



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“LA PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON
LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL CENTRO DE
SALUD PÉREZ CARRANZA”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA SOCIAL**

AUTOR:

BRAVO RODRÍGUEZ JESSICA ROXANA

ASESOR:

DR. PAREJA MURILLO GONZALO

JURADO

DR. ESPINOZA HERRERA EDWARD

MG. ALVARADO PEÑA MARIA ESPERANZA

MG. LAGOS MANRIQUE GERMAIN MARCOS

LIMA-PERÚ

2020

Índice

Resumen	iv
Abstrac	vi
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	5
1.2 Descripción del Problema.....	9
1.3 Formulación del problema.....	14
Problema General.	14
Problemas Específicos	14
1.4 Antecedentes (Bibliográfica/Contextual)	15
1.5 Justificación de la Investigación.....	32
1.6 Limitaciones de la Investigación	34
1.7 Objetivos.....	35
Objetivo general.....	35
Objetivos específicos	35
1.8 Hipótesis	36
II. Marco Teórico	38
2.1 Marco Conceptual	38
III. Método	66

3.1 Tipo de Investigación	66
3.2 Población y Muestra	66
3.3 Operacionalización de Variables	68
3.4 Instrumentos	70
3.5 Procedimientos	74
3.6 Análisis de Datos	75
3.7 Consideraciones Éticas	76
IV. Resultados	77
V. Discusión de los resultados	104
VI. Conclusiones	116
VII. Recomendaciones	120
VIII. Referencias	122
IX. Anexos	127

Resumen

El presente estudio permitió conocer la relación que existe entre la participación del Adulto Mayor y la Calidad de Atención de Salud del Centro de Salud " Pérez Carranza, en el distrito de Cercado de Lima en el año 2018.

Es una investigación descriptiva correlacional, donde participaron 66 ancianos entre 60 a 75 años de edad del Centro de Salud. Los instrumentos que se utilizaron para recolectar la información fueron dos cuestionarios; el de participación del adulto mayor y el de calidad de la atención en salud, los cuales fueron validados.

Los estadísticos de prueba dieron a conocer que la relación de la participación del adulto mayor con la calidad de atención en el centro de salud responde a las interrogantes de investigación teniendo como finalidad el calcular el grado de relación que existen entre las dos variables mencionadas y observadas en dicha realidad

En nuestro país, el Perú, existe un sistema el cual brinda una atención integral hacia el adulto mayor, quienes ofrecen contextos y estructuras, para su atención, poseen una gama de servicios y diversos apoyos, comunitarios e institucionales. Es un estándar centrado en las diversas necesidades que presentan los ancianos en la actualidad.

Por ende, se debe promover, la etapa de la ancianidad, cuyos años sean el inicio de una vida donde la persona se sienta activa, saludable y participativo, así como ser capaz de asegurar una atención global y cobertura universal, según cambian las penurias de las personas.

Palabras Claves: Calidad de atención, Calidad de vida, adulto mayor, participación, plan nacional para las personas adultas mayores 2013-2017

Abstrac

This study allowed us to know the relationship between the participation of the Elderly and the Quality of Health Care of the "Pérez Carranza Health Center, in the Cercado district of Lima in 2018.

It is a descriptive correlational investigation, where 66 elderly people between 60 and 75 years of age of the Health Center participated. The instruments that were used to collect the information were two questionnaires; the participation of the elderly and the quality of health care, which were validated.

The test statisticians reported that the relationship between the participation of the elderly and the quality of care in the health center answers the research questions, with the purpose of calculating the degree of relationship between the two variables mentioned and observed in that reality

In our country, Peru, there is a system which provides comprehensive care for the elderly, who offer contexts and structures, for their attention, have a range of services and various support, community and institutional. It is a standard focused on the diverse needs presented by the elderly today.

Therefore, we must promote the stage of old age, whose years are the beginning of a life where the person feels active, healthy and participatory, as well as being able to ensure global attention and universal coverage, as the hardships of people.

Keywords: Quality of care, Quality of life, elderly, participation, national plan for the elderly
2013-2017

I. Introducción

Hoy en día la etapa de la ancianidad en la población es un acontecimiento positivo, dado que, demuestra en la sociedad, ser uno de los desafíos que enfrentaría el Perú porque aún no se cuenta con una atención adecuada y política eficaz para asistir a una población que sea hace cada vez mayor.

En ese sentido resulta importante señalar que, este aumento de población a nivel de nación y de manera internacional. Se impondrá durante este siglo mayores demandas y se deberá cubrir las nuevas penurias en los diferentes niveles, económicas, sociales y culturales. Este gran número que conforman los ancianos, resulta ser un recurso clave para el país, puesto que contribuye a la instrucción y crecimiento intelectual de los jóvenes.

Es sabido que, en la dimensión cultural de una sociedad, en lo que se refiere a la enseñanza y aprendizaje, pasa de generación en generación. Por lo que la realidad nacional no es ajena a esta, dado que, según (INEI, 2019) refiere el grupo de ancianos obtuvo un crecimiento durante el 2010 (10%) y el año 2012 (12%) por esta razón, en este país tercermundista, el envejecimiento va adquiriendo una mayor importancia debido a los efectos que se obtendrá a nivel económico y social que causará en el Perú, así como el aumento de las demandas en el aspecto de la Salud.

Entonces, es importante analizar y desarrollar la temática de este grupo estadio , ya que es una población en estado de vulnerabilidad, que es poco atendida por el Estado, permitiéndoles ingreso una atención decente a los servicios médicos, así como la pertinencia de seguir

desarrollándose como ser humano, en cualquier actividad que les genere sensación de utilidad y el privilegio de ser tratado con dignidad sin discriminación, demandas relevantes que requieren ser analizadas e implementada dentro de la legalidad nacional, el desafío está en lograr equilibrar tres principios fundamentales: accesibilidad, oportunidad y equidad.

En nuestro país el incremento de este grupo vulnerado se refleja en datos estadísticos, trae consigo nuevas necesidades que deben ser atendidas con prontitud por la Patria, los ancianos son consideradas como población vulnerable, por tanto , es de vital importancia abordar esta problemática, existen políticas públicas creadas por el Estado Peruano, como: el Plan Nacional para las personas Adultas Mayores vulnerables (MIMP, 2013), cuyas líneas proponen la realización de acciones que permitan que el anciano tenga una mejor calidad de vida , pero pese a ello es importante para lograr cambios ejecutar lo que está escrito en el papel, tanto en las familias como en las entidades públicas.

En este contexto, el área de la salud es una de las entidades públicas que debería dar mayor énfasis y abordar esta problemática, no obstante, los centros de salud no cuentan con calidad para satisfacer las penurias de este grupo de ancianos y brindarles una mejor atención en cuanto a la salud; siendo víctimas, de maltratos, y humillaciones como consecuencia de la no existencia de capacitación y concientización del personal médico sobre el brindar una atención de calidad hacia los ancianos, sumado a ello está las inadecuadas instalaciones, entre otros.

Además, en la etapa de la ancianidad existen características físicas, cognitivas y sociales específicas, por lo que el brindarle una mejor calidad de vida está orientado a satisfacer dichas

características. En el país, este grupo de ancianos presenta problemas como la alta tasa de analfabetismo, la pensión reducida y falta de afiliación a un seguro de salud; que necesitan el accionar del Estado para contrarrestarlos.

Por ello, desde nuestro punto de vista, la realidad nos muestra que para satisfacer a este grupo de ancianos y brindarle decentes servicios que se requiere, es importante enfrentarnos a esta lucha que es cambiante, ya que, las penurias y requisitos que solicitan presentan cambios constantes. Si bien brindar un servicio de alta decencia en el área de la salud, es una preocupación actual latente de la gran mayoría de gobiernos aún no se visibilizan acciones concretas que reflejen los resultados ansiados.

En ese sentido, Millones (2010) afirma: “La complacencia del usuario se entiende como el grado donde el nivel del ánimo del ser humano que resulta de la comparación del rendimiento obtenido de un producto o servicio según lo deseado” (p.32). En la línea de pensamiento, resulta necesario incluir, el accionar de este grupo etario, es decir su participación en la creación de programas y acciones para que se dé mejor atención en los centros de salud.

La importancia de promover el accionar de este grupo de ancianos y utilizarla como herramienta de desarrollo local nos permitirá conocer a profundidad sus necesidades para poder ofrecerles una excelente atención. Nuestro país cuenta con políticas públicas enfocadas a esta población; pero es necesario que las mismas se visibilicen en las prácticas diarias, empezando por el área de salud mediante el buen trato, la reparación de las instalaciones de los hospitales, médicos preparados y capacitados para una atención que englobe el satisfacer todas las

necesidades que demanda un anciano; por tanto se considera necesario para la formación de las mismas, el conocer directamente a este grupo y reconocer sus necesidades incluyéndolas en el accionar de programas.

Entonces, el envejecimiento como tal es un desarrollo que se relaciona de forma directa la calidad con el modo de satisfacer necesidades durante toda nuestra vida. El desgastamiento de un organismo no solo se da por el envejecimiento de uno mismo, también va influir en los parámetros de calidad y su modo de vivir, o sea el envejecimiento se basa a como el individuo satisface sus necesidades.

Sin embargo, la etapa de la ancianidad tiene características físicas, cognitivas y sociales específicas, de manera que el ofrecer mejorar las condiciones de vida está orientado a satisfacer dichas características. En el país, este grupo de ancianos, presenta problemas como la alta tasa de analfabetismo, la pensión reducida y falta de afiliación a un seguro de salud; que necesitan el actuar del gobierno para contrarrestarlos.

Ante lo señalado es importante reconocer la conexión que existe entre la participación del adulto mayor con la calidad en la atención que estos reciben en Centro de Salud Pérez Carranza, así mismo resaltar la importancia en reconocer y aprehender los términos existentes en esta problemática, para ello se plantean diversas acciones dirigidas a proteger la salud del adulto mayor, ya que son grupos vulnerables.

Asimismo, se presentan posturas que han tomado los sistemas encargados custodiar por la calidad de vida de este grupo etario.

1.1 Planteamiento del Problema

En el mundo, las personas se van haciendo ancianos de manera acelerada (OMS, 2019) refiere que el lapso de 50 años, la población etaria de 60 a más será el doble, pasando de 600 millones que equivalen a un 11%, en el siglo 21 a 2000 millones con una equivalencia del 22% para el 2050, cifras que demuestran la aceleración de este proceso en no más de medio siglo.

Resulta importante señalar desde ahora focalizar y asumir realización medidas orientadas a generar condiciones y ambientes el anciano así, pues, bajo estas cifras podemos pronosticar la visión de nuevos problemas sociales vinculados a este grupo de ancianos un tiempo no muy lejano. De otro lado, desde el siglo 21 hemos evidenciado el aumento de esta población etaria y, por tanto, estamos viviendo un nuevo fenómeno que está relacionado con la globalización pues, el avance de la tecnología ha logrado contrarrestar y luchar contra las enfermedades.

Según datos brindados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010) la población mayor de 60 años en Latinoamérica tuvo un incremento lento en el lapso de 15 años, ya que incrementó apenas un 4,4% para el año 2010, por eso, si nos enfocamos sólo en nuestro Perú, el aumento de este grupo se duplica la cifra a un 8,76% para ese mismo año.

Es más, se da a saber que para el año 2050, el grupo etario llegará a ser el 22% de todas las personas en el mundo. En el Perú, este proceso tiene un crecimiento aún lento, y se conoce que

este será sostenido en los siguientes años, pero evaluándolo en el grado de volumen e intensidad, reconocemos que este desarrollo demográfico que experimentará la población trae consigo nuevos retos y desafíos a nivel local, regional y nacional, de este modo el ejecutar nuevas políticas y programas que permitan satisfacer las nuevas necesidades que presenta este grupo de ancianos bajo una mirada que permita reconocer las distintas características, condiciones y accesos ante la diversidad existente en nuestro Perú.

La población adulta peruana varió en los años 60 y en el siglo 21, ya que a partir de 1940 en una población de 100 individuos 42 eran menores de edad, pero actualmente de una población de 100 habitantes 27 son menores de 15 demostrando que ha mejorado nuestra calidad de vida.

Teniendo en cuenta que el PLANPAM (2013) busca mediante el Estado el promover el ejercicio de sus derechos, siendo su principal fin el incluir al anciano y promover su accionar en este desarrollo la elaboración de acciones concernientes a mejorar el bienestar social; tomando sus opiniones, sus experiencias y sugerencias de acuerdo sus necesidades específicas.

Ahora bien, una definición simple sería decir que el accionar es aquella capacidad de interacción entre las personas involucradas para llegar a un consenso en libertad y así poder conducir al mismo individuo a conocerse, reconocer sus derechos y reconocer que son parte de un grupo, colectivo o comunidad; de tal forma es importante destacar que el anciano mayor tiene sabiduría, tradición y experiencia que aportar en nuestro país.

A su vez considerar que es primordial el accionar del anciano para así lograr una constante interacción y de contribución en su entorno; número uno porque esto los mantendrá activos y;

número dos, porque la sociedad los quiere y los necesita. Por eso, el anciano es todo aquel habitante que tiene más de 60 años, sin embargo, en un aspecto limitado, éste está arriesgado a muchas situaciones que lo denotan vulnerable, parte de este conjunto de personas viven en ambientes no favorables y la mayoría en riesgo, a causa de sus propias familias están inmersa en la rutina del trabajo y labores educativas diarias que los llevan a dejar a sus parientes mayores solos y sin vigilancia alguna, en casos extremos han llegado a olvidarse de ellos dejándolos en estado de abandono. Si bien este grupo etario tiene muchas necesidades, se debe priorizar las penurias en el área de la salud.

Es dentro de esta situación que en nuestro Perú hay un 20% de la población anciana que no tienen seguros en el área de la salud sean públicos o privados siendo un factor alarmante ya que la salud es lo más importante en esta población. Ahora, lo ideal es fomentar el accionar de los ancianos, esto es, involucrándolos, generando espacios en beneficio de complacencia de las necesidades, lograr autonomía en todos los niveles de vida, tiene gran importancia y se relacionará directamente decencia de atención en los servicios en la salud como nexo aún favorable al usuario de parte del profesional y aumentar la esperanza y el desarrollo de sus capacidades del usuario-adulto mayor.

Por tanto, para desarrollar estas dos acciones, es imprescindible trabajar en conjunto para alcanzar la eficacia en los organismos de salud; pues, la acción participativa de los ancianos nos permitirá lograr la mejora de nuestro sector salud. La participación se ve de distintas formas, ya que la ciudadanía civil alude a la igualdad ante todo y en la ciudadanía política se señala al accionar con respecto al sufragio.

Con lo antes señalado, es importante el accionar de este sector poblacional, mostrándoles que ellos tienen la suficiente capacidad de interacción, toma de decisiones y que pueden tomar conciencia ellos mismos. Como ya mencionamos, tienen la sabiduría y experiencia necesaria para aportar en nuestro país. Es así que, muchas veces esta población no vive en las índoles adecuadas, es imprescindible que el área de salud mejore su atención y servicio para este grupo poblacional, con el accionar de estas personas de manera general, tales como organismos especializados, que apoyen e impulsen el accionar de los adultos mayores.

Tras unas largas historias de gobiernos, burocráticos y autoritarios, en nuestro país, nos damos cuenta que los conflictos políticos que tenemos traen repercusiones ocasionando la credibilidad en la ciudadanía pensando que su acto voluntario no va a traer mejoras a su comunidad. Hay que decir que, por todas estas razones, en el contexto Cercado de Lima, es el eje central en la sucesión del desarrollo de la localidad, la región, y del país en general, pues, en desde aquí se interviene de forma individual y colectiva en temas y propuestas que influyan en la fundación de políticas públicas de nuestro país, de esta manera es importante incentivar una participación real; participación que debe ser desarrollada por los ciudadanos asumiendo sus derechos y deberes frente al Estado, el cual necesita a su sociedad global, y vela por la comodidad de las personas.

Sin embargo, el escenario actual nos muestra que las políticas buscan dar respuesta a la diversidad de demandas en el país. Por ello, se supone interactuar, organizadamente con quienes comparten ideales de calidad y proponen las actividades de la agenda pública nacional.

1.2 Descripción del Problema

Como se observa, el Perú, como Estado democrático ampara legalmente a todas las personas, así mismo cuenta con el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores como unas tantas políticas públicas en el sector salud, orientado en la igualdad de derechos humanos en la que cada uno pueda ejercer integralmente sus libertades y derechos, creando una sociedad que respete la diversidad existente en el país.

La realidad de nuestra sociedad global nos muestra que la insatisfacción con los niveles de participación por parte de los pobladores para incentivar su desarrollo está vinculado con la falta de oportunidades que tiene fuera de su comunidad para participar en procesos donde puedan tomar decisiones referidas a temas que también los involucren, convirtiéndolos en apéndices más que en ciudadanos con derechos y responsabilidad de participar en el ejercicio del poder, en asuntos de interés general de la comunidad política a la que pertenece.

Del mismo modo, es importante resaltar el eje central del Cercado de Lima, en los procesos de desarrollo de la localidad, la región, y del país en función directa a la realización de planes de Desarrollo Regionales Concertado en la Provincia de Lima. Como bien puede observarse los ciudadanos tienen el derecho a participar en la planificación concertada de la ciudad en la que viven, se hizo partícipe a gran parte de la población sin distinción ni exclusión de ningún tipo.

Como se señaló anteriormente, es necesario e indispensable reconocer que en la calidad de atención del área de salud intervienen diferentes factores, así mismo tener en cuenta que la participación de la población es clave y, que el gobierno debe manejar adecuadamente los

recursos para lograr implementar en las diversas instituciones esta línea de trabajo articulado, para así poder obtener mejores resultados y una mejor calidad al momento de la atención.

Se entiende por migración aquellos movimientos o desplazamientos de las personas, este acontecimiento se puede llevar a cabo en distintos momentos, y bajo diversos motivos, a tal punto que en nuestra sociedad podemos pasar de ser un país con predominio en el área rural y llegar a ser una sociedad de concentración urbana. Múltiples factores han producido una migración, con creciente tendencia hacia la ciudad de Lima desde diversos lugares del interior del Perú, también influye la presencia de factores: (a) Agudo centralismo en el ámbito de la economía, política, educación y cultura, debido a una concentración o acumulación de funcionamiento o administración de gobierno en un solo poder central; (b) El rápido acceso a la tecnología y sus constantes avances en Lima a comparación de otros lugares del país; (c) La precariedad de que favorezcan el desarrollo del sector salud; y (d) La crisis socio-política que hemos experimentado como país por muchos años, cuyos efectos han obligado a la población a trasladarse a sitios donde esta situación tiene un impacto menor.

Ante ello y en consecuencia el país presenta una migración centralizada en Lima, generando otros factores de riesgos como la desorganización, el mismo que, según se instalan en Asentamientos Humanos o Pueblos Jóvenes de una manera precaria, muchas de ellas sin estándares de calidad que garanticen su seguridad y el acceso a servicios básicos.

Como se señaló anteriormente, “es fundamental una mirada de preocupación y de atención a la ciudadanía para atender las diferentes problemáticas que vivieron y promover la participación

de intervención en ayuda a las demandas del beneficiario o poblador” (Bartholomew,1978, p.44). Considero que estos desplazamientos se deben a los distintos factores económicos, culturales, políticos y sociales que se relaciona fundamentalmente con el sector salud, primordial para la vida y prescindibles una favorable calidad de atención para adultos mayores, puesto que, necesario velar por el bienestar de ellos; y, por otro lado, es fuente fundamental para la sociedad.

El incremento de migraciones de áreas rurales a sociedades urbanas ha sido mayor, cuya causa principal está en la búsqueda de mejores y eficientes servicios de salud, por tanto, la migración se da debido a un tema de centralización ya que la mayoría de los beneficios se pueden encontrar según la sociedad rural en la ciudad de Lima, es decir, aquí encuentran una mejor calidad de atención especialmente en el sector salud, sin embargo esta forma de pensamiento está trayendo repercusiones negativas en el centro urbano, generando un crecimiento acelerado de asentamientos humanos en situaciones muchas veces precarias; por ello resaltamos la importancia de ofrecer los mismos beneficios a cada región de nuestro país acorde a sus necesidades; puesto que, somos un país diverso.

Otro aspecto que consideramos relevante, conocer la concepción de la salud, ha tomado otra conceptualización en el pasar del tiempo. La (OMS, 2003) refiere que la salud, es un estado que garantiza un bienestar tanto físico, psicológico y social, dejando atrás el enfoque único de ser comprendido como una afección o enfermedad, por tanto, pasa a ser comprendido en un marco de valores, la cual nos permita reconocer la relación que exista entre ella y sus repercusiones en el orden de la realidad de nuestra sociedad. El concepto específicamente ha variado en razón que la salud se le entiende como un medio para la vida y no como un fin.

