

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCION DEL ADULTO
MAYOR SOBRE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DE POMABAMBA,
ANCASH. 2024.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS,
EMERGENCIA Y DESASTRES.**

AUTORA

Lic. Enf. Sánchez Alva Graciela Yandira

ASESORA

Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

CAJAMARCA, PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Graciela Yandira Sánchez Alva**
DNI: **44967112**

2. Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

3. Asesor: **Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos**
Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

4. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

5. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

6. Título de Trabajo de Investigación:
FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DE POMABAMBA, ANCASH. 2024.

7. Fecha de evaluación: **03/01/2025**

8. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

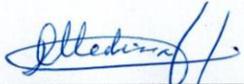
9. Porcentaje de Informe de Similitud: **12%**

10. Código Documento: **oid: 3117:419255665**

11. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **06/01/2025**

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos
DNI: **27167570**

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
Graciela Yandira Sánchez Alva
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Graciela Yandira Sánchez Alva

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCION DEL
ADULTO MAYOR SOBRE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DE
POMABAMBA, ANCASH. 2024**

Asesora: Dra. Diorga Nélica Medina Hoyos

Cargo: Asesora

FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCION DEL ADULTO
MAYOR SOBRE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL DE APOYO DE POMABAMBA, ANCASH. 2024

AUTORA: Lic. Enf. Graciela Yandira, Sánchez Aiva

ASESORA: Dra. Diorga Nelida Medina Hoyos

Trabajo Académico aprobado por el siguiente jurado:



Dra. Humbelina Chuquilin Herrera
Presidente



M. Cs. Petronila Bringas Duran
Secretaria



M. Cs. Ruth Natividad Villanueva Cotrina
Vocal



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 1I – 101 Teléfono N° 076-599438

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 11am del 5 de noviembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico titulado Factores Socioeconómicos y Percepción del Adulto mayor sobre la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pucallabamba, Arequipa, 2024

del (la) profesional:

Lic. Enf. Sanezug Alva Gabriela Yarrero

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieciséis (16)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dra. Hermelinda Chuquilin Herrera</u>	<u>Herrera</u>
Secretario (a)	<u>MCS Ritonilo Gonzalo Brinjas Durán</u>	<u>Brinjas</u>
Vocal	<u>Mg. Ruth Villanueva Baturo</u>	<u>Baturo</u>
Asesor (a)	<u>Dra. Dairga Nelida Medina Hoyos</u>	<u>Medina</u>

DEDICATORIA

A Dios por todas sus bendiciones

Mis queridos padres y hermanos por su cariño y apoyo incondicional

Mi esposo e hijos que me motivaron todos los días para seguir estudiando y poder cumplir mis metas y para continuar brindando un cuidado holístico a los pacientes, sobre todo al adulto mayor.

Graciela Yandira

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiar mis pasos día a día y permitir brindar mis conocimientos a los pacientes del Hospital Apoyo Pomabamba.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por albergarme en sus aulas para lograr hoy ser especialista profesional en Enfermería en Cuidado Críticos, Emergencia y Desastres.

A mi familia padres, hermanos esposo e hijos por el apoyo incondicional que brindan todos los días.

A mi asesora la doctora Diorga Nélide Medina Hoyos que ha estado ahí apoyándome en todo momento.

A los docentes de la Segunda Especialidad Profesional por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente.

Graciela Yandira

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE DE CONTENIDOS	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
GLOSARIO	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. GENERALIDADES	
MARCO CONTEXTUAL	4
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Marco referencial del trabajo académico	5
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO	
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Métodos de investigación	24
3.3. Criterios de selección de documentos	24
3.4. Tipos de documentos	25
3.5. Procedimiento para la recolección de la información	25

RESULTADOS, ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN	
Resultados	26
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	40
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Factores socioculturales de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.	26
Tabla 2	Percepción del adulto mayor sobre la atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.	32
Tabla 3	Factores Sociales y la Percepción del Adulto Mayor sobre la atención de Salud en el servicio de emergencia del hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.	34
Tabla 4	Factores Culturales y la Percepción del Adulto Mayor sobre la atención de Salud en el servicio de emergencia del hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.	36

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1 Consentimiento Informado
- Anexo 2 Ficha de recolección factores de riesgo socioculturales
- Anexo 3 Escala de percepción del adulto mayor
- Anexo 4 Edades de la vida humana.

GLOSARIOS

SE	Servicio de emergencia
SIS	Seguro Integral de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud Ancash
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Oficina Panamericana de Salud
AM	Adulto mayor
HACA	Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash.

RESUMEN

El Trabajo Académico tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor sobre la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash, 2024. Metodología del estudio: descriptivo, bibliográfico, análisis, síntesis y deductivo. Resultados: Referente a los factores sociales, según edad 56% tienen entre 61 y 70 años, predomina el sexo masculino con 73.4% y 41.6% tienen grado de instrucción secundaria, en cuanto a los factores culturales se encontró en estado civil 44.8% son casados, religión 70% son católicos, 60% tienen hábitos no saludables y 40% tienen hábitos saludables. En relación a la percepción 60% de los adultos mayores tiene percepción desfavorable y 40% percepción favorable sobre la atención de salud. Concerniente a la relación entre los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor sobre la atención de salud, se encontró que los factores sociales, como la edad ($P = 0.001$) y el grado de instrucción ($P = 0.042$), mostraron relación estadísticamente significativa. En cuanto a los factores culturales, los valores obtenidos fueron: estado civil ($P = 0.003$), religión ($P = 0.024$) y hábitos ($P = 0.002$), todos con P menor a 0.05. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor sobre la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash, 2024.

Palabras clave: factores de riesgo, adulto mayor, percepción, atención.

ABSTRACT

The Academic Work aimed to determine the sociocultural factors and the perception of the elderly regarding care in the emergency service of the Hospital de Apoyo Pomabamba, Ancash, 2024. Study methodology: descriptive, bibliographic, analysis, synthesis and deductive. Results: Regarding social factors, according to age, 56% are between 61 and 70 years old, the male sex predominates with 73.4% and 41.6% have a secondary education degree, regarding cultural factors, marital status was found 44.8% are married, religion 70% are Catholics, 60% have unhealthy habits and 40% have healthy habits. In relation to perception, 60% of older adults have an unfavorable perception and 40% have a favorable perception about health care. Regarding the relationship between sociocultural factors and the elderly's perception of health care, it was found that social factors, such as age ($P = 0.001$) and level of education ($P = 0.042$), showed a statistically significant relationship. . Regarding cultural factors, the values obtained were: marital status ($P = 0.003$), religion ($P = 0.024$) and habits ($P = 0.002$), all with P less than 0.05. It is concluded that there is a statistically significant relationship between sociocultural factors and the elderly's perception of care in the emergency service of the Hospital de Apoyo Pomabamba, Ancash, 2024.

Keywords: risk factors, older adults, perception, attention.

I. INTRODUCCIÓN

Todas las personas necesitan tener interacciones sociales y culturales para sobrevivir y prosperar sobre todo cuando envejecen, edad en que pasan más tiempo solos lo que hace que se vuelvan más vulnerables al aislamiento social y cultural que afecta su salud y bienestar. Hay estudios que muestran que el aislamiento y la soledad social y cultural están asociados a tener mayores problemas de salud como las enfermedades cardíacas, depresión y deterioro cognitivos, por ello es muy importante comprender los factores sociales y culturales en la vejez para lograr una buena vida. Así mismo los adultos mayores tienen dificultades de visión en lugares poco iluminados, problemas para distinguir colores (especialmente azul y verde), problemas para enfocar diferentes distancias y déficit en la percepción espacial (percepción del movimiento y la velocidad). Estas dificultades influyen en el tiempo que necesitan para identificar estímulos externos y por lo tanto, aumenta el tiempo requerido para resolver tareas perceptivas en comparación con los jóvenes (1, 2).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define al adulto mayor como aquella persona mayor de los 60 años, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez se inicia a los 65 años cuando es atendida por un/a profesional de la salud debido a un problema de salud física o emocional/mental se torna difícil. Considerando que además de ello sufre dolor o malestar que generalmente implica riesgos en la salud. No darle importancia a la salud del adulto mayor tempranamente conlleva a enfermedades y la hospitalización (3). En consecuencia, la exposición con pacientes adultos mayores de diferentes patologías ocasiona que permanezcan más días en el hospital por complicaciones que podrían conllevar a discapacidades y muchas veces hasta la muerte (1,4).

