



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACIÓN
CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED
CABANILLA – LAMPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIBEL DELIA RAMOS TORRES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACIÓN
CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED
CABANILLA – LAMPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIBEL DELIA RAMOS TORRES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICÓN A

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1205-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de setiembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-12536 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA – LAMPA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **MARIBEL DELIA RAMOS TORRES** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dr. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **VIERNES 20 DE SETIEMBRE DEL 2024**
HORA : **11:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 489-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de mayo del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-3714 presentada por el(la) egresado(a): **ZAIDA APAZA MAMANI** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de licenciada en Enfermería

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°325-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto: investigación **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : Dra. **GRACIELA BERNAL SALAS**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 194-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro jurado, por motivos de licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO, designados a el(la) egresado(a) **ZAIDA APAZA MAMANI** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **Asesor** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/



RESOLUCIÓN DECANAL N° 757-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de setiembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 139-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 22 de agosto del 2023 de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **ZAIDA APAZA MAMANI** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA P07**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : Dra. **GRACIELA BERNAL SALAS**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92- ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **ZAIDA APAZA MAMANI**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 605;

El Proyecto de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. **ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo.



CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA – LAMPA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

17 %

FUENTES DE INTERNET

4 %

PUBLICACIONES

13 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12 %
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	www.clubensayos.com Fuente de Internet	1 %
6	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA – LAMPA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARIBEL DELIA RAMOS TORRES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73521933
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-5502-7511
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Cabanilla Micro Red Cabanilla Coordenadas: Longitud: 15°61'9624° Latitud: 70°34'4313° URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=10wmskB9OGTcYZ99eD_mrFaJGMWoo8aA&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2023 – Setiembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARIBEL DELIA RAMOS TORRES, identificado con DNI
Nro. 73521933, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL
ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Asesorado por: Dra. GLADYS MARUSA TORRES CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 7 de OCTUBRE del 2024



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia por brindarme apoyo incondicional en todo el trayecto de mi formación profesional.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por el apoyo moral, económica y amor brindado en el transcurso de mi formación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN xi

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓN xiii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... 1

1.2. OBJETIVOS..... 4

1.3. JUSTIFICACIÓN..... 5

1.4. HIPÓTESIS..... 6

1.5. VARIABLES 7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 10

2.2. MARCO TEÓRICO 17

2.3. MARCO CONCEPTUAL 27



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 29

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN..... 29

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 30

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 32

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 33

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 33

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS..... 34

DISCUSIÓN 79

CONCLUSIONES.....83

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS87

ANEXOS92



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01:	Cuidado integral, características generales (edad) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	35
Tabla N° 02:	Cuidado integral, características generales (sexo) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	38
Tabla N° 03:	Cuidado integral, evaluación funcional (llega al establecimiento) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	41
Tabla N° 04:	Cuidado integral, evaluación funcional (detección de signos de alarma) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	44
Tabla N° 05:	Cuidado integral, evaluación funcional (problemas geriátricos) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	48
Tabla N° 06:	Cuidado integral, evaluación mental (cognitiva) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	52
Tabla N° 07:	Cuidado integral, evaluación mental (afectiva) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	55
Tabla N° 08:	Cuidado integral, evaluación socioeconómica (pobreza) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	59
Tabla N° 09:	Cuidado integral, evaluación socioeconómica (abandono) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	63



Tabla N° 10:	Cuidado integral, evaluación socioeconómica (maltrato) asociado con la valoración clínica del adultomayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	66
Tabla N° 11:	Cuidado integral, evaluación física (realiza caminatas) asociado con la valoración clínica del adultomayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	69
Tabla N° 12:	Cuidado integral, evaluación física (participa en los eventos del grupo del adultomayor) asociado con la valoración clínica del adultomayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	73
Tabla N° 13:	Cuidado integral y la valoración clínica del adultomayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023	76



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01	Cuidado integral, características generales (edad) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	36
Figura N° 02	Cuidado integral, características generales (sexo) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	98
Figura N° 03	Cuidado integral, evaluación funcional (llega al establecimiento) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	42
Figura N° 04	Cuidado integral, evaluación funcional (detección de signos de alarma) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	45
Figura N° 05	Cuidado integral, evaluación funcional (problemas geriátricos) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	49
Figura N° 06	Cuidado integral, evaluación mental (cognitiva) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	53
Figura N° 07	Cuidado integral, evaluación mental (afectiva) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	56
Figura N° 08	Cuidado integral, evaluación socioeconómica (pobreza) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	60
Figura N° 09	Cuidado integral, evaluación socioeconómica (abandono) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	64



Figura N° 10	Cuidado integral, evaluación socioeconómica (maltrato) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	67
Figura N° 11	Cuidado integral, evaluación física (realiza caminatas) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	70
Figura N° 12	Cuidado integral, evaluación física (participa en los eventos del grupo del adulto mayor) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	74
Figura N° 13	Cuidado integral y la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	77



RESUMEN

Objetivo: Analizar las actividades del cuidado integral asociado con la valoración Clínica del Adulto Mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023. **Metodología:** Investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico, transversal, prospectivo, con una muestra de 84 adultos mayores. **Resultados:** Las variables del cuidado integral asociado con la valoración Clínica del Adulto Mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023 son: (edad) de 70-79 años con un 65% , (sexo) el 61.9% son del sexo femenino , llega al establecimiento sólo el 81.0% , el 39.3% presenta signos de alarma como hipertensión ,el 66.7% posee deprivación geriátrica, el 42.9% tiene otros hábitos, el 47.6% a veces la familia lo visita, el 85% viven de pensión 65, el 72.6% vive con la familia , el 97.6% no recibió maltrato, el 82.1% realiza caminatas mas de 30 minutos por día, un 73.8% a veces participa en eventos de grupo siendo la mayoría variables significativas, con un nivel de significancia $P < 0,05$, **Conclusión:** La valoración clínica del adulto mayor de la Microred Cabanilla , el 39.3% son adultos mayores enfermos , el 36.9% son adultos mayores saludables respectivamente el 15.5% son adultos mayores geriátricos y el 8.3% son adultos mayores frágiles.

Palabras clave: Cuidado integral, valoración clínica, adulto mayor.



ABSTRACT

Objetivo: Analyze the comprehensive care activities associated with the Clinical Assessment of the Elderly in the Cabanilla - Lampa 2023 Micronetwork. **Methodology:** Non-experimental research design, descriptive, analytical, transversal, prospective, with a sample of 84 older adults. **Results:** The variables of comprehensive care associated with the Clinical assessment of the Elderly in the Cabanilla Micronet - Lampa 2023 are: (age) 70-79 years with 65%, (sex) 61.9% are female, reaches establishment only 81.0%, 39.3% present alarm signs such as hypertension, 66.7% have geriatric deprivation, 42.9% have other habits, 47.6% sometimes have their family visit them, 85% live on pension 65, 72.6 % live with the family, 97.6% did not receive abuse, 82.1% take walks for more than 30 minutes per day, 73.8% sometimes participate in group events, the majority being significant variables, with a significance level $P < 0,05$, **Conclusion:** The clinical assessment of the older adult of the Cabanilla Micronet, 39.3% are sick older adults, 36.9% are healthy older adults respectively, 15.5% are geriatric older adults and 8.3% are frail older adults.

Keywords: Comprehensive care, clinical assessment, older adults.



INTRODUCCIÓN

El sistema de salud se encuentra ante nuevos retos ocasionados por el incremento en la solicitud de servicios, derivado de la continua transición demográfica y epidemiológica, El incremento de la longevidad en la sociedad conlleva a un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, las cuales pueden desembocar en situaciones de dependencia. La razón de esto radica en el incremento de la población de personas mayores con recursos económicos limitados y en la alta incidencia de enfermedades que generan dependencia. (1).

La idea errónea de que ser «viejo» equivale a estar enfermo, es decir, que el envejecimiento está asociado a la enfermedad, tiene su origen en el deterioro físico que se produce a lo largo del proceso de envejecimiento. El examen del estado de salud de las personas mayores se centra principalmente en los datos de mortalidad y en los factores que contribuyen a la muerte. Sin embargo, este enfoque es limitado, ya que no capta los problemas de morbilidad que se manifiestan en la necesidad de consultas externas en el nivel primario de atención sanitaria. Además, los datos de las consultas de morbilidad revelan la enfermedad o afección específica que el médico o el paciente consideran más importante, sin tener en cuenta otros problemas de salud potencialmente más críticos (2).

Utilizando diversas medidas o excluyendo algunos problemas de salud (16, 18), varias investigaciones han mostrado avances en al menos uno de los dominios evaluados, y algunas indican ventajas significativas (23). Por lo tanto, realizar una evaluación geriátrica integral nos permitiría detectar problemas de salud y priorizar medidas preventivas para el mejoramiento de este grupo demográfico. Lamentablemente, el adulto mayor queda excluido de esta categoría en el nuevo



plan «familiar». Este fenómeno puede atribuirse a Los datos estadísticos provistos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, que indican una disminución del número de padres e hijos en los hogares, lo que se traduce en un número creciente de personas mayores que viven en soledad. Este acto de abandono da lugar a problemas psicológicos, siendo la depresión la afección predominante. En relación con este asunto, se examinó la dificultad que encuentran las personas mayores mediante la evaluación clínica del individuo en cuestión.