Pero lo cierto es que en lo que respecta estar sano es la capacidad, para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales. Como también el concepto de salud ha cambiado en el tiempo puesto que ahora se la entiende como una capacidad de equilibrio en la vida y la necesidad social. Más aún, indica expresamente que la salud es vivida y experimentada según la posición económica.

Cabe resaltar que entendemos por pobreza a la existencia de uno o más individuos que no logran satisfacer la canasta básica de consumo. Por tanto, viendo a la salud desde esta perspectiva podemos decir que en la población limeña nos encontramos con dos poblaciones i) los pobres: son los que van a carecer de la satisfacción de necesidades en el ámbito de la salud; y ii) los no pobres: son los que tienen mayor acceso a una gama de posibilidades hay que decir que una mejor atención.

De esta manera complementaria, la salud se ha transformado al pasar de los años, como un medio para la vida y no como un fin, pues el estar sano se ha convertido en un estado de equilibrio, así, la salud es vivida y experimentada según la posición económica, se reconoce que el derecho al bienestar en todos sus niveles no es viable para todos, pero debe existir la búsqueda de un cambio que garantice a los individuos el acceso a contar con este derecho, el cuál debe ser estableciendo las condiciones que lo permitan.

No obstante, es importante resaltar que, en el Perú, hemos visto un gran aumento de personas adultas mayores, por eso, el envejecimiento es el resultado natural de tener una vida larga y debe

ser disfrutada con plenitud, del mismo modo, la participación del adulto mayor en relación a acceder a una atención de calidad en el área de salud, toma interés, al adulto mayor quejándose de la mala calidad de los servicios; y de la atención recibida del servicio salud y las necesidades y expectativas de las personas.

En nuestro país, se ha priorizado la creación de sistemas enfocados en el crecimiento institucional, infraestructura y de recursos humanos, dejando de lado la potencialización y educación de los profesionales en todos los aspectos; para enfocarnos en esta investigación señalamos que la gran parte de iniciativas implementadas por el gobierno dejan de lado el tema de atención de calidad al adulto mayor como agente específico que requiere condiciones distintas a otros grupos etarios de la población.

En la actualidad es necesario evaluar el concepto de calidad en cuanto a la atención en los centros de salud orientados al adulto mayor bajo la mirada de los mismos actores, puesto, que a través de su participación lograremos adquirir una riqueza de conocimientos basadas en sus propias experiencias y necesidades, información valiosa que será clave para la incorporación de soluciones y medidas que contribuyan al desarrollo.

Así como también, es importante evaluar el nivel de calidad de atención que nos ofrece un Establecimiento de Salud, de esta forma podemos detectar sus fallas, deficiencias y, buscar la mejora de estas, pues, lo que debe ser es un sistema que ofrezca calidad y buen trato. Es así, que el factor humano es entendido en todas y cada una de las personas que trabajan en una

institución, esto es, el personal de la misma, independientemente del nivel que ocupen dentro de la jerarquía organizativa de salud a favor del beneficiario.

Las razones anteriores constituyen los argumentos en que se fundamenta el presente estudio sobre la relación que existe entre la Participación del Adulto Mayor con la Calidad de la atención de Salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima.

1.3 Formulación del problema

Frente a esta problemática, se plantea;

Problema General.

¿Qué relación existe entre Participación del Adulto Mayor y Calidad de la atención de Salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima?

Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre Participación del Adulto Mayor y calidad de la atención técnica y científica del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima?

¿Cuál es la relación entre Participación del Adulto Mayor y calidad de la atención humana en los servicios de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima?

¿Cuál es la relación entre Participación del Adulto Mayor y el entorno de calidad del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima?

¿Qué relación existe entre la dimensión motivacional valorativa de Participación del Adulto Mayor y calidad de atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima?

¿Cómo se relaciona la dimensión cognoscitiva valorativa de Participación del Adulto Mayor y calidad de atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima?

¿Qué relación existe entre la dimensión ejecutora valorativa de Participación del Adulto Mayor y su relación con la calidad de atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima?

1.4 Antecedentes (Bibliográfica/Contextual)

A continuación, se interesa saber la compilación trabajos que han sido desarrollados académicamente previos a esta investigación, explorando desde distintos enfoques teóricos y metodológicos sus variables que se desarrollará en este estudio, proporcionándonos datos de interés para la aproximación conceptual a las variables participación del adulto mayor y calidad de la atención de salud, útil en el planteamiento y en el análisis de las conclusiones de la investigación.

1.4.1 Antecedentes internacionales

En el contexto internacional la participación del adulto mayor y calidad de la atención de salud han sido de interés para el desarrollo de tesis de post grado, así como, en multiplicidad de instituciones, encontramos los siguientes:

En Chile, Carrasco (2013) estudió la relación entre la participación de los adultos mayores en proyectos de promoción de la salud y su calidad de vida, con la intención de determinar si existe relación entre ambas variables.

El estudio se centra en indagar acerca de proyectos relacionados a la calidad de vida, así como de describir el tipo de actividades que realizan con frecuencia para promover su salud, identificar el perfil y características que tiene un adulto mayor que es partícipe de proyectos en relación a la promoción de la salud. La muestra estuvo compuesta por Personas de 65 años a más de la provincia de Curicó, la cual fue dividida en dos grupos, el primero estuvo conformado por aquellos que participaban en proyectos que promovían la salud y el segundo por aquellos que no eran partícipes de este tipo de proyectos.

Cabe señalar que, si bien el accionar y vinculación del anciano en proyectos de generación de salud puede llegar a ser muy beneficioso y útil, éste necesita de iniciativas que vinculen a la familia, para alcanzar una satisfacción ante las diversas condiciones a las cuales están expuestos de manera conjunta, reconociendo las limitaciones y contribuyendo a la realización de esta etapa de forma exitosa.

Incentivando una participación orientada a generar un cambio en nuestra cultura que valore a este grupo humano. Más aun, la participación no solo se basa en entretenerlos o en enseñarles cómo enfrentar la vejez, sino también se direcciona en incluir el grupo familiar y alcanzar satisfacción de acuerdo a como viven, para poder así lograr un envejecimiento exitoso.

El estudio concluye que necesariamente se debe promover la participación de este grupo humano, esencialmente en los hombres, ya que ellos son los que participan en menor medida,

en la cual se estaría generando una estrategia de prolongación de vida, basándonos en su participación es un factor para ésta.

En Ecuador, Siza (2015) estudió la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús de Ambato, con el objetivo de “diagnosticar de qué manera influye la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús” (p.10).

La población estuvo constituida por 50 adultos mayores de dicho hogar y el stand de enfermería conformada por 5 personas, una de ellas la Licenciada y las demás auxiliares de enfermería, la muestra estuvo integrado por 32 adultos mayores del hogar los cuáles tienen pleno uso de sus facultades mentales a quienes se le aplicó el cuestionario de encuesta, permitiéndoles evaluar la intervención y el trato por parte de las responsables de enfermería.

Por tanto, este estudio se centra en la planificación del área de enfermería enfocado a la atención del anciano, ya que ellos requieren que los responsables de su cuidado estén capacitados para brindar un buen servicio, respondiendo a las diversas condiciones en las que cada uno puede estar, desde aquellos que no pueden valerse por sí mismos hasta aquellos que aún pueden movilizarse, incentivar este ambiente de armonía, cuidado, confianza, buen trato permitirá que los adultos mayores se sientan incluidos, útiles a tal punto que puedan incrementar su autoestima.

La investigación concluye demostrando que en el centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, la esperanza de vida no es la más adecuada, ya que como puntos débiles no garantiza el compromiso de las técnicas en el desarrollo de las actividades orientadas a la participación del adulto mayor en actividades físicas, psicológicas y emocionales, así mismo los espacios no tienen una buena distribución, la atención no es oportuna; así mismo resalta que los puntos más fuertes del área de enfermería es el respeto hacia los ancianos y la alimentación oportuna.

Esta investigación aconseja que el grupo de enfermería de dicha institución, deba preservar y organizar todas las intervenciones, de manera que se pueda atender de una forma oportuna y completa los requerimientos de los ancianos, y así poder generar un clima de bienestar.

Otra investigación relacionada con el tema de estudio en Ecuador, es de Santos y Cando (2015) cuyo objetivo fue “elaborar un proyecto de recreación encaminado a mejorar la salud del adulto mayor del Hogar de Ancianos del Instituto Estupiñán del barrio San Sebastián de la ciudad de Latacunga” (p.73).

La unidad de estudio fueron los directivos (as) del instituto y los ancianos, a quienes se les aplicaron la técnica de encuesta mediante un cuestionario con preguntas asociadas a la definición de salud y actividades recreativas, así como poniendo énfasis en los beneficios que ambas tienen en la etapa de adulto mayor. Por tanto, el fin es implementar un proyecto donde los ancianos puedan cuidar y mejorar su salud mediante la recreación en dicha institución; centrándose en mantener sana la salud mental y salud física.

El estudio concluye que las autoridades de dicha institución no manejan la información de la importancia que tiene el desarrollo de actividades recreativas, situación que afecta en los ancianos, ya que el estudio demuestra que éstas no conocen el concepto ni el beneficio que tiene realizar una actividad recreativa, así mismo no practican una cultura física, condición que los limita a desarrollar una vida saludable.

Hoy en día la salud del anciano es una gran problemática a nivel del mundo, en consecuencia, es importante reconocer que a medida que la atención de la salud mejore y vincule su quehacer con la recreación, se logrará elevar la calidad de vida; por tanto, es recomendable utilizar métodos de enseñanzas para crear una cultura pro-salud en el adulto mayor.

En Argentina, Gaviglio (2014) afirma que el fin de su estudio es lograr describir las percepciones desde la opinión del usuario, así como de los especialistas en cuanto a la atención de la salud que reciben los ancianos en instalaciones públicas en Buenos Aires. La investigación usó un diseño descriptivo y se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos.

En cuanto a los resultados estos revelan un error de no más del 4.59%, por tanto, el grado de confianza es mayor al 90%, la muestra estuvo compuesta por adultos mayores a 65 años, resaltando que la mitad de ellos comprendían el rango de 65 a 70, así mismo la mayor parte contaba con primaria ya sea completa o incompleta, otros datos recopilados fueron que solo el 14% viven solos, el 58,5% refiere no tener enfermedades crónicas, solo un 18% refiere tener

problemas en cuanto a su salud, el 30% indican tener dificultades económicas, el 40.4% cuenta con algún inconveniente para su atención.

Así mismo en razón a los servicios que entregan, a la atención en específico, un 12% se sienten insatisfechos y del 88% restante se sienten satisfechos, un 74% con el trato del personal auxiliar y un 66% con todos los trabajadores del área administrativa. En Bolivia se publica un libro referido al nivel y la eficiencia en la atención de salud referido a la praxis y representación social que ésta tiene en los pueblos quechua y aymara ubicados en el altiplano de dicho país; en éste Ramírez (2010) señala:

El fin fundamental de esta investigación fue contribuir al debate en torno a los indicadores referentes a la salud pública en Bolivia y, en concreto, sobre la fundamentación de salud intercultural y el nivel de calidad de atención en los servicios públicos de salud, fueran o no de salud intercultural. (p.27)

Por tanto, en dicho estudio se buscó ofrecer piezas fundamentales para establecer el debate, de tal forma que sea posible observar una realidad más amplia, y también poder plantear estrategias para mejorar la atención de la salud al público que recibe el servicio estatal, poniendo énfasis en los centros con menos nivel los cuales tienen mayor afluencia de pobladores y a las carencias de un buen manejo y el nivel de control de atención y abastecimiento son en donde terminan generándose mayores insatisfacciones o problemas.

Del mismo modo, en Costa Rica se desarrolló una investigación basado en argumentos sobre el empoderamiento y la participación desde el ámbito político enfocados en la población adulta mayor, en ésta Garsault (2007) busca:

Determinar los modos en los cuales se desarrolla la participación política de mujeres y hombres adultos/os mayores y la relación con el proceso de toma de decisiones en una comunidad rural y urbana desde una comprensión de la historia de la participación de los individuos (as) y sus contextos. (p.30).

También, el trabajo objetiviza en la reconstrucción de experiencias de parte de las personas mayores en cuanto a la participación en el ámbito político; así mismo identificar la relación existente entre los conceptos empoderamiento y participación en el ambiente político tanto de hombres como mujeres de este grupo etario en la comunidad tanto en el ámbito rural como urbano.

En esta investigación se visualiza al adulto mayor como un recurso humano importante y representativo de su comunidad, dejando atrás la concepción de ser un individuo dependiente de otra en todo momento y pasa a ser el capital humano que aporta experiencias, vivencias y conocimientos en los diferentes espacios habilitados para su participación. De la misma, se demuestra las relaciones de poder en los diferentes espacios, las cuales tienen reconocimiento democrático en Costa Rica, bajo la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. También, se puede apreciar el trabajo desarrollado para la eliminación de discriminación hacia las personas de esa edad.

El estudio recomienda considerar cuán importante es la creación de intervenciones enfocadas al adulto mayor, tomando como base el marco legal, además se debe promocionar

un cambio de visión, para que de ese modo se pueda observar que los mismos adultos mayores puedan construir su propio espacio dentro de la sociedad.

1.4.2 Antecedentes nacionales

Dentro del ámbito nacional se han desarrollado varios estudios relacionados a esta investigación, los cuales abordan el tema de la participación del adulto mayor, así como la calidad de la atención de salud; entre ellos tenemos:

Parraga (2017) desarrolló una investigación sobre la calidad de vida de las personas mayores quienes se benefician del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) en la región de Huancayo, cuyo objetivo está enmarcado en conocer el estado físico, emocional y la situación social de este grupo etario, la investigación se basa en identificar las posibles problemáticas por las que atraviesa, puesto que, el adulto mayor se encuentra en una situación de una vulnerabilidad. Así mismo es indispensable poder vincularlos en los diferentes ámbitos donde participan como el económico, educativo y legislativo.

La investigación demuestra que los beneficiarios del CIAM tienen una mala calidad de vida, no presentan cuidados físicos, el estado emocional es bajo en su totalidad debido al abandono familiar, al trato profesional-paciente, y al manejo inadecuado acerca de los síntomas y características propias de la edad por parte de la familia y profesionales.

El estudio recomienda que para lograr mejorar la calidad de vida de los beneficiarios del CIAM se debe crear un plan de acción para intervenir el centro mediante capacitaciones a los

trabajadores del área de salud, impulsando y promoviendo el buen trato, disponibilidad y empatía con el adulto mayor dentro de la institución y dentro de su familia.

Por su parte, Córdoba (2015) en su investigación “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” señala que: El acceso a una salud integral es un elemento esencial para el desarrollo social y económico, a ello le agrega que el sistema actual está enfrentando una nueva contexto social con el aumento de ancianos los cuales son sujetos de derecho, por tanto nos enfrentamos a un proceso de envejecimiento humano donde se debe promover la calidad de vida y el acceso a los servicios de salud.

El estudio tuvo como fin el conocer cómo se relacionan las variables calidad de atención y grado de satisfacción, así mismo los factores de influencia entre sí; el grupo humano de estudio, se constituyó por los adultos mayores registrados en el programa Pensión 65, los cuáles asistían a los centros de salud I-3 en Rioja. La metodología fue analítica-descriptiva así mismo se utilizaron las estadísticas para poder medir las variables; se recolectaron los datos a través de un conjunto de preguntas que consideraba la estructura, el proceso y el resultado, en los meses de marzo y abril del año 2015, que ayudaran a reconocer de los saberes y las expectativas de las personas mayores.

La investigación concluye en que existe una relación significativa entre las variables estudiadas, un 3% considera que la calidad en la atención es excelente, el 27% lo considera buena y 70% refirió que es regular y mala, así mismo en el grado de satisfacción de la

atención un 42% opina que es regular, el 27% que es mala y el 30% diferencia si es que es buena o excelente.

Entre los factores encontramos que los establecimientos no presentan ambientes cómodos, los baños son antihigiénicos, deficiente publicidad informativa, se generan largas colas y esperas en las horas de las citas programadas. La autora recomienda que se debe generar la participación y organización en los profesionales a cargo de la atención para definir valores que permitan ofrecer calidad en su labor y buena atención a sus pacientes mayores.

El estudio de Monroy (2015) se basa en analizar como usan sus tiempos libres las personas adultas mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) en la región de Huancayo; por tanto, el trabajo tiene como fin el detallar que actividades realiza el adulto mayor en el CAM. Así mismo, describe aquellas actividades realizadas por los adultos mayores en su tiempo libre, puesto que, ayudan a mejorar su estado de ánimo y su proceso de sociabilización.

Ya que los proyectos dirigidos a su bienestar son muy pocos, las características particulares de su grupo etario presentan situaciones de estrés, abandono, descuido e indiferencia por parte no exclusivamente de sus familiares, sino también del Estado. Tenemos, por tanto, que los centros recreacionales que en su gran mayoría son privados y el Estado poco tiene que ver, dejando de lado a los grupos más vulnerables.

Como se sabe, las actividades realizadas como la música, baile y diversos deportes, ayudan a mantener el equilibrio corporal y buen estado de ánimo, las caminatas y los paseos

mejoran el estado físico y mental, dado que, los participantes interactúan e intercambian experiencias, todo ello demuestra, que las diferentes acciones ayudan al proceso de sociabilización, El estudio recomienda al Centro del Adulto Mayor-Huancayo avanzar en la brillante labor que vienen desarrollando en beneficio de las personas adultas mayores.

También, aconseja a los gobiernos en todos sus niveles a primar por el adulto mayor puesto que ellos requieren programas y talleres como los que brinda dicha institución. Otro estudio relacionado al tema fue desarrollado por Encinas y Alcántara (2015) que analizó la política dirigida a los adultos mayores que trabaja la municipalidad de Magdalena y su coexistencia y correlación con la política nacional implementada en nuestro país, en el periodo 2007-2010.

A su vez el trabajo buscó analizar la coherencia existente entre ambas políticas, la percepción a partir de los beneficiarios en relación al desarrollo y brindar propuestas basadas en la política nacional en marco de los derechos del adulto mayor, lo cual es elemental para cumplir con el fin que es brindar mejores propuestas de reformas que aporten a la política del país.

En ese sentido, el estudio concluye que si existe coherencia de forma relativa entre ambas políticas, desde estratégico y normativo aún desarrollan medidas difusas y en relación a lo operativo si bien se realizan muchas actividades estas no son muy efectivas ya en su gran mayoría están enfocados a incentivar la recreación sin visualizar el potencial humano que cada adulto mayor representa; de la misma manera la política local está enmarcada en la

primera política “Envejecimiento Saludable” pero pese a ello el 68% de los beneficiarios no tiene cobertura de ningún tipo de seguro y el 92% no tienen una subvención económica.

En ese sentido, el estudio recomienda que los trabajadores de salud a cargo de las personas mayores deben aprender a reconocer el envejecimiento saludable como un concepto multidisciplinario, que más allá de lo sanitario y es importante a la hora de realizar sus labores, así mismo reconocer que este grupo humano es capaz de ser productivo y que aún pueden ayudar a la sociedad, involucrándolos se logrará mejorar la calidad de vida de cada uno de los beneficiarios.

Chávez, Carreazo y Huayta (2016) en su artículo “Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú” realizaron una investigación de corte transversal, en el tiempo de octubre 2014 a enero 2016 en Lima, la población estudiada fueron los adultos mayores de 60 los que residían en 5 distritos de Surco con el fin de establecer una evaluación en cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores según su residencia, ya sean de zonas rurales y urbanas en relación a la salud en nuestro país, fundamentando con variables sociales y demográficas así como cuatro dimensiones que abarcan el plano físico, ambiental, psicológico y social, aplicando la prueba chi cuadrado para medir magnitud, efecto y comprobar los puntajes obtenidos.

La muestra integró a 240 personas adultas mayores de Surco, 68 de Santa Eulalia, 76 de Matucanas, 25 en San Jerónimo y 38 de San Mateo por tanto en total participaron 447 de 507 adultos mayores, de los cuales el 53,69% pertenecía al área urbana y el 46,31% al área rural.

De esta manera, la investigación concluye que en el área rural llegar a la jubilación se establece en un proceso lento y que no guarda correlación con la edad de la persona, ya que la rutina y los quehaceres diarios donde desarrollan inmersos son independientes, dirigidas en su mayor parte por la agricultura y artesanías, debido a ello se visualiza que existen muchos adultos mayores aun laborando pese a su edad avanzada, por tanto una variable que condiciona esto es la enfermedad ya que solo en este contexto ellos se refieren encontrarse limitados para obtener sus propios ingresos y asegurar su subsistencia, ya que según el estudio tienen mayor calidad de vida en relación a lo físico, psicológico y medioambiental; mientras que en el área urbana tiene más prevalencia los problemas sociales y aquellos factores medioambientales que causan estrés debido a una fuerte contaminación visual, auditiva, así mismo es un área con gran densidad en relación a población y tiene la tasa más elevada de criminalidad, aislamiento y muertes registradas, sin embargo muestran mayor calidad de vida en el plano íntimo y familiar.