Por ende, se formula el siguiente objetivo, determinar la relación de los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor sobre la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024. Ello, debido a que, en

los últimos años se habla sobre el crecimiento acelerado de la población adulta mayor; lo cual no solo involucra al sector económico, sino también al sector salud. Este crecimiento hace hincapié en lo importante que es brindar un cuidado oportuno y eficiente a estas personas, quienes cursan la última etapa de su vida y experimentan una serie de cambios físicos, psicológicos y socioculturales que influyen en la percepción que tienen los adultos mayores sobre la atención de salud.

En el estudio de Miramar (2015) se evidencia que en los hospitales públicos la percepción del adulto mayor en su mayoría es desfavorable, más aún cuando tienen más tiempo de hospitalización (6). Así mismo, en el estudio se evidencia que la percepción desfavorable no solo está estrechamente ligada a la atención que brinda el personal de salud, sino también, a otros factores como estados emocionales, consumo de drogas, alcohol, medicamentos que contribuyen a esta problemática, aunado a que cada establecimiento de salud está caracterizado por políticas y normas establecidas por sus organizaciones de salud para la mejora de la gestión de la calidad y garantizar una atención segura y efectiva al paciente (7,8).

El cuidado humano es un compromiso de contribuir con el bienestar general de la persona, por lo contrario, el cuidado deshumanizado, es no reconocer a la persona como un ser integral (5). Las limitaciones del estudio fue que la muestra no fue muy amplia debido a la poca participación de los adultos mayores y porque presentaban enfermedades neurodegenerativas. Asimismo, algunos adultos mayores no querían llenar todos los datos del cuestionario porque temían que los enfermeros que los cuidaban se enterasen de sus respuestas. Las ventajas que tiene este trabajo académico es que es de tipo bibliográfico y descriptivo. Así mismo este trabajo se realizó en poco tiempo y es económico.

El Trabajo Académico busca evidenciar bibliográficamente los factores socioculturales que afectan la percepción del adulto mayor sobre la atención de salud y hacer conocer a las autoridades competentes este problema, para su comprensión, socialización y mejora con la toma oportuna de decisiones que contribuyan a potenciar el trabajo preventivo del personal de salud del Hospital de Apoyo de Pomabamba cuyo propósito es determinar la relación de los factores socioculturales y la percepción del Adulto Mayor sobre la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.

El presente documento está estructurado de la siguiente manera:

Se inicia con la introducción, generalidades: marco contextual, En el primer capítulo se tiene el marco referencial del problema, formulación del problema, justificación del problema de investigación, así como los objetivos. El segundo capítulo contiene el marco teórico, que incluye: antecedentes y definición de términos. En el capítulo tercero se refiere a la metodología del trabajo académico; tipo y método de investigación, criterios de selección de documentos, tipos de documentos consultados, procedimiento de la recolección de la información, Capítulo cuarto se tiene a los resultados, análisis y argumentación (discusión) conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

.

II. GENERALIDADES

MARCO CONTEXTUAL

El “Hospital de Apoyo de Pomabamba - Ancash”, está ubicado en la provincia del mismo nombre Región Ancash, es un establecimiento, que atiende a todos los usuarios de provincia de Pomabamba, Red Conchucos Norte, es un hospital de nivel II-1 de Mediana complejidad que resuelve los problemas de salud que se presentan en tiempo normal y cuando los problemas de salud superan su capacidad son referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, o al Hospital la Caleta, quienes a su vez si no pueden solucionar el problema de los pacientes son derivados a los hospitales de la ciudad de Trujillo o Lima.

El Hospital de Apoyo de Pomabamba, es una institución de segundo nivel de atención que proporciona servicios de salud a una población predominantemente rural y de bajos recursos. Con un total de 50 camas, el hospital cuenta con servicios de emergencia, hospitalización, y consultorios externos. Sin embargo, enfrenta problemas críticos como la falta de insumos médicos esenciales y personal especializado, lo que dificulta una atención adecuada, especialmente en casos de emergencias y partos. Este problema es particularmente grave dado el aumento de enfermedades respiratorias y la necesidad de atención materna infantil en la región, situación que permitió tomarlo como base para realizar el presente estudio académico.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. MARCO REFERENCIAL

Evaluar los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor sobre la atención de salud se ha convertido en una práctica cada vez más común a nivel del mundo, tanto en instituciones privadas como en el sector público y en diversos campos como en los servicio de emergencia que están destinados a la atención de casos en los que la vida de la persona se encuentre en peligro, en ningún hospital se puede negar la atención de un paciente que llega estable, inconsciente o que no puede valerse por si mismo, la mayoría de las veces ingresan acompañado de un familiar, quien brinda la información correspondiente, para ser evaluado por el profesional de salud para determinar la prioridad de atención.

La etapa del adulto mayor no es sinónimo de enfermedad sino de cambios progresivos biológicos, psicológicos y sociales que generalmente implica riesgos en la salud. No tomar importancia de la salud del adulto mayor tempranamente conllevan a enfermedades y por ende a la hospitalización (10). En consecuencia, la exposición de pacientes de diferentes patologías ocasiona que el adulto mayor permanezca más días en el hospital conduciendo a complicaciones que podrían conllevar hasta la muerte (1, 3). Por esta razón las necesidades de salud del adulto mayor, diferentes a otras etapas de la vida, requiere de un cuidado integral y multidisciplinario en todas sus dimensiones es decir el cuidado humanizado holístico (11).

La percepción que tiene el paciente de la atención de salud se mide a través de la satisfacción y de las características centradas en la persona, como son la integralidad y la continuidad de la asistencia (1). Lo que se convierte en un eje importante de la calidad; se estima que las instituciones prestadoras de servicios

de salud deben conocer si están cumpliendo con la entrega de un servicio adecuado, de acuerdo a como el usuario valora lo que recibe de la atención por parte del personal de salud, por ello, los usuarios al llegar al servicio esperan recibir una buena atención, pero sus experiencias son diferentes ya que ellos manifiestan, me atienden cuando desean, y no cuando yo tengo una necesidad, muchas veces la comunicación se ve limitada por diversos factores lo que se convierte en un problema para el usuario.

La OMS define a la atención de salud como: "la percepción que un individuo tiene del lugar de su asistencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del paciente, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (12). Asimismo, la atención de salud debe apoyarse en la reciprocidad y al mismo tiempo debe tener una calidad única y auténtica (13). Para ello, el profesional de salud es el indicado en conocer para atender al paciente las 24 horas al día y sus actividades se centran en el cuidado de las necesidades del mismo. Desde esta perspectiva, la atención no solo requiere que sea científica, académica y clínica, sino, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de la atención (5, 10).

Los factores socioculturales consisten en un grupo de factores sociales, como la edad, sexo y grado de instrucción; factores culturales estado civil, religión y hábitos recibidos de la sociedad y que juegan un rol importante en la percepción de la atención de salud pues son intervinientes en el desarrollo de la interacción y la comunicación del profesional de salud con la familia; ya que solas podrían significar una barrera para la valoración de las intervenciones y procedimientos realizados. Por ello, se hace necesario destacar que los adultos mayores constituyen una pieza importante en la sociedad ya que ellos son transmisores de sabiduría y experiencia, por lo tanto, merecen la mejor atención de salud.

Ante lo expuesto, es importante que el profesional de salud tenga en cuenta la percepción de los adultos mayores acerca de la atención de salud que se le brinda, considerando la susceptibilidad, ya que ellos se sienten mal cuando se los ignora o no se los escucha, se muestran indiferentes, no respetan su individualidad y privacidad ocasionando que el paciente adulto mayor tenga una percepción desfavorable sobre la atención (3). El estudio de Zea M y Torres B. (2007) evidencia que la percepción desfavorable no solo está ligada al cuidado que brinda el profesional de salud, sino que se debe a otros factores como el tipo de hospital, considerando que cada establecimiento de salud tiene sus políticas y normas establecidas (13, 14) para garantizar una atención segura y efectiva es necesario cumplir con lo establecido en las normas institucionales de salud, como es, buen ambiente, personal de salud capacitado frecuentemente para cumplir estas políticas y normas, disponibilidad total por parte del trabajador para cubrir las necesidades, etc. (5, 6).

El presente estudio académico refleja la necesidad de llevar a cabo un análisis sobre la atención de salud que brinda el Hospital de Apoyo de Pomabamba Ancash y la percepción que tienen los adultos mayores sobre dicha atención, con el fin de conocer si se cubren las expectativas de los adultos mayores y el personal que se desempeña en dicho establecimiento y detectar cuales son los factores socioculturales que condicionan su desempeño. Frente a esta situación, se llega a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor sobre la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash? 2024?