El desarrollo de la tesis incluye una serie de procedimientos realizados de manera ordenada, e inicia con el capítulo I aspectos generales, definición del problema, justificación, caracterización de objetivos; hipótesis; operacionalización de variables. capítulo II: Teorías de la Fundamentación Capítulo III: Metodología Tipo de estudio Técnica aplicada y estrategia La demostración del tipo Instrumentos recolectados. El capítulo IV abrirá el capítulo con el resultado de la investigación, seguido de la discusión y finalizará con las conclusiones y recomendaciones para su pronto acceso público.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Esto se debe a que las tasas de mortalidad en los primeros años de vida han disminuido drásticamente, especialmente en el primer año de vida y durante el parto, y ha habido una disminución sostenida de las muertes por enfermedades infecciosas, de modo que para la mayoría de las personas en los países de ingresos bajos y medios su prioridad ahora es vivir más allá de los sesenta años. (1)

Los futuros cambios en las sociedades durante los próximos 50 años son muy previsibles, dado el actual cambio demográfico hacia el envejecimiento de la población, y se están realizando esfuerzos para mitigar este problema. Las personas mayores aportan significativamente a la sociedad mediante su participación activa en sus familias, comunidades locales y en la sociedad en su conjunto. La salud condiciona la disponibilidad de recursos humanos y sociales, así como de oportunidades a medida que se envejece. Si las personas mantienen un estado de salud óptimo y envejecen de manera



saludable a lo largo de su extensa vida, su habilidad para realizar sus actividades más significativas no se verá considerablemente restringida. Por el contrario, si sus años de vida prolongada se caracterizan por una mala salud y una vejez poco saludable, su capacidad para dedicarse a actividades valiosas se verá considerablemente limitada. Sin embargo, si esos años suplementarios se caracterizan por un deterioro de las capacidades físicas y cognitivas, las repercusiones tanto para la sociedad como para las personas mayores serían muy adversas. (2)

En el Perú, no sólo los índices adversos de morbilidad y mortalidad neonatal disminuyeron sustancialmente como resultado de una gestión acertada, sino que también mejoró el bienestar general de la comunidad, de modo que ahora hay una población de edad avanzada adicional. Se espera que en los próximos años se produzca un aumento de jubilados. Sin embargo, esta parte específica de la población enfrenta dificultades más relacionadas con el proceso de envejecimiento, como las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónico-degenerativas, por otro lado. Un fenómeno que algunos profesionales atribuyen a factores sociales, económicos o culturales es la incorporación progresiva de un mayor número de personas mayores a la población. (3)

Actualmente, la población mundial está atravesando un cambio demográfico que se define por el incremento de la proporción de individuos de edad avanzada, así como por la disminución de las tasas de mortalidad y natalidad. A nivel global, aproximadamente el 21% de las personas de edad avanzada enfrenta dificultades vinculadas al abandono por parte de sus familiares y de la sociedad. Perú ha implementado un plan para abordar esta coyuntura. La



carencia de respaldo social constituye un desafío, el cual engloba dimensiones como la integración social, la discriminación y las disparidades sociales. Los ancianos se encuentran en una situación de vulnerabilidad especial dentro de la sociedad, ya que carecen de medidas gubernamentales específicas para su protección. Esta vulnerabilidad se debe a la disminución de sus habilidades físicas y mentales. (4)

El crecimiento de la atención a la tercera edad en Puno avanza a paso firme, pero requiere modificaciones y necesidades específicas en todas las instituciones que atienden a los ancianos, particularmente en los servicios de salud. Dado el creciente número de personas mayores, es crucial reconocer que el envejecimiento es un proceso que dura toda la vida, que conlleva muchas necesidades y que requiere la implementación de programas sociales y gubernamentales para apoyar a este grupo demográfico. (5).

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general:

PG. ¿Cómo serán las actividades del cuidado integral asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?

Problemas específicos:

PE1. ¿Cuáles serán las características generales asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?

PE2. ¿Cómo serán las actividades de la evaluación funcional asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?



- PE3.** ¿Cómo serán las actividades de la evaluación mental asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?
- PE4.** ¿Cómo serán las actividades de la evaluación socio económica asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?
- PE5.** ¿Cómo serán las actividades de la evaluación física asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?
- PE6.** ¿Cómo será la valoración clínica del adulto asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?

1.2. OBJETIVOS.

Objetivo general

- OG.** Analizar las actividades del cuidado integral asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023

Objetivos específicos:

- OE1.** Conocer las características generales asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023
- OE2.** Describir las actividades de la evaluación funcional asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023.
- OE3.** Evaluar las actividades de la evaluación mental asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023



- OE4.** Comprender las actividades de la evaluación socio económica asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023
- OE5.** Comprobar las actividades de la evaluación física asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023
- OE6.** Determinar la valoración clínica del adulto asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La evaluación de las personas mayores es una preocupación importante en el ámbito de la salud pública debido a la mayor incidencia de problemas de salud graves. Los adultos mayores suelen experimentar un declive físico y funcional que los lleva a un estado de dependencia y a necesitar la ayuda de cuidadores, normalmente familiares. El proceso de envejecimiento no es uniforme y varía en función de factores externos, rasgos de personalidad y el estado de salud del individuo, en lugar de basarse únicamente en la edad cronológica.

La Microrred de Cabanilla ha experimentado una cobertura insuficiente en la atención integral a las personas mayores hasta 2022. Este problema ha sido atribuido a la falta de personal profesional, presupuesto limitado y falta de atención para cumplir con las actividades necesarias. A través de esta investigación, pretendemos abordar la situación actual de los ancianos mediante la aplicación de una atención integral y la realización de evaluaciones geriátricas exhaustivas. El objetivo es establecer estrategias de



intervención eficaces que potencien el autocuidado y contribuyan a mejorar la calidad de vida. Además, esta investigación pretende identificar las enfermedades gerontológicas prevalentes entre los ancianos de esta región. Los resultados de esta investigación nos permitirán proponer medidas dirigidas exclusivamente a mejorar el entorno familiar de los adultos mayores. Es imperativo empoderar a la familia como ente central responsable del cuidado y resguardo de la salud de todos sus miembros, incluyendo a los adultos mayores, con el fin de garantizar que tanto la familia como el adulto mayor sean los principales proveedores de atención médica.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Las actividades del cuidado integral asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023 son: las cualidades generales, evaluación funcional, evaluación mental, y evaluación socio económica.

Hipótesis Específicas

HE1. Las características generales asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: La edad y el sexo.

HE2. Las actividades de la evaluación funcional asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: Llegada al establecimiento, detección de signos de alarma.

HE3. Las actividades de la evaluación mental asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: Cognitiva, y afectiva.



- HE4.** Las actividades de la evaluación socio económica asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: La pobreza, el abandono, el maltrato.
- HE5.** Las actividades de la evaluación física asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: Realiza caminatas, participa de los eventos del grupo del adulto mayor.
- HE6.** La valoración clínica del adulto en la Microred Cabanilla es de adulto mayor frágil.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Cuidado integral.

Variable 2: Valoración clínica del adulto mayor.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Valores	Tipo de variable
1. Cuidado integral del adulto mayor	1.1. Características generales	1.1.1. Edad del adulto mayor	De60 a69 años De70 a79 años De80 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		1.2.1. Llega al establecimiento	Solo Acompañado de un familiar	Nominal
	1.2. Evaluación funcional	1.2.2. Detección de signos de alarma	Osteoartritis Hipertensión Otros Ninguno	Nominal
		1.2.3. Problemas geriátricos	Deprivación Visual, Auditiva, Malnutrición, Incontinencia Urinaria, Caídas Otros	Nominal
		1.3.1. Cognitiva	Hábitos de lectura Hábitos artísticos Otros hábitos Ninguno	Nominal
	1.3. Evaluación mental	1.3.2. Afectiva	Comparte momentos agradables con la familia A veces la familia lo visita Esta siempre solo(a)	Nominal
		1.4.1. Pobreza,	Pensión65	



	1.4. Evaluación socio económica	1.4.2. Abandono	Vive de su jubilación Trabaja para mantenerse Familiares apoyan	Nominal Nominal
		1.4.3. Maltrato	Vive con la familia Vive con otras personas Vive solo(a)	Nominal
	1.5. Evaluación física	1.5.1. Realiza caminatas	Psicológico Ninguno	Nominal
		1.5.2. Participa de los eventos del club del adulto mayor	Más de 30 minutos por día Una vez a la semana Casi no camino	Nominal
Variable 2 Valoración clínica del adulto mayor VACAM	2.1. Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM	a. Adulto mayor saludable b. Adulto mayor enfermo c. Adulto mayor frágil d. Adulto mayor geriátrico complejo		Ordinal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Antecedentes internacionales.

Rocha B. 2022: El estudio utilizó una metodología cualitativa e involucró a 11 ancianos con enfermedades crónicas y sus familias; los participantes fueron entrevistados y observados. Los hallazgos demuestran la existencia de dos niveles de organización en el espacio de atención. El primer nivel se refiere a la organización de los recursos sociales y de salud en la Media Luna, lo que refleja las condiciones materiales que juegan un papel en la atención. La segunda se refiere a cómo se diseñan los espacios de cuidado a nivel micro dentro de las estancias. Este número ilustra cómo las formas heterotópicas de organización espacial están condicionadas por el anciano como figura que encarna una función cultural particular dentro de la jerarquía de parentesco de los Wayuu. También las cifras muestran que los ancianos no tienen la capacidad de ir de una estancia a otra, lo que significa que son pocos los que



pueden cambiar de casa porque necesitarán atención. Esto, a su vez, sugiere la idea de que uno debe prestar atención al cuidado que se realiza, así como a la disposición espacial del vehículo la geografía del cuidado a partir de los datos cuando se estudia el cuidado relativo. Al hacerlo, el espacio físico y social se confabulan para producir estas geografías únicas y específicas del cuidado. (6)

Cares V, Pavlovic A, Gac H, Cox V, Abarca D, Barrientos M, Villamizar A, Villablanca C, Carrasco G. 2020: En Chile, el 7,1% de los adultos mayores de 60 años sufre de algún trastorno cognitivo. Este último aumenta al 13% en personas entre 75 a 79 años, así como el 36,2% de personas adultas mayores de 85 años. El concepto de demencia y deterioro cognitivo leve (DCL) ha evolucionado. Sin embargo, el deterioro cognitivo importante disminuye en el desempeño funcional de los adultos mayores, pero no así el deterioro cognitivo moderado. Proponemos una lista de diatribas médicas y legales que brindan cierta evidencia de apoyo tanto en torno a la (disminución) autonomía como, lo que es más importante, a la protección de las personas mayores. Esto se hace teniendo en cuenta el hecho de que los deterioros cognitivos ocupan el primer lugar en la lista de enfermedades en el país. (7)

Agudelo L., Lancheros F. 2021: Revisión sistemática de la literatura sobre cuidados de enfermería en relación con el contexto familiar y social y el estado de salud de las personas mayores El fenómeno del envejecimiento poblacional no se limita a los países industrializados, donde más del quince al veinte por ciento de la población adulta total tiene sesenta años o más. Este estudio tiene como objetivo analizar, desde la perspectiva de las personas mayores que viven en países latinoamericanos, la producción científica sobre



cuidados de enfermería, entorno familiar y social y estado de salud. Los resultados: treinta artículos publicados en el campo de la investigación sobre cuidados de enfermería a pacientes mayores que viven en entornos reales. Estos artículos han permitido realizar una conexión global entre los ancianos y todos los entornos investigados, a pesar de las diferencias entre los autores. Existe la necesidad de integrar una investigación en esta área con respecto a la enfermería y para la enfermería gerontológica y geriátrica debido a la insuficiente producción científica de conocimientos de enfermería sobre temas de ancianos y familia. Creo que este es un hecho importante para destacar que ha habido poca producción científica sobre estos temas. (8)