González (2015) en su artículo “Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores del Perú”, refiere que nuestro país según estudios demográficos presenta un envejecimiento de manera moderada sin embargo debido al cambio poblacional que estamos experimentado es muy probable que al cierre de este siglo las cifras podrían elevarse exponencialmente.

En el área de la salud del adulto mayor, conforme al Informe Técnico N°2 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), el 81.3% de mujeres adultas mayores y el 70,1% de los varones adultos mayores presentaron problemas crónicos en su salud, siendo el

área urbana con los mayores casos registrados. En relación al acceso a un centro o posta médica solo el 29% refiere haber asistido cuando sentía malestar, el resto menciona haber tomado remedios naturales o haber ido a una botica a comprar una pastilla, sin embargo, de ellos un 19,8% menciona que otras limitantes son no tener un seguro integral de salud, tiempo o por la mala atención que reciben de parte del personal.

En relación a la atención en los servicios de salud orientados al adulto mayor encontramos el Seguro Integral de Salud (SIS) ya sea total o subsidio parcial, cuyo objetivo es asegurar a todas las personas pobres, en una clara situación de vulnerabilidad, donde el 39% de afiliados son adultos mayores y el Seguro Social en Salud (EsSalud) bajo régimen contributivo, brinda servicio a afiliados, pensionistas, jubilados adultos mayores del Sistema Nacional de Pensiones, en este seguro el 32% de afiliados son adultos mayores; ambos sistemas trabajan en marco de las normas nacionales así como también de los tratados internacionales que se rigen en base a la búsqueda de mejorar la calidad de vida así como respetar la dignidad de la persona.

El servicio de salud para los adultos mayores, en el Perú, no solo se brinda a través de los sistemas de salud antes referidos (SIS y EsSalud), los mismos que se complementan con el marco normativo de protección de la Ley de las Personas Adultas Mayores, sino que, adicionalmente, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) promueve la creación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), supervisa y regula los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM) y el Registro de Organizaciones de Personas Adultas Mayores; y el Programa Nacional Integral

para el Bienestar Familiar (INABIF) administra los Clubes del Adulto Mayor (CAM); y el MIMP, entre otras políticas de protección del adulto mayor, de servicios y derechos en salud, tiene a su cargo el Programa Vida Digna, el Plan Nacional de Población de Perú 2013-2017, la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM) y el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS) y Estrategia Incluir para Crecer, estos dos últimos a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), que se orienta a promover el acceso a servicios de salud de calidad así como también a la expansión y fortalecimiento de sus redes de apoyo social. (González, 2015, pp.432-433) En este escenario nuestro país presenta muchas necesidades que no son satisfechas, entre ellas la atención en el área de salud que los pobladores reciben, constituyéndose en un reto de primera instancia cuando lo enfocamos a la población adulta mayor, los cuales requieren de asistencia de calidad y de forma oportuna acorde a sus necesidades, por ello es importante incluir a este grupo humano en la conformación de políticas, las cuales deben estar focalizadas a resolver demandas alineadas a las realidades de dicho grupo humano.

La realidad es que existen muchas instituciones que se preocupan por el adulto mayor y la forma de su estilo de vida que llevan, sin embargo, aún las acciones que se diseñan no son en su totalidad eficientes, muchas veces estas entidades no tienen una misión, visión clara y objetivos en común que protejan al adulto mayor en el área de salud; siendo de vital importancia focalizar en la obtención de calidad y condición de vida saludable en esta población, para evitar deterioros en su salud.

Chávez (2010) refiere a que el país tiene tendencia creciente de envejecimiento, por tanto, los adultos mayores se incrementarán de forma sostenida, así mismo señala que en este proceso predominan las mujeres, con estado civil separado, las cuales cuentan con educación primaria y en mayor predominio provienen de áreas rurales. Para este autor, en su mayoría los adultos mayores reciben un buen trato, lo ayudará en tener un mejor ánimo y una autoestima más elevada, ayudará a elevar su confianza, también contribuiría en el fortalecimiento de su salud.

Además, como bien señala, los hospitales y clínicas ganan el prestigio y la confianza de los pacientes, no sólo en base a un buen desempeño sino demostrando ayuda a la mejora de las condiciones de salud, preocupándose por atender de buena manera y de forma cordial a sus pacientes. Manyari (2016), desarrollo una investigación basándose en la descripción de la unión existente entre el bienestar psicológico y el nivel de autoeficacia que percibe el adulto mayor, contó con la participación de 71 personas mayores, todos ellos participantes de la institución “Casa del vecino” de Jesús María, donde el 29,6% eran varones y el restante mujeres, cuyos rangos de edad estaban variaban entre los 60 y 86 años.

Se desarrolló encuestas, en grupos de 10, las cuales fueron realizadas mediante un consentimiento informado donde figuraba el fin de la intervención, así mismo fue realizada en tres distintas fechas y contó con la participación de una alumna de psicología la cual era la encargada de orientar a la mayoría de los adultos mayores. Establece que, si bien los adultos mayores pueden inscribirse a los talleres que más les guste, las acciones que se desarrollan no

son frecuentes o duran poco tiempo, ambos factores condicionan la generación de vínculos que se establecen a través de la integración grupal.

De otra manera, existe evidencia de una relación entre las variables estudiadas dado que aquellos adultos mayores que aprenden a valorarse a uno mismo tanto como a reconocer que son auto eficaces pueden llegar a plantearse nuevas metas en su vida, bajo una mirada real relacionado a sus condiciones. En esta secuencia, debe tenerse en cuenta que la participación en este contexto de espacios debe fomentar actividades educativas y recreativas que orienten a las personas adultas mayores a desarrollar sus habilidades y potencialidades, logrando un bienestar físico, psicológico y moral.

Ante ello la Casa del Vecino ofrece un conjunto de actividades que permiten obtener dicho bienestar como del mismo modo satisface los requerimientos de sus beneficiarios de forma integral; por tanto, los adultos mayores asistentes se sientan motivados ante las actividades y se enfocan en lograr vincularse con dicha actividad.

Por último, Matsuda (2018) realizó una investigación cuyo propósito fue analizar los distintos procesos desarrollados desde la política en la praxis, la teoría y la experiencia de los beneficiarios en el Perú.

Centrándose en el “Centro Integral de Atención al Adulto Mayor” (CIAM) y su correlación al grupo humano de adultos mayores residentes en Huaral y Comas. La investigación se desarrolla bajo dos enfoques: intercultural y territorial, examinando como éstas se vinculan

con el bienestar, tanto desde el Estado con la implementación de políticas y los municipios ante la gestión de los servicios que proporcionan a los adultos mayores; así mismo se analiza la influencia que tienen en relación a su intervención dirigida a este grupo humano.

Adicionalmente, tenemos que señalar que sus hallazgos dan a conocer que en estos centros priorizan el desarrollo de actividades en el contexto educativo, recreativo y deportivo, y en relación a los sociales y legales estos solo se desarrollan en una determinada fecha al mes. Por ello, se concluye que ante la falta de existencia de instrumentos que monitoreen y evalúen el proceso, no han podido validar el impacto verdadero que deberían tener los servicios brindados, además recalcar que toda actividad desarrollada se da bajo la lógica de obtener bienestar y dar buen servicio.

1.5 Justificación de la Investigación

Se justifica por lo siguiente:

1.5.1 Justificación teórica

La participación fortalece la capacidad de mantener un crecimiento colectivo y es muy necesario para que una población motivada puede enfrentarse a diferentes problemas y así organizar en forma más efectiva en fin de alcanzar un objetivo, insuficiente basada en la creación de sentimiento y acción efectiva y nivel comunitario puede crear la voluntad y la capacidad humana que marca los cimientos de una sociedad. En tal sentido, la investigación de la participación enfocándonos en un desarrollo mutuo y fortaleciendo la vida en común de los integrantes del centro.

Podemos resaltar también la importancia de las políticas sociales, puesto que, la población tiene carencias en los servicios básicos de salud en dónde podemos ver que dichas políticas tiene una carencia, por lo que éstas mayormente son de poca calidad. Siguiendo esa línea, los sistemas de salud no está preparado para atender para diferentes usuarios, ya que, percibe frecuentemente lo que es la discriminación, negligencia, maltrato y hasta falta de medicamentos en este dicho establecimiento, principalmente la atención primaria no es organizar para atenderlos y mucho menos a darles una atención diferenciada.

Por consiguiente, debería dar a relucir aspectos estrechamente con la promoción de los derechos, la organización, el auto cuidado; entre otros. Además, se debe considerar la atención que les dan diferentes profesionales a etas personas, son los que se muestran en grupo de los más débiles.

1.5.2 Justificación práctica

La presente tesis pretende ser una aproximación a los resultados que se obtendrán, ayudará a comprender a la sociedad que la participación del Adulto Mayor, como eje central debe darse en los procesos de desarrollo de su localidad, región, país; así la intervención individual y colectivamente. Sin embargo, es necesario concretar la participación del adulto mayor, desarrolle temas en beneficio de la población, también asumiendo una corresponsabilidad en las propuestas y acciones de desarrollo, concentrando con otros actores de la sociedad civil y gobierno local, regional y nacional, por consiguiente, la participación del Adulto Mayor debe ligarse en un enfoque de desarrollo mutuo, abordando los vacíos existentes entre ambos y fortalecer la vida en común de sus integrantes.

1.5.3 Justificación metodológica

El estudio de investigación puede ser tomado en cuenta en futuras investigaciones y teorías. Es necesario enfocar estudios de investigación en dicho grupo etario para ayudar a los adultos mayores y familia a enfrentar el proceso de envejecimiento entendiéndolo como un cambio natural y adaptativo mediante acciones preventivo promocionales, además la interacción con diversos factores que rodean el entorno de este grupo poblacional conlleva a buscar un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo en un clima social favorable, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud, su calidad de vida.

1.5.4 Justificación social

Basándose en la perspectiva social, este estudio tiene presente que los adultos mayores se los ve como un colectivo demandante de servicio, ayuda y cuidados, se lo suele pensar como medios de intervención y no como sujetos de derecho y actores sociales.

1.6 Limitaciones de la Investigación

Considerando las siguientes limitaciones de orden metodológico, promover gran número de actividades de la institución en el área de salud y recreativa, encaminadas al adulto mayor revalorizando su rol en el establecimiento “Pérez Carranza” Cercado de Lima, y de orden práctico porque existen limitaciones en la provisión sobre materias claves acerca en gestión (períodos anteriores) del establecimiento “Pérez Carranza” Cercado de Lima.

1.7 Objetivos

Objetivo general

Conocer la relación entre Participación del Adulto Mayor y Calidad de la atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima.

Objetivos específicos

- a) Establecer qué relación existe entre participación del Adulto Mayor y calidad de la atención técnica y científica del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima.
- b) Describir, la relación entre Participación del Adulto Mayor y calidad de la atención humana en los servicios de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima.
- c) Determinar la relación entre Participación del Adulto Mayor y el entorno de calidad del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima.
- d) Identificar la relación entre la dimensión motivacional valorativa de Participación del Adulto Mayor y calidad de atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima.
- e) Describir cómo se relaciona la dimensión cognoscitiva valorativa de Participación del Adulto Mayor y calidad de atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima.
- f) Conocer la relación entre la dimensión ejecutora valorativa de Participación del Adulto Mayor y su relación con la Calidad de atención en Salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis General

Hi A Mayor Participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pérez Carranza mayor calidad de la atención de salud en el Centro, por lo tanto, existiría mayor atención de los usuarios.

Ho A Menor Participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pérez Carranza menor calidad de la atención de salud en el Centro, por lo tanto, no existiría mayor atención de los usuarios.

1.8.2 Hipótesis Específicos

Establecer si existe una relación entre Participación del Adulto Mayor y calidad de atención técnica y científica en el Centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima

Existe una relación entre Participación del Adulto Mayor y calidad de atención humana en los servicios de salud en el Centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima

Existe una relación entre Participación del Adulto Mayor y el entorno de calidad en el Centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima

Existe una relación entre la dimensión motivacional valorativa de Participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud en el Centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima

Existe una relación entre la dimensión cognoscitiva valorativa de Participación del Adulto Mayor y calidad de atención de salud en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima

Existe una relación entre la dimensión ejecutora valorativa de Participación del Adulto Mayor y su relación con la calidad de atención de salud en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima

II. Marco Teórico

2.1 Marco Conceptual

2.1.1 La participación

Una definición sería decir que la participación es aquella capacidad de interacción del hombre para la determinación en libertad y, así poder conducir al ser humano una comunidad. Vale establecer que esta definición encaja perfectamente porque la participación es un proceso que forma al individuo y lo incluye dentro de la dinámica social, volviéndolo actor del cambio a desarrollarse.

Queda claro, que participación en los diferentes grupos o personas buscan hacer algo en su beneficio o en beneficio de su comunidad, esto hace que tengan la motivación para participar libremente en temas o situaciones que puedan beneficiarlos a corto o largo plazo. Es dentro de este ambiente donde cobra realce las personas adultas mayores también cumplen un rol, tienen la experiencia suficiente para guiar a otra persona a un grupo a tomar decisiones adecuadas y así también se siente parte de la sociedad de manera activa.

No obstante, ello, resaltar que la gran mayoría de personas adultas mayores tienen sabiduría, tradición y experiencia que aportara las siguientes generaciones. Es más, resaltar su participación y lograr una constante interacción de contribución en su entorno hace que el sujeto se sienta parte de la sociedad, y busque el mismo desarrollar actividades a favor de la misma, de la misma manera, los mantendrá activos, y, por ende, la sociedad los quiere y los necesita.

Los niveles en los cuales los ciudadanos hacen uso de la participación, según Cunnill (1991) menciona que puede clasificarse en: gestión, información, decisión y control, son interdependientes unos con sus semejantes y forman una cadena que funciona en beneficio de una mejor participación en temas de nuestro interés y dependiendo del ámbito en donde participe, participación de tipo: comunitaria, social, política y ciudadana. (p.33)

Sobre lo expuesto Carmen, López & Suarez (2003) precisan que “las dimensiones pueden agruparse en participación pasiva: información y consulta y participación activa: decisión, control y gestión” (p22).

A nuestro entender los tipos de participación puede ser pasiva y activa, pues la diferencia clara que hay en la participación pasiva, no hay motivación de expresarse lo que lleva a una desmovilización de los participantes. Es necesario mencionar, en la participación activa los ciudadanos mismos buscan dar soluciones, se sienten involucrados en relación a todos los proyectos o programas de la comunidad.

De la misma forma, considerarse necesario ahondar en las redes sociales están muy involucradas con la participación de la comunidad, fomentando decisiones de los ciudadanos. Es decir, aquella capacidad para influir en el sujeto dentro del contexto comunitario, vinculándose con los intereses de los participantes.

Para efecto del presente estudio, un fundamento construido por Cunill (1991), consiste en ver cuatro términos: (1) Participación Ciudadana, analiza a todos los individuos con una forma

específica de correlación con el Estado; de ahí que (2) Participación Política, señala que el ser humano se involucra con lo político, (3) Participación Comunitaria, asemeja referencia a las gestiones de la comunidad para poder tener una solución sobre un problema que se genera casi siempre en la vida cotidiana; y (4) Participación Social, su fundamento más generalizada es donde el individuo debe ser formar parte de su comunidad y del desarrollo social; el Estado debe de ver la participación social que cada individuo hace.

Pero también podemos inferir, aquella participación como factor dinámico, cambio y transformación de sectores populares, al adquirir más la noción de conciencia social, al reconocerse como actores sociales de su propio cambio tanto como de su comunidad. Otro aspecto que debemos reconocer que hay diferentes tipos, conceptos y su relación a la participación (ciudadana, política, comunitaria y social).

Cabe recordar que los diferentes tipos de participación tienen como fin, el beneficio de su ambiente social mediante la participación de los ciudadanos y la interacción con el Estado, todos estos conceptos movidos por dos tipos de motivación son la base de que participe activamente en el cambio y transformación de la sociedad de una manera dinámica.

Se requiere un conjunto de conocimiento de lo que viene a ser los distintos factores permiten la cooperación de sujetos, ayudan a obtener los bienes para comunidad y para sí mismo, que necesitamos siendo importantes, dado que, ayudan y motivan a tener participación, con ello el rol del Estado, son los que estimulan o frenan la participación de los ciudadanos, ellos forman parte de la motivación.

Señalamos que de la motivación derivan dos tipos: El primero, las macro motivaciones, motivan a los ciudadanos a obtener bienes para la comunidad y para sí mismos respectivamente. El segundo, aparte, de los micros motivaciones, suele ser más egoísta, ya que es aquí donde pueden nacer diferencias, pues cada Individuo quiere algo diferente.

Por nuestra parte pensamos que el tema analizar guarda relación Participación adulto mayor y salud del establecimiento “Pérez Carranza” Cercado de Lima, me estoy refiriendo reflejado íntegramente en la sociedad, siendo el envejecimiento activo un proceso que incorpora conceptos de participación social, cultural, económica y espiritual.

Esto nos debe llamar la atención de la correlación con la calidad de atención en salud, deben considerarse los brinde soportes necesarios para tener una vida digna y saludable los últimos años de sus vidas, o sea, que debe ser una expresión de bienestar integral, y por ende un derecho ciudadano del adulto mayor.

Sobre el particular, según el autor Healy (2014) señala lo siguiente: “existe un tipo de organización para la atención en el cual los actores se enfrentan a las necesidades y las demandas sociales y para esto son necesarios el diálogo y la consolidación y estar presto a cooperar” (p.32).

Dicho lo anterior, habrá que señalar que la participación se ve reflejada en el adulto mayor ocupado por actividades, y puede aportar socialmente con sus conocimientos, a ellos se les debe brindar una mejor calidad de vida, con atención que ayude a la mejorar emocionalmente y crear un bienestar total. Sin embargo, en este punto debemos resaltar que la visión de los prestadores

de salud médicos y profesionales involucrados consideran las dimensiones a evaluar; así tenemos que: (i) La estructura: que conforma los atributos materiales y organizacionales para la buena atención y la calidad, por lo que, la estructura está constituida por número, tipo y calificación de personal.

Los tipos de servicios disponibles, la accesibilidad, las investigaciones, tratamientos, intervenciones, observaciones de procesos de atención, medición de utilización de recursos de auditorías de expedientes; (ii) El proceso: todos los trabajadores de atención que sirven a los pacientes influyen la aptitud con que llevan la atención. Los indicadores son: números de visitas del supervisor por unidad de tiempo, incluye aspectos como la comunicación y consideración de la dignidad del usuario, en el proceso se detectan deficiencias específicas para dar soluciones oportunas, así como los responsables; y iii) El resultado: se obtiene para los pacientes en un cambio en el estado de salud-para bien y/o para mal concierne ya que es deseable o posible lograr con una buena atención.

En efecto, sus indicadores son el conocimiento de la enfermedad, el cambio de conducta del supervisado. Consideramos un requerimiento necesario el tener siempre presente las dimensiones de estructura, proceso y resultado, el medio por el cual, nos damos cuenta si los pacientes recibieron la atención debida, los adultos mayores pueden mejorar o empeorar dependiendo la atención brindada.

Al respecto, debemos manifestar que la perspectiva de las prioridades consideradas por el contexto social en general; considera las expectativas y necesidades que tiene la población, que

en algunas partes del mundo está involucrada con la administración y comprometida con la calidad integral de los servicios.

2.1.2 El adulto mayor

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.) considera persona mayor a aquellas que tienen una edad de 60 o más años. Desde 1996, la Organización de Naciones Unidas (ONU, 1979) denomina a este grupo poblacional personas “adultas mayores”, de conformidad con la resolución 50/141 aprobado por su Asamblea General.

Sobre este punto, las alteraciones o variaciones que se sufre en la etapa de envejecimiento no solo se dan por aspectos biológicos también involucran los aspectos sociales, psicológicos, económicos, por consiguiente, siempre guardando relación entre ellos.

Ahora bien, podemos decir, entonces, que el término adulto mayor como el ser humano que sin lugar a duda es un fenómeno omnipresente en nuestra experiencia cotidiana, el cual, si bien es cierto, observamos como las personas de nuestro alrededor cambian con el paso de los años, porque nosotros mismos estamos sujetos ha dicho cambios. Claro está, que es posible pensar que las personas poseen ciertos conocimientos acerca del devenir evolutivo normativo de las personas en la segunda mitad de la vida.