1.3 Justificación de la Investigación

En los últimos años se habla del crecimiento acelerado de la población adulta mayor; lo cual no solo involucra al sector económico, sino también al sector salud. Este crecimiento hace hincapié en lo importante que es brindar atención de salud a estas personas, quienes ~~están~~ ^{están} en la última etapa de su vida y experimentan una serie de cambios físicos y psicosociales. La atención humanizada es un

compromiso de contribuir con el bienestar general de la persona, por lo contrario, la atención deshumanizada, es no reconocer a la persona como un ser integral (1).

El estudio es importante porque busca generar conocimientos que contribuyan a mejorar la percepción de los adultos mayores sobre la atención que reciben en el servicio de emergencia, identificando los factores que influyen en la atención, y las razones o motivos que expresan los usuarios de los servicios. Esta información servirá como insumo en el diseño de estrategias e intervenciones que mejoren la efectividad y eficiencia de las actividades o programas de atención de salud destinados a las personas adultas mayores.

El presente estudio académico tiene una relevancia social porque busca determinar la relación entre los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor sobre la atención en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024. Con este objetivo se busca identificar áreas con potencial de mejora y proponer estrategias para optimizar el conocimiento sobre los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor, así como implementar prácticas más efectivas en la atención de salud creando un entorno agradable en el servicio de emergencia.

Así mismo, el presente trabajo académico brindará un aporte teórico a la base existente de la bibliografía sobre factores socioculturales y percepción sobre la atención de salud, lo que serviría de base para futuras investigaciones y contribuir a mejores prácticas en la atención de salud, priorizando al adulto mayor.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor sobre la atención en el servicio de emergencias del Hospital de

Apoyo Pomabamba. Ancash, 2024

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores socioculturales del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.
2. Identificar la percepción del adulto mayor sobre la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Internacionales

Mutre K. y González M. (Ecuador - 2020), realizaron el estudio con la finalidad de “Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias del Hospital General IESS Milagro”. Estudio cuantitativo, descriptivo, no probabilístico. Fueron 170 usuarios externos de un servicio de emergencia a los que les fueron una encuesta (validado) y utilizando una guía observacional a los servidores encargados de realizar el triaje. Los usuarios fueron divididos en tres grupos. El 70% de los usuarios fueron de sexo masculino, siendo la mayoría de estos de entre 40-49 años. En el grupo mayormente asignado a los usuarios externos (110 casos), el tiempo de espera fue de 1 a 2 horas (36 casos). Ninguno fue menos de 15 minutos. Se concluye que la mayoría de usuarios de emergencia esperan entre 1 y dos horas (15).

Castro-Montenegro A. et. al. (Ecuador - 2021), desarrollaron la investigación cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la calidad de atención del servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, periodo septiembre- noviembre del año 2019. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con modelo de Donabedian (satisfacción de atención en clientes externos y calidad técnica y conocimiento en cliente interno); participaron 68 clientes internos y 154 externos. Resultados: entre los porcentajes más altos de cumplimiento se destaca: cliente externo 96,8 % personas atendidas, recibieron un trato amable; y cliente interno, 92,6 % afirmaron que la institución cuenta con guías y protocolos de atención. Los porcentajes más bajos en cliente externo, 47,4 % sugieren estar conformes

con el tiempo que se demoraron para ser atendidos; y en cliente interno, 48,5 % manifestaron que el personal en el servicio no es suficiente para atender las demandas. Este estudio permite determinar que los esfuerzos deben estar orientados a cómo son desarrollados los procesos relacionados con la atención, estandarizar procesos, acreditar servicios, para mejorar la calidad de la atención (16).

Suárez G. et. al. (Ecuador - 2019) realizaron la investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III, Milagro 2019. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se estudió una muestra representativa de 370 habitantes del cantón Milagro en la provincia del Guayas, aplicándose la encuesta de escala multidimensional SERVQUAL, se midió y relacionó la percepción y expectativas del usuario, con respecto a la calidad de atención donde se obtuvo como resultado un 48 % en expectativa y 48 % en percepción, identificándose una satisfacción de nivel medio.

Llegando a la conclusión que la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III tiene una satisfacción regular de acuerdo al modelo SERVQUAL, los usuarios perciben que falta mejorar la infraestructura del Centro de Salud, y la empatía del personal hacia a los usuarios. De acuerdo con los resultados se requiere mejorar la calidad del servicio para obtener una calificación de excelencia, generando la satisfacción de la ciudadanía como indicador imprescindible de calidad en la atención en salud (17).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bendezú M. y Medina C. (Apurímac – 2019). Realizaron una investigación cuyo objetivo fue. Determinar la percepción del usuario externo sobre calidad de atención del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II Abancay EsSalud Apurímac 2018. Metodología. Aplicativa y

observacional, no experimental, descriptivo, analítico, prospectivo y transversal, siendo los resultados. Efectividad y fiabilidad: 57.4% (31) a veces y 100% (40) siempre, oportunidad y empatía: 55.6% (30) a veces y 100%(36) a veces, seguridad y aspectos tangibles: 64.8% (35) siempre y 100% (30) a veces. Percepción aspecto tangible: ambiente de observación: 48.1% (26) buena, si mantiene limpio y ordenado: 75.9% (41) siempre, equipos y materiales limpios: 57.4% (11) siempre, ventilación en la unidad de paciente: 72.2% (39) buena e iluminación: 68.5% (37) buena. Conclusiones. Asociación positiva centrada en el paciente y seguridad con fiabilidad y aspectos tangibles, insistencia de asociación en los restantes de las dimensiones de estudio (18).

Arce-Huamani Á. y Aliaga-Gastelumendi A. (Lima - 2022). Desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. Fue un estudio analítico de corte transversal. Los resultados muestran que las dimensiones de la calidad de atención como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, se encontró que 49.25%, 67%, 72.25%, 54.25% y 55.75% estuvo de acuerdo con la atención brindada, respectivamente. En la variable satisfacción del usuario el 50.25% de usuarios estuvieron de acuerdo. Por otro lado, la relación entre las variables mediante Rho de Spearman fue 0.8590 con un $p < 0.05$, es estadísticamente significativo. Se concluye que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario (19).

Benites Á. et. al. (Ancash - 2020). Realizaron la investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. fue estudio descriptivo, los resultados fueron: el nivel de calidad fue alto (62 %) y medio (78 %) para los hospitales La Caleta y Eleazar Guzmán Barrón, respectivamente. Existió diferencia en la calidad del servicio,

representado por las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. En el análisis de correlación, solo en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón se encontró asociación significativa y positiva entre el tipo de usuario y la calidad de servicio. Llegando a la conclusión: La calidad del servicio proporcionada en las consultas externas se comporta de manera variable entre los hospitales públicos, siendo solamente dependiente del tipo de usuario atendido (20).

2.1.3. Locales

Vera N. (Cajamarca - 2019). Desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores psicosociales y la calidad de atención de enfermería. Servicio de emergencia. Hospital General de Cajabamba 2019. Metodología: investigación con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, se trabajó con una población muestral de 10 profesionales de enfermería para la determinación de los factores psicosociales a los que están expuestos; y una muestra de 100 usuarios para el estudio del nivel de la calidad de atención. Concluyendo que, el nivel medio fue alcanzado por las diferentes dimensiones de los factores psicosociales a los que están expuestos la mayoría de profesionales de enfermería y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital General de Cajabamba, fue considerado como regular según los usuarios (21).

2.2. Bases teóricas

2.1.1 Factores Socioculturales

Es el conjunto de particularidades que concretan la apariencia de los usuarios en este caso adultos mayores, singularidades como la edad, sexo, el grado de instrucción, estado civil, religión creencias y otros **(22)**. En forma general se considera a la:

Edad: Se refiere al número de aniversarios del nacimiento transcurridos en la fecha de referencia, es decir, a la edad en el último cumpleaños. (23)

Sexo: Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (23)

Nivel de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Estado civil: situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal.

Religión: Se considera a la creencia o preferencia espiritual que declare la población, sin tener en cuenta si está representada o no por un grupo organizado

Hábitos. Conducta que se repiten muchas veces hasta que forman parte de nuestras actividades diarias. Alimenticios, higiene, fumar, tomar bebidas alcohólicas, sedentarismo.

