00	-1.00	19.00
5	5	0	5	5	0	-3.00	16.00	19.00	-4.00	20.00	24.00	1.00	18.00
4	2	2	5	1	4	0.00	20.00	20.00	0.00	24.00	24.00	0.00	19.00
5	3	2	5	4	1	-3.00	15.00	18.00	0.00	20.00	20.00	-1.00	16.00
5	4	1	5	4	1	-1.00	17.00	18.00	-2.00	20.00	22.00	0.00	17.00
5	5	0	5	5	0	-3.00	17.00	20.00	0.00	22.00	22.00	1.00	18.00
5	5	0	5	5	0	-3.00	18.00	19.00	1.00	25.00	22.00	0.00	20.00
5	5	0	5	5	0	-2.00	18.00	20.00	0.00	25.00	25.00	0.00	20.00
5	5	0	5	5	0	-2.00	18.00	20.00	0.00	24.00	24.00	0.00	20.00
4	5	-1	4	5	-1	0.00	16.00	16.00	0.00	20.00	20.00	0.00	16.00
5	4	1	5	4	1	-1.00	16.00	17.00	1.00	21.00	20.00	-1.00	16.00
4	5	-1	4	5	-1	0.00	15.00	15.00	4.00	25.00	21.00	2.00	20.00
5	5	0	5	5	0	2.00	18.00	16.00	0.00	25.00	25.00	0.00	20.00
5	5	0	5	5	0	-2.00	18.00	20.00	-1.00	24.00	25.00	0.00	20.00
5	4	1	5	4	-1	-3.00	16.00	19.00	-1.00	20.00	21.00	0.00	16.00
5	5	0	5	5	0	-2.00	18.00	20.00	2.00	25.00	23.00	0.00	20.00
5	5	0	5	5	0	-6.00	14.00	20.00	-3.00	22.00	25.00	-1.00	19.00
1	1	0	1	5	-4	-7.00	12.00	19.00	3.00	24.00	21.00	0.00	20.00
4	5	-1	4	5	-1	-1.00	12.00	16.00	0.00	21.00	21.00	-1.00	19.00

Exp3	D4	S4	Exp4	V1	SV1	ExpV1	Calidad_de_servicio	Satisfacción_del_usuario	Expectativas_del_servicio
20.00	3.00	15.00	12.00	-4.00	72.00	76.00	2	3	3
20.00	3.00	15.00	12.00	-2.00	74.00	76.00	2	3	3
20.00	-2.00	12.00	14.00	-6.00	71.00	77.00	1	2	3
18.00	-1.00	13.00	14.00	-2.00	66.00	68.00	2	2	1
20.00	-2.00	13.00	15.00	-6.00	71.00	77.00	1	2	3
18.00	0.00	15.00	15.00	-6.00	69.00	76.00	1	2	3
19.00	6.00	14.00	8.00	6.00	77.00	71.00	3	3	2
17.00	4.00	15.00	11.00	0.00	66.00	66.00	2	2	1
17.00	2.00	15.00	13.00	-1.00	69.00	70.00	2	2	1
17.00	0.00	15.00	15.00	-2.00	72.00	74.00	2	3	2
20.00	-1.00	14.00	15.00	-3.00	77.00	76.00	2	3	3
20.00	0.00	15.00	15.00	-2.00	78.00	80.00	2	3	3
20.00	0.00	15.00	15.00	-2.00	77.00	79.00	2	3	3
16.00	-3.00	12.00	15.00	-3.00	64.00	67.00	2	1	1
17.00	2.00	14.00	12.00	1.00	67.00	66.00	3	2	1
18.00	-3.00	12.00	15.00	3.00	72.00	69.00	3	3	1
20.00	0.00	15.00	15.00	2.00	78.00	76.00	3	3	3
20.00	0.00	15.00	15.00	-3.00	77.00	80.00	2	3	3
16.00	1.00	15.00	12.00	-3.00	67.00	68.00	2	2	1
20.00	0.00	15.00	15.00	0.00	78.00	78.00	2	3	3
20.00	0.00	15.00	15.00	-10.00	70.00	80.00	1	2	3
20.00	-4.00	3.00	7.00	-8.00	59.00	67.00	1	1	1
20.00	1.00	12.00	11.00	-1.00	64.00	68.00	2	1	1

Elementos_Tangibles	Satisfacción_Elementos_Tangibles	Expectativa_Elementos_Tangibles	Fiabilidad	Satisfacción_en_Fiabilidad	Expectativa_en_Fiabilidad
1	2	3	1	2	3
1	2	3	2	3	3
2	2	3	2	3	3
2	1	1	2	1	1
1	1	2	2	3	3
2	2	3	1	1	3
3	3	3	2	3	3
2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	2
2	2	3	2	2	2
2	3	3	2	3	2
2	3	3	2	3	3
2	3	3	2	3	3
3	2	1	2	1	1
2	2	2	2	1	1
3	2	1	3	3	1
3	3	1	2	3	3
2	3	3	2	3	3
2	2	3	2	1	1
2	3	3	3	3	2
1	1	3	1	2	3
1	1	3	3	3	1
2	1	1	2	1	1

Seguridad	Satisfacción_en_Seguridad	Expectativa_en_Empatía	Empatía	Satisfacción_en_Empatía	Expectativa_en_Empatía	Edad_Agrupada
1	3	2	3	3	2	1
1	3	2	3	3	2	1
1	3	3	1	3	3	1
2	3	3	1	3	3	2
1	3	3	1	3	3	3
2	2	3	2	3	3	1
1	3	1	3	3	1	1
1	1	2	3	3	2	2
1	1	3	2	3	3	2
2	2	3	2	3	3	1
1	3	3	1	3	3	3
1	3	3	2	3	3	1
1	3	3	2	3	3	2
1	1	3	1	3	3	3
1	1	2	2	3	2	3
3	3	3	1	3	3	1
1	3	3	2	3	3	3
1	3	3	2	3	3	2
1	1	2	2	3	2	2
1	3	3	2	3	3	2
1	3	3	2	3	3	2
1	3	1	1	1	1	#¡NULO!
1	3	2	2	3	2	#¡NULO!