A nivel nacional

Cruz P. 2022: El presente trabajo académico titulado “Plan de intervención de enfermería en la atención integral del adulto mayor con enfoque de curso de vida en el centro de salud Alto Ilo – Moquegua, 2022”, tiene como objetivo ofrecer aportes para mejorar este tipo de APS para que con respeto de derechos, equidad de género e interculturalidad pueda brindar una atención de calidad promoviendo un envejecimiento activo y saludable. El trabajo interdisciplinario es al mismo tiempo que se declara la parte de las personas con discapacidad y el ritmo en que maduran, de igual forma aporta un camino para examinar la gran ayuda extensiva y su derecho a vivir con orgullo. Para el desarrollo de este trabajo académico se elaboró un Plan de Intervención de Enfermería para contribuir a mejorar la intervención de enfermería en la atención integral a la vida del adulto mayor. El proceso gerente definido, para el programa consta de: 1. justificación; 2. objetivos; 3. metas; 4. reingeniería



de actividades; 5. recursos personales (incluyendo liderazgo); y finanzas); (6) ejecución... Nótese que este fue un plan creado. Es importante mencionar que se terminó en el primer semestre de 2022 y el autor continuará con todo el trabajo. Esto se enviará al director de la institución de salud, quien tendrá una mejor idea de lo que implica la vulnerabilidad y una perspectiva sobre cómo seguir trabajando. (11)

Banda G., Marín A. 2023: El presente estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia de la enfermedad en los pacientes adultos mayores que se encontraban recibiendo atención en el Puesto de Salud de Pacobamba – Lajas en el año 2023. Se trata de una investigación descriptiva con diseño no experimental y transversal, en la que participaron cien adultos mayores de la población estudiada; se aplicó la encuesta y cinco cuestionarios diferentes, la Escala del Estado Depresivo de Yesavage y la Escala de Evaluación Sociofamiliar (EVSF). Resultado: El 51,0% de la población tenía entre 60 y 69 años, el 51,0% de la población era masculina, el 62,0% estaba casado (65) y los adultos analfabetos estaban sobrerrepresentados con un 75,0% (66). La gastritis fue el trastorno más frecuente (35,0% de los casos), seguida de la hipertensión (20,0%) y la hipercolesterolemia en adultos (12,0%). Por otro lado, el 39,0% de aquellos con capacidad funcional dependían parcialmente de otros (y el 3,0% completamente) para su actividad de la vida diaria. En términos de función cognitiva: el 53,0% de los pacientes mostraron signos de disfunción cognitiva menor, y el 79,0% exhibieron deterioros leves en el estado de ánimo. Concluyendo, al menos una cuarta parte de los adultos mayores indicó que había estado en riesgo, o dependiente en parte, y demostró deterioro cognitivo leve en SDO, estado de depresión. (10)



Tito C. 2021: Las arrugas y la mala salud vienen con la edad; es natural que el cuerpo humano sufra un deterioro gradual con el paso de los años. Esto trae consigo una serie de necesidades de refuerzo, problemas de salud y enfermedades crónicas. Esto puede deberse al estilo de vida poco saludable desarrollado durante las edades más tempranas o es un trastorno existente que se agrava a esta edad. El adulto mayor requiere de un cuidado especial y amoroso, muchos miembros de la familia dicen que no saben cómo tratarlo, o qué tipo de esfuerzo se debe hacer en el cuidado de uno u otro, lo que trae conflicto a la relación familiar. Y para atender esta necesidad es necesario. El proyecto propuesto pretende mejorar la atención integral de los adultos mayores por parte de la unidad familiar a través de talleres educativos sobre el envejecimiento y el autocuidado; socialización de las leyes que los protegen; clases magistrales sobre enfermedades, patologías en la vejez y fortalecimiento del vínculo emocional entre la familia y el adulto mayor. Esto se lograría empoderando a las familias como los primeros proveedores de atención en áreas de interés. Para asegurar la preservación de la articulación se promoverá una coordinación estratégica con varios agentes gubernamentales y privados y líderes comunitarios. (9)

A nivel regional y local

Huancollo T. 2021 «En el Centro de Salud Santa Catalina de Juliaca se brinda atención integral para la evaluación clínica de las personas adultas mayores en 2021». Objetivo: Realizar un análisis exhaustivo de las actividades de atención integral pertenecientes a la evaluación clínica de los individuos de la tercera edad en el Centro de Salud Santa Catalina en el año



2021. Metodología: Este estudio utilizó una metodología de investigación no experimental, descriptiva, analítica y transversal. La muestra estuvo constituida por 105 ancianos. Resultados: En el año 2021, el Centro de Salud Santa Catalina realizó una evaluación completa de las personas de la tercera edad. Los resultados indican que el 60.00% de los adultos mayores evaluados tenían entre 70 y 79 años de edad. Además, el 62,86% de los individuos evaluados eran mujeres y el 50,48% llegó solo a la institución. El 41,90% de la población padece diabetes, el 42,86% sufre desnutrición y el 39,05% realiza actividades creativas. 45 personas, es decir, el 71% del total, pasan momentos agradables con su familia. El 53,33% de la población recibe una pensión. De toda la población, 65 individuos, lo que representa el 68,57%, viven con otras personas. Además, el 59,05% de la población sale a pasear una vez a la semana, mientras que el 60,00% participa a veces en las actividades del grupo de mayores. Cada uno de estos factores resultó significativo ($p < 0,05$), y eso debe preocuparle. El examen clínico realizado en el centro de salud de Santa Catalina mostró que la proporción de población anciana afectada por alguna enfermedad es de 43,81%, 37,14% presenta fragilidad, 10,48% tiene buena salud general y solo 8,57% presenta problemas geriátricos graves. (13).

Chura A. 2021: El objetivo de esta investigación es evaluar la relación entre la depresión y la calidad de vida, en adultos mayores atendidos en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 de llave para el año 2021. Los pacientes que manifestaron síntomas fueron diagnosticados con HA. La población estuvo conformada por 100 individuos y la muestra estuvo compuesta por setenta y ocho adultos mayores hipertensos con hipertensión arterial (HA). Estudio cuantitativo descriptivo transversal con diseño



correlacional y muestreo probabilístico. Para ambos, se utilizó la entrevista y un instrumento BDI-II / MINICHAL respectivamente. Entre el 78,2% de adultos mayores con una calidad de vida normal (QOL significa Calidad de Vida), encontramos que alrededor del cincuenta por ciento se encuentran en el grupo de depresión moderada y el veintinueve por ciento en depresión severa según nuestros resultados. Así mismo, entre el 14,1% que presenta baja calidad de vida, el diez por ciento presenta depresión moderadamente severa y el tres por ciento presenta depresión severa. El siete por ciento de los adultos mayores presentó calidad de vida y el 3% depresión leve. El resultado sugirió que la depresión se asocia con el componente calidad de vida entre adultos mayores hipertensos mediante correlación de Pearson cuyo valor p alcanzado 0,001 presentó una asociación significativa entre respectivamente. (12)

Arteta M., Huerta E. 2020: La falta de espacios de integración relacionados con la gerontología, que básicamente se mezcla con el cambio en las condiciones de vida de las personas mayores debido a las áreas de alta morbilidad responsables de la discapacidad y, consecutivamente, de la dependencia, fue la motivación para este tema. Sin duda, aún no estamos preparados para satisfacer el aumento de personas de la tercera edad en nuestro país y muchos servicios pueden exigir necesidades calificadas para ellos. El tema de la vejez es un tema que afecta a todos porque, en última instancia, todos lo vamos a sufrir. En nuestro caso, a través de nuestra investigación y encuestas para enfrentar la oscuridad de la categoría de personas mayores, obtuvimos un resultado más decepcionante. Lo que vimos como la pista más importante es que las personas mayores son subproductos desatendidos y perezosos de nuestra sociedad. No teníamos otra opción que



hacer que nuestra idea fuera creíble y técnicamente posible. Esto nos permitiría ofrecer nuevas oportunidades para las personas en esta etapa de la vida a través de un servicio de este tipo que ofrece refugio, terapia física y ocio. A partir de esto, está surgiendo suavemente la necesidad de aprender más e investigar desde una perspectiva holística sobre la integración de las personas mayores. Este es un hecho universal que todo ser humano conoce porque pertenece a esta humanidad y tenemos que afrontarlo dando grandes pasos durante ese período de la vida. (14)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Cuidado integral del adulto mayor.

El objetivo principal de las actividades e intervenciones comunitarias, familiares y personales es fomentar y apoyar la adopción de hábitos y comportamientos saludables, mantener la buena salud, facilitar la recuperación de dolencias o enfermedades específicas, ayudar a la rehabilitación, aliviar el malestar físico o mental y mejorar los sistemas de apoyo familiar y social. Las intervenciones relacionadas con la salud tienen por objeto promover, prevenir, recuperar y rehabilitar a las personas, las familias y las comunidades dentro del sistema sanitario. Estas intervenciones consideran las dimensiones biopsicosociales del individuo y priorizan los derechos, el género, la interculturalidad y la equidad en salud. El Ministerio de Salud lleva a cabo iniciativas intersectoriales e intergubernamentales sobre los Determinantes Sociales de la Salud como parte de sus responsabilidades. El objetivo es establecer una nación y una cultura sólidas que prioricen el bienestar, abordando los aspectos sociales,



políticos y culturales, así como los factores estructurales e intermedios subyacentes, incluido el Sistema de Salud. (15).

1.1. Características generales.

1.1.1. Edad del adulto mayor

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera adultos mayores a las personas que tienen más de 60 años de edad. Lamentablemente, en esta etapa de la vida, los síntomas de las comorbilidades, que son múltiples enfermedades que afectan a un individuo, tienden a empeorar. Las enfermedades más comunes incluyen enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, trastornos respiratorios crónicos, cáncer y demencia. (16)

1.1.2. Sexo del adulto mayor.

En las personas mayores la que más tendencia tiene a extender su vida es el sexo femenino en relación al sexo masculino, se justifica por muchas razones, desde que tienen menos posibilidades de desencadenar problemas de estrés y hasta accidentes laborales.

1.2. Evaluación funcional.

1.2.1. Llega al establecimiento.

La cita en el centro para las personas mayores es similar a cuando un niño va acompañado de un familiar. Es imprescindible que los ancianos cuenten con la presencia de un familiar, ya que a menudo tienen dificultades para comprender las instrucciones que les dan los médicos, las enfermeras u otros profesionales sanitarios. Por lo tanto, es necesario que un familiar los

acompañe durante las visitas médicas. El Ministerio de Salud está llevando a cabo la implementación de la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida del Adulto Mayor, con un enfoque que considera aspectos de género, derechos e interculturalidad. (17)

1.2.2. Detección de signos de alarma.

La responsabilidad del cuidado del bienestar de las personas mayores será asignada a un profesional de la salud especializado, como un geriatra u otro experto, que esté sensibilizado y tenga la formación necesaria para cumplir con las competencias específicas y el nivel de complejidad exigido por la institución. El profesional encargado de brindar atención integral al adulto mayor debe establecer una relación cordial que promueva la confianza y el respeto. Es su responsabilidad detectar indicadores de alerta, tales como enfermedades crónicas degenerativas o infecciosas. El equipo encargado de brindar cuidados completos a las personas mayores ofrecerá una serie de servicios esenciales de asistencia que forman parte del paquete de Atención Integral. Estos servicios se adaptan a las necesidades sanitarias de la persona mayor, con especial atención a la detección de problemas relacionados con su proceso de envejecimiento. El objetivo es prevenir accidentes o el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas o infecciosas, si no están ya presentes. (18).