2.1.2.1 Dimensiones del adulto mayor

Los seres humanos somos una unidad biopsicosocial cuyos aspectos dimensiones no tienen fronteras rígidas existiendo una mutua influencia entre ellos, de manera que puede advertirse, por

razones metodológicas, didácticas se consideran que cada una de ellas tiene algunos elementos particulares.

- a. **Aspecto Biológico:** Teniendo en cuenta que una de las causas principales de la etapa de la vejez es la evidencia en la degeneración corporal. Lo que a nuestro criterio sería que la pérdida física no necesariamente va acompañada de una pérdida actitudinal, envejecer no es una falencia, sino un cambio que no se puede evitar de la vida.

Consideramos que biológicamente la vejez es el resultado de la acción del tiempo que afecta inevitablemente a todos los seres vivos, implicando la pérdida de adaptabilidad de un organismo a medida que pasa el tiempo. En efecto, quienes alcanzan cierta edad biológicamente se observan determinados caracteres de los ancianos cambios desde la parte física, mayor lentitud en las reacciones, tendencias a fatigarse más rápidamente tales caracteres van acompañados algunas veces de falencias crónicas o progresivas de carácter incapacitante. Generalmente los individuos de una edad mayor tienden a tener unas específicas características como alteraciones en la parte física, desgaste en los huesos o articulaciones acompañados de falencias crónicas o progresivas.

Señalamos que las enfermedades crónicas más frecuentes se encuentran problemas de visión, problemas auditivos e inclusive algunos tienden a escuchar una cosa por otra, problemas de masticación (caída de dientes), osteoporosis, (dolor frecuente de los huesos), reumatismo, artritis, incontinencia urinaria (próstata), problemas cardiovasculares (corazón), diabetes.

Por ello, corresponde ahora precisar problemas más frecuentes producido en los ancianos son las alteraciones mentales, esto generalmente por dificultad para la comunicación influyendo así en la capacidad física y mental del anciano. Lo cierto es que, en países con realidades como la nuestra, difieren porque las enfermedades crónicas son independientes de una edad, estas son más comunes en los ancianos y entre las más frecuente encontramos a la dificultad que tienen algunos en el momento de escuchar o hasta puedes confundir una palabra por otra, artritis (inflamación en las articulaciones), artrosis (artritis grave), diabetes, desnutrición y, las alteraciones mentales como el Alzheimer.

b. Aspecto Psicológico: Entendemos entonces que “Los cambios se desarrollan en los procesos sensoriales y preceptuales, destrezas motoras, funcionamiento mental, la personalidad, los impulsos, y las motivaciones de los adultos mayores es abordada con amplitud” (Sánchez, 2009, p.278). Es decir, los cambios psicológicos y biológicos guardan relación, esto se da a medida a que avance la edad.

Este comportamiento racional con la motivación, imágenes propias, personalidad, ajustes sociales y ajustes psicológicos de la vejez. En cierta forma el aspecto fisiológico condiciona el aspecto psicológico, el envejecimiento ocasiona modificaciones de nuestros órganos sumado a desórdenes de sus funciones, caracterizados por una disminución de adaptabilidad fisiológica y psicológica.

Si bien la adultez mayor es una etapa natural por la cual todos pasaremos trae consigo alteraciones en nuestros órganos y con ello desordenes de sus funciones, esto quiere decir que el aspecto fisiológico condiciona al aspecto psicológico. Debemos precisar que a menudo el comportamiento de las personas de edad avanzada compara el los jóvenes las diferencias pueden ser consideradas entre los dos grupos se generalizan y erróneamente relacionada a la edad lo cual es particularmente cierto con respecto a aspectos psicológicos del envejecimiento en esferas como el funcionamiento intelectual, la aptitud para aprender, resolver problemas.

Las personas de esta edad suelen sentirse con mayor autoestima cuando se sienten útiles, como cuando empiezan a narrar hazañas o sus experiencias pasadas sintiendo un evidente placer en el contexto que lo hace y sus relatos son informativos y entretenidos. Cada grupo de edad vive y crece en periodos diferentes con acontecimientos diferentes y situaciones sociales diferentes, se ha demostrado que la decadencia intelectual está más con relación a las enfermedades.

Es decir, en el aspecto psicológico son ciertas capacidades por funciones las que más se ven afectadas por este proceso natural de envejecimiento del adulto mayor por la que precisaremos a continuación:

- **El funcionamiento intelectual:** Si bien en esta etapa la capacidad intelectual es muy baja, pero si sigue una enseñanza lenta, detalla y durante periodos prolongados una

persona de la persona edad puede lograr aprender nuevas habilidades e adquirir nueva información.

Sin embargo, la memoria de evocación, en la que el yo busca formas que antes tuvo y vivió, en la que recuerda, revive o se encuentra más cómodo más seguro, más firme, con más capacidad para realizar; la regresión puede en cualquier anciano desde límites de conducta muy aceptables hasta otros nada aceptables por la sociedad o incluso llevarlos a una realidad psicótica.

Aquí la persona renuncia a sus intereses actuales y más bien orienta su atención hacia deseos y objetos anteriores, por lo que su conducta va a estar sujeta a hechos pasados, reprimidos o sucesos antiguos, conductas que pueden aparecer súbitamente o de manera progresiva. Con ello, las personas de esta edad tienden a prestar más atención a lo pasado, por lo cual su conducta va estar vinculada a sucesos antiguos.

El daño en funciones sensoriales principalmente del oído y la vista contribuyen a la disminución de la capacidad del anciano, debido al aislamiento en el que se encuentra, al no poder conversar, leer periódico, escuchar la radio o aspectos que le impide el contacto con el mundo exterior, hecho que le deprime. Algunas secuelas de enfermedades que ha sufrido el anciano en el curso de su vida crean un sentimiento de fragilidad incluso el de decadencia que es preciso comprender.

En algunos casos la persona adulta mayor trata de dominar su stress hecho que también requiere apoyo. Si la persona durante esta etapa pierde contacto con el mundo

puede sufrir alteraciones tales como el daño en el oído y la vista, es por ello que se debe de evitar el aislamiento durante esta etapa.

- **Cambios de Personalidad:** La personalidad de un anciano no será tomada solo por la edad cronológica ni permanecerá estable durante toda su vida, sino que dependerá de su anterior ajuste y de su adaptación social, de entorno ambiental que le rodean, etc.

A lo anterior se debe añadir que la personalidad en el adulto mayor ha sido materia de muchas investigaciones debido a la complejidad que ello encierra, por lo que la personalidad propiamente se encuentra plagada de enigmas que las diferentes ramas de la Psicología pretenden explicar. Durante cada etapa de crecimiento del ser humano, se pueden observar distintas formas de actuar.

En la consideración de la personalidad podemos estudiar funciones singulares como pensar, sentir, comportarse o examinar a la persona en cuanto al contenido de su mundo, como ella lo acepta o reacciona frente a él. Así, sus vivencias, conocimientos, actividades, creaciones, decisiones.

Habitualmente las personas se refieren a su personalidad como su modo de ser, pero este término engloba todo un conjunto de elementos psico-biológicos, en lo que respecta a la estructura psicológica como ya se ha hecho mención a las vivencias, conocimientos, además, hay que tener en cuenta la adquisición de patrones culturales en el proceso de aprendizaje responsable del estilo de comportamiento del sujeto. Por

el cual, se entiende que la personalidad es una estructura funcional psico-biológica, por ende, dicha estructura va variando con el discurrir del tiempo.

- c. Aspecto Social:** Si bien se dice que las personas envejecen biológica, psicológica, cronológicamente sus funciones y relaciones, viéndose afectadas. Lo social guarda vínculo con la familia, amigos, relaciones ya que van a jugar en la vida del anciano.

Sin embargo, la vejez es una construcción social, y hecho biológico, consignada un hecho biológico porque este proceso es innato en todo ser humano y con el transcurrir de los tiempos nos llevará a una construcción social entendida como el modo particular de cada individuo en la realización propia de él en la sociedad.

Siguiendo esa línea, la vejez será un hecho evolutivo y una construcción social; considerado un hecho evolutivo; y sobre todo, es innata en toda persona y con el transcurrir de los años nos llevará a una construcción social la cual servirá de realización de este en la sociedad. En este periodo surgirán diferentes cambios, muy aparte de la declinación física. La sociedad brindara a esta etapa una posición.

En nuestro Perú, se atraviesa una de las más graves crisis de su historia, misma se da en forma generalizada, nuestro país; día a día se va incrementando las situaciones de extrema pobreza, el desempleo, el subempleo, la delincuencia, el terrorismo, y pérdida de valores morales; entre otros, repercutiendo de manera negativa en el núcleo familiar; considerando que la sociedad cuenta con recursos para combatir esta situación durante la crianza de los

hijos se inculca el apoyo y el respeto a los ancianos, existen en algunos casos sistemas de organización social que aseguran una atención médica, una pensión, adecuada a los ancianos como parte integrante de la sociedad y con derechos sociales y salud.

En el caso del Perú, está atravesando uno de las grandes crisis en diferentes aspectos, esta cuenta en sus sociedades con distintas organizaciones sociales en donde al anciano le aseguran una pensión, una adecuada atención médica y con derechos en los servicios sociales. Por ello, importante es crear un clima afectivo positivo para los ancianos, lo que es sólo posible a lo largo de la crianza de los hijos.

Se debe de crear un ambiente positivo en donde el anciano pueda cumplir un rol activo, evitando dejarlo de lado ya que puede encontrar en el aislamiento una salida, las organizaciones sociales juegan un papel principal en esto. Como sociedad no estamos preparados para tener un adecuado trato hacia los ancianos, afrontar el crecimiento en nuestro planeta.

No contamos con los recursos suficientes que requiere una organización, hoy en día los jóvenes no están capacitados para brindar soporte y cariño a los ancianos y ni preparados para pasar a esta etapa. De igual forma, los grupos familiares y sociales tienen un estereotipo respecto a lo que es ser viejo, es la imagen de la decrepitud entendida como aquel estado de la persona que, por su mayoría de edad, tiene disminuidas sus facultades físicas y mentales, a partir de esto viene el rechazo a todo lo que es viejo y el culto a todo lo que es joven.

Por último, es importante indicar que en las sociedades en general tienen una idea errónea respecto a ser viejo, miran a esta etapa como una imagen de decrepitud, pues, tienen dificultades en las dimensiones físicas y mentales, a partir de esto viene el rechazo a lo viejo y lo culto a todo lo que es joven.

2.1.2.2 Calidad de vida en el adulto mayor

La satisfacción de las necesidades de la persona mayor, está relacionada a vejez digna y su desarrollo.

Por eso, es importante reconocer los principales aspectos en la calidad de vida. En este sentido, tal como señala Vera (2007) menciona cuatro categorías para una calidad de vida de la persona adulta: (a) La persona debe considerar a la vejez como una etapa natural y normal que conlleva a un deterioro mental y físico; (b) Para un mejor bienestar integral en la persona adulto, es contar con el apoyo de la familia, tener un cuidado digno y una buena protección para así lograr un satisfactorio bienestar; (c) Las actitudes y valores con los cuales tratar al adulto mayor deben ser positivos, lo hacen sentirse amados, valiosos y valorados; y, (d) El adulto mayor debe sentirse libre; disponiendo de satisfacer sus gustos.

Complementamos esta etapa es muy marcada por las tensiones emocionales, en especial la soledad, puesto que, es importante las redes de soporte, que pueden ser los familiares, los amigos, la comunidad o la institución, no solo frente a situaciones difíciles, también para los pasatiempos, la recreación, etc. Lo descrito en el párrafo anterior evidencia claramente que las

tenciones emocionales es algo que marca en esta etapa, a pesar de que la persona adulto mayor deben de contar con el apoyo de los familiares, los amigos, la comunidad o instituto, ya que en ellos encuentra una salida para no sentirse solos, para pasarla bien.

2.1.3 Vejez

En muchas sociedades la vejez está determinada por las condiciones físicas y mentales, pero es en esta sociedad moderna que lo mira desde la perspectiva cronológica. Pero en el estudio de la gerontología no lo toman así ya que la edad de una persona no puede definirlo, ya que son las dimensiones de esta la que los definen, por ejemplo, una persona de setenta años puede estar más optimista o saludable que una persona de treinta.

En ese sentido y vista la importancia en comprender exactamente, que es una etapa natural la cual consta de diferentes dimensiones tales como en el nivel biológico, psicológico, social por lo cual, ocurren a través del tiempo; esto significa, que está muy relacionada a la perspectiva cronológica, por lo tanto, no está relacionada al estado de salud de la persona, a su posición que ocupada en la sociedad o habilidades.

2.1.4 Geronte

Es la dominación que recibe el paciente que se encuentra en la etapa de vejez. Esta palabra hace referencia a las personas que forman parte de la llamada “tercera edad” o que son ancianas manteniendo distintas características como por ejemplo el no poder trabajar.

Y es que la etapa va ser estudiada por la disciplina científica conocida como gerontología la cual estará basada bajo las perspectivas biológica, clínico, psicología y social, pero contando con muchos más campos académicos, su carácter multidisciplinar, unido a la realidad de un envejecimiento poblacional sin precedentes, hace que la innovación y producción científica en esta área crezca constantemente.

2.1.5 Tercera edad

Para comprender la actualidad de la denominación Tercera Edad desarrollada por el profesor Juan A. Huet en el centro de estudios de investigación gerontológico de Francia. Este concepto se basa en aspectos cronológicos antes que biológicos. Vale decir que este concepto abarco características como no tener la capacidad de poder laborar, posteriormente se consideraba a las personas de los 60 años de edad, esto significa quienes alcanzaba la sexta década eran considerados sujetos pasivos, una carga económica y social.

No obstante a lo señalado, es pertinente afirmar que el término Tercera Edad, dentro del lenguaje común poseen una carga de negatividad y prejuicios que se relacionan con la improductividad y deterioro, ideas erróneas de la cultura occidental. Tal y como ha sido afirmado en el párrafo anterior, el contenido de la tercera edad es un proceso progresivo desfavorable de cambios generalmente ligado al paso del tiempo y a las circunstancias que a su vez se vuelven perceptibles después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte, plantea elementos diferenciados en el envejecimiento tanto en términos de modo como en el tiempo.

Lo anterior demuestra, que la pérdida de ciertas oportunidades y debilidades, no es ninguna enfermedad, no supone una productividad ni debe conllevar al deterioro y la exclusión social, es

más bien un proceso evolutivo, al que la persona debe de ir adaptándose. De lo anterior se puede inferir, que el concepto se hace mención a un grupo heterogéneo integrado por personas de diferentes generaciones, que tienen diversos niveles produciéndose las arbitrariedades de estas personas con distintas condiciones de vida y de trabajo, que tienen diversos niveles culturales.

Los problemas de estas personas son distintos produciéndose las arbitrariedades de otorgar las mismas soluciones a situaciones diferentes que otorga en función de una falsa idea de uniformidad. Es por tanto, a criterio nuestro, que el término Tercera Edad está vinculado a la improductividad y deterioro, pero son ideas erróneas de la cultura.

Si bien esa edad está dada por cambios progresivos o la pérdida de ciertas oportunidades y debilidades, esto es tan solo un proceso evolutivo.

2.1.6 Anciano

Consideramos que la expresión anciano significa: hacerse viejo suele ser usado de una forma despectiva para referirse a una persona que ya no es joven. Es importante recalcar que anciano no es sinónimo de enfermedad, pero, paradójicamente se le asocia debido a que las personas adultas tienen mayores padecimientos y limitaciones, como son las incapacidades, como los agudos cáncer, leucemia, etc. Y finalmente los intercorrientes resfríos, cólicos, etc.

Sin embargo, a este grupo poblacional constituido por personas de 60 años a más, con necesidades y características propias de su edad, diferenciándose únicamente del medio social donde se desarrolla deberán ser tomada en cuenta por sus aportes y experiencias ganados en el

transcurso de la vida, y son ellos los que constituyen la fuente primordial al interior de la familia, comunidad y el estado haciéndoles partícipes en el desarrollo del país de manera que se sientan útiles por los aportes que puedan transmitir y dejar.

2.1.7 Proceso de envejecimiento

En esa línea de idea, nada más claro que lo expresado por Leiton, et al. (2010) al señalar que “envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante, heterogéneo y, hasta el momento inevitable, en el que concurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades” (p119).

Otro aspecto que consideramos resaltar las características del envejecimiento: (i) universal, es propio en todos los seres vivos; (ii) progresivo, es un proceso acumulativo; (iii) continuo, tiene un inicio y final, d) dinámico, porque está en constante cambio, evolución, irreversible, no puede detenerse ni revertirse, es definitivo; (iv) intrínseco, porque ocurre en el individuo, a pesar que está influido por factores ambientales; y (v) heterogéneo e individual, porque el proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido. Cada especie tiene su propia característica de envejecimiento y varía enormemente de sujeto y de órgano a órgano dentro la misma persona.

Siguiendo a Leiton, et al. (2003) las personas que envejecen en términos de capacidad pueden ser clasificadas en tres grupos:

Persona Adulta Mayor Autovalente: Persona de la tercera edad capaz de realizar las actividades diaria autónomamente.

Persona Adulta Mayor Frágil: Refiere a las personas mayores que van perdiendo el funcionamiento de su sistema fisiológico y es cada vez más propenso a la discapacidad.

Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada: Si bien es la persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociado a una restricción o ausencia física y, sobre todo, funcional que impide o limita a realizar sus actividades de la vida diaria.

2.1.8 Calidad de vida

Un concepto sería decir que la calidad está siendo tomada como un principio organizador que puede ser aplicado para mejorar nuestra sociedad. Sin embargo, su verdadera utilidad en los servicios humanos es que proponga un modelo y técnicas de mejoras de calidad. Por lo que la calidad de vida, es la satisfacción personal durante toda la vida, por ello tiene un carácter multidimensional y multidisciplinario, que comprende aspectos objetivos y subjetivos importantes. También los aspectos subjetivos, está asociado con la personalidad, bienes y satisfacción de la persona y cuya evidencia está relacionada con la experiencia.

Al señalar que, los aspectos objetivos se refieren a las oportunidades que se nos abren en relación con recursos a los que podemos acceder, las actividades que podemos desarrollar o circunstancias en que nos toca vivir. De esta forma, y a manera de explicación los aspectos subjetivos, se relacionan con las valoraciones cognitivas y los sentimientos (positivos y negativos) que suscita todo lo anterior.

Resulta de suma importancia señalar que la calidad de vida va depender del acceso a bienes y servicios, puesto que, el estado debe brindar las condiciones para satisfacer las necesidades de todos sus ciudadanos. Por ejemplo, los países escandinavos que tienen altos índices de calidad de vida, no solo cubren las necesidades básicas, sino también la máxima satisfacción de toda su población.

Sin embargo, existe una controversia entre la calidad de vida existente en los países desarrollados y subdesarrollados, porque en ambos existe una tasa de pobreza multidimensional. Entendido así, que el poder económico no es igual a bienestar, porque el Estado ha distribuido de manera desigual sus recursos.

2.1.9 Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) es un “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades” De un modo amplio, la salud es el estado general de un organismo y puede ser, por ejemplo, buena, mala, frágil, etc” (p.1). Claro está, tomando también en cuenta que la salud está vinculada a las funciones físicas, del estado psicológico, de la función e interacciones sociales y de los síntomas físicos.

2.1.9.1 Servicio de salud

Es así, que los servicios de salud son los recibidos en las clínicas, hospitales y consultorios por parte del personal calificado (doctores, enfermeras, entre otros). En ese orden de ideas, para comprender la esencia de la demanda de los servicios de salud debemos ver algunas, sus particularidades que responde a la necesidad de las personas, ayudan a conocer el resultado de

las enfermedades de las personas, en el mercado de los servicios de salud hay un desbalance en información, que hace que los pacientes dependan de los médicos.

2.1.9.2 Atención de calidad

Una definición simple sería decir que la calidad son aquellas características que responden a las necesidades del paciente individual, y la ausencia de deficiencias. Vale decir que esta definición encaja perfectamente en el contexto de salud, como el grado mediante el cual los procesos de atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos.

De lo anterior, se puede inferir, que la atención de calidad debe tener como prioridad al individuo y ser preocupación de toda el personal salud, y, por tanto, la calidad es la satisfacción de necesidades y exigencias del usuario, del contexto familia y sociedad; por esta razón, es un proceso donde no solo intervienen factores interpersonales, de organización y recursos para la atención de los servicios de salud. El mismo que se basa, hacer un diagnóstico para cada paciente y como consecuencia teniendo un tratamiento adecuado para restablecer, en lo posible, su salud.