2.1.2 Definición de percepción

Es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea (24).

Percepción del cuidado humanizado

La percepción de cuidado humanizado es un proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos

comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador (24).

Percepción Determinado como inteligencia el asunto comprensión y la razón que fundamenta en la declaración, inter-prestación y trascendencia para la preparación de razonamiento en el estante a las emociones conseguidas del sector físico y social, donde entran diferentes métodos morales donde aciertan en instrucción, la remembranza y clasificación. No difieren a la inteligencia pensada como juicio conocedor, hay escritores que la imaginan es un asunto diferente marcando dudas a trazar las diferencias que tiene como causa de la comprensión.

Tipos de percepción. En cuanto a los tipos de percepción se consideran:

- a. **Percepción biológica.** Los elementos básicos en la percepción son cadenas de reflejo condicionado, por elementos simples de la actividad del analizador visual, demostrando que la percepción biológica, describe el condicionamiento como la reacción en base a las asociaciones que cada individuo puede haber sufrido.
- b. **Percepción física.** La percepción está orientada al comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo, en espacio y en el tiempo, produciendo una serie de estímulos, procedentes del exterior del cuerpo a través de receptores visuales, táctiles y auditivos; los cuales provocan sensaciones, por lo tanto, las acciones de una persona dependerán, en parte, de su percepción de la situación, basándose en dichas sensaciones.
- c. **Percepción social.** Se refiere a la manera como percibimos y conocemos las características psicológicas de otras personas, es decir está vinculado con la naturaleza de las relaciones interpersonales en una determinada situación de interacción social.

Características de la percepción (24)

- a. **Integridad.** El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.
- b. **Racional.** La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.
- c. **Selectivas.** Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él y esta actitud, a su vez depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto, según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra.

Componentes de la percepción. En la percepción intervienen tres componentes estrechamente asociados; estos elementos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

- a. **Proceso sensorial.** Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.
- b. **Proceso simbólico.** La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.
- c. **Proceso afectivo.** En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra persona.

Percepción del usuario externo La percepción de una persona incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de información. Cuando una persona se hospitaliza es acompañado por un miembro de la familia. Según sea el problema, las necesidades de los pacientes varían de acuerdo a las características propias de él mismo, circunstancias relacionadas y con experiencias anteriores; lo mismo sucede con la interpretación que haga a los acontecimientos que ocurran durante el tiempo que se encuentre hospitalizado. Siendo así vamos a encontrar diversos juicios emitidos por diferentes usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería. La formación de respuestas o juicios en el usuario tiene tres componentes: (25)

- a. **Formación de impresiones.** Se origina a partir de la recepción sensorial, mediante la visión, la audición, el tacto, etc., que experimenta el usuario frente a la atención de enfermería. La formación de impresiones supone un mecanismo de procesamiento y comparación con los datos almacenados. Podría ser que cada persona enmarque cada experiencia nueva dentro de un contexto presente o que lo relacionen con experiencias pasadas.
- b. **Proceso de atribución.** La percepción esta siempre asociada a un concepto, existe una aprehensión inmediata de 47 un significado. Una vez identificadas las características de la atención de enfermería, el usuario generará expectativas respecto a las posibles actitudes de la enfermera.
- c. **Atracción. Finalmente.** como consecuencia de los dos anteriores procesos, se establece la percepción del usuario sobre la atención de enfermería la cual puede ser favorable, desfavorable o indiferencia; que se traduce en conductas de búsqueda, de confianza, acercamiento, de

aceptación; o por el contrario conductas de huida, desconfianza, alejamiento, rechazo o indiferencia

2.2.2. Concepto de adulto mayor.

Generalidades del adulto mayor

Según la OMS, califica a las personas de entre 60 a 74 años como edad avanzada, de 75 a 90 como viejas o ancianas, y de 90 a más como grandes longevos (26). Aunque existe variaciones sociales en cuanto a la clasificación por edad, pues según este organismo, en países desarrollados considera como adulto mayor a la persona mayor a 65 años y, mayor de 60 en los países en vías de desarrollo. (26) Además, dentro del concepto de salud, un adulto mayor sano es el que sus aspectos orgánicos, psicológicos y sociales están integradas de forma que le permita disfrutar una vida plena y de goce con su medio.

Proceso de envejecimiento Durante el envejecimiento se presentan cambios en las diferentes esferas del adulto mayor, y se interrelacionan entre ellas, tenemos:

- a. **Cambios físicos:** Durante esta etapa se produce una serie de cambios anatomo fisiológicos y por lo general se empieza con el decaimiento funcional de nuestros sistemas. Desde la piel con la pérdida de su elasticidad, disminución de masa muscular, pérdidas sensitivas como la hipoacusia, disminución de papilas gustativas y agudeza visual entre las más frecuentes.(26), así mismo, se ve incrementado la presencia de enfermedades no transmisibles y crónicas, como trastornos cardíacos, endocrinólogos como la diabetes mellitus, afectando la regulación de la glucemia y afectando órganos diana como la visión, corazón y riñones principalmente; y la enfermedad tiroidea produciendo deficiencias en el metabolismo energético. En el adulto mayor, estos cambios se

incrementan afectando órganos que pueden suscitar la disfunción en los neurotransmisores de tal manera que genera problemas de la memoria y menor atención, como por ejemplo la enfermedad de Alzheimer.

- b. **Cambios psicológicos** Los cambios degenerativos en los neurotransmisores, se refleja en sentimientos de ansiedad, depresión y baja autoestima, lo cual se crea en ellos la sensación de ser una carga.() En vínculos saludables, se produce la añoranza de tiempos pasados resultando en la concepción de la sabiduría del adulto mayor dada sus experiencias; y su valoración por ello da como resultado la imagen de guía hacia las nuevas generaciones; es de relevancia para el adulto mayor pues por ese medio trata de ejercer su nuevo rol dentro del hogar familiar.

- c. **Cambios sociales:** En esta etapa, el adulto mayor pasa de tener el papel de sostén del hogar a un rol pasivo en cuanto a mantención del hogar se refiere, pasa a ser jubilado y por ende disminuye su interacción social frente a otras personas, lo cual limita el contacto a solo su familia. Por ende, pasa a una ayuda mutua desde casa por medio de labores domésticas o cuidado de nietos. Existe una cierta dependencia de las nuevas generaciones, pues de enfermar o tener otros problemas, busca ayuda en los hijos para la solución de problemas volviéndolo emocional y financieramente dependiente. (26)

Etapas del adulto mayor. (27).

Para poder comprender y tratar al adulto mayor, es necesario, en primer lugar, comprender los procesos por los cuales debe pasar el proceso del envejecimiento. Así, Torres considera que para entender las ramas de la gerontología y geriatría se hace fundamental revisar las edades que competen a dichos campos de estudio, las cuales se encuentran posteriores a la infancia, a la adolescencia y a la edad adulta:

Edad Intermedia: Según Torres (2003), abarca aproximadamente de los 45 a 60 años y también se denomina presenil, primer envejecimiento o crítica (14). En efecto, en esta edad aparecen los primeros signos de envejecimiento, que representan muy a menudo una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren, sobre todo, medidas preventivas. Es importante resaltar que en esta etapa se da inicio a los cambios más notorios como la pérdida de energía, deterioro físico, pérdida muscular, aparición de arrugas, blanqueamiento del cabello, disminución de la visión, audición y así como el deterioro de la salud.

La edad de la “Senectud gradual”, la cual “es el periodo de los 60 a 72 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnóstico y tratamiento oportunos”. Ésta conlleva un proceso fisiológico que se presenta como inevitable en la vida del ser humano y que incluye cambios más fuertes e importantes a nivel físico, psicológico y social; los cuales pueden identificarse por las visibles consecuencias que van generando en el cuerpo. Durante esta etapa se da, además, un importante hecho, correspondiente al ámbito social: la jubilación, que corresponde a la aceptación social de “ser ya un adulto mayor”, lo cual puede poseer repercusiones psicológicas negativas, aunque también positivas, económicamente en cuanto a que el dinero percibido permite todavía a la persona gozar de una cierta “independencia” gracias a la cantidad recibida.