1.2.3. Problemas geriátricos

El proceso de envejecimiento del cuerpo humano se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos que provocan una disminución de la vitalidad, así como una mayor vulnerabilidad a enfermedades y deficiencias. En el

ámbito de la gerontología, estos cambios se denominan «síndromes geriátricos». Además de repercutir en las características biológicas, el proceso natural de envejecimiento también afecta a los vínculos sociales. El término «problemas patológicos» se utiliza para describir situaciones en las que la aparición de enfermedades provoca alteraciones en estas características biológicas y hace que las conexiones sociales se deterioren.

(19)

1.3. Evaluación mental.

1.3.1. Cognitiva.

La prevalencia de problemas de memoria y trastornos cognitivos tiende a aumentar con la edad avanzada. Esto incluye un aumento de los trastornos cognitivos y del deterioro de la memoria, que pueden afectar a diversas capacidades mentales en algunas personas mayores. Sin embargo, es importante señalar que el deterioro cognitivo en los ancianos no siempre tiene un impacto sustancial en sus actividades cotidianas, interacciones sociales o funcionamiento ocupacional. En tales casos, suele diagnosticarse como deterioro cognitivo leve. (DCL) (20)

Problemas comunes entre la población de más edad:

- Demencia (SD): es una enfermedad cerebral crónica, progresiva y de largo plazo. Tiene una gran influencia en la manera de pensar y comportarse de una persona, lo que afecta su capacidad para realizar actividades de la vida diaria.
- El deterioro de la memoria es una de las diversas anomalías cognitivas que pueden observarse en las enfermedades neurodegenerativas,



entre ellas el deterioro de la memoria. Este deterioro puede manifestarse como dificultades para aprender nuevos conocimientos o recordar información previamente adquirida. (21)

1.3.2. Afectiva

La capacidad de un individuo para llevar a cabo tareas intelectuales, como la memoria, la orientación y el cálculo, es evaluada por la escala de evaluación de la función cognitiva. Los trastornos cognitivos pueden tener múltiples causas, que van desde dificultades leves como olvidos sutiles e inadvertidos, hasta condiciones clínicas severas que resultan en la completa pérdida de las capacidades cognitivas. La depresión y la ansiedad son los principales aspectos evaluados por la escala de medición de estados emocionales. La depresión es especialmente prevalente entre la población anciana. La población anciana es especialmente susceptible a la depresión y suele presentar síntomas como un estado de ánimo melancólico, tristeza, propensión al llanto, menor interés por lo que les rodea, alteraciones del sueño y la alimentación. (22)

1.4. Evaluación socio económica.

1.4.1. Pobreza.

El adulto mayor se enfrenta a diversos obstáculos que le impiden incorporarse o permanecer en la población activa. Una de las razones es la disminución de su vitalidad, que los hace menos productivos y poco atractivos para los empleadores. En consecuencia, el Estado ha asumido la responsabilidad de proteger a este grupo vulnerable a través de la creación del Programa Pensión 65. Este programa proporciona una asignación mensual de 250 soles (75 dólares) cada dos meses. Algunos



adultos mayores son completamente desatendidos por sus familias, lo que los lleva a buscar refugio en asilos hasta el final de sus vidas. (23)

1.4.2. Abandono

El número de personas mayores abandonadas crece debido a los cambios en la estructura familiar, en la que los padres ya no están presentes, así como a las limitaciones económicas que impiden adoptar la responsabilidad de cuidarlos. Además, la esperanza de vida global al nacer también está aumentando. Existen numerosos relatos sobre el abandono de personas vulnerables por parte de su familia. (24)

1.4.3. Maltrato

MINDES informa de que, junto con el acoso a las mujeres, hay una creciente prevalencia del maltrato a los ancianos. La fuente de esta violencia se origina a menudo dentro de la unidad familiar, ya que quienes ya no contribuyen a la sociedad y experimentan un deterioro corporal sucumben con frecuencia a sentimientos de desesperanza. (25)

1.5. Evaluación física.

1.5.1. Realiza caminatas.

El acto de caminar se considera un ejercicio altamente beneficioso para individuos de todas las edades, especialmente para la población de la tercera edad. La actividad física ayuda a disminuir la acumulación de tejido adiposo y a fortalecer la musculatura, lo cual resulta beneficioso para la salud general de los adultos mayores y pacientes con cáncer. Además, puede ser un recurso complementario en el tratamiento de enfermedades como la osteoporosis y la artritis. Caminar también influye de manera



positiva en la salud emocional, funcionando como un eficaz tratamiento contra la depresión y algunos trastornos de ansiedad. (26)

1.5.2. Participa de los eventos del grupo del adulto mayor.

El ser humano es un ser intrínsecamente social que necesita relacionarse con sus semejantes. La ausencia de vínculos sociales puede tener efectos negativos en la salud. Por eso es crucial que las personas mayores participen en actividades de grupo. Para facilitarlos, existen clubes y organizaciones específicamente diseñados para las personas mayores, donde pueden relacionarse y compartir sus experiencias. El Ministerio de Sanidad también organiza actividades y viajes en los que participan personas mayores. (27)

1.6. Valoración clínica del adulto mayor – VACAM.

Adulto mayor

La vejez se define como una etapa del ciclo vital que engloba el proceso de envejecimiento, el cual tiene inicio desde el momento del nacimiento. De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, se considera adultos mayores a las personas que tienen 65 años o más. En la investigación demográfica y gerontológica, se ha empleado históricamente este límite de edad para delimitar el comienzo de la vejez. Estos cambios relacionados con la edad pueden influir en varios aspectos de la vida. (28)

El proceso de envejecimiento en individuos de edad avanzada comprende las transformaciones físicas y bioquímicas que ocurren a lo largo de la vida, desde la concepción hasta el fallecimiento. El envejecimiento, desde un punto de vista biológico, se caracteriza por la prevalencia de la muerte



celular sobre la regeneración celular, lo que conlleva a alteraciones, adaptaciones y disminuciones en el desempeño de los órganos y sistemas corporales.

En los adultos mayores, es común observar cambios y alteraciones biológicos y funcionales que afectan las funciones generales de sus sistemas. Estos cambios se reflejan en una disminución de los reflejos, los impulsos nerviosos, la capacidad de aprendizaje, la circulación sanguínea y las respuestas a estímulos sexuales. La capacidad motora se ve afectada por una carencia de elasticidad y flexibilidad. Además, se experimentan modificaciones a nivel hormonal, especialmente durante el período de la menopausia en las mujeres. Se presentan modificaciones en el sistema sensorial y perceptivo, tales como la reducción de la capacidad visual y auditiva. Los efectos de la deshidratación en la piel incluyen la pérdida de elasticidad y la formación de arrugas. Se evidencia la presencia de trastornos circulatorios, venas varicosas y el aumento visual de las venas, acompañado de la tendencia a la pérdida de cabello, el debilitamiento capilar y la aparición de canas. (29)

Las anomalías psicológicas que surgen en la vejez, incluidos los cambios en la memoria, la cognición, las emociones y la percepción de la realidad, tienen importantes implicaciones para la salud, el compromiso social y el bienestar general.

2. La Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM

La historia clínica de Evaluación Programática Anual (EPA) fue desarrollada como una herramienta para su uso en las evaluaciones



anuales de los adultos mayores, cuyo componente de tratamiento completo se basa en partes del cuerpo para mover (VACAM), que es la parte del marco empírico utilizado para su realización. VACAM (Video-Assisted Clinical Assessment Measure) es una herramienta para la evaluación clínica de los adultos mayores por parte del personal médico. Estos expertos colaboran con otros miembros del equipo de salud que han recibido capacitación especializada para realizar esta evaluación. (30)

El examen físico completo se utilizará para evaluar las capacidades funcionales e identificar cualquier problema mental, psicológico y social en los adultos mayores, en particular en aquellos en los que se han identificado factores de riesgo para la salud o afecciones existentes. Las pruebas de laboratorio complementarias se refieren a evaluaciones clínicas como hemograma completo, hematocrito, glucosa, urea, creatinina, colesterol total y triglicéridos. Estas evaluaciones se realizan en función del nivel de complejidad de la institución sanitaria. (31)

Esta evaluación de la VACAM en adultos mayores es realizada por profesionales sanitarios. Se administra anualmente, a excepción de los casos en que deba repetirse en función de la necesidad y el criterio del profesional médico.

El uso de la evaluación clínica inicial de la persona mayor (VACAM) determina si la persona mayor goza de buena salud, tiene factores de riesgo o ha sufrido algún tipo de daño o enfermedad. Para agilizar la prestación de los servicios de salud, los VACAM se han clasificado en cuatro categorías distintas. Estas categorías, que constituyen un marco esencial para el Plan de Salud Intramuros, se fijan en la consulta inicial y



su selección se considera un requisito previo. Permiten la identificación y priorización de las AMPA. Es necesario intensificar las acciones para mejorar la salud mental de las personas mayores. (32)

La aplicación de la Norma Técnica Sanitaria para la Atención Integral de la Salud de las Personas Mayores permite alcanzar este objetivo. Esta norma contempla medidas de promoción de la salud, recuperación y rehabilitación diseñadas según las necesidades particulares de este grupo de individuos.