Por otro lado, en el país, cómo se ha visto el incremento de ancianos, porque el envejecimiento resultado natural de tener una vida larga y debe ser disfrutado con plenitud, es decir, está ocurriendo en todos los países; pues, con el avance de la globalización, la tecnología y los nuevos descubrimientos, existe una nueva y mejor esperanza de vida que en anteriores décadas, puesto que, va en beneficio de las personas adultas mayores que tienen una mayor

disponibilidad de estos medios, así evitando y, controlando enfermedades, trastornos a futuro y alargando su tiempo y estadía de vida.

Es así, el informe “Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío”, UNFPA y HelpAge International, revela que en el año 2050 el número de personas adultas mayores será equivalente al 22% del total de la población mundial.

En ese sentido, considero que la población adulto mayor cada vez aumenta según la CEPAL esto seguirá así, aumentando sus estadísticas por el hecho de apariciones de soluciones a muchos males, enfermedades que surgen en esta etapa de la vida que antes no había alternativa, el cual es un gran paso de desarrollo para la humanidad.

En este punto, conviene tener presente que, en nuestro Perú, la población nacional está envejeciendo de manera lenta pero inexorable; cada país, presenta diferente tasa de crecimiento poblacional de personas adultas, puesto que, conlleva a muchos factores como políticos, sociales, económicos, etc. Dependiendo de estos se ve el surgimiento o el desarrollo de cada persona en su etapa de envejecimiento, claro está que esto lleva tiempo, y en cada región es diferente siendo que, no podemos comparar la calidad de atención de un anciano en la capital Lima con un anciano de la sierra sur del país, este desarrollo tiene un proceso y dependerá mucho de las políticas, programas sociales que brinde el gobierno del país.

Los cambios demográficos proporcionados según edad y sexo en las últimas décadas paso de un aumento progresivo de niños y jóvenes del Perú a estar en décadas recientes a una minoría lo

que implica el continuo crecimiento de esta tasa poblacional en los siguientes años, y esto a consecuencia de una nueva ideología de parte del varón como la mujer.

Es decir, a raíz del aumento de la esperanza de vida de la población trae consigo nuevas formas de vida incluyendo nuevas enfermedades ya sean crónicas como degenerativas que irán cada vez acomodándose a la nueva sociedad en busca de tratamientos y evitando contraerlos, de este modo de vida se ha ido adaptando las últimas décadas del siglo.

Es así, que se ha reducido la tasa de fecundidad. Actualmente, las mujeres en Lima no llegan a tener dos hijos en promedio, número mínimo requerido para asegurar el nivel de reemplazo de la población; a diferencia de generaciones anteriores. La concepción que tienen las mujeres de sí mismas ha cambiado. Las limeñas se casan cada vez más tarde y postergan el embarazo para desarrollarse profesionalmente.

En este sentido, resulta importante señalar que la nueva población joven tiene una mirada diferente a muchos aspectos hoy en día, y en especial al querer formar una familia, muchas mujeres tienden hoy en día a tener prioridades que van más allá del ser madre, por ejemplo, tener sus estudios universitarios, viajar, tener un buen empleo, etc. Esto se ha ido mostrando en las estadísticas una gran reducción en las tasas de fecundación a comparación de generaciones anteriores.

Tabla 1

Perú: Estimaciones y proyecciones de la población total por años calendario, según edad, 1950-2020

Edad	2010	2015	2016	2017	2018	2020
60 y más	2 533 488	3 011 050	3 118 612	3 229 876	3 345 552	3 593 054
60-64	804 729	967 702	1 000 958	1 034 068	1 067 857	1 140 825
65-69	623 443	736 059	764 379	794 999	827 092	892 389
70-74	480 926	545 659	563 472	582 918	603 971	650 782
75-79	336 472	394 230	405 372	416 026	426 984	452 993
80y más	287 918	367 400	384 431	401 865	419 648	456 065

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

De otro lado, los servicios especializados en geriatría y gerontología, solo existen en las grandes ciudades del país y no tienen la capacidad para atender estos nuevos requerimientos que plantea el proceso de envejecimiento demográfico.

Pero aparecen nuevo elemento e interrogante a resolver ¿la población adulta mayor requiere otro tipo de atenciones de las cuales la mayoría se encuentra en las grandes ciudades, y que pasa con la población mayor que no cuenta con los ingresos suficientes para recibir esta atención?, en este punto es que la baja productividad que generen llegara una reducción de su salario o de su retiro provocando otra dificultad. De modo tal que el adulto mayor se verá en la necesidad de depender de sus familiares y en algunos casos a su jubilación. Está de más decir que quienes se

llevan la peor parte son las poblaciones rurales del país ya que muchos no cuentan con seguro social o no estuvieron inscritos en el sistema de jubilación, poniéndose así en una situación muy perjudicial en su proceso de envejecimiento.

Queda como idea final, entonces, que este proceso generara cambios a los cuales debemos adaptarnos, al igual que el adulto mayor debe sentir comodidad, que se le brinde una mejor convivencia donde se sienta seguro y aceptado, con permanencia a seguir siendo útil y que siga siendo parte sustancial de la sociedad y no solo en su familia.

2.1.10 La participación del adulto mayor y relación con la calidad de la atención de salud

La participación adulto mayor en la sociedad va en aumento gracias a la relación efectiva en calidad de atención de salud, lo conlleva un bienestar integral, y esto es posible a la ciencia y tecnología utilizada en el campo médico que se ha venido efectuando en el último siglo, que tienen un interés de frenar a muchas enfermedades y en otros casos prevenir riesgos.

Compartimos la opinión del mismo autor, para evaluar calidad de atención toma como referencia tres enfoques: (i) la estructura, engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales, es decir, se relaciona al lugar donde se realiza la atención del paciente en cuestión; (ii) el proceso, incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza, dentro de este contexto institucional; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos; y, (iii) los resultados, dado que, se obtienen respuesta al servicio otorgado, sea positivo o negativo y la satisfacción este.

En tanto sea así, cada vez más personas que llegan a los 60 años a más; esta situación conlleva a una atención más sofisticada puesto que, dará paso a múltiples enfermedades, dolencias que deberá enfrentar el adulto mayor propio del envejecimiento. Y es que el servicio de salud tendrá un rol muy importante para el tratamiento y precaución, al igual que de la protección, amor, seguridad que se espera que reciba el adulto mayor ya sea de las instituciones como de la sociedad en sí.

Siguiendo esa línea, se puede inferir el grado calidad de atención en salud que se brinde debe ser excelente, pues, se logra la satisfacción del usuario con una atención oportuna y correcta; atender con trato personalizado y amable; tener una comunicación abierta con el usuario; conseguir la solución integral del problema y la ausencia de secuelas o complicaciones; informar al usuario y asegurarse de que el entienda la información que se le da y proteger de males que pueda contraer, puesto que, según Salcedo, Torres & Zarza (2015) puntualiza que “Si en un sistema de salud que no ubica a la calidad en el centro de sus preocupaciones corre el riesgo de gastar su valioso recurso sin lograr el efecto deseado o, peor aún, de producir iatrogenia e insatisfacción” (p.44). Queda claro que la calidad en atención como factor importante para el beneficio de la población, de una respuesta satisfactoria del paciente, el trato amable, una buena comunicación, una atención responsable con personal capacitado esto en conjunto lograra garantizar una recuperación y un ambiente esperado, logrando así una calidad de atención al servicio de la población en sí.

2.2 Marco Legal

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1979) mediante Resolución 50/141 aprobó por asamblea general del 21 de diciembre de 1995, establece denominación a las Personas de edad “Personas adultas Mayores”.

Resulta interesante notar que, el Plan de acción de la segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento realizada en Madrid del 08 al 12 de abril del 2002 donde se aprobó el Plan Internacional sobre envejecimiento, y con el objetivo de realizar una evaluación de resultados de los compromisos asumidos por los países miembros en la primera Asamblea, también, aprobar un Plan de acción y una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento.

La carta magna del año 1993; ha señalado la salud como un privilegio fundamental, nuestra constitución, como sabemos, proclama la defensa de la persona humana, su dignidad, su integridad, son el fin de la sociedad, por lo que este último y la comunidad protegen especialmente a las niñas, niños y adolescentes, a la madre y al anciano en situación de abandono.

Así, se logró con Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, que estableció: los mecanismos legales para el pleno ejercicio de los privilegios de los ancianos, a fin de que pueda gozar de una buena calidad de vida y fomentar su integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación. Así mismo, en el artículo 3, establece que “El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables–MIMP ejerce presión sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor y en el marco de sus competencias y de la normatividad

vigente, se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios a favor de ella, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales, entidades públicas, privadas y la sociedad civil”.

El Decreto Legislativo N°1098, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala: como ámbito de su competencia, entre otros, la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores.

Así, se logró con Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, que estableció: los mecanismos legales para el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación. Así mismo, en el artículo 3, establece que *“El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables–MIMP ejerce rectoría sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor y en el marco de sus competencias y de la normatividad vigente, se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios a favor de ella, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales, entidades públicas, privadas y la sociedad civil”*.

El Decreto Legislativo N°1098, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala: como ámbito de su competencia, entre otros, la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores.

III. Método

3.1 Tipo de Investigación

Como es sabido, existen estudios básicos y aplicados, la presente investigación nos permite definir que es de tipo descriptiva.

El estudio desarrollado es de tipo cuantitativo, además, se aplicó el método descriptivo correlacional, dado que, describe situaciones, costumbres y actitudes. Pretendiendo responder a las variables observadas en la realidad.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo conformada por **97** adultos mayores de 60 a 75 años de edad del Centro de Salud “Pérez Carranza”, del periodo 2018

Pues bien, en la investigación para la obtención de la muestra del estudio sería un grupo conformado por **66** pacientes adultos mayores de 60 a 75 años del Establecimiento de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el año 2018. Por lo cual, el método de Muestreo empleado es el Aleatorio Simple.

3.2.1 Estimación del tamaño muestral

El Tamaño de la muestra (n) estimado mediante la fórmula:
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Dónde:

$$n_0 = \left(\frac{N}{N-1} \right) \frac{PQ}{V}, \quad V = \left(\frac{e}{Z_{\alpha/2}} \right)^2, \quad P = 1 - Q$$

En que:

P: Proporción poblacional de personas en estudio que consideran que la proporción de adultos mayores en estudio que consideran la calidad de la atención de Salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el año 2018, es muy buena.

V: Varianza de la proporción poblacional

e: Error máximo tolerable

Z_{α/2}: Valor tabular correspondiente a la distribución normal estándar considerando una Confianza **100(1 - α) %**

n₀: Tamaño muestral inicial

N: Tamaño poblacional (**N = 97**)

A partir de la muestra piloto de tamaño 30, se obtuvo que **P = 0.267**, entonces **Q = 0.733**. Considerando **e = 0.06** y una confianza del 95% es decir **Z_{α/2} = 1.96**, tenemos que

$$V = \left(\frac{0.06}{1.96} \right)^2 = 0.0009371,$$

Entonces

$$n_0 = \left(\frac{N}{N-1} \right) \frac{PQ}{V} = \left(\frac{97}{97-1} \right) \frac{(0.267) \times (0.733)}{0.0009371} = 206.68 \approx 207, \text{ entonces } n_0 = 207, \text{ luego empleando la}$$

fórmula para estimar el tamaño muestral dada al inicio tenemos

$$n = \frac{207}{1 + \frac{207}{97}} = 66.05 \approx 66$$

Por lo tanto, el tamaño muestral para nuestra investigación es $n = 66$

3.3 Operacionalización de Variables

Las dos variables en estudio son:

X : Participación del Adulto mayor

Y : Calidad de atención en salud

Las dimensiones de Participación del adulto mayor son:

X_1 : Motivación valorativa.

X_2 : Cognoscitiva Valorativa.

X_3 : Ejecutora Valorativa.

Las dimensiones de Atención en salud:

Y_1 : Calidad Técnica científica.

Y_2 : Calidad Humana.

Y_3 : Entrada de Calidad.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Participación del Adulto Mayor	Motivacional Valorativo	Necesidades principales y culturales
		Intereses pasadas de organizaciones
		Autoevaluación para la incorporación
		Actividades socio Científicos
	Cognoscitiva Valorativa	Conocimiento de manifestaciones artísticas culturales y de otro tipo
		Conocimiento como vehículo de transmisión de valores
		Conocimiento de la influencia de la salud física y espiritual
		Conocimiento de las potencialidades y creatividad
	Ejecutor Valorativa	Participación de organizaciones nacionales sobre las actividades
		Incorporación a las actividades
Proyección moderna de las actividades		
Calidad de Atención de Salud	Calidad Científica	Efectividad
		Eficiencia
		Eficacia
		Confidencialidad
		Seguridad
		Integridad
	Calidad Humana	Respuestas de Derechos Humanos
		Información completa, vigente y oportuna
		Información de las necesidades del paciente y de la persona
		Trato cordial, amable
		Ética
	Entrada de Calidad	Comodidad
		Ambientación
		Limpieza
Prioridad		

3.4 Instrumentos

En el trabajo de investigación se utilizó la técnica de recolección de datos como encuesta, técnica cuya característica más distintiva es recoger la información en ausencia de manipulación del investigador. Como vemos, el cuestionario fue sometido a juicio de expertos los cuales analizaron el instrumento proporcionando críticas constructivas tomándose en cuenta, la aplicación de este, en el año 20018, luego fue validado con un alfa de Cronbach.

Las técnicas que se utilizan en una investigación vienen a ser las distintas formas de obtener los datos durante el desarrollo de la investigación (Sánchez, 2012). Para los propósitos del presente estudio, se utilizó la técnica de la encuesta, definida por Díaz (2001) y Supo (2012) como búsqueda continua y ordenada de información en la que el investigador interroga en base a un instrumento, a un grupo de personas sobre la información que desea obtener, que luego será procesada en términos estadísticos.

En tal sentido, el cuestionario ha tenido en cuenta el siguiente esquema: (1. Nunca; 2. Muchas Veces; 3. A veces, 4. Casi Siempre; 5. Siempre), para la investigación fue validado por un grupo de expertos con grado académico de doctor de las especialidades de educación (Dr. Gonzalo Pareja Morillo), sociología (Dr. Isaac Roberto Ángeles Lazo), los cuales analizaron el instrumento proporcionando críticas constructivas las cuales fueron tomadas en cuenta; la aplicación de este cuestionario es objetiva en aspa (x).

Asimismo, el instrumento de medición para las variables en estudio y sus respectivas dimensiones son confiables y validos en contenido. Esto significa, que la validez del

instrumento de medición de las variables en estudio se realizó esencialmente teniendo en cuenta la “Validez de Contenido” por medio de las matrices de Correlación de las dimensiones de las variables mencionadas, por lo tanto, se ha tomado los ítems correspondientes a dichas dimensiones.

A continuación, para la descripción de los puntajes del instrumento de medición para la relación de la participación del adulto mayor y la calidad de la atención de salud en el centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.

Se presentan **dos variables en estudio son**

X : Participación del Adulto Mayor.

Y : Calidad de Atención en salud.

Cada una de las alternativas de los ítems del instrumento de medición para ambas variables tiene puntajes asignados tomando en cuenta el orden en que aparecen las alternativas lo cual se indica en los siguientes Tablas:

Tabla A

Alternativas de los Items	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca	En Blanco o mal llenado
PUNTAJE	5	4	3	2	1	0

Se presenta la Tabla B de las variables en estudio:

Tabla B

PUNTAJES TOTALES Y PUNTAJES PROMEDIOS DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO Y SUS DIMENSIONES

VARIABLES	# de Items	P.T.Mi n	P.T.M ax	P.P.Mi n	P.P.Ma x
Participación del Adulto Mayor	11	11	55	1	5
Motivación Valorativa	4	4	20	1	5
Cognoscitiva	4	4	20	1	5
Valorativa					
Ejecutora Valorativa	3	3	15		
Calidad de la atención de Salud	16	16	80	1	5
Calidad Técnica	6	6	30	1	5
Científica					

Calidad Humana	6	6	30	1	5
Entorno de Calidad	4	4	20	1	5

Fuente: Elaboración propia

Dónde:

P.T.Min. Puntaje Total mínimo **P.T.Max.** Puntaje Total máximo.

P.P.Min. Puntaje Promedio mínimo. **P.P.Max.** Puntaje Promedio máximo

Para calificar los Niveles de la Participación del Adulto Mayor y la Calidad de la Atención de la Salud en el Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018 y de sus respectivas dimensiones se realizó en base a los puntajes promedios obtenidos en la encuesta ejecutada para la investigación realizada y el criterio tomado es el siguiente:

Tabla C

NIVELES DE PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD Y DIMENSIONES RESPECTIVAS	
NIVELES	INTERVALO DE LOS PUNTAJES PROMEDIOS
Muy Malo	[1.00 –1.80>
Malo	[1.80–2.60>
Regular	[2.60 – 3.40>
Bueno	[3.40 – 4.20>

Muy Bueno

[4.20– 5.00]

Fuente: Autoría propia

3.5 Procedimientos

- Resulta de suma importancia señalar las bases teóricas para la contrastación de hipótesis, además, para la prueba de hipótesis se desarrolló la siguiente secuencia:

Hipótesis Alternativa (X se relaciona con Y)

Hipótesis Nula (X no se relaciona con Y)

Para lograr algunos de los objetivos trazados del trabajo de investigación que estamos realizando, se hará en base a la validación de las siguientes:

$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \text{Entre las variables X e Y } \underline{\text{No existe}} \text{ una relación significativa} \\ H_1: \text{Entre las variables X e Y } \underline{\text{existe}} \text{ una relación significativa} \end{array} \right.$

Bajo este contexto, es que el coeficiente de correlación por rangos de Spearman:

Sea $X = (x_1, x_2, x_3, \dots, x_n)$ e $Y = (y_1, y_2, y_3, \dots, y_n)$ dos pares de variables.

En lugar de utilizar los valores precisos de las variables **X** e **Y**, los datos pueden ordenarse según su tamaño, importancia, etc utilizando los números **1,2,3,..., n** a los cuales se les llama rangos de estas variables. Entonces, el Coeficiente de Correlación por Rangos de Spearman que mide el grado de relación o asociación de estas variables están dados por

$$rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum_{i=1}^n D_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde

$$D_i = R_{X_i} - R_{Y_i}$$

R_{X_i} : Rango de la variable de la variable X

R_{Y_i} : Rango de la variable de la variable Y

n : Número de pares de valores $(X;Y)$ o tamaño muestral

Hipótesis

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: p = 0 \text{ (Ente las variables X e Y No existe una relación significativa)} \\ H_1: p \neq 0 \text{ (Ente las variables X e Y existe una relación significativa)} \end{array} \right.$$

Decisión

Si $p < \alpha$, se rechaza H_0 .

Es decir, se eligió como valor de significancia p correspondiente al coeficiente de correlación

ρ es menor que al nivel de significancia α , se rechaza H_0 .

Por ejemplo se acostumbra tomar $\alpha = 0.05$

3.6 Análisis de Datos

Los datos recogidos fueron analizados estadísticamente con la finalidad de poder emitir una evaluación de la hipótesis teniendo un fundamento cuantitativo. Para el análisis de datos se utilizaron técnicas estadísticas que facilitaron el manejo de datos obtenidos:

- Análisis descriptivo de las variables.
- Uso del Software Estadístico SPSS.

3.7 Consideraciones Éticas

Para efectos del presente trabajo, se coordinó en forma verbal y escrita con el Médico Jefe del Establecimiento de Salud “Pérez Carranza”, el permiso para ingresar al Centro de Salud, procedimiento se repitió con cada responsable de cada área.

Al ingresar a los servicios profesionales de salud se dio a conocer a las personas adultas mayores la finalidad y utilidad de la investigación, quienes accedieron a responder los instrumentos.

IV. Resultados

En el presente capítulo se integra los productos obtenidos mediante los procedimientos y aplicación de herramientas descritos en el capítulo anterior. Se presenta el análisis descriptivo de las variables en estudio la participación del adulto mayor y la calidad de la atención de salud en el Centro de Salud “Pérez Carranza”, 2018.

4.1 Estadística Descriptiva

4.1.1 Análisis descriptivo de las variables en estudio

Para analizar la correlación entre la Participación del Adulto Mayor y la Calidad de la atención en salud del centro de salud “Pérez Carranza”, Cercado de Lima en el 2018; se ha trabajado con **dos variables en estudio son:**

Observación 1.

X : Participación del Adulto Mayor

Y : Calidad de Atención en salud.

Las dimensiones de Participación del Adulto Mayor son: X_1 : Motivación Valorativa; X_2 : Cognoscitiva Valorativa; y X_3 : Ejecutora Valorativa.

Las dimensiones de la Atención de Salud son: Y_1 : Calidad Técnica Científica; Y_2 : Calidad Humana; Y_3 : Entorno de Calidad.