Finalmente, según Torres (2003), la última de las etapas es la de “Senilidad o Vejez Declarada”, la cual se inicia alrededor de los 70 años e incluye en un sentido estricto al anciano, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, social y, sobre todo, de rehabilitación por los estados de minusvalidez provocados por las enfermedades y su cronicidad (14). Dentro de ese proceso se puede notar la disminución del peso muscular, así como de la fuerza y resistencia en general, pues los huesos se vuelven

frágiles, y, por otro lado, coincide con una notable disminución de la memoria, así como depresiones por la pérdida de seres queridos, y sobre todo, preocupaciones económicas, de salud y sociales, al sentir cierto “rechazo” o “exclusión” de la sociedad (incluida muchas veces la de la propia familia), con la consiguiente falta de vinculación e incorporación a las actividades familiares y sociales.

Se hace importante destacar que éstas son etapas por las que toda persona pasará en algún momento de su vida; sin embargo, no por ser la vejez algo “natural” significa que ésta, por estar más cerca al momento de la muerte, sino todo lo contrario; debería más bien ser una de las mejores, una donde el ser humano pueda disfrutar de todo lo que ha construido a lo largo de su existencia, contando sobre todo con una vida digna y de calidad. Para la completa comprensión de las etapas del adulto mayor se hace importante revisar también las edades de la vida humana mediante esquemas bio-psico-sociales, tales como la escala de edades del Dr. Guillermo Marroquín, citada por Escobar en Intervención del trabajo social con los adultos mayores (28).

Cuidados de Enfermería al adulto mayor

El cuidado atención es la función prioritaria dentro de la profesión de enfermería, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona; por lo tanto, se debe resaltar que estos cuidados son de carácter integral, es decir, si una necesidad del paciente está insatisfecha, esta afecta como un todo, por eso la enfermera debe tener mucha paciencia, las habilidades y destrezas necesarias, que permitan al paciente mantener y fortalecer su salud holística. Además, esta debe asumir el lugar profesional de quien cuida y controla la salud del adulto mayor, de quien ayuda a este a convivir saludablemente con su edad, teniendo en cuenta todas sus necesidades (29).

2.2.3. Teoría de Jean Watson

La teoría de Jean Watson se basa fundamentalmente en el cuidado humano, en su teoría ella considera que estar al cuidado de la persona debe ser siempre fundamentado en un conjunto de valores humanos, evidenciados en la amabilidad, el afecto, el amor por uno mismo y los demás de su entorno. Jean Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico), considerando una base espiritual, moral y ética de la profesión de enfermería. Se puede decir que el cuidado es una manera de relación integral como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional así mismo transpersonal y también intersubjetivo” (30).

Esta teoría se fundamenta en el cuidado holístico de la persona, teniendo en cuenta todas las dimensiones, es por ello que en la teoría se manifiesta y refleja la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría.

Dimensión interpersonal

Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que genere la satisfacción del paciente hospitalizado.

Dimensión entorno

Son las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, etc. (30).

2.3. Definición de términos

Adulto Mayor. Son las personas frágiles que presentan un deterioro funcional y psicosocial y adicionalmente con otros problemas físicos asociados a la edad de esta manera la evaluación geriátrica es importante para el estudio completo de la atención del adulto mayor (31).

Enfermería. “Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (32)”.

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGIA DEL TRABAJO ACADÉMICO

3.1.1. Tipo de investigación

Bibliográfica.

Fue a través de la búsqueda y revisión de bibliografía para obtener la información relacionada con los factores socioculturales y la percepción del adulto mayor sobre la atención el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash.

Así mismo se realiza el proceso de búsqueda de bibliográfica del tema en cuestión y valorando dicha información, para lograr una mirada amplia respecto al tema, usando documentos, indaga, interpreta y presenta datos o información sobre un tema determinado ando documentos. (33).

3.1.2. Método de investigación.

Deductivo (34), se utilizó un razonamiento que va de lo general y lógico basado en leyes o principios hasta un hecho concreto. Es decir, es un método lógico que permite extraer, conclusiones a partir de una serie de principios. Así mismo, fue empleado durante la fase de discusión de los resultados.

3.1.3. Criterios de selección de documentos

Pertinencia. La información es a fin al objeto de estudio fundamentando el criterio de pertenencia, que significa que las fuentes consultadas son acordes con el tipo de investigación y con sus objetivos en cuanto aporta conocimientos, enfoques teóricos para fundamentar la investigación.

Exhaustividad: se utilizó todas las fuentes, necesarias, suficientes y posibles,

que aportaron a los objetivos planteados para fundamentar la investigación sin excluir a ninguna fuente que aporte a los fines de la investigación.

Actualidad. se obtuvo información reciente que fundamente la investigación, para reflejar los últimos avances de la disciplina ocurridos en el pasado reciente o en el presente.

3.1.4. Tipos de documentos consultados:

Primarios. Se consultó información de primera mano o directa, los que ofrecieron información nueva y originales sobre el tema de estudio; entre las fuentes de información se tuvo materiales impresos, electrónicos, gráficos y audiovisuales, para el presente trabajo académico también se han consultado normas, tesis, informes institucionales y artículos científicos.

Secundarios: Se revisó libros académicos, artículos de revistas, reseñas y libros de referencia como diccionarios, enciclopedias y atlas; entre otras fuentes de información principales son: materiales impresos, electrónicos, gráficos y audiovisuales.

3.1.5. Procedimiento para la recolección de la información.

La recolección de la información se realizó a través de la búsqueda y revisión de la documentación bibliográfica, que facilitó la obtención de la información con relación al tema, estuvo centrado en la búsqueda de información en libros, revistas científicas y tesis, en sitios Web y demás información necesaria para iniciar y presentar los avances relacionados con el tema, finalmente el análisis de la información, consistió en identificar el aporte que se pretende realizar en el presente trabajo académico.

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS, ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN (DISCUSIÓN)

Tabla 1. Factores socioculturales de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.

FACTORES		N°	%	
SOCIALES	Edad (años)	50 a 60	05	15.0
		61 a 70	17	56.0
		> 71	08	29.0
	Sexo	Masculino	22	73.4
		Femenino	08	26.6
	Nivel de instrucción	Sin instrucción	02	8.3
		Primaria	07	23.4
		Secundaria	12	41.6
		Superior	09	26.7
	CULTURALES	Estado civil	Soltero	04
Casado			13	44.8
Conviviente			09	30.0
Divorciado			04	03.4
Religión		Católico	21	70.0
		Adventista	03	10.0
		Evangélico	06	20.0
Hábitos	Saludables	11	35.0	
	No saludables	19	65.0	

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora.

Los factores socioculturales según (Torres, 2003), son cambios que se manifiestan por la pérdida del papel productivo y de importancia familiar, además de una desconexión en las redes sociales, como, amigos y espacios públicos adecuados,

implicando una auto marginación y aumento de las inseguridades (30). Así mismo, los factores Socioculturales vienen a ser el conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona, en el presente estudio, se distinguen seis dimensiones que son la edad, género, estado civil, nivel de instrucción, religión y hábitos que son experiencias vitales de todo ser humano, por ello es necesario, señalar que entre los procesos socio culturales por los que pasan todos los seres humanos destacan la edad, que es el tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (años) como un factor cronológico hasta llegar al envejecimiento con mayor repercusión en el deterioro físico del adulto mayor respecto a sus actividades biológicas las que no siempre van ligadas al deterioro psicológico y relacional de éste; es decir que, si la persona se encuentra en un estado óptimo a nivel psicológico y relacional, aún en edades avanzadas, ayudarán a generar percepciones más positivas en el transcurso de esta etapa evolutiva

Dentro de los factores de riesgo sociales se encontró que referente a la edad 50 a 60 años el 15%; de 61 a 70 años 56% y mayores de 71 años 29%; referente al sexo se encontró que 73.4% son del sexo femenino 26.6%; según el grado de instrucción 8.3% sin instrucción, 23.4% % tienen primaria, 41.6% con secundaria y 26.7% Superior. En cuanto a la edad destaca el grupo de adultos mayores comprendidos en las edades de 61 a 70 años con 56% estos resultados son superiores a los reportados por Mutre y Gonzales. (2020) quien encontró en su estudio que la mayoría tenían entre 40 y 49 años, como se sabe el envejecer es un proceso biológico inevitable, y que están expuestos a factores que aceleran o retardan este proceso. Así mismo la Organización Mundial de la Salud reporta que la población de 60 años y más se incrementará en mayor medida en los países cuyos ingresos son bajos o medianos (37).