Persona Adulta Mayor Activa Saludable: Se le atribuye a la población geriátrica que no presentan factores de riesgo y la ausencia de signos y síntomas compatibles con enfermedades leves, moderados o graves acompañado de un examen físico normal. (33)

Persona Adulta Mayor Enferma: Una persona que no cumple los criterios para ser considerada frágil y que padece una enfermedad aguda, subaguda o crónica de diversa gravedad se denomina anciano no frágil o paciente geriátrico complejo. Cuando se trata de ancianos, el objetivo principal es ofrecerles cuidados para su enfermedad concreta, que pueden incluir rehabilitación y medidas preventivas. Es posible que el tipo de cuidados necesarios venga determinado por las características y el grado de dificultad de la afección. Estos cuidados pueden consistir en una terapia en un centro sanitario o en la derivación a un centro más especializado. (34)

Persona Adulta Mayor Frágil: La condición en cuestión satisface al menos dos de los criterios siguientes: Las personas de 80 años o más, de acuerdo con la Evaluación Funcional del Índice de Katz, pueden presentar diferentes niveles de dependencia, deterioro cognitivo y síntomas de depresión,



medidos respectivamente por el Test de Pfeiffer de Evaluación Cognitiva y la Evaluación del Estado Afectivo (Escala Abreviada de Yesavage). El concepto de riesgo social, según la Escala de Evaluación Sociofamiliar, incluye la ocurrencia de caídas con una duración de un mes o más durante el año anterior, la presencia de tres o más enfermedades crónicas que generan una discapacidad funcional parcial, así como problemas de visión y audición, artrosis, secuelas de accidentes cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).(35)

Paciente Geriátrico Complejo: Un individuo se considera adulto mayor cuando cumple con tres o más de los criterios siguientes: Las personas mayores de 80 años que presentan diversas enfermedades crónicas, un deterioro cognitivo severo y desafíos sociales derivados de su condición de salud, son evaluadas a través de la Escala de Evaluación Sociofamiliar. Además, presentan una enfermedad terminal, como neoplasia avanzada o insuficiencia cardíaca terminal, con un pronóstico de vida de menos de 6 meses. Durante esta etapa, el principal propósito de este colectivo es brindar atención, que abarca tanto intervenciones terapéuticas como de rehabilitación. (36)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Valoración integral del adulto mayor.

El programa VACAM, ejecutado por el Ministerio de Salud (MINS), tiene como objetivo proporcionar cuidados completos con el fin de prevenir enfermedades y reducir los efectos negativos de alto riesgo en la población de la tercera edad. La evaluación exhaustiva de la población anciana tiene



como objetivo identificar los posibles daños presentes o los riesgos a los que podrían estar expuestos. (37)

- **Adulto mayor**

El concepto de "adulto mayor", también conocido como "persona de la tercera edad", engloba a aquel segmento de la población que se halla en una etapa avanzada de su ciclo vital. En la actualidad, en nuestra sociedad moderna y en constante evolución, se considera como adulto mayor o anciano a aquellas personas que han superado la barrera de los 60 años de edad o incluso más. (38)

- **Atención de la Persona Adulta Mayor**

La atención integral a las personas mayores implica la prestación de una amplia gama de servicios de asistencia esencial, los cuales están minuciosamente descritos en un completo paquete de atención y deben ser ajustados de acuerdo con las especificidades propias de la institución de salud. (39)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La premisa fundamental de este estudio se basa en un diseño de investigación no experimental, lo cual implica que no se manipulan variables independientes.

Descriptivo: Porque busca analizar el cuidado integral asociada con la valoración clínica del adulto mayor VACAM.

Analítico: Este tipo de estudio busca la asociación entre las variables de estudio.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica de investigación utilizada es observacional deductiva y descriptiva. Este enfoque consiste en observar la conexión entre las variables de estudio sin manipularlas.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Se trabajó utilizando la siguiente formula estadística:

Se aplicará la formula siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	670
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de(1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.40
Complemento de p	Q	0.60
Precisión	D	0.1

Tamaño de la muestra	N	83.85
----------------------	---	--------------

$$n = \frac{670 + 3.8416 + 0.40 + 0.60}{0.01 \times 644 + 3.8416 \times 0.24}$$

$$n = \frac{594.67968}{6.44 + 0.921984}$$



$$n = \frac{617.72928}{7.361984}$$

$$n = 83.8599$$

$$n = 84$$

La población estuvo conformada por la población del adulto mayor que acuden a los establecimientos de la Microred Cabanilla en el año 2023.

MUESTRA:

Se trabajó con 84 adultos mayores que asisten a los establecimientos de la Microred Cabanilla y mayores de 60 años.

Criterio de inclusión:

- Las personas de 60 años en adelante.
- Se busca la participación de individuos de la tercera edad de ambos géneros en el estudio de investigación.
- Los individuos de edad avanzada que acuden a los centros de salud de la Microred Cabanilla.

Criterio de exclusión:

- Personas de la tercera edad que presenten desorientación temporal y espacial.

Los adultos mayores que se nieguen a participar en el estudio por motivos personales.

Fichas con información incorrectamente completada.



3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Variable independiente: Cuidado integral.

TÉCNICAS:

A cada adulto mayor se realizó una entrevista individual siguiendo la operacionalización de variables.

INSTRUMENTOS:

Los datos de la investigación se recogieron realizando entrevistas personales a personas mayores utilizando un formulario de entrevista específico.

Variable dependiente: Valoración clínica del adulto mayor.

TÉCNICA

Se realizó una observación según el diagnóstico médico clínico donde se observaron los resultados de la valoración clínica del adulto mayor. (VACAM.)

INSTRUMENTO

Se aplicó un cuestionario de entrevista para obtener los datos de la variable independiente que es el cuidado integral del adulto mayor.

Para la variable dependiente se aplicó el formato de atención Integral (MINSA) donde se realizó la valoración clínica al adulto mayor, y se obtuvo los resultados de categoría de evaluación del adulto mayor.

FUENTES:

Las fuentes utilizadas eran primarias, es decir, consistían en datos recogidos directamente del paciente y recopilados mediante el formulario de evaluación clínica.

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para interpretar y analizar los datos, utilizaremos la prueba mensurable CHI cuadrado, que es una prueba factual utilizada habitualmente para evaluar los factores de conexión. Además, incorporaremos tablas matemáticas y tasas para la investigación por separado. El análisis se realizó con un error del 5% y una fiabilidad del 95%, teniendo en cuenta el nivel de significación debido a la naturaleza cualitativa de las variables. Además, se utilizarán tablas estadísticas para presentar los datos porcentuales.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Se solicitó la opinión de especialistas con el fin de validar el instrumento empleado para medir la variable 1. Los especialistas llevaron a cabo observaciones que permitieron verificar la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados en la investigación.

Con el fin de registrar la variable 2, se empleó una hoja de observación para documentar el diagnóstico médico consignado en la Historia Clínica del Ministerio de Sanidad (VACAM).

FUENTES:

Además de visualizar la historia clínica del adulto mayor, fueron fuentes primarias en las que se entrevistó directamente al paciente.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación es examinar las actividades de atención integral que se asocian a la valoración clínica de las personas mayores en la Microrred Cabanilla-Lampa 2023.

La valoración clínica de las personas mayores en la Microrred de Cabanilla está influenciada por las siguientes variables de atención integral: características generales, valoración funcional, valoración mental, valoración socioeconómica y valoración física. Sin embargo, no todas las variables tienen un nivel de significación de $P < 0,05$.

El objetivo específico inicial es identificar las características generales que se asocian a la valoración clínica del anciano en la Microrred Cabanilla-Lampa 2023. Estas características incluyen: Edad y sexo de los ancianos.

TABLA N° 01: CUIDADO INTEGRAL, CARACTERÍSTICAS GENERALES (EDAD) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Edad del adulto mayor	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM								Total	
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
60-69 Años	8	9.5	4	4.8	1	1.2	0	0.0	13	15.5
70-79 Años	23	27.4	27	32.1	5	6.0	0	0.0	55	65.5
80 a más años	0	0.0	2	2.4	1	1.2	13	15.5	16	19.0
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 68,288$

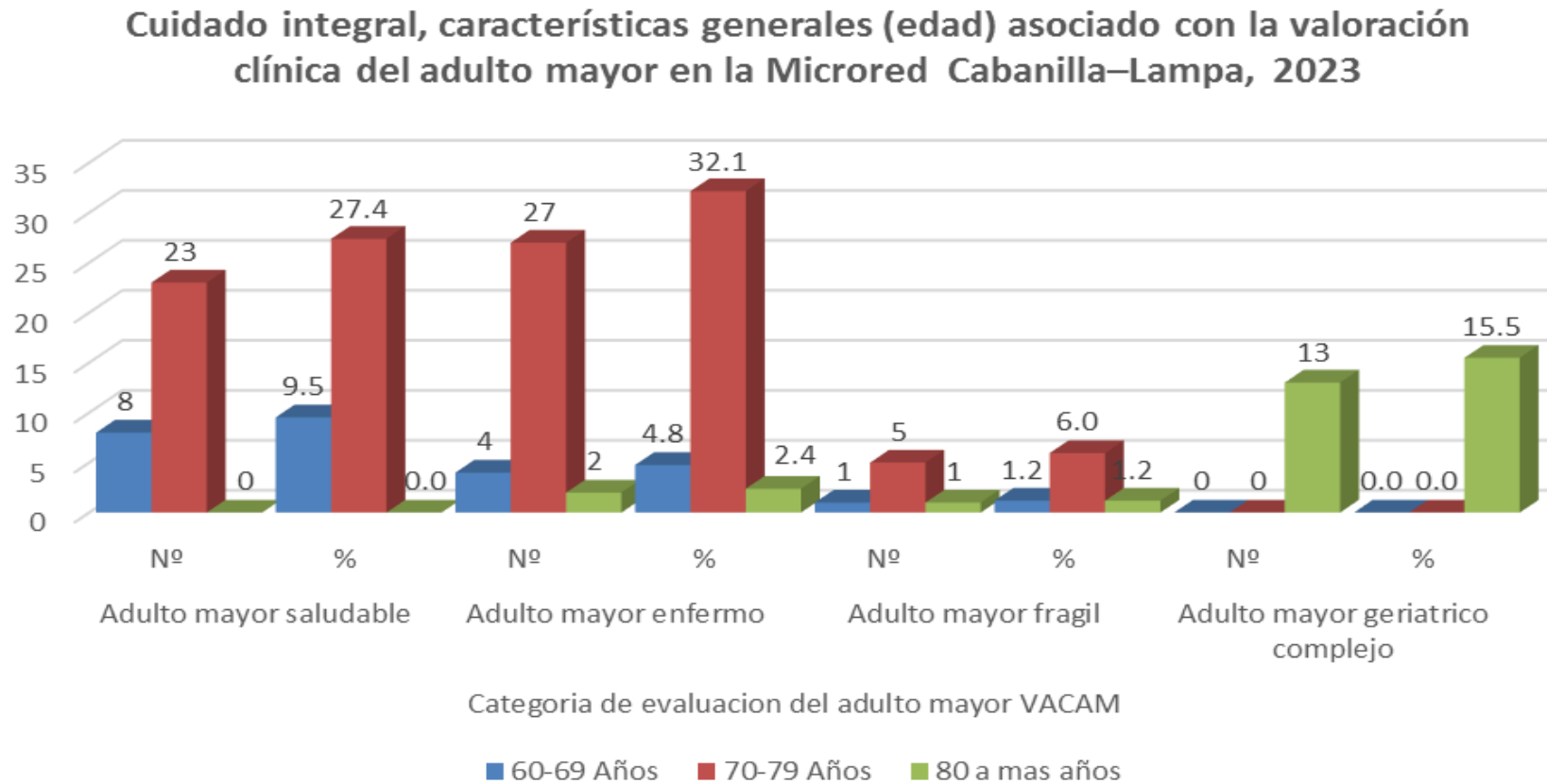
$X^2_t = 62,676$

GI = 6

P = 0,000

Es significativa

FIGURA N° 01 CUIDADO INTEGRAL, CARACTERÍSTICAS GENERALES (EDAD) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N° 01

En la Tabla N° 01 podemos observar el cuidado integral y características generales (edad) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, en el adulto mayor saludable predomina la edad de 70 a 79 años de edad con 27% (23), seguido por la edad de 60 a 69 años con 9.5% (8), en la categoría del adulto mayor enfermo predomina de 70 a 79 años de edad con 32.1% (27), seguido de 60 a 69 años de edad con 4.8% (4) y en la categoría del adulto mayor geriátrico el más prevalente es de 80 a más años de edad con 15.5% (13), y en la categoría del adulto mayor frágil de 70 a 79 años con 6% (5) del total de población en estudio.