Observación 2.

Cada una de las alternativas de los ítems del instrumento de medición para ambas variables tiene puntajes asignados tomando en cuenta el orden en que aparecen las alternativas lo cual se indica en los siguientes Tablas:

Tabla A

ALTERNATIVAS DE LOS ITEMS	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca	En Blanco o mal llenado
PUNTAJE	5	4	3	2	1	0

Observación 3.**Tabla B**

PUNTAJES TOTALES Y PUNTAJES PROMEDIOS DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO Y SUS DIMENSIONES

VARIABLES	# de Items	P.T.Mi n	P.T.M ax	P.P.Mi n	P.P.Ma x
Participación del Adulto	11	11	55	1	5
Mayor					
Motivación Valorativa	4	4	20	1	5
Cognoscitiva Valorativa	4	4	20	1	5
Ejecutora Valorativa	3	3	15		

Calidad de atención en	16	16	80	1	5
Salud					
Calidad Técnica	6	6	30	1	5
Científica					
Calidad Humana	6	6	30	1	5
Entorno de Calidad	4	4	20	1	5

Fuente: Autoría propia

Dónde:

P.T. Min. Puntaje Total mínimo **P.T. Max.** Puntaje Total máximo.

P.P. Min. Puntaje Promedio mínimo. **P.P. Max.** Puntaje Promedio máximo

Observación 4.

En la tabla C se observa que para calificar los Niveles de la Participación del Adulto Mayor y la Calidad de la Atención de Salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018 y de sus respectivas dimensiones se realizó en base a los puntajes promedios obtenidos en la encuesta ejecutada para la investigación realizada y el criterio tomado es el siguiente:

Tabla C

NIVELES DE PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD Y DIMENSIONES RESPECTIVAS	
NIVELES	INTERVALO DE LOS PUNTAJES PROMEDIOS
Muy Malo	[1.00 –1.80>
Malo	[1.80–2.60>
Regular	[2.60 – 3.40>
Bueno	[3.40 – 4.20>
Muy Bueno	[4.20– 5.00]

Fuente: Autoría propia

4.1.2 Análisis descriptivo de la participación del adulto mayor y calidad de atención en salud

Debemos también tomar en cuenta el análisis descriptivo de la variable Participación del adulto Mayor.

Tabla 1

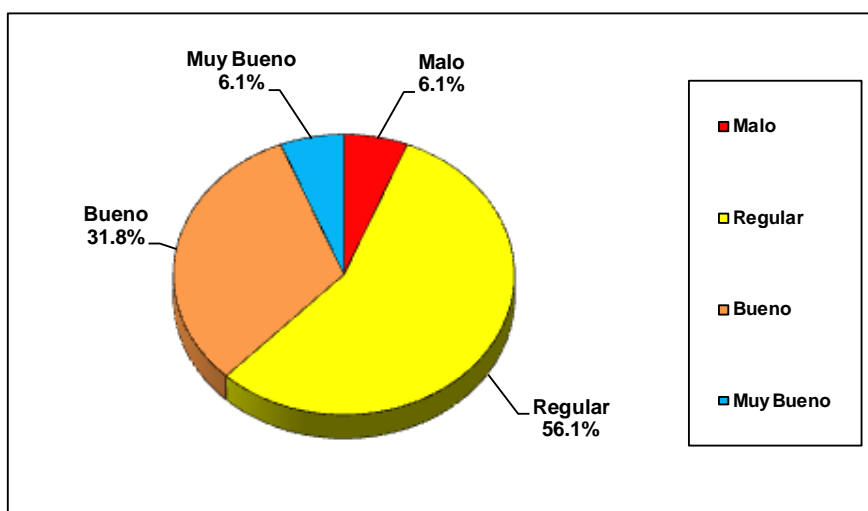
Niveles de participación del adulto mayor en el centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.

Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje
			Acumulada (%)
Malo	4	6.1	6.1
Regular	37	56.1	62.1
Bueno	21	31.8	93.9
Muy Bueno	4	6.1	100.0
Total	66	100.0	

Fuente: Autoría propia

Gráfico 1

Niveles de Participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.



Fuente: Autoría propia

Se observa del Tabla 1 y Gráfico 1, que respecto a los niveles de PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR en el centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima en 2018: el **6.1%** de los encuestados considera que es **Muy Bueno**; el **31.8%**, **Bueno**; el **56.1%**, **Regular**; y el **6.1%**, **Malo**.

Tabla 2

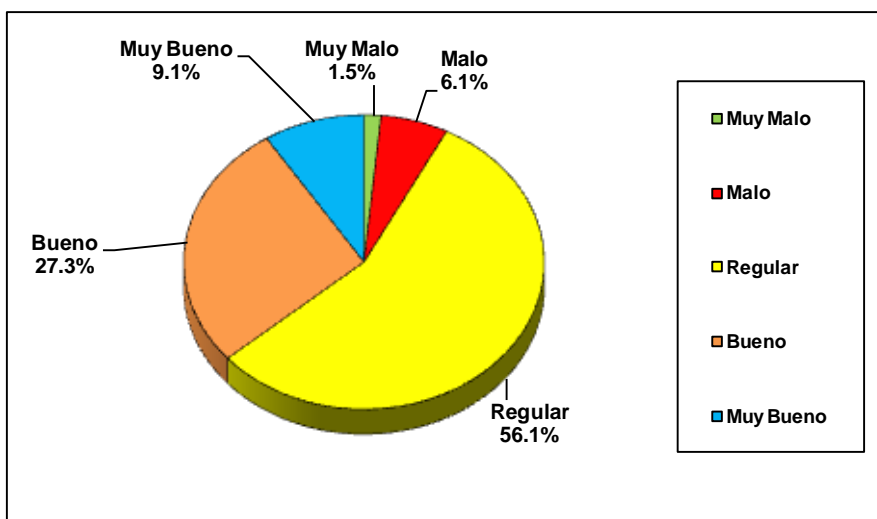
Niveles de motivacional valorativo en el centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.

niveles	frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulada (%)
muy malo	1	1.5	1.5
malo	4	6.1	7.6
regular	37	56.1	63.6
bueno	18	27.3	90.9
muy bueno	6	9.1	100.0
total	66	100.0	

Fuente: Autoría propia

Gráfico 2

Niveles de motivacional valorativo en el centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.



Fuente: Autoría propia

Se observa del Tabla 2 y Gráfico 2, que respecto a los niveles de MOTIVACIONAL VALORATIVO en el centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima en 2018: el **9.1%** de los encuestados considera que es **Muy Bueno**; el **27.3%**, **Bueno**; el **56.1%**, **Regular**; y el **6.1%**, **Malo**.

Tabla 3

Niveles de cognoscitiva valorativa del centro de salud “Prez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.

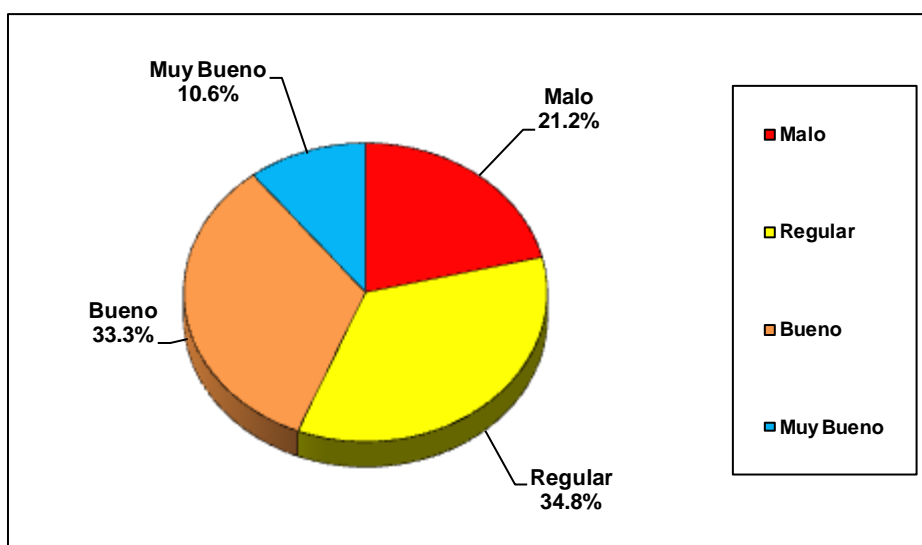
Niveles	Frecuencias	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulada (%)
Malo	14	21.2	21.2
Regular	23	34.8	56.1
Bueno	22	33.3	89.4

Muy Bueno	7	10.6	100.0
Total	66	100.0	

Fuente: Autoría propia

Gráfico 3

Niveles de cognoscitiva valorativa del centro de salud “Prez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.



Fuente: Autoría propia

Se observa del Tabla 3 y Gráfico 3, que respecto a los niveles de COGNOSCITIVA VALORATIVA en el centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima en 2018: el **10.6%** de los encuestados considera que es **Muy Bueno**; el **33.3%**, **Bueno**; el **34.8%**, **Regular**; y el **21.2%**, **Malo**.

Tabla 4

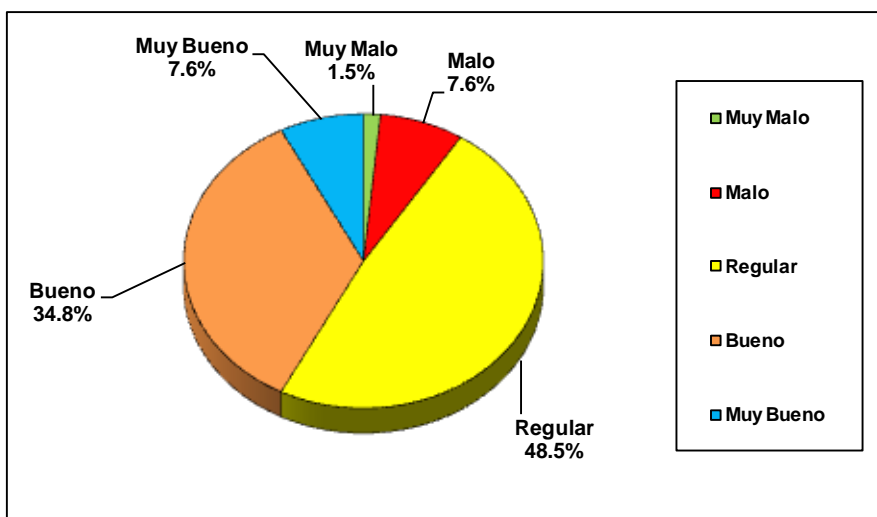
Niveles de ejecutora valorativa del centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.

Niveles	Frecuencias	Porcentaje	
		Porcentaje (%)	Acumulada (%)
Muy Malo	1	1.5	1.5
Malo	5	7.6	9.1
Regular	32	48.5	57.6
Bueno	23	34.8	92.4
Muy Bueno	5	7.6	100.0
Total	66	100.0	

Fuente: Autoría propia

Gráfico 4

Niveles de ejecutora valorativa del centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.



Fuente: Autoría propia

Se observa del TABLA 4 y GRÁFICO 4, que respecto a los niveles de EJECUTORA VALORATIVA en el centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima en 2018: el **7.6%** de los encuestados considera que es **Muy Bueno**; el **34.8%**, **Bueno**; el **48.5%**, **Regular**; y el **7.6%**, **Malo**.

Siguiendo esa línea, se puede inferir el análisis descriptivo de la variable calidad de la atención de salud.

Tabla 5

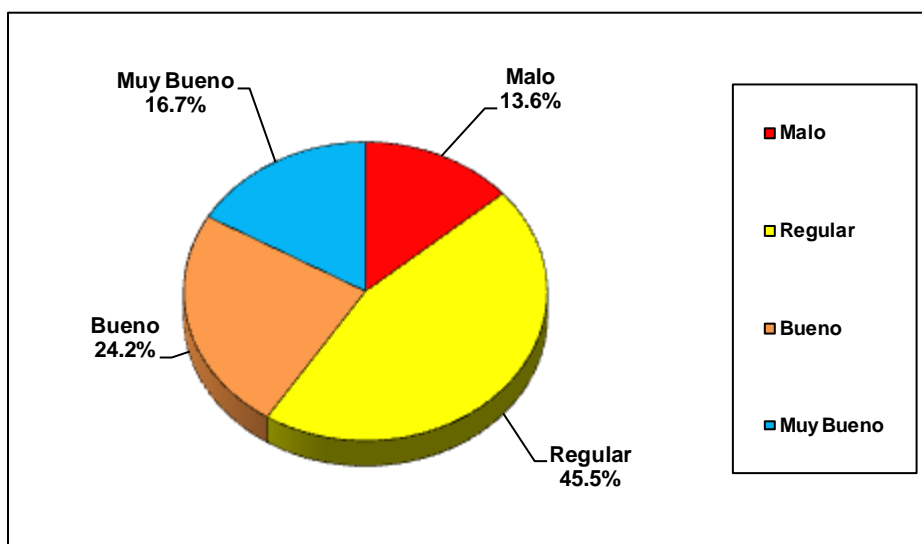
Niveles de calidad de la atención de salud del centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.

Niveles	Frecuencias	Porcentaje	Porcentaje
		(%)	Acumulada (%)
Malo	9	13.6	13.6
Regular	30	45.5	59.1
Bueno	16	24.2	83.3
Muy Bueno	11	16.7	100.0
Total	66	100.0	

Fuente: Autoría propia

Gráfico 5

Niveles de calidad de la atención de salud del centro de salud “Pérez Carranza” de Lima en el 2018.



Fuente: Autoría propia

Se observa del Tabla 5 y Gráfico 5, que respecto a los niveles de CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD del centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en 2018: el 16.7% de los encuestados considera que es Muy Bueno; el 24.2%, Bueno; el 45.5%, Regular; y el 13.6%, Malo.

Tabla 6

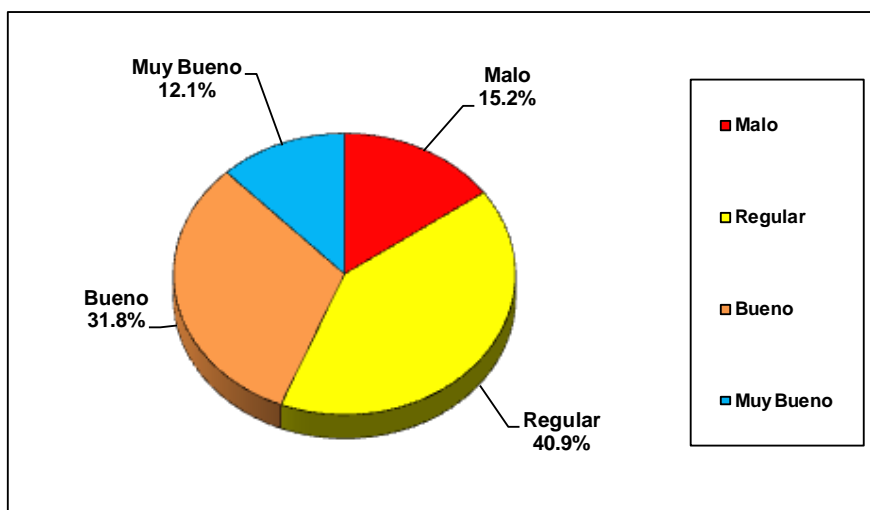
Niveles de calidad técnica científica del centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.

Niveles	Frecuencias	Porcentaje	
		Porcentaje (%)	Acumulada (%)
Malo	10	15.2	15.2
Regular	27	40.9	56.1
Bueno	21	31.8	87.9
Muy Bueno	8	12.1	100.0
Total	66	100.0	

Fuente: Autoría propia

Gráfico 6

Niveles de calidad técnica científica del centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.



Fuente: Autoría propia

Se observa del TABLA 6 y GRÁFICO 6, que respecto a los niveles de CALIDAD TÉCNICA CIENTÍFICA del centro de Salud “Pérez Carranza”, Cercado de Lima en 2018: el **12.1%** de los encuestados considera que es **Muy Bueno**; el **31.8%**, **Bueno**; el **40.9%**, **Regular**; y el **15.2%**, **Malo**.

Tabla 7

Niveles de calidad humana del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.

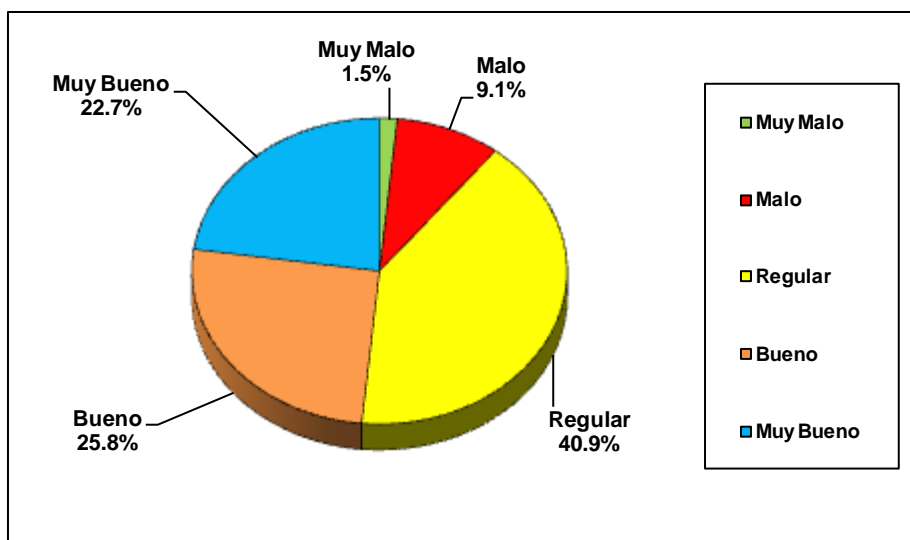
Niveles	Frecuencias	Porcentaje	
		Porcentaje (%)	Acumulada (%)
Muy Malo	1	1.5	1.5
Malo	6	9.1	10.6

Regular	27	40.9	51.5
Bueno	17	25.8	77.3
Muy Bueno	15	22.7	100.0
Bueno			
Total	66	100.0	

Fuente: Autoría propia

Gráfico 7

Niveles de calidad humana en el Centro de Salud Pérez Carranza de Lima en el 2018.



Fuente: Autoría propia

Se observa del Tabla 7 y Gráfico 7, que respecto a los niveles de CALIDAD HUMANA del centro de Salud “Pérez Carranza”, Cercado de Lima en 2018: el **22.7%** de los encuestados considera que es **Muy Bueno**; el **25.8%**, **Bueno**; el **40.9%**, **Regular**; el **9.1%**, **Malo** y el **1.5%**, **Muy Malo**.

Tabla 8

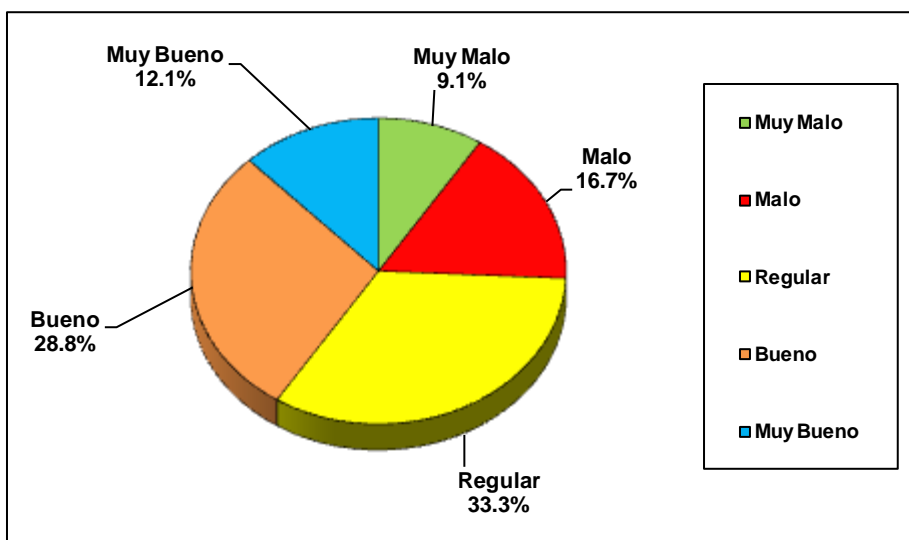
Niveles de entorno de calidad del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.

Niveles	Frecuencias	Porcentaje	
		Porcentaje (%)	Acumulada (%)
Muy Malo	6	9.1	9.1
Malo	11	16.7	25.8
Regular	22	33.3	59.1
Bueno	19	28.8	87.9
Muy Bueno	8	12.1	100.0
Total	66	100.0	

Fuente: Autoría propia

Gráfico 8

Niveles de entorno de calidad del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018.