Por lo tanto, se hace necesario tener un acompañamiento en los diversos procesos que ocurren, como la jubilación, la pérdida de la pareja, de amigos, hijos, es de gran ayuda para que el adulto mayor salga adelante, y en este punto es importante considerar lo que en la valoración integral del paciente adulto mayor (39). El sexo es

la mezcla de distinto material genético que van a dar como resultados las Características biológicas, físicas y psicológicas que distinguen a un hombre de una mujer, en el presente estudio predomina el sexo masculino quienes presentan una percepción desfavorable acerca de la atención recibida, en cambio las del sexo femenino evidencian una percepción medianamente favorable, esta apreciación cobra especial relevancia debido que en el caso del sexo masculino, es notable como ellos muchas veces dejan pasar por alto algunos aspecto como el trato, el ambiente (confort, eliminación, etc.), son más distraídos y no se percatan de la importancia de recibir una atención de salud de calidad.

Referente al sexo, la proporción de hombres es superior (73%) a las mujeres (27.0%), estos resultados son parecidos a los reportados por Mutre y Gonzales (2020), quien encontró 70% de los adultos mayores participantes son del sexo masculino, como se sabe, conforme avanza la edad las personas se van envejeciendo, situación que trae consigo cambios en la vida que pueden crear oportunidades en los adultos mayores para redefinir qué significa ser hombre o mujer lo que los coloca en conflicto ya que el hombre quiere mantener su posición machista y al hallarse en esta edad muchas veces los adultos mayores masculinos eligen evitar todo tipo de conexión social y cultural, dando lugar a que muchas veces rechacen todo tipo de apoyo que se le ofrece.

Cabe destacar que el estado civil es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto a la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil y es medida a través de los siguientes indicadores: Casado, Conviviente, Soltero y Viudo. El estado civil es un factor social importante asociado con la salud, por ello en muchos casos los adultos mayores casados muestran mejores percepciones sobre la atención de salud porque se sienten más seguros, están acompañado con su familia, y además tienen mejor salud mental que los solteros o viudos, por ello valoran mejor el tipo de atención que reciben.

En cuanto al nivel de instrucción 41.6% tienen secundaria, seguido de educación superior 26.7%, diferentes a los reportados por el nivel educativo más frecuente en otros trabajos (17), fue el grado de escolar de primaria, seguida de la secundaria, en nivel de instrucción desarrolla competencias, valores y actitudes para que las personas sobre todo el adulto mayor goce de vida saludable y tome decisiones bien fundamentadas, así como, para llevar una vida productiva y saludable, cada persona debe poseer los conocimientos necesarios para mejorar su estilo de vida y así prevenir enfermedades, sin embargo, en proporciones muy inferiores se encuentran algunos adultos mayores con estudios muy bajos los que en este caso osciló en 8.3%, similar patrón de nivel educativo acorde a lo reportado en otros estudios, (18).

Es importante señalar que el nivel de instrucción es el curso de un proceso educativo adquirido por una persona logrando el más alto nivel de escolaridad. Se evalúa a través de los siguientes indicadores: Analfabeta, Primaria, Secundaria, superior. Evaluar la atención de salud según nivel de instrucción desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la institución otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Sobre los factores culturales; según estado civil se encontró que 44.8% son casados, 30.0% son convivientes, 11.8% son solteros y 3.4% son divorciados; destacando el estado civil casados con 44.8% esto significa la situación de una persona en relación a su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales, esta situación va a determinar un estado de salud. La salud como un derecho básico de cualquier ser humano es un requisito para que los sujetos puedan alcanzar las metas que consideran válidas, así como para tener una percepción exitosa sobre la atención

de salud de calidad, dentro de esos factores uno de ellos está el estado civil (3). Que según esta situación la percepción del adulto mayor sobre la atención que brinda el personal de salud en el servicio de emergencia, los convivientes se sienten solos al no tener un familiar cercano para satisfacer sus necesidades

Referente a la religión se encontró que 70% son católicos y 20% evangélico y 10% adventista, la religión viene a ser el conjunto de creencias, prácticas y costumbres entorno a la concepción de divinidad, la actitud religiosa para el adulto mayor es importante, no solo por la identificación con un grupo, sino que presenta vínculos con la alta autoestima, el deseo de vivir y la esperanza. En este aspecto, el adulto mayor recurre a la religión como ayuda en la confrontación de épocas críticas en su vida, no solo físicas, puesto que se asocia con la disminución de casos de depresión y ansiedad, e incluso de afrontamiento a la muerte (30), las que se asocian a diversas enfermedades, así como, a tener una buena o mala percepción según como se sienta el adulto mayor.

En el campo de la salud lo religioso ofrece un espacio analítico en las definiciones de malestar(es) y su abordaje, hacerlo desde la producción de políticas en el campo de la salud; la construcción de subjetividades en torno a las identidades múltiples y la gestión del cuerpo, la vida (su reproducción) y la muerte, desde esta perspectiva interseccional, este número temático reúne trabajos que abordan la relación entre salud y religión en la sociedad. También se presentan investigaciones que toman como objeto de estudio el diseño de políticas públicas y las interpelaciones estatales a las religiones en el ámbito de la salud.

En cuanto a los hábitos se encontró que 65% tienen hábitos no saludables y 35% saludables; como es de conocimiento los hábitos son conductas que se repiten muchas veces hasta formar parte de nuestras actividades diarias, luego, de un tiempo éstos se vuelven automáticos. Comer mejor, dormir mejor, estar en movimiento, reunirse con amigos. Estos hábitos nos ayudan a garantizar una vida de calidad y a tener mejor percepción sobre la atención de salud, entre ellos se tiene a:

comer mejor para evitar enfermedades cardiovasculares y dormir mejor para recuperar las energías, realizar mayor actividad física, controlar los nervios y aprender a disfrutar.

Ante ello, diversos estudios sobre el adulto mayor han encontrado que existen hábitos de vida que no solo afectan las enfermedades crónicas, sino que, en algunos casos, pueden ser uno de sus causantes principales, aspecto que se considera de gran relevancia, ya que el estilo de vida y los hábitos son factores modificables, entre hábitos saludables se encuentran a mayor actividad física. comer y dormir mejor, controlar los nervios, aprender a disfrutar, ante ello, es importante estudiar los hábitos que inciden en el desarrollo de factores de riesgo, tales como sobrepeso/obesidad y la diabetes, que pueden desencadenar en enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares. Por lo tanto, una alimentación saludable nos ayuda a tener buen estado de salud a sanar y realizar procesos de recuperación, a combatir enfermedades crónico degenerativas causadas por la obesidad.

Tabla 2. Percepción del adulto mayor sobre la atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.

PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN	N°	%
Favorable	12	40.0
Desfavorable	18	60.0
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora.

En el estudio realizado sobre la percepción del adulto mayor en relación con la atención recibida en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pomabamba, se encontró que 60.0% de los pacientes tienen una percepción desfavorable, mientras que 40.0% reportan una percepción favorable. Estos resultados son diferentes a los reportados por Suárez G. et. al. (2019) quien encontró en su estudio que 48% de los usuarios tienen percepción de nivel medio, frente a ello se hace necesario señalar que la percepción de los pacientes es un proceso complejo que está influenciado por múltiples factores, tales como las características culturales, expectativas personales, experiencias previas con la enfermedad y otros factores individuales.

Cabe destacar que la percepción desfavorable está relacionada principalmente con aspectos de confort y ambiente. Los adultos mayores manifiestan que los profesionales de la salud muestran despreocupación ante el entorno en el que se encuentran. Así mismo, se señalan molestias por ruidos que dificultan el descanso, falta de privacidad y condiciones ambientales inapropiadas (iluminación y ventilación deficientes), lo que provoca incomodidad y malestar. Además, algunos profesionales no se preocupan por brindar un trato amable o garantizar la tranquilidad del paciente durante su estancia.

Estos hallazgos coinciden con los resultados de Arce H. M. et al. (2023), quienes identificaron que los factores asociados a la percepción de la atención incluyen la edad, el grado de instrucción y los hábitos alimenticios. Una explicación para las percepciones favorables, según este estudio, sería necesario el esfuerzo de algunos profesionales para cumplir con las normas establecidas, así como la insistencia en la inducción del personal nuevo y la supervisión constante. Ante ello, se subraya la importancia del enfoque humanístico que caracteriza a ciertos profesionales de la salud.

Surge, entonces, una pregunta clave: ¿Por qué los profesionales de salud muestran comportamientos tan diversos frente a la atención de pacientes hospitalizados? Esto puede deberse a la necesidad de que el personal de salud promueva la recuperación integral del adulto mayor, abarcando los aspectos físicos, sociales, mentales y espirituales, como parte esencial de su labor. La salud del paciente es un derecho universal, no un privilegio limitado a quienes cuentan con recursos económicos.