La prueba de HE1.

En estos resultados, se observa que el valor de $X^2_c = 68,288$ es significativamente mayor que el valor de $X^2_t = 62,672$ al 95% de nivel de confianza, con un grado de libertad de 6 y un valor de $p = 0.000$. Esto sugiere una asociación entre el cuidado integral y las características generales del adulto mayor en la valoración clínica.

Se ha determinado que existe una asociación estadísticamente significativa entre el cuidado integral y las características generales del adulto mayor, en relación con la valoración clínica de este grupo poblacional. Este hallazgo respalda la aceptación de la hipótesis alterna en un estudio realizado en la Microred Cabanilla-Lampa en el año 2023.

Ho: se rechaza la hipótesis nula. La cuenta biológica que llevamos del tiempo se actualiza con cada década que pasa. La sensación del «paso de los años» no es pasajera, sino que se mantiene a lo largo del tiempo. Esto nos hace reflexionar sobre la cantidad de tiempo que ha pasado, las experiencias que hemos tenido, las cosas que hemos producido o demolido, y las cosas que quedan por hacer. Aunque la pena sigue ahí, también hay un sentimiento de esperanza en el futuro y en los deberes pendientes que aún están por llegar.

TABLA N° 02: CUIDADO INTEGRAL, CARACTERÍSTICAS GENERALES (SEXO) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Sexo	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM								Total	
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Femenino	21	25.0	22	26.2	3	3.6	6	7.1	52	61.9
Masculino	10	11.9	11	13.1	4	4.8	7	8.3	32	38.1
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 3,210$

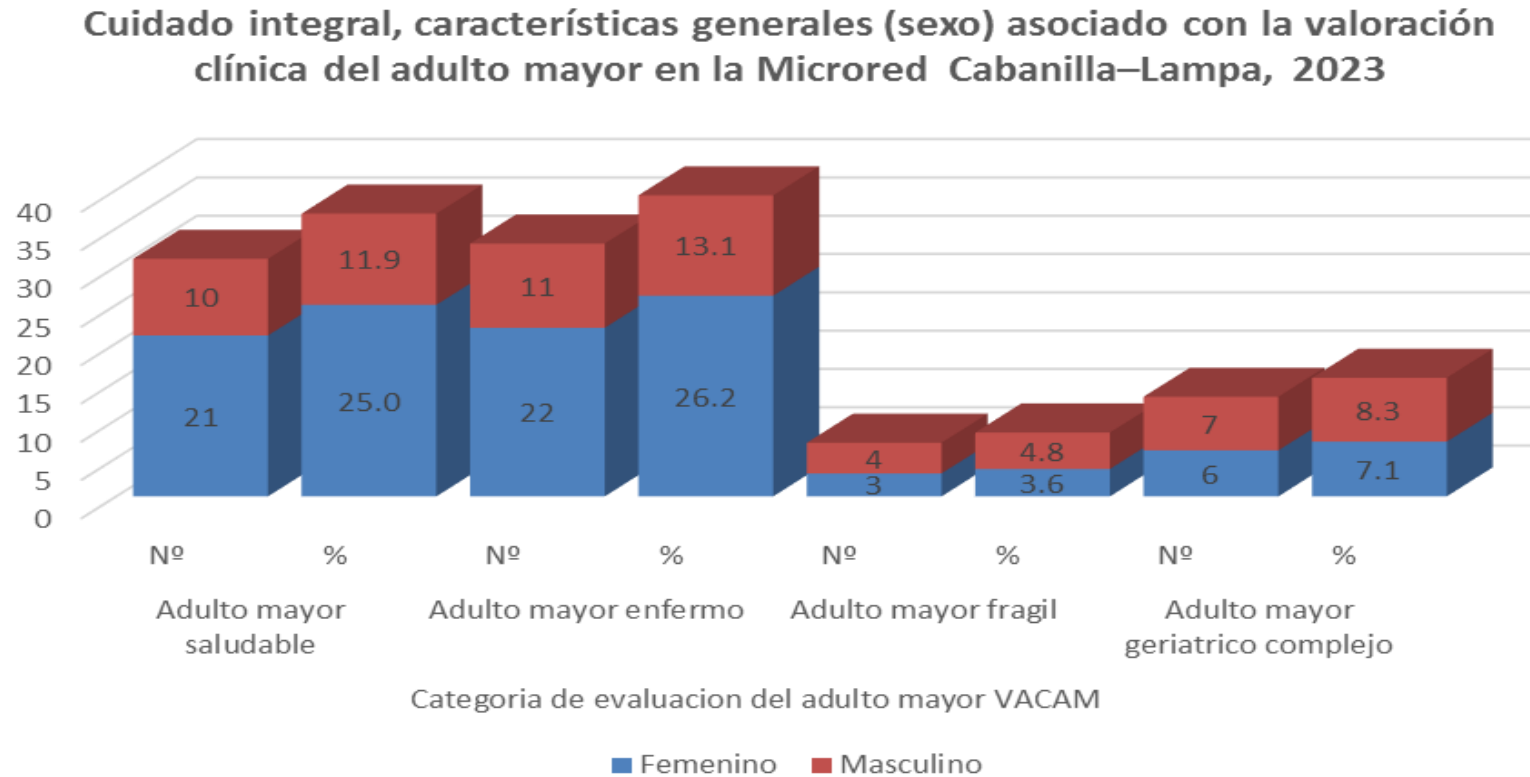
$X^2_t = 3,140$

GI = 3

P = 0,360

No es significativo

FIGURA N° 02 CUIDADO INTEGRAL, CARACTERÍSTICAS GENERALES (SEXO) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N° 02

En la Tabla N° 02 podemos observar el cuidado integral y características generales (sexo) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, en el adulto mayor enfermo predomina el sexo femenino con 26.2% (22), seguido por el sexo masculino con 13.1% (11), en la categoría del adulto mayor saludable el más prevalente es el sexo femenino con 25% (21), seguido por sexo masculino con 11.9% (10) y en la categoría del adulto mayor geriátrico el más prevalente es el sexo masculino con 8.3% (7), y en la categoría del adulto mayor frágil el sexo masculino con 4.8% (4) del total de población en estudio.

La prueba de HE1.

En estos resultados, se observa que el valor $X^2_c = 3,210$ del cuidado integral y las características generales del adulto mayor supera significativamente el valor $X^2_t = 3,140$ con un intervalo de confianza del 95%. Este hallazgo se obtuvo con un grado de libertad de 3 y un valor de $p = 0.360$ en la valoración clínica del adulto mayor.

Se ha determinado que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el cuidado integral y las características generales del adulto mayor en relación con la valoración clínica de este grupo poblacional. Este hallazgo se obtuvo a partir de un estudio realizado en la Microred Cabanilla-Lampa en el año 2023, lo que lleva al rechazo de la hipótesis alternativa planteada.

Ho: se acepta la hipótesis nula.

El proceso de envejecimiento puede presentarse de formas muy diferentes tanto para hombres como para mujeres. Las mujeres no sólo sufren desigualdades biológicas a medida que se acercan a la vejez, sino que también se enfrentan a mayores desigualdades económicas, sociales y culturales que siguen existiendo a lo largo de su vida. Todas estas desigualdades están directamente relacionadas con la desigualdad de género: perduran a lo largo de toda la vida.

TABLA N° 03: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FUNCIONAL (LLEGA AL ESTABLECIMIENTO) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Llega al establecimiento	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM									
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solo	30	35.7	30	35.7	5	6.0	3	3.6	68	81.0
Acompañado de un familiar	1	1.2	3	3.6	2	2.4	10	11.9	16	19.0
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 35,806$