Fuente: Autoría propia

Se observa del Tabla 8 y Gráfico 8, que respecto a los niveles de ENTORNO DE CALIDAD del centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en 2018: el **12.1%** de los encuestados considera que es **Muy Bueno**; el **28.8%**, **Bueno**; el **33.3%**, **Regular**; el **16.7%**, **Malo** y el **9.1%**, **Muy Malo**.

4.2 Contrastación de Hipótesis General

4.2.1 Planteo de hipótesis

H1: A mayor participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pérez Carranza mayor calidad de la atención de Salud en el Centro, por lo tanto, existiría mayor atención de los usuarios.

H0: A mayor Participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pérez Carranza mayor calidad de la atención de Salud en el Centro, por lo tanto, existiría mayor atención de los usuarios.

Esta hipótesis se plantea de la siguiente manera:

H1: Existe una correlación directa entre la participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pérez Carranza y la calidad de la atención de Salud en dicho Centro de Salud.

Ho: No existe una correlación directa entre la participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pérez Carranza y la calidad de la atención de Salud en dicho Centro de Salud.

Tabla 9

La prueba de significancia del coeficiente de correlación por rango de Spearman para la relación entre participación del adulto mayor y calidad de la atención de salud en el centro de salud “Pérez Carranza”.

Variables	<i>rho</i>	Participación de Adulto Mayor	Calidad de atención en salud
Participación del Adulto Mayor	Coeficiente de correlación	1.000	0.575*
	p-valor de significancia	.	0.000
	<i>n</i>	66	66
Calidad de atención en salud	Coeficiente de correlación	0.575*	1.000
	p-valor de significancia	0.000	.
	<i>n</i>	66	66

$p < 0.05^*$

Fuente: Autoría propia

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, **Rechazamos H_0** , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que existe una correlación entre la participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Pérez Carranza” y la calidad de la atención de Salud en dicho Centro de Salud; y como el coeficiente correlación por rangos de Spearman es positiva (**$\rho=0.575>0$**), esta correlación es directa. Dicho de otro modo, que a mayor participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pérez Carranza mayor calidad de la atención de Salud en el Centro, por lo tanto existiría mayor atención de los usuarios.

4.3 Contratación de Hipótesis Secundarias

Ahora bien, podemos decir, entonces, que para la contratación de la Hipótesis Secundarias tenemos:

4.3.1 Planteo de hipótesis

- Sub Hipótesis N° 1

H1: Existe una relación entre la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención técnica y científica en el Centro de salud “Pérez Carranza”

H0: No existe una relación entre la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención técnica y científica en el Centro de Salud Pérez Carranza”

Tabla 10

La prueba de significancia del coeficiente de correlación por rango de Spearman para la relación entre participación del adulto mayor y calidad de atención técnica y científica en el centro de salud “Pérez Carranza”.

Variables	<i>rho</i>	Participación del Adulto Mayor	Calidad de atención técnica y científica
Participación del Adulto Mayor	Coefficiente de correlación	1.000	0.528*
	p-valor de significancia	.	0.000
	<i>n</i>	66	66
Calidad de atención técnica y científica	Coefficiente de correlación	0.528*	1.000
	p-valor de significancia	0.000	.
	<i>n</i>	66	66

$p < 0.05^*$

Fuente: Autoría propia

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, Rechazamos H_0 , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención técnica y científica en el Centro de Salud Pérez Carranza existe una relación

Sub Hipótesis N° 2

H1: Existe una relación entre la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención humana en los servicios de salud en el Centro de salud Pérez Carranza del Cercado de Lima.

Ho: No existe una relación entre la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención humana en los servicios de salud en el Centro de salud Pérez Carranza del Cercado de Lima.

Tabla 11

La prueba de significancia del coeficiente de correlación por rango de Spearman para la relación entre participación del adulto mayor y calidad de atención humana en el centro de salud “Pérez Carranza”.

Variables	<i>rho</i>	Participación del Adulto Mayor	Calidad de atención humana
Participación del Adulto Mayor	Coeficiente de correlación	1.000	0.497*
	p-valor de significancia	.	0.000
	<i>n</i>	66	66
Calidad de atención humana	Coeficiente de correlación	0.497*	1.000
	p-valor de significancia	0.000	.

n

66

66

p < 0.05*

Fuente: Autoría propia

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, **Rechazamos H_0** , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención humana en los servicios de salud en el Centro de Salud Pérez Carranza existe una relación.

Sub Hipótesis N° 3

H1: Existe una relación entre la participación del Adulto Mayor y el entorno de calidad en el Centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima.

Ho: No existe una relación entre la participación del Adulto Mayor y el entorno de calidad en el Centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima.

Tabla 12

La prueba de significancia del coeficiente de correlación por rango de Spearman para la relación entre participación del adulto mayor y entorno de calidad en el centro de salud “Pérez Carranza”.

Variables	<i>rho</i>	Participación del Adulto Mayor	Entorno de calidad
Participación del Adulto Mayor	Coefficiente de correlación	1.000	0.521*
	p-valor de significancia	.	0.000
	<i>n</i>	66	66
Entorno de calidad	Coefficiente de correlación	0.521*	1.000
	p-valor de significancia	0.000	.
	<i>n</i>	66	66

$p < 0.05^*$

Fuente: Autoría propia

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, **Rechazamos H_0** , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre la participación del Adulto Mayor y el entorno de calidad en el Centro de Salud Pérez Carranza existe una relación

Sub Hipótesis N° 4

H1: Existe una relación entre la dimensión motivacional valorativa de la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud en el Centro de salud Pérez Carranza del Cercado de Lima.

Ho: No existe una relación entre la dimensión motivacional valorativa de la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud en el Centro de salud Pérez Carranza del Cercado de Lima.

Tabla 13

La prueba de significancia del coeficiente de correlación por rango de Spearman para la relación entre motivacional valorativa de la participación del adulto mayor y calidad de atención en salud en el Centro de Salud “Pérez Carranza”.

Variables	<i>rho</i>	Motivacional valorativa	Calidad de atención en salud
Motivacional valorativa	Coefficiente de correlación	1.000	0.474*
	p-valor de significancia	.	0.000
	<i>n</i>	66	66
Calidad de atención en salud	Coefficiente de correlación	0.474*	1.000
	p-valor de	0.000	.

significancia*n*

66

66

 $p < 0.05^*$

Fuente: Autoría propia

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, **Rechazamos H_0** , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre la dimensión motivacional valorativa de la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud, existe una relación.

- Sub Hipótesis N° 5

H1: Existe una relación entre la dimensión cognoscitiva valorativa de la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud en el Centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima.

Ho: No existe una relación entre la dimensión cognoscitiva valorativa de la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud en el Centro de Salud Pérez Carranza del Cercado de Lima.

Tabla 14

La prueba de significancia del coeficiente de correlación por rango de Spearman para la relación entre cognoscitiva valorativa de la participación del adulto mayor y calidad de atención en salud en el centro de salud “Pérez Carranza”.

Variables	<i>rho</i>	Cognoscitiva valorativa	Calidad de atención en salud
Cognoscitiva valorativa	Coefficiente de correlación	1.000	0.518*
	p-valor de significancia	.	0.000
	<i>n</i>	66	66
Calidad de atención en salud	Coefficiente de correlación	0.518*	1.000
	p-valor de significancia	0.000	.
	<i>n</i>	66	66

$p < 0.05^*$

Fuente: Autoría propia

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, **Rechazamos H_0** , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre la dimensión cognoscitiva valorativa de la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud, existe una relación.

Sub Hipótesis N° 6

H1: Existe una relación entre la dimensión ejecutora valorativa de la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud en el Centro de salud “Pérez Carranza”.

Ho: No existe una relación entre la dimensión ejecutora valorativa de la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud en el Centro de salud “Pérez Carranza”.

Tabla 15

La prueba de significancia del coeficiente de correlación por rango de Spearman para la relación entre ejecutora valorativa de la participación del adulto mayor y calidad de atención en salud en el centro de salud “Pérez Carranza”.

Variab	<i>rho</i>	Ejecutora Valorativa	Calidad de atención en salud
Ejecutora Valorativa	Coeficiente de correlación	1.000	0.554*
	p-valor de significancia	.	0.000
	<i>n</i>	66	66
Calidad de atención en salud	Coeficiente de correlación	0.554*	1.000
	p-valor de significancia	0.000	.
	<i>n</i>	66	66

$p < 0.05^*$

Fuente: Autoría propia

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, **Rechazamos H_0** , es decir que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre la dimensión ejecutora valorativa de la participación del Adulto Mayor y la calidad de atención en salud, existe una relación.

V. Discusión de los resultados

En la presente tesis se investigó la relación de la Participación del Adulto Mayor y su relación con la calidad de la Atención de Salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, 2018. Los resultados de este estudio demostraron que la Participación del Adulto Mayor se relaciona con la calidad de la Atención de Salud.

Con la finalidad de responder al objetivo general “Conocer la relación entre la Participación del Adulto Mayor y la Calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pérez Carranza Cercado de Lima, se utilizó la prueba de significancia del coeficiente de correlación por rango de spearman, donde se obtuvo un valor positivo de ($\rho=0.575>0$), siendo directa esta correlación. El resultado indica que existe una correlación entre la participación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pérez Carranza y la calidad de la atención de Salud en dicho Centro de Salud; lo cual comprueba la hipótesis de que “Existe una correlación directa entre la Participación del Adulto Mayor del Centro de Salud Pérez Carranza y la calidad de la atención de Salud en dicho Centro de Salud “Pérez Carranza”.

Las actividades que realizan el Centro de Salud “Pérez Carranza” y la calidad de atención está directamente relacionado con la participación del adulto mayor, así, como se puede corroborar en la tesis de Bienestar Psicológico y Autoeficacia en Adultos Mayores de un Centro de Adulto Mayor (CAM) de Lima. Este resultado coincide en los hallazgos de la investigación, que indica que participar en un centro que fomente actividades recreativas que orientan al adulto mayor a la promoción de habilidades y apertura a los cambios incrementaría el nivel de bienestar

psicológico (Zubieta, Fernández & Sosa, 2012). Similares resultados son encontrados por Ryff y Singer (2008) es plasmado en la Casa del Vecino a través de las actividades ofrecidas, ya que fomentan el bienestar físico y la satisfacción de diversas necesidades en la búsqueda de generar bienestar de manera integral.

Detengámonos un momento en este hallazgo. Se esforzarían el sentido de vida gracias al establecimiento de metas y objetivos, que incentivan nuevas posibilidades para el adulto mayor. Las personas adultos mayores asistentes a la Casa del Vecino, al sentirse motivados por las actividades planteadas para ellos, podrían estar priorizando su atención en las metas y el logro de dichas actividades.

Con respecto a la calidad de atención y la participación del adulto mayor, esta relacionadas directamente con las actividades que se realicen en el Centro de Salud Pérez Carranza, si una persona adulta mayor siente interés va a participar mucho más, como el trato dirigido a los adultos mayores de parte del personal de salud, va sentirse aceptado; si este punto es respetados y puestos en práctica, se va a ver motivado a participar activamente en las actividades y beneficios que brinda y promociona el Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, y de este modo se conseguirá la eficacia y eficiencia de la atención brindada, todo esto ayudaría a un incremento en su bienestar psicológico y su calidad de vida.

En relación al primer objetivo específico, el cual busca “Establecer qué relación existe entre la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención técnica y científica del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, los resultados indica que existen evidencias

estadísticas para afirmar que entre la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención técnica y científica del Centro de Salud Pérez Carranza existe una relación. Por lo cual comprueba la hipótesis de que “existe una relación entre la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención técnica y científica del Centro de Salud Pérez Carranza Cercado de Lima”.

En lo que se refiere en los resultados descriptivos de esta dimensión se observa la Tabla 6 y Gráfico 6, que respecto a los niveles de calidad técnica científica del Centro de Salud Pérez Carranza Cercado de Lima en el 2018: puede afirmarse que el **12.1%** de los encuestados considera que es **Muy Bueno**; el **31.8%**, **Bueno**; el **40.9%**, **Regular**; y el **15.2%**, **Malo**. **Resaltando el valor Regular (40.9%)**. Estos resultados son sumamente reveladores; **y muestra una clara diferencia con la investigación** realizada por Parraga, Y. (2017, p.33) realizado en Huancayo, Perú, ya que el autor demuestra que la calidad de vida del Centro Integral del Adulto Mayor es mala, puesto, que no se observan cuidados físicos y en su totalidad el estado emocional de los adultos mayores es bajo, esto es debido al abandono de sus familiares y al trato que se les da en dicha institución. Donde además el autor considera a la familia como eje también principal de apoyo al adulto mayor, pero que está ausente.

En la investigación sobre el análisis de contraste de las nociones de “bienestar” entre políticas sociales, servicios públicos y población adulto mayor en el Perú. La investigación demostró que Los CIAM muestra de la investigación abarcan de forma permanente las actividades recreativas, educativas y deportivas, mientras que los servicios socio-legales y de salud se brindan cada cierto tiempo al mes. Asimismo, no existen instrumentos de monitoreo y evaluación que permitan verificar el impacto real en las personas del servicio brindado, por lo

que solo se centran en brindar efectivamente las actividades que ellos plantean bajo una lógica de “bienestar” basada en el “buen servicio”.

Se infiere que no se abarcan ciertos temas como legales o de salud que es un aspecto importante en los adultos mayores; solo es un tema asistencial ya que brinda actividades recreativas y deportivas.

En lo que se refiere a la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención técnica y científica del Centro de Salud Pérez Carranza Cercado de Lima está relacionado con el trato que se les dará, con la calidad de los servicios que se cuente, y las herramientas necesarias para un cuidado en la salud del adulto mayor. De manera que se debe contar con los implementos necesarios y personal capacitado sobre las necesidades que tiene un adulto mayor, ya que están propensos a un mayor número de enfermedades pues a esta edad el cuerpo se debilita.

3. Por otro lado, en cuanto al segundo objetivo específico, el cual busca “Describir, la relación entre la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención humana en los servicios de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima”, los resultados demuestran que existen evidencias estadísticas para afirmar que entre la participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención humana en los servicios del Centro de Salud Pérez Carranza existe una relación. Por lo cual comprueba la hipótesis de que “existe una relación entre la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención humana en los servicios de salud del Centro de Salud Pérez Carranza Cercado de Lima”. A su vez los datos descriptivos de esta dimensión resaltan la predominancia de una atención regular con un el **40.9% especificado en el Gráfico 7.**

En referencia a las diferencias encontradas en los resultados es concordante con los hallazgos encontrados en respuesta a los objetivos, que la investigación realizada en la provincia de Rioja, por Br. Lizbeth Córdova Berrú (2015, p.34). Estos resultados expresan que el nivel de calidad de la atención recibida fue excelente 3%, buena un 27 %, **regular 43%** y mala en un 27 %. Además, 27 % quedó satisfecho y el 46% respondió insatisfecho. A partir de ello, los factores que influyen negativamente en el nivel de calidad de atención de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, destacan las deficiencias en comodidad, higiene e información y tiempo de espera.

En la investigación sobre “Opinión sobre salud y atención de salud del adulto mayor en el conurbano bonaerense y gran La Plata”. El objetivo es conocer la percepción sobre la salud y la atención de salud que tienen usuarios y profesionales que asisten al sector estatal de la zona sur del conurbano bonaerense y del gran La Plata en la provincia de Buenos Aires. Donde se realizaron entrevistas a 12 adultos mayores y una encuesta a 444 adultos de 65 y más años residentes en los partidos de La Plata, Berazategui, Florencio Varela y Lanús. La investigación demostró que algunos encuentran dificultades económicas para atenderse (30%) y la espera les resulta el principal inconveniente para su atención (40.4%). En tal sentido, los profesionales entrevistados señalan como principal inconveniente la falta de lugares específicos, los turnos y ciertas barreras económicas. Por otro lado, se muestran muy satisfechos con el trato que reciben de los médicos (88%), algo menos en relación al personal auxiliar (74%) y administrativo (66%).

Para lograr una mayor participación del Adulto Mayor, se debe mejorar la calidad de la atención humana en los servicios del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, esto se podrá lograr comprendiendo que los adultos mayores, son personas que necesitan una mejor comprensión, respeto al momento de atenderlos, al entablar comunicación con ellos; pues algunos no escuchan con claridad, y, se les tiene que repetir dos veces, dar informaciones claras para que ellos puedan entenderlo y hacer que el tiempo de espera sea el mínimo posible.

En relación al tercer objetivo específico, el cual pretende “Determinar la relación entre la Participación del Adulto Mayor y el entorno de calidad en el Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima”, la cual tiene relación según los resultados arrojados. Lo cual comprueba la hipótesis de que “Existe una relación entre la Participación del Adulto Mayor y el entorno de calidad en el Centro de Salud Pérez Carranza Cercado de Lima”.

Así mismo, en los hallazgos descriptivos de esta dimensión se observa de la Tabla 8 y Gráfico 8, que respecto a los niveles de ENTORNO DE CALIDAD en el Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima en el 2018: el **12.1%** de los encuestados considera que es **Muy Bueno**; el **28.8%**, **Bueno**; el **33.3%**, **Regular**; el **16.7%**, **Malo** y el **9.1%**, **Muy Malo. Predominando el valor Regular (33.3 %). Lo cual denota una diferencia con el estudio de Siza, B. (2015) realizado en el Ecuador. No obstante, los resultados demuestran que la calidad de vida en el hogar Sagrado Corazón de Jesús, no es la más adecuada, puesto, que existen ciertos descuidos como en la acomodación de espacios, en la atención oportuna y en la realización de las actividades físicas.**

Ahora, el resultado es discordante en los hallazgos encontrados en la investigación sobre los Servicios de Salud dirigidos a atender a los adultos mayores del Perú. Se afirma que los servicios de salud que se brinda por las instituciones, así como por los servicios específicos brindados por diversos centros de atención (CIAM, CAM, CIRAM, PADOMI, CAM, CARPAM), programas sociales (Vida Digna, Estrategia Incluir para Crecer), no son suficientes, puesto que no existe unidad para la prestación de un servicio que es primordial en una etapa que se requiere de manera permanente y muchas veces urgente, pueda brindar mejores servicios y prestaciones de salud a los adultos mayores.

El entorno de calidad en el Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, es un factor clave para la participación del Adulto Mayor, se logrará una mayor participación siempre y cuando el centro cuente con espacios para los adultos mayores, un centro donde haya condiciones de higiene ya que los adultos mayores son personas propensas a enfermedades, así como también brindar mejores servicios y prestaciones de salud y una atención rápida para que ellos no esperen mucho tiempo

5. Respecto al cuarto objetivo específico, el cual pretende “Identificar la relación entre la dimensión motivacional valorativa de la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención en salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima”; pues, según tiene relación según los resultados arrojados; por lo cual, comprueba la hipótesis de que “existe la relación entre la dimensión motivacional valorativa de la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima”. En cuanto a resultados descriptivos de esta dimensión motivacional se rescata la respuesta

predominante de los encuestados con un valor de Regular (56.1.5%) especificado en la Tabla 2 y Grafico 2.

En el estudio *relación entre la participación de los adultos mayores en proyectos de promoción de la salud y su calidad de vida*. Demuestra que la mayoría de los adultos mayores que participan lo hacen en un tipo de organización social correspondiente a grupos de adultos mayores, motivados por compartir con otras personas, lo que podría interpretarse como una forma de evitar la soledad. En lo referido a los motivos de no participación social en los individuos estudiados que no pertenecen en ningún tipo de organización social, aparecen los motivos de salud y el no tener tiempo. Destaca que los adultos mayores que participan, se encuentran muy satisfechos de hacerlo. Al sentirse motivados a participar mejorara su bienestar en la salud, esto siempre que haya actividades que sean de su interés.

Es en esta etapa es cuando las personas de la tercera edad se encuentran solos, muchas veces abandonados es entonces que deben encontrar un espacio donde tenga una atención de calidad y así ellos participarán de manera constante en el Centro de Salud “Pérez Carranza”; ellos se sentirán motivados y tendrán ganas de ir todos los días a participar, se sentirán importantes ya que en sus hogares muchas veces son ignorados y podrán compartir experiencias con sus similares.

6. Respecto, al quinto objetivo específico, el cual pretende “Describir como se relaciona la dimensión cognoscitiva valorativa de la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima”, y, por el cual tiene

relación según los resultados arrojados. Para el cual se comprueba la hipótesis de que “existe una relación entre la dimensión cognoscitiva valorativa de la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima”. Los hallazgos descriptivos con respecto a la dimensión mencionada líneas arriba, señalan la predominancia en la respuesta Regular (34.8%) y seguido la alternativa Bueno (33.3%) la cual se especifica en la Tabla 3 y Grafico 3.