Por lo tanto, la atención brindada al adulto mayor debe ser continua, priorizando sus necesidades, lo que se reflejará en una percepción más favorable de la atención recibida. Sin embargo, los resultados muestran una realidad preocupante: la mayoría de los adultos mayores perciben la atención como desfavorable, lo que sugiere una deficiencia en la calidad del servicio proporcionado. Esto pone de manifiesto la importancia de que los profesionales de salud consideren la vulnerabilidad emocional de los adultos mayores y brinden una atención con amor y dedicación, cubriendo sus necesidades afectivas de manera más efectiva.

Tabla 3. Factores de Riesgo Sociales y la Percepción del Adulto Mayor sobre la atención de Salud en el servicio de emergencia del hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.

Factores de Riesgos Sociales	Percepción sobre la atención de salud				P ≤ 0.05	
	Favorable		Desfavorable			
	N	%	N	%		
Edad (años)	50 a 60	06	20.0	03	10.0	0.001
	61 a 70	04	13.3	06	20.0	
	> 71	02	06.7	09	30.0	
Sexo	Masculino	09	30.0	13	43.3	0.324
	Femenino	06	10.0	02	16.7	
Grado de instrucción	Sin instrucción	00	00.0	03	10.0	0.042
	Primaria	02	06.7	05	16.6	
	Secundaria	07	24.3	08	26.6	
	Superior	03	09.0	02	06.8	

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora.

En la presente tabla se presenta la relación entre los factores sociales y percepción de la atención de salud donde se encontró que referente a la edad de los adultos mayores de 50 a 60 años, 20.0% tiene una percepción favorable y referente a los adultos de 61 a 70 años y los mayores de 71 años tienen entre 20% y 30% respectivamente tienen percepción desfavorable. Según el sexo se encontró que 30% tienen percepción saludable y son del sexo masculino y 43.3% presenta una percepción desfavorable. Respecto al nivel de instrucción 24.3% tienen una percepción favorable, mientras que el 26.6% percepción desfavorable.

Se concluye que los factores sociales, como la edad ($P < 0.05$; $p = 0.001$) y el grado de instrucción ($P = 0.042$), tienen una relación significativa con la percepción del adulto mayor sobre la atención en salud. En otras palabras, la edad y el grado de instrucción realmente tienen un impacto significativo en cómo los adultos mayores

perciben la atención en salud. A todo ello, se destaca, que la atención que brinda el personal de salud incluye un conjunto de hechos relacionados a la búsqueda prioritaria de sanación y el bienestar del paciente lo que no debería ser interferido por otros factores que afecten la percepción del adulto mayor, el personal de salud a través de su atención debe fomentar la percepción favorable a través de la recuperación de su equilibrio físico, social, mental y espiritual del adulto mayor considerando que la salud del paciente es un derecho y no un privilegio de algunos que tienen recursos económicos.

Tabla 4. Factores Culturales y la Percepción del Adulto Mayor sobre la atención de Salud en el servicio de emergencia del hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024.

Factores de Riesgo Culturales	Percepción sobre la atención de salud				P ≤ 0.05	
	Favorable		Desfavorable			
	N	%	N	%		
Estado Civil	Soltero/a	01	04.5	03	08.5	0.003
	Casado/a	05	22.2	08	22.4	
	Conviviente	03	13.3	06	17.1	
	Divorciado/a	00	00.0	04	12.0	
Religión	Católica	06	27.9	10	29.0	0.024
	Adventista	01	03.3	04	09.1	
	Evangélico	02	08.8	07	10.5	
Hábitos	Saludables	05	22.2	07	10.5	0.002
	No saludables	04	17.8	14	55,5	

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora.

En esta tabla se presentan los resultados sobre la relación entre los factores de riesgo culturales y la percepción sobre la atención de salud donde se encontró que referente al estado civil los adultos mayores casados 22.2% tienen percepción favorable y 22.4% de los mismos tienen percepción desfavorable, así mismo, referente a la religión del 100% de los adultos mayores 27.9% tienen percepción favorable y 29.0% tienen percepción desfavorable y considerando los hábitos se encontró que 22.2% tiene percepción favorable y 55.5% percepción desfavorable. Referente a la relación de los factores de riesgo culturales con la percepción del adulto mayor sobre la atención de salud se obtuvo los valores para estado civil 0.003, religión 0.024 y hábitos 0.002. con $P \leq 0.05$.

Se concluye que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre los factores de riesgo (edad, sexo y grado de instrucción) y la percepción del adulto mayor sobre la atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash. 2024. En resumen, la comprensión de los factores culturales específicos y su influencia en la percepción de los adultos mayores permitirá al personal de salud optimizar la atención en el servicio de emergencia, generando una experiencia más positiva para el adulto mayor.

Así mismo, se explica la percepción favorable a partir de la buena atención durante su hospitalización considerando que el adulto mayor tiene muchas necesidades debido al proceso del envejecimiento que se relaciona con el rendimiento intelectual que disminuye con la edad, además no desempeña sus actividades como lo hacía antes de su enfermedad, enfrentando sentimientos de angustia, depresión y soledad, todas estas características hacen que el paciente adulto mayor se vuelva frágil y sensible y por ende preocupado lo que hace que tenga una percepción desfavorable frente a la atención en el servicio de emergencia. Por esta razón, la atención que brinda el profesional de salud al adulto mayor debe ser duradera, mostrando prioridad a sus necesidades y de esa manera lograr la percepción favorable.

CONCLUSIONES

1. Mas de la mitad de los adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba en 2024 se encuentran en el rango de edad de 60 a 70 años, son de sexo masculino, tienen un nivel de instrucción secundaria, están casados, profesan la religión católica y presentan hábitos no saludables.
2. Más de la mitad de estos adultos mayores tienen una percepción desfavorable sobre la calidad de la atención de salud que reciben en el servicio de emergencias del hospital.
3. En relación con los factores socioculturales, se encontró asociación estadísticamente significativa entre factores sociales como la edad ($P = 0.001$) y el grado de instrucción ($P = 0.042$) y la percepción del adulto mayor sobre la atención en el servicio de emergencia.
4. En cuanto a los factores culturales, los análisis mostraron valores estadísticamente significativos en las relaciones entre el estado civil ($P = 0.003$), la religión ($P = 0.024$) y los hábitos ($P = 0.002$) con la percepción sobre la atención de salud.
5. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la percepción de los adultos mayores sobre la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pomabamba.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital de Apoyo de Pomabamba, Ancash.

Implementar programas de sensibilización cultural y programas de apoyo emocional y espiritual podría contribuir a una mejor percepción y satisfacción de los pacientes, especialmente para quienes tienen percepciones desfavorables.

A los responsables del servicio de emergencia

Socializar los resultados para sensibilizar a los profesionales de salud sobre la atención del adulto mayor mediante la realización de talleres enfocados en promover la salud y el bienestar, así como en fortalecer las relaciones interpersonales entre el personal de salud y los adultos mayores.

A los estudiantes de la Segunda Especialidad

Continuar esta línea de investigación sobre el adulto mayor, incorporando un enfoque integral que abarque al individuo, la familia y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes I, Castillo J. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Rev. Cubana Invest. Biomédicas. 2011;30(3):354-9.
2. Contreras R, Coronado M, López N, Hernández R, Alemán A, Vega C. Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado. Universidad de Enferm. 2008;5(1):14-20.
3. Organización de las Naciones Unidas (ONU) Envejecimiento: Perspectivas de la población mundial. 2019, disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
4. Pozzi M. Antenas Neológicas - Red de Neología del español. Adulto mayor: un neologismo para disimular la ineludible vejez. 2016 [citado 2024 ene 12]. Disponible en: https://www.upf.edu/web/antenas/elneologismo-del-mes/-/asset_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunchuna-opcion-gastronomica-diferente
5. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuidado y Salud/Kawsayninchis. 2017;3(1):239-48.
6. Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud - Minsa 2015 [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
7. Oficina General de Estadística – DIRESA, Áncash. Casos más frecuentes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pomabamba. Áncash. 2024.
8. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Norma Técnica de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
9. Dirección Regional de Áncash (DIRESA). Diagnóstico situacional de Salud, Ancash – Perú. 2024.