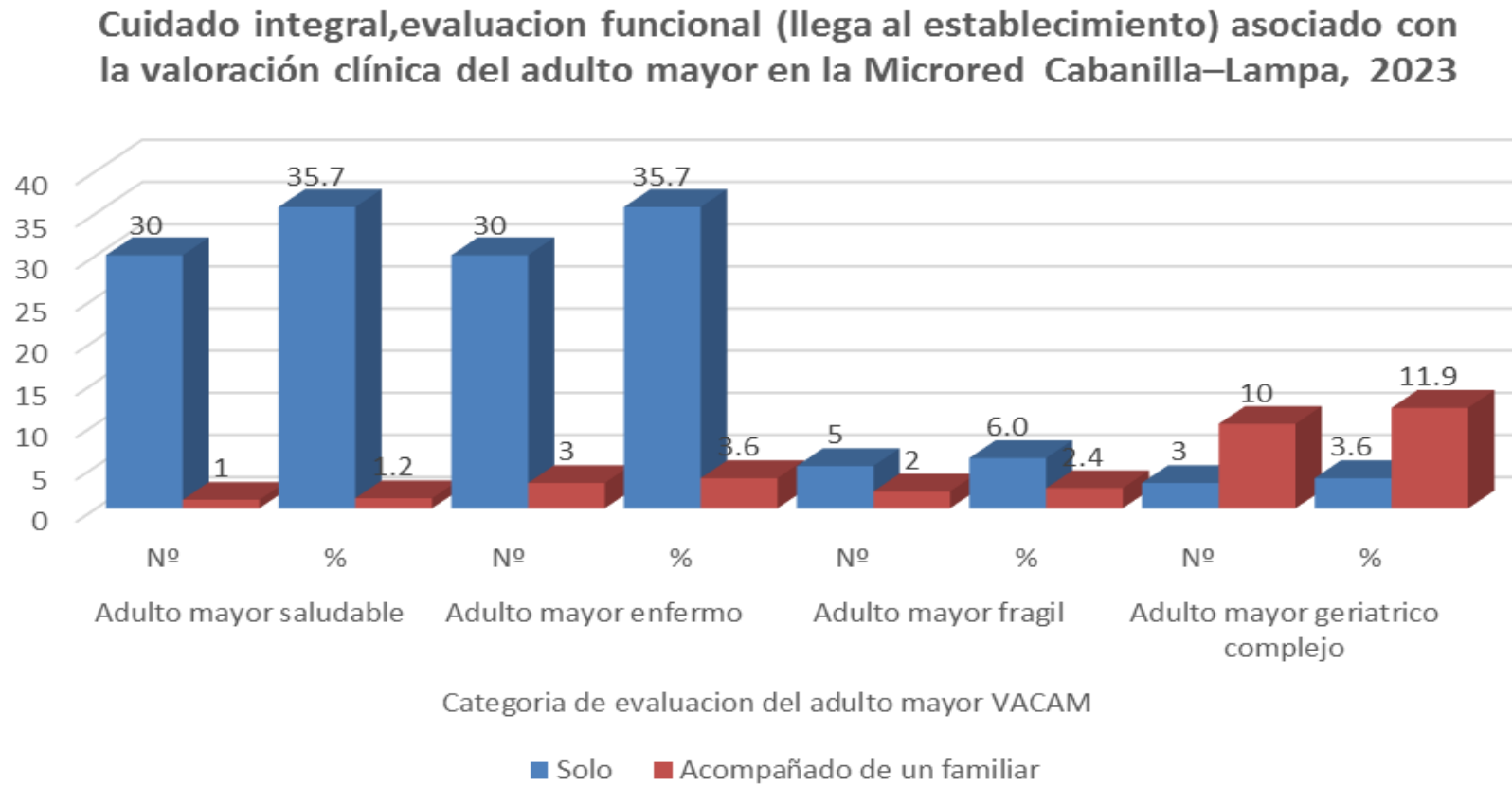
$X^2_t = 30,439$

GI = 3

P = 0,000

Es significativa

FIGURA N° 03 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FUNCIONAL (LLEGA AL ESTABLECIMIENTO) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N° 03

En la Tabla N° 03 podemos observar el cuidado integral evaluación funcional (llega al establecimiento) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, en el adulto mayor enfermo llega solo con 35.7% (30), seguido llega acompañado de un familiar con 3.6% (3), en la categoría del adulto mayor saludable el más prevalente llega solo con 35.7% (30), seguido llega acompañado de un familiar con 1.2% (1) y en la categoría del adulto mayor geriátrico el más prevalente llega acompañado por un familiar con 11.9% (10), y en la categoría del adulto mayor frágil llega solo con 6% (5) del total de población en estudio.

La prueba de HE2.

En estos resultados, del cuidado integral evaluación funcional del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 35,806$ es mayor que la $X^2_t = 30,439$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 3 y el valor de $p = 0.000$.

Ha: En el estudio realizado en la Microred Cabanilla-Lampa en 2023, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el cuidado integral y la evaluación funcional del adulto mayor, en relación con la valoración clínica de este grupo etario. Por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna planteada.

Ho: se rechaza la hipótesis nula.

Es importante que los adultos mayores tengan a las familias que les sirva de apoyo para mejorar sus hábitos de vida para impulsar el cuidado de sus capacidades y acompañarle en sus actividades.

TABLA N° 04: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FUNCIONAL (DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Detección de signos de alarma	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM									
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Osteoartritis	3	3.6	11	13.1	3	3.6	4	4.8	21	25.0
Hipertensión	2	2.4	21	25.0	3	3.6	7	8.3	33	39.3
Otros	16	19.0	1	1.2	1	1.2	2	2.4	20	23.8
Ninguno	10	11.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	11.9
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 52,906$

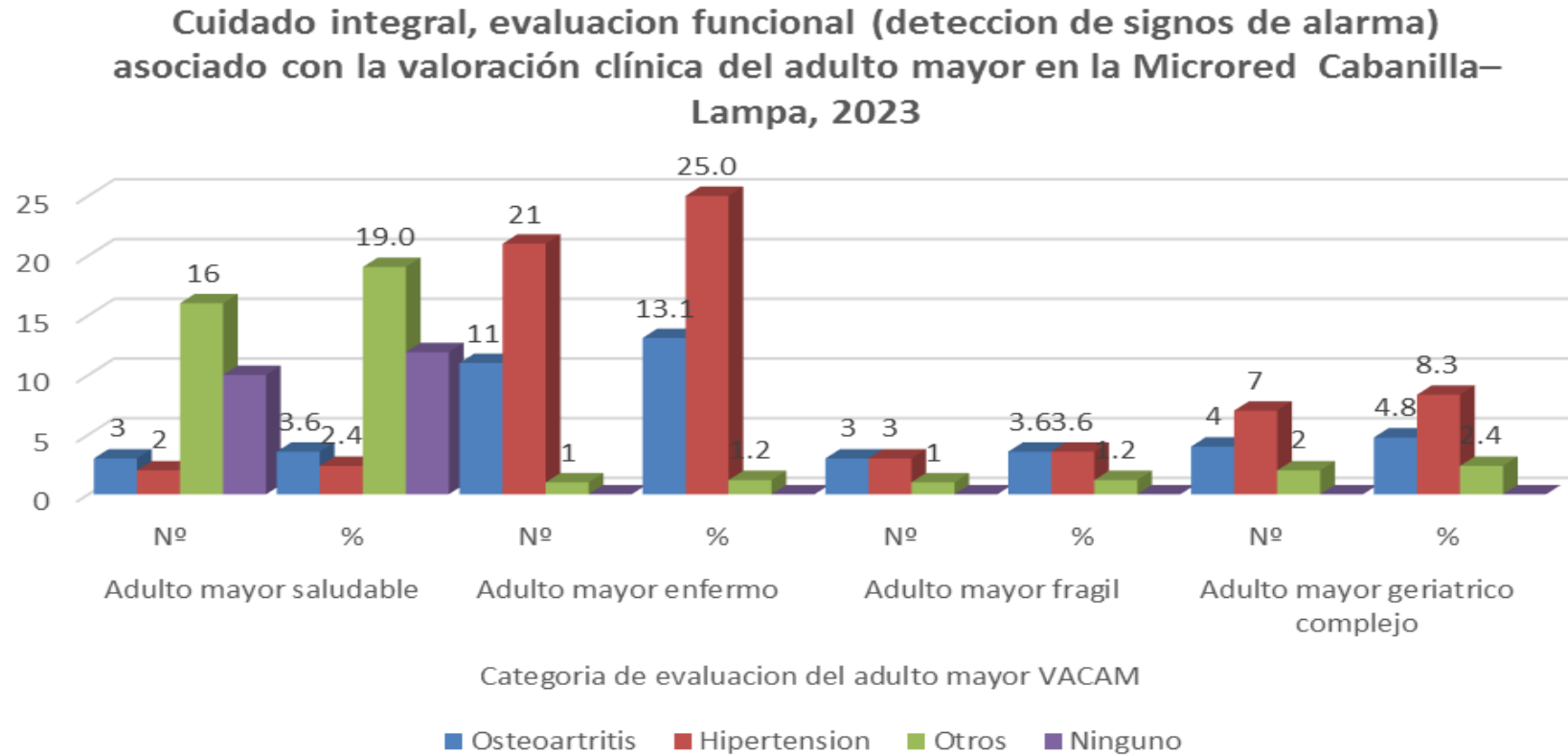
$X^2_t = 61,300$

GI = 9

P = 0,000

Es significativa

FIGURA N° 04 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FUNCIONAL (DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N° 04

El segundo objetivo específico planteado investigación es: Las actividades de la evaluación funcional relacionadas con la valoración clínica del Adulto Mayor en la Microred Cabanilla-Lampa 2023 son las siguientes: Al llegar al establecimiento, es importante realizar la detección de signos de alarma y problemas geriátricos. En la Tabla N° 04 se puede apreciar el enfoque completo de la evaluación funcional al llegar al establecimiento, en relación con la valoración clínica del adulto mayor, en el adulto mayor enfermo los que tienen hipertensión con 25% (21), seguido por osteoartritis con 13.1% (11), en la categoría del adulto mayor saludable el más prevalente es otros con 19% (16), seguido por ninguno con 11.9% (10) y en la categoría del adulto mayor geriátrico el más prevalente hipertensión con 8.3% (7), y en la categoría del adulto mayor frágil osteoartritis e hipertensión con 3.6% (3) del total de población en estudio.

La prueba de HE2.

En estos resultados, del cuidado integral de la evaluación funcional del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 52,906$ es mayor que la $X^2_t = 61,300$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 9 y el valor de $p = 0.000$.

Ha: En el estudio realizado en la Microred Cabanilla-Lampa en 2023, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el cuidado integral de la evaluación funcional del adulto mayor y la valoración clínica de este grupo poblacional. Por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna planteada.

Ho: se rechaza la hipótesis nula.

Un control inadecuado de una enfermedad crónica, así como ciertas respuestas del cuerpo ante agentes internos o externos (como una diarrea,



fiebre o crisis convulsiva) pueden suponer una urgencia médica en un adulto mayor, ya que ponen en riesgo a la persona de sufrir complicaciones graves de salud que pueden conducir a la muerte o a un estado permanente de discapacidad.

TABLA N° 05: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FUNCIONAL (PROBLEMAS GERIÁTRICOS) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Problemas geriátricos	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM									
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deprivación visual auditiva	14	16.7	23	27.4	7	8.3	12	14.3	56	66.7
Malnutrición	1	1.2	1	1.2	0	0.0	1	1.2	3	3.6
Incontinencia urinaria	0	0.0	3	3.6	0	0.0	0	0.0	3	3.6
Caídas	2	2.4	2	2.4	0	0.0	0	0.0	4	4.8
Otros	14	16.7	4	4.8	0	0.0	0	0.0	18	21.4
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 25,210$