El resultado es concordante como en los hallazgos de la investigación realizada por Monroy, H. (2015). Titulada el “Uso del tiempo libre en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor en Huancayo”, los hallazgos encontrados son que las actividades realizadas son la música, danza y deportes, manteniendo así el equilibrio corporal y sobre todo su buen estado de ánimo. Las actividades que ayudan al proceso de sociabilización son las caminatas y los paseos, puesto que interactúan e intercambian experiencias. Esto significa, que los resultados de la investigación de Monroy tratan de complementar a que actividades se refiere en cuanto podría beneficiar a los adultos mayores y guardan relación con las dimensiones cognoscitivas valorativas y motivacional valorativa.

El desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del Barrio San Sebastián de Latacunga. Esta investigación tiene objetivo elaborar un proyecto de recreación enfocado en mejorar la salud del adulto mayor en dicha institución. Centrándose en mantener sana la salud mental y salud física. Demuestra que los docentes de la institución no tienen métodos de aprendizajes sobre la actividad recreativa de movimientos corporales en el adulto mayor a través de la Cultura Física.

Es por ello, también que los adultos mayores no tienen el debido conocimiento de las actividades recreativas, todo ello no ayuda a una buena salud para los adultos mayores dentro de la institución. Hoy en día la salud del adulto mayor es una gran problemática a nivel mundial. A medida de la mejora de la atención médica, empieza a elevarse la esperanza de vida, sin dejar de lado la recreación.

Es de suma importancia que los profesionales en la Salud que trabajan con adultos Mayores conozcan de actividades que pueden realizar los adultos mayores para mantener ejercitada su cuerpo y mente; todo esto para lograr una mejora en su bienestar.

La calidad de la atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima mejoraría directamente con la dimensión motivacional valorativa de la Participación del Adulto Mayor, esto junto con actividades que se desarrollen como arte, talleres de reciclaje, talleres de manualidades, sesiones educativas; entre otros donde los adultos mayores puedan encontrar un espacio en el cual se encuentren cómodos, se sientan parte de y valorado para que así puedan disfrutar de su tiempo libre.

7. En cuanto al sexto objetivo específico, el cual pretende “Conocer la relación entre la dimensión ejecutora valorativa de la Participación del Adulto Mayor y su relación con la Calidad de la atención de Salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima”, la cual tiene relación según los resultados arrojados. Lo cual comprueba la hipótesis de que “existe una relación entre la dimensión ejecutora valorativa de la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima”. Así mismo, en

la descripción de la dimensión se observa la predominancia del valor Regular (48.5%) y los encuestados se consideran así, especificado en la Tabla 4 y grafico 4.

Este resultado es concordante como en los hallazgos de la investigación Garsault, S. (2007) titulado en El empoderamiento y la participación política de la persona adulta mayor. Realizado en Costa Rica. Se demuestra las relaciones de poder en los distintos espacios. Estas relaciones están reconocidas en la democracia representativa costarricense, además que cuenta con la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Sin embargo, se deja ente ver que se debe trabajar más para eliminar esa discriminación que hay hacia las personas de esa edad.

En la investigación sobre *los servicios de salud dirigidos a atender a los Adultos Mayores del Perú*. Afirma que en el otorgamiento de las prestaciones de salud (atención médica y prestaciones económicas), aunado a la Política Nacional de Asistencia Médica, no solo participan las instituciones previsionales, tales como el SIS y EsSalud, sino también otras instituciones cuya responsabilidad fue otorgada por la Ley de las Personas Adultas Mayores (Ley N° 28803), tales como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), quien actualmente lidera el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. Existen muchas entidades públicas y privadas, que se preocupan por el adulto mayor y del estilo de vida que llevan, es importante que el adulto mayor tenga calidad y condiciones de vida saludable para evitar deterioros en su salud, muchas veces estas entidades no tienen una misión u objetivo en común, en por eso que no tienen una visión clara acerca de la protección de la salud del adulto mayor.

Las leyes propuestas por el Estado, así PLANPAM debe tener un seguimiento y monitoreo para siga los lineamientos establecidos y en todos los centros de salud, CIAM, y todas las entidades que trabajen con adultos mayores para poder conocer las perspectivas desde el adulto mayor, las perspectivas que tienen ellos, y como se podría mejorar para que ellos logren un bienestar y una calidad de vida.

VI. Conclusiones

Estas son las conclusiones que se derivan de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos presentados, y evidencian estadísticas que:

La Participación del adulto mayor se relaciona con la calidad de la atención de salud del centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.575

Concluye respondiendo con el objetivo general hay una relación entre la Participación del adulto mayor con la calidad de la atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, toda vez, que las actividades, charlas y funciones que realiza el Centro de Salud influyen positivamente en la participación del adulto mayor, siempre y cuando estas se realicen de acuerdo a las necesidades que tiene el adulto mayor.

La Participación del adulto mayor se relaciona con la calidad de atención técnica y científica del centro de salud Pérez Carranza del cercado de Lima, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.528

De acuerdo al primer objetivo específico, la relación que existe entre la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención técnica y científica del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, es de nivel regular, por lo tanto, hay aspectos en la atención técnica

y científica que se deben mejorar, como en la calidad de instrumentos, en los implementos que se utilizan para la revisión, cuidados y chequeos de los adultos mayores.

La Participación del adulto mayor se relaciona con la calidad de la atención humana del centro de salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.497

Con el objetivo segundo objetivo específico, se busca saber cuál es la relación entre la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención humana en los servicios de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, como resultado se obtuvo una atención regular, la cual el personal de salud debe de mejorar en la calidad de atención humana; el trato con un adulto mayor. Se puede decir, que un adulto mayor, presentar algunas veces dificultades para escuchar, se cansa con facilidad. Por ello, la paciencia y tolerancia debe predominar en todo el personal que trabaje en el Centro de Salud “Pérez Carranza”

La participación del adulto mayor se relaciona con el entorno de calidad del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.521

Al respecto, el tercer objetivo específico, el cual pretende “Determinar la relación entre la Participación del Adulto Mayor y el entorno de calidad del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima”, se obtuvo como resultado regular. Esto muestra que el adulto mayor desde su perspectiva siente que aún se deben mejorar la calidad en el Centro.

La dimensión motivacional valorativa de la participación del adulto mayor se relaciona con la calidad de la atención de salud del centro de salud Pérez Carranza Cercado de Lima, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.474

Acorde a ello, el cuarto objetivo específico, existe una relación regular entre la dimensión motivacional valorativa de la Participación del Adulto Mayor y la calidad de la atención en salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima, pues las motivaciones que presentan los adultos mayores para participar en actividades no se dan en su totalidad ni al 100%.

La dimensión cognoscitiva valorativa de la Participación del adulto mayor se relaciona con la calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pérez Carranza Cercado de Lima, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.518

El quinto objetivo específico, relaciona la dimensión cognoscitiva valorativa de la Participación del Adulto Mayor como regular en relación a la calidad de la atención de salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima. El personal de Salud del establecimiento de salud debe encontrar actividades interesantes para los adultos mayores y que a su vez puedan ayudar a ellos a tener ejercicio mental y físico.

La dimensión ejecutora valorativa de la participación del adulto mayor se relaciona con la calidad de la atención de salud del centro de salud Pérez Carranza Cercado de Lima, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.554

Acorde al sexto objetivo específico, la relación entre la dimensión ejecutora valorativa de la Participación del Adulto Mayor es regular en relación con la Calidad de la atención de Salud del Centro de Salud “Pérez Carranza” Cercado de Lima. Se debe trabajar más hondamente en relación a los lineamientos del Plan y la Ley del adulto mayor.

VII. Recomendaciones

A partir de nuestros resultados hallados, permiten realizar las siguientes sugerencias:

Se recomienda realizar actividades que fomenten y promuevan la participación del adulto mayor en sus distintas formas (participación ciudadana, política y comunitaria)

Para garantizar y una efectividad en la atención técnica y científica en el centro de salud Pérez Carranza del Cercado de Lima. Se debe capacitar a personal de salud y un monitoreo constante, rigurosidad en la selección de personal técnico para puestos de trabajo.

Capacitar al personal en general y a todo aquel que trabaje en el Centro, para la buena atención que tenga un trato amable, paciente y respetuoso en este caso con las personas mayores, con visión en sensibilización, reconocimiento; y aplicación de buenas prácticas; para crear un ambiente idóneo para una atención de calidad del Centro de Salud, además, se debe hacer mantenimiento de ambientes, adquisición de equipos nuevos, adecuada limpieza y poniendo en prioridad la atención de adultos mayores. Para ello, se debe hacer un involucramiento a las familias un cuidado en salud y atención del adulto mayor.

Potenciar la dimensión motivacional a través de actividades, talleres de concientización y promoción de salud a los hijos, los nietos para que conozcan la importancia y puedan apreciarlos, como también tenerles mayor consideración; también, talleres que fortalezcan en trabajar en la autoestima del adulto mayor, y que les permita sentirse útiles en su familia, comunidad y al país.

Realizar talleres donde los adultos mayores puedan aprender nuevas habilidades e información a través de una metodología de enseñanza de forma lenta, detallada y durante periodos prolongados con intervalos en su presentación.

Insertar a adultos mayores en organizaciones sociales donde pueda cumplir un rol activo.

VIII. Referencias

8.1 Referencias Bibliográficas

- Bartolome, D., (1967). *Stochastic Models for Social Processes*. Nueva York, Estados Unidos de America: John Wiley & Sons
- Burzaco, M. (2016). Contrataciones públicas socialmente responsables: necesidad de reconsiderar el potencial de la contratación pública en la consecución de objetivos sociales. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, (86), 281-310.
- Díaz, V. (2001). *Diseño y elaboración de cuestionarios para la investigación Comercial*. Madrid: ESIC Editorial.
- Carrasco, C. (2005). *Relación entre la participación de los adultos mayores en proyectos de promoción de la salud y su calidad de vida* (tesis de maestría). Universidad de Chile, Chile.
- Carmen, A., López, M., y Suarez, W., (octubre, 2003 de diciembre). El estado venezolano y la participación ciudadana. *Espacio Abierto*. 12(4), 579-603.
- Chávez, F. (2010). *Perú: Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, 2006-2010*. Publicado por el INEI Investigación del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, Perú.
- Chávez, S., Carreazo, N. y Hernandez, J. (octubre, diciembre del 2016). Calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú los objetivos a evaluar la calidad de vida relacionada a salud en una muestra de la población adulta mayor de un área rural y urbana del Perú en un estudio transversal en población adulta mayor de cuatro distritos rurales y uno urbano realizado entre octubre del año 2014 a enero de 2016. *Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas la Salud*, 33(4).
- Córdoba, L. (2015). *Calidad de la atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina, en la provincia de Rioja* (tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Perú.

Congreso de la República (Agosto 2015). *Constitución Política del Perú*. Perú, Lima: Edición oficial, primera edición, 3ra impresión.

Cunill, N. (1991), *La participación ciudadana*. Caracas, Venezuela: Clade.

Encinas, P., y Alcántara, W. (2015). *Análisis de la política del adulto mayor en la municipalidad de Magdalena del Mar y su relación con la política nacional* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.

Garsault, S. (2007). *El empoderamiento y la participación política de la persona adulta mayor* (tesis de pregrado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Gaviglio, A. (2014). *Opinión sobre salud y atención de salud del adulto mayor en el conurbano bonaerense y gran La Plata* (tesis de maestría). Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

González, C. (2015). Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores del Perú. *Derecho & Sociedad*, (46), 427-433. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18864>

Healy, K. (2014). *Teorías del trabajo social en contexto* (2ª edición). Creación de marcos para la práctica. Madrid, España.

Jorge, J., Albarrán, C. y Salinas, F. (2013). La Economía Social ante el nuevo paradigma de Bienestar social. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 79, 5- 34.

Leiton Z, et al (2003) *Autocuidado de la salud para el adulto mayor*. Manual de información para profesionales. Lima

Leitón, Z., Sagastegui, D., Santillán, R., y Chávez, D. (2010). *Autocuidado del adulto mayor para un envejecimiento con bienestar con edad, género, independencia funcional y nivel*

- cognitivo*. Centro del Adulto Víctor Larco Essalud - Buenos Aires. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Perú
- Manyari, W. (2016). *Bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un centro de adulto mayor (CAM) Lima* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Matsuda, R. (2018). *Análisis de contraste de las nociones de “bienestar” entre políticas sociales, servicios públicos y población adulto mayor en el Perú* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Monroy, H. (2015). *Uso del tiempo libre en el adulto mayor del C.A.M. Huancayo* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú.
- Parraga, Y. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del adulto mayor de Huancayo* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú.
- Ramírez, Susana. (2010). *Calidad de Atención en Salud: Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano*. Recuperado de <http://saludpublica.bvsp.org.bo/cc/bo40.1/documentos/622.pdf>
- Salcedo, R., Torres, M., y Zarza, M. (2010). Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. *CONAMED*, 15(2), pp.92-98
- Sánchez (2009). *Procesos Psicológicos*. Pirámide.
- Sánchez, M. (2012). *Manual para la elaboración del proyecto y trabajo de grado en el Programa de Educación*. Caracas: Universidad Nacional Experimental Francisco Miranda
- Santos, N., y Cando, S. (2015). *Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del instituto estupiñan del barrio san Sebastián de Latacunga* (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Cotopaxi, Ecuador.

Siza, B. (2015). *Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, periodo septiembre del 2014 a febrero del 2015* (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Supo, J. (2012). *Seminario de Investigación científica*. Recuperado de bioestadistico.com

Vera M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.

8.2 Referencias Bibliográficas Virtuales

Comisión Económica para América Latina. (2010). *Los adultos mayores en América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Más de 7 millones de peruanos no cuentan con un seguro de salud*. Recuperado de <https://www.economistaamerica.pe/economia-eAm-peru/noticias/9927011/06/19/>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Plan Nacional para las personas adultas mayores*. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (1979). *Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer*. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Organización Mundial de la Salud (2019). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016). *Qué es salud: que hacer para estar saludable*. Recuperado de http://ssallud.blogspot.com/2016/01/que-es-salud_3.html

Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe sobre la salud en el mundo: mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42822/9243562436.pdf?sequence=1>

IX. Anexos

“La Participación del Adulto Mayor y su relación con la Calidad de la atención de Salud del Centro de Salud “Pérez Carranza”

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente el siguiente cuestionario y marque de manera objetiva en aspa (x) la alternativa que usted crea por conveniente teniendo en cuenta el siguiente esquema.

5	Siempre
4	Casi siempre
3	A veces
2	Muchas Veces
1	Nunca

PARTICIPACION DEL ADULTO MAYOR

Motivacional Valorativo

Necesidades principales y culturales

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Intereses expresados en motivaciones cognitivas

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Autovaloración para la incorporación y regulación de sus posibilidades ´

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Actitudes en el horario sociocultural

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Cognoscitiva Valorativa

Conocimiento de manifestaciones artísticas culturales y de otro tipo

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Conocimiento como vehículo de trasmisión de valores

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Conocimiento de la influencia de la salud física y espiritual

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Conocimiento de las potencialidades y creatividad

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Ejecutora Valorativa

Participación, organización en las actividades

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Incorporación a las actividades

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Proyección creadora en las actividades

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

Calidad Técnica Científica

Efectividad

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Eficiencia

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Eficacia

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Confidencialidad

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Seguridad

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Integridad

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Calidad Humana

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Respeto a los Derechos Humanos

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Respeto la individualidad sobre la persona

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Información completa, vigente y oportuna

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Intereses en las necesidades y demandas de la persona

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Trato cordial, amable

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Ética

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Entrada De Calidad:

Comodidad

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Ambientación

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Limpieza

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Prioridad

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “LA PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD PÉREZ CARRANZA”						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Qué relación existe entre la Participación del A.M y su relación con la Calidad de la atención de Salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?	Conocer la relación entre la Participación del A.M y la Calidad de la atención de salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima.	<p>Hi A Mayor Participación del A.M en el C.S “Pérez Carranza” mayor calidad de la atención de salud en el Centro, por lo tanto, existiría mayor atención de los usuarios.</p> <p>Ho A Menor Participación del A.M en el C.S “Pérez Carranza” menor calidad de la atención de salud en el Centro, por lo tanto, no existiría mayor atención de los usuarios.</p>	<p>X :</p> <p>Participación del Adulto mayor</p>	<p>X₁ :</p> <p>Motivación valorativa.</p>	<p>-Necesidades Principales Y Culturales</p> <p>-Intereses Pasadas De Organizaciones</p> <p>-Autoevaluación Para La Incorporación Científicos.</p> <p>-Actividades Socio</p>	<p>◇ Enfoque: Cuantitativo</p> <p>◇ Tipo: Descriptivo-correlacional</p> <p>◇ Diseño: No experimental</p> <p>◇ Población: Universo: 97 Adultos Mayores</p> <p>◇ Muestra: 66 Adultos Mayores (60-75 años).</p> <p>Se selecciono la muestra simple al</p>
<p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la Participación</p>	<p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>1. Establecer qué relación</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</u></p> <p>Hi Existe una relación entre la Participación del A.M y la calidad de atención técnica y</p>			<p>X₂ :</p> <p>Cognoscitiva Valorativa.</p>	

<p>del A.M y la calidad de la atención técnica y científica del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?</p>	<p>existe entre la participación del A.M y la calidad de la atención técnica y científica del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima.</p>	<p>científica en el C.S “Pérez Carranza” del Cercado de Lima.</p>			<p>-Conocimiento Como Vehículo De Trasmisión De Valores -Conocimiento De La Influencia De La Salud Física Y Espiritual -Conocimiento De Las Potencialidades Y Creatividad.</p>	<p>azar por el método de muestreo Aleatorio simple ⇨ Técnicas e Instrumentos Encuestas a Personas Adultas Mayores del C.S Cuestionario: Sometido Juicio de expertos.</p>
<p>2¿Cuál es la relación entre la Participación del A.M y la calidad de la atención humana en los servicios de salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?</p>	<p>2. Describir, la relación entre la Participación del A.M y la calidad de la atención humana en los servicios de salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima</p>	<p>Hi Existe una relación entre la Participación del A.M y la calidad de atención humana en los servicios de salud en el C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima.</p>		<p>X₃: Ejecutora Valorativa</p>	<p>-Participación De Organización Nacionales Sobre Las Actividades -Incorporación A Las Actividades -Proyección Moderna De Las Actividades</p>	<p>Pruebas estadísticas.</p>
<p>3. ¿Cuál es la relación entre la Participación del A.M y el entorno de calidad del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?</p>	<p>3.Determinar la relación entre la Participación del A.M y el entorno de calidad del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima.</p>	<p>Hi Existe una relación entre la Participación del A.M y el entorno de calidad en el C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?</p>	<p>Y : Calidad de la atención de salud</p>	<p>Y₁: Calidad Técnica Científica.</p>	<p>- Efectividad - Eficiencia - Eficacia - Confidencialidad - Seguridad - Integridad</p>	

<p>4. ¿Qué relación existe entre la dimensión motivacional valorativa de la Participación del A.M y la calidad de la atención de salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?</p>	<p>4. Identificar la relación entre la dimensión motivacional valorativa de la Participación del A.M y la calidad de la atención de salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima.</p>	<p>Hi Existe una relación entre la dimensión motivacional valorativa de la Participación del A.M y la calidad de atención en salud en el C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?</p>		<p>Y₂: Calidad Humana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Respuestas De Derechos Humanos -Información Completa, Vigente Y Oportuna -Información De Los Necesidades Del Paciente Y De La Persona -Trato Cordial, Amable - Ética 	
<p>5¿Cómo se relaciona la dimensión cognoscitiva valorativa de la Participación del A.M y la calidad de la atención de salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?</p>	<p>5. Describir cómo se relaciona la dimensión cognoscitiva valorativa de la Participación del A.M y la calidad de la atención de salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima.</p>	<p>Hi Existe una relación entre la dimensión cognoscitiva al valorativa de la Participación del A.M y la calidad de atención en salud en el C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?</p>		<p>Y₃: Entrada de Calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientación - Limpieza - Prioridad 	
<p>6¿Qué relación existe Entre la dimensión ejecutora valorativa de la Participación del A.M y</p>	<p>6. Conocer la relación entre la dimensión ejecutora valorativa de la Participación del A.M y su relación con</p>	<p>Hi Existe una relación entre la dimensión ejecutora valorativa de la Participación del A.M y la calidad de atención en salud en el</p>				

la calidad de la atención de salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?	la Calidad de la atención en Salud del C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima.	C.S “Pérez Carranza” Cercado de Lima?				
--	--	---------------------------------------	--	--	--	--