10. Gómez MAF. Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor. Una revisión de la literatura. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4381/FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20UNA%20REVISI%C3%93N%20DE%20LITERATURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Zapata S. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
12. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: https://www.minp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_pl.pdf
13. Zea M, Torres B. Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. Invest Educ Enferm. 2007;27(1):40-9.
14. Torres E. Comportamiento del adulto mayor según su tipología familiar [Internet]. 2003 [consultado 2023 abr 26]. Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/TORRES_OLMEDO_ANA_EMANUELLE.pdf
15. Mutre CKB, González CM. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro-Ecuador. Más Vita Rev Cienc Salud. 2020;2(2):31-41.
16. Castro-Montenegro A, Chamorro-Cabrera E, Rosado-Onofre L, Miranda-Gómez L. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. Criterios Rev. 2021;28(1):196-218. DOI: <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1-art9>
17. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cubana Invest Bioméd. 2019;38(2).
18. Bendezú Martínez M, Medina Collavino C. Percepción del Usuario Externo Sobre la Calidad de atención del Cuidado de Enfermería en el servicio de

- Emergencia del Hospital II Essalud Abancay Apurímac de julio a octubre del 2018 [tesis licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019.
19. Arce-Huamani MA, Aliaga-Gastelumendi RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. Acta Méd Perú. 2023;40(4). Disponible [en](http://dx.doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722) : <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722>
 20. Benites Bernabé ÁD, Castillo Saavedra EF, Rosales Márquez C, Salas Sánchez RM, Reyes Alfaro CE. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. MediSur. 2021;19(2):236-44.
 21. Vera Gasco NV. Factores Psicosociales y Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General Cajabamba 2016 [tesis licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
 22. Plasencia Coaguila NM. Relación entre factores socioculturales y estilos de vida del adulto mayor, ex alumnos del colegio David León Contumazá – Cajamarca 2022 [tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.
 23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y conceptos. 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1676/06.pdf
 24. Farfán R. Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. Rev UCV-Scienta.2016;8(2):124-31.
 25. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital EsSalud Huacho. Ciencia Desarrollo. 2011;13(1):53-61.
 26. Mitchell C. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. OPS/ [OMS | Envejecimiento Saludable . 2017 \[citado 30 de mayo de 2022 \]](#) . Disponible en : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es

27. Tejada K. Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención de cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue [tesis licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
28. Narro NS, Aleixandre M, Vicente PD, Meléndez JC, Villanueva I. Cambio y socialización en la tercera edad. Diputado. 1993;12:24. Disponible [en : http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise2files/2011/04/Cambio-y-socializacion.pdf](http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise2files/2011/04/Cambio-y-socializacion.pdf)
29. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):499-503.
30. Watson J. Justicia social y cuidado humano: un modelo de ciencia del cuidado como paradigma esperanzador para la justicia moral de la humanidad. Creat Nurs. 2008;14(2):54-61.
31. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. Proceso de atención de enfermería: Modelo de Virginia Henderson. Rev Med Electron. 2014;36(6):835-45.
32. Neil R, Watson J. Filosofía y ciencia del cuidado: Modelos y teorías en enfermería. 2003;5(1):145-64.
33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Collado L. Metodología de la Investigación. 4a ed. México: McGraw Hill; 2014. 37
34. Hernández Guerrero MH, Merino Vargas de Alcántara E. Calidad de la atención y satisfacción del usuario en tiempo de pandemia en el Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca. 2021 [tesis de licenciatura]. Cajamarca: Antonio Guillermo Urrelo; 2021.
35. Flórez-Rodríguez M. Selección Del Talento Humano Frente A La Calidad De Los Servicios De Salud En Las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Sucre. Clío América. 2022;10(19):23–30.
36. Cueva Guevara DR, Pérez Cieza MJ. Expectativas y percepciones de la calidad de atención del usuario externo del Centro de Salud la Tulpuna, 2019 [tesis licenciatura]. 2019.

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor (a) me dirijo a Ud. para saludo y presentarme, mi nombre es Graciela Yandira Sánchez Alva, estudiante de la Segunda Especialidad Profesional de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. en motivo de mi presencia es para hacerle conocer que para obtener el Título de Especialista tengo que presentar la Tesis cuyo objetivo es determinar los factores socioculturales y la percepción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pomabamba, Ancash, 2024, por lo que le invito a participar libremente en el estudio “Factores socioculturales y la percepción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pomabamba en la percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera y la relación interpersonal entre las enfermeras de dos establecimientos de salud”, teniendo en cuenta que, los datos a incluir serán definidos con criterio de confidencialidad. Le agradezco de antemano por su participación.

Yo..... en plena facultad de mis sentidos

y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integró voluntariamente a participar en la investigación titulado “la percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera y la relación interpersonal entre las enfermeras de dos establecimientos de salud.”, dirigida por la estudiante de enfermería Neumi Yovana, Martínez Carbajal. Me comprometo a cumplir con las actividades que se realicen y a respetar dignamente las atribuciones que me corresponden. Expreso mi compromiso a través de mi firma.

.....

Firma

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. Datos personales del Adulto Mayor

Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

Edad:

- 60-65 ()
- 66-70 ()
- 71-75 ()

Estado civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Conviviente ()
- Divorciado ()
- Viudo ()

Religión que profesa:

- Católico ()
- Adventista ()
- Otro ()

Especifique.....

Grado de instrucción:

- Sin educación ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Hábitos

- Saludables: Dormir y comer bien, realizar ejercicios o caminatas, manejo del estrés, buenas relaciones interpersonales
- No saludables: sedentarias, consume exceso de grasas, bebidas alcohólicas y fuma cigarrillo.

ANEXO 3

ESCALA DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Soy Graciela Yandira Sánchez Alva, estudiante de la Escuela de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidado Críticos Emergencia y Desastres de La Universidad Nacional de Cajamarca, con el objetivo de recolectar información sobre Factores socioculturales y Percepción del Adulto Mayor sobre la atención en el servicio de emergencia del Hospital d Apoyo de Pomabamba. Ancash. 2024. Por lo que se solicitó su participación llenando el cuestionario de forma anónima. Esta información servirá solo para la realización del presente Trabajo Académico. Agradezco anticipadamente su participación.

N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.			
2	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
3	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.			
4	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.			
5	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darles sus medicamentos.			
6	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.			
7	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.			
8	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.			
9	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera (o) acude de manera inmediata.			
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.			
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud. entender.			
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación por que se le brinde los alimentos adecuados.			
13	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella (el) lo hace de manera inmediata.			
14	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras (os) tienen un trato cordial hacia ellos.			
15	Observa que las enfermeras(os) se porque usted descansa.			
16	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.			

17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde usted está hospitalizado se encuentre limpio.			
18	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			
19	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.			
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.			
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.			
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras (os) se preocupan por disminuir el ruido y facilita su descanso.			
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.			
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.			
26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud. Lo miran directamente y realizan gestos amables.			
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.			
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).			

ANEXO 04

Casos más frecuentes atendidos en el servicio de emergencia 2024: (10)

N°	Casos	Total
1	Síndrome Doloroso abdominal de etiología a determinar	84
2	Fiebre no específica	75
3	Traumatismos superficiales múltiples no específicos	27
4	Sufrimiento materno durante el trabajo de parto y el parto	24
5	Herida de cuero cabelludo	18
6	Dolor abdominal localizado en parte superior	14
7	Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	14
8	Náuseas y vómitos	13
9	Bronquitis aguda no específica	12
10	Infección intestinal bacteriana no específica	10
11	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	10
12	Contusión de rótula	10
13	Hemorragia vaginal	8

Fuente: Estadísticas del Hospital de Apoyo Pomabamba.

Graciela Yandira Sánchez Alva

FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGEN...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:419255665

64 Páginas

Fecha de entrega

3 ene 2025, 9:03 a.m. GMT-5

12,933 Palabras

Fecha de descarga

3 ene 2025, 10:34 a.m. GMT-5

70,642 Caracteres

Nombre de archivo

Sánchez Alva Graciela Yandira.docx

Tamaño de archivo

207.2 KB

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	renati.sunedu.gob.pe	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2018-04-12	1%
3	Internet	ri.ues.edu.sv	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2017-12-12	1%
5	Publicación	Verónica Giménez Béliveau, Gabriela Irrazábal, Mar Griera. "Salud y religiones: pr...	1%
6	Internet	dspace.unl.edu.ec	1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-10	0%
8	Internet	amp.cmp.org.pe	0%
9	Internet	publicaciones.usanpedro.edu.pe	0%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-03	0%
11	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2023-03-31	0%