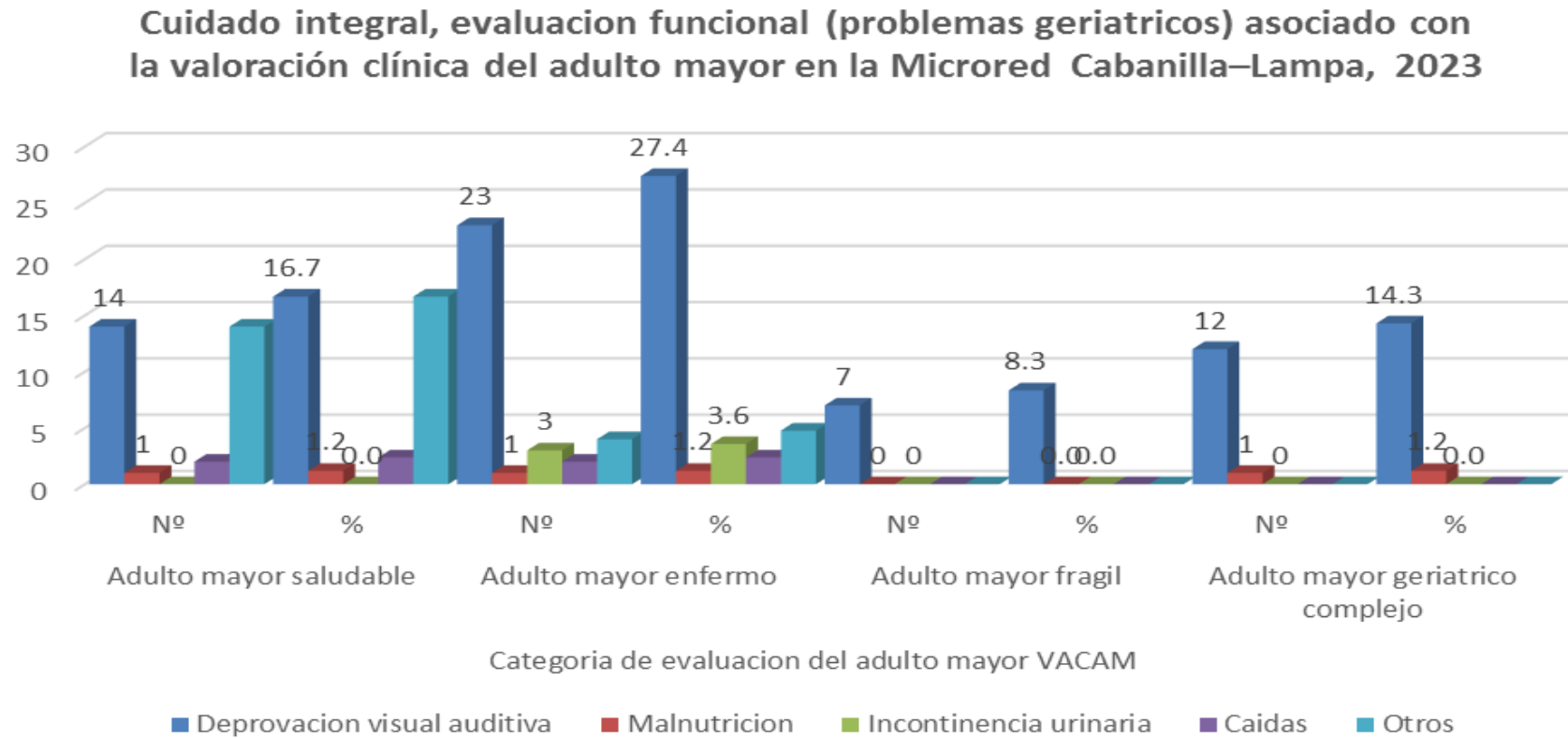
$X^2_t = 29,730$

GI = 12

P = 0,014

Es significativa

FIGURA N° 05 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FUNCIONAL (PROBLEMAS GERIÁTRICOS) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N° 05



El tercer objetivo específico planteado investigación es: evaluar las actividades de la evaluación mental conocer asociado con la valoración clínica del Adulto Mayor Microred Cabanilla-Lampa 2023 y son: la dimensión cognitiva, afectiva.

En la Tabla N° 05 podemos observar el cuidado integral de la evaluación funcional (problemas geriátricos) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, en el adulto mayor enfermo los que tienen problemas de privación visual auditiva con 66.7% (56), y de ellos el 27.4% (23) dentro de la categoría de evaluación del adulto mayor son adultos mayores enfermos , seguido por otros problemas con 21.4% (18), como son diabetes hipertensión etc. de ellos el 16.7%(14) son adultos mayores saludables; en el problema geriátrico de incontinencia urinaria con 3.6% (3), y de igual forma la malnutrición , con porcentajes del 1.2% son adultos mayores saludables y adultos mayores enfermos, respectivamente , en el total de población en estudio.

La prueba de HE2.

En estos resultados, del cuidado integral de la evaluación funcional del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 25,210$ es menor que la $X^2_t = 29,730$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 12 y el valor de $p = 0.014$.

Ha: que si existe una relación estadísticamente significativa con el cuidado integral de la evaluación funcional del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor por lo que se acepta la hipótesis alterna, realizado en la Microred Cabanilla-Lampa, 2023.

Ho: se rechaza la hipótesis nula



Conseguir el mantenimiento y la recuperación funcional de las personas mayores es crucial para lograr una autosuficiencia e independencia óptimas. Para ello es necesaria la presencia de personal cualificado que pueda mejorar la calidad de vida en general.

TABLA N° 06: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN MENTAL (COGNITIVA) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Cognitiva	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM									
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábitos de lectura	2	2.4	3	3.6	1	1.2	0	0.0	6	7.1
Hábitos artísticos	4	4.8	1	1.2	1	1.2	0	0.0	6	7.1
Otros hábitos	16	19.0	14	16.7	2	2.4	4	4.8	36	42.9
Ninguno	9	10.7	15	17.9	3	3.6	9	10.7	36	42.9
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 10,152$

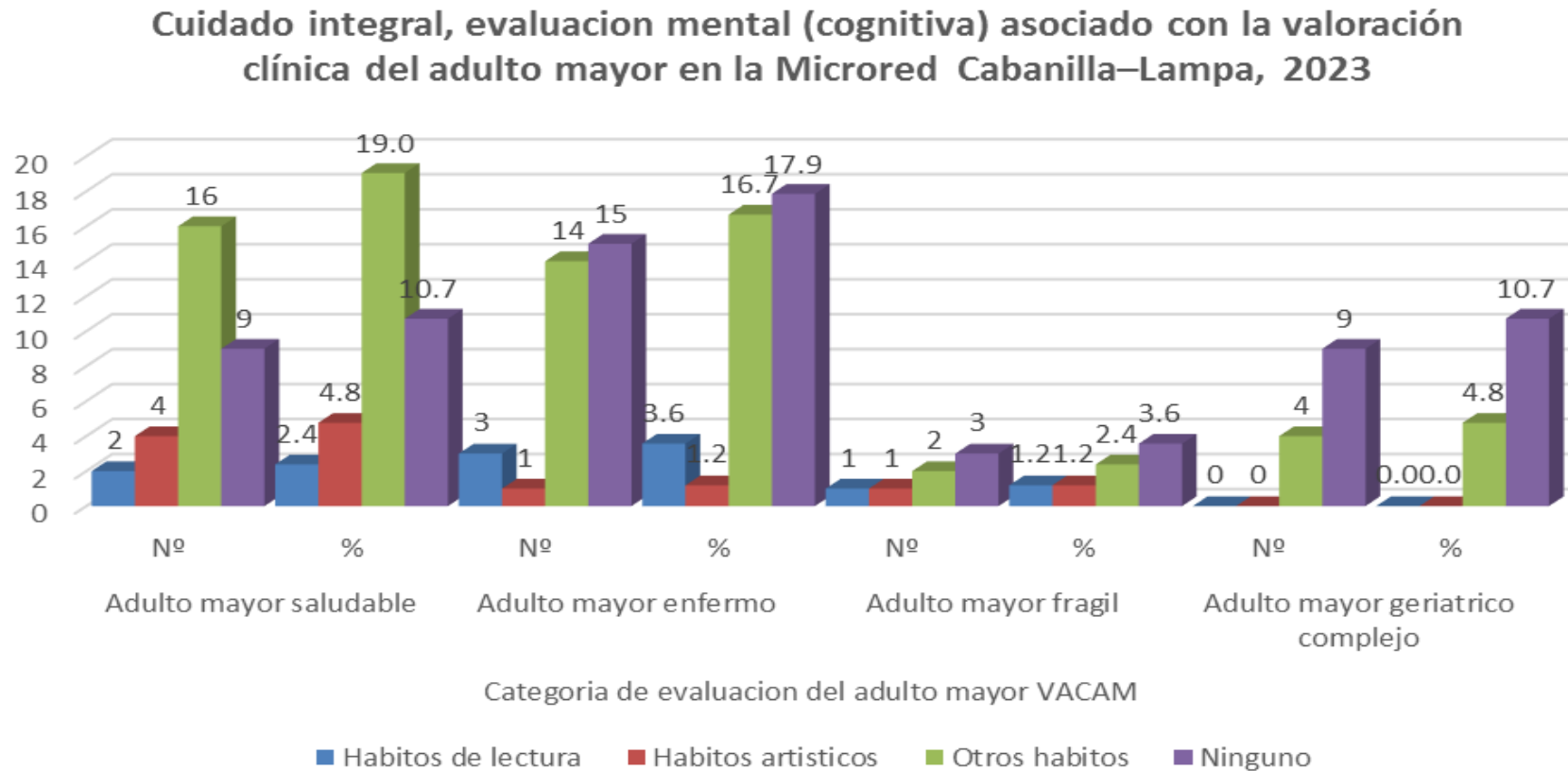
$X^2_t = 11,607$

GI = 9

P = 0,338

No es significativa

FIGURA N° 06 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN MENTAL (COGNITIVA) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N° 06

En la Tabla N° 06 podemos observar el cuidado integral de la evaluación mental (cognitiva) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, en el adulto mayor enfermo se tiene que, el 42.9% no tiene otros hábitos ni ningún otro hábito, de ellos el 19.0% son adultos mayores saludables, seguido del 16.7% que corresponden a adultos mayores enfermos, seguido de un 4.8% son adultos mayores geriátricos complejos. En ningún hábito el 10.7% son adultos mayores saludables seguido del 17.9% son adultos mayores enfermos y el 10.7% son adultos mayores geriátricos complejos respectivamente del total de población en estudio. En cuanto a hábitos de lectura y hábitos artísticos con un porcentaje total del 7.1% cada uno respectivamente de ellos el 3.6% corresponde a la categoría adulto mayor enfermo y el 2.4% a adulto mayor saludable

La prueba de HE3.

En estos resultados, del cuidado integral de la evaluación mental del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 10,152$ es menor que la $X^2_t = 11,607$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 9 y el valor de $p = 0.338$.

Ha: que no existe una relación estadísticamente significativa con el cuidado integral de la evaluación mental del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor por lo que se rechaza la hipótesis alterna, realizado en la Microred Cabanilla-Lampa, 2023.

Ho: se acepta la hipótesis nula.

La cognición son procesos mentales que permiten recepcionar. Asimilar y fabricar información, permiten al sujeto tener una conducta activa en cuanto a la interacción, percepción y comprensión del entorno, y ello le permite adoptar un desenvolvimiento ben el mundo que lo rodea.

TABLA N° 07: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN MENTAL (AFECTIVA) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Afectiva	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM									
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comparte momentos agradables con la familia	17	20.2	12	14.3	3	3.6	5	6.0	37	44.0
A veces la familia lo visita	12	14.3	19	22.6	3	3.6	6	7.1	40	47.6
Esta siempre solo	2	2.4	2	2.4	1	1.2	2	2.4	7	8.3
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 4,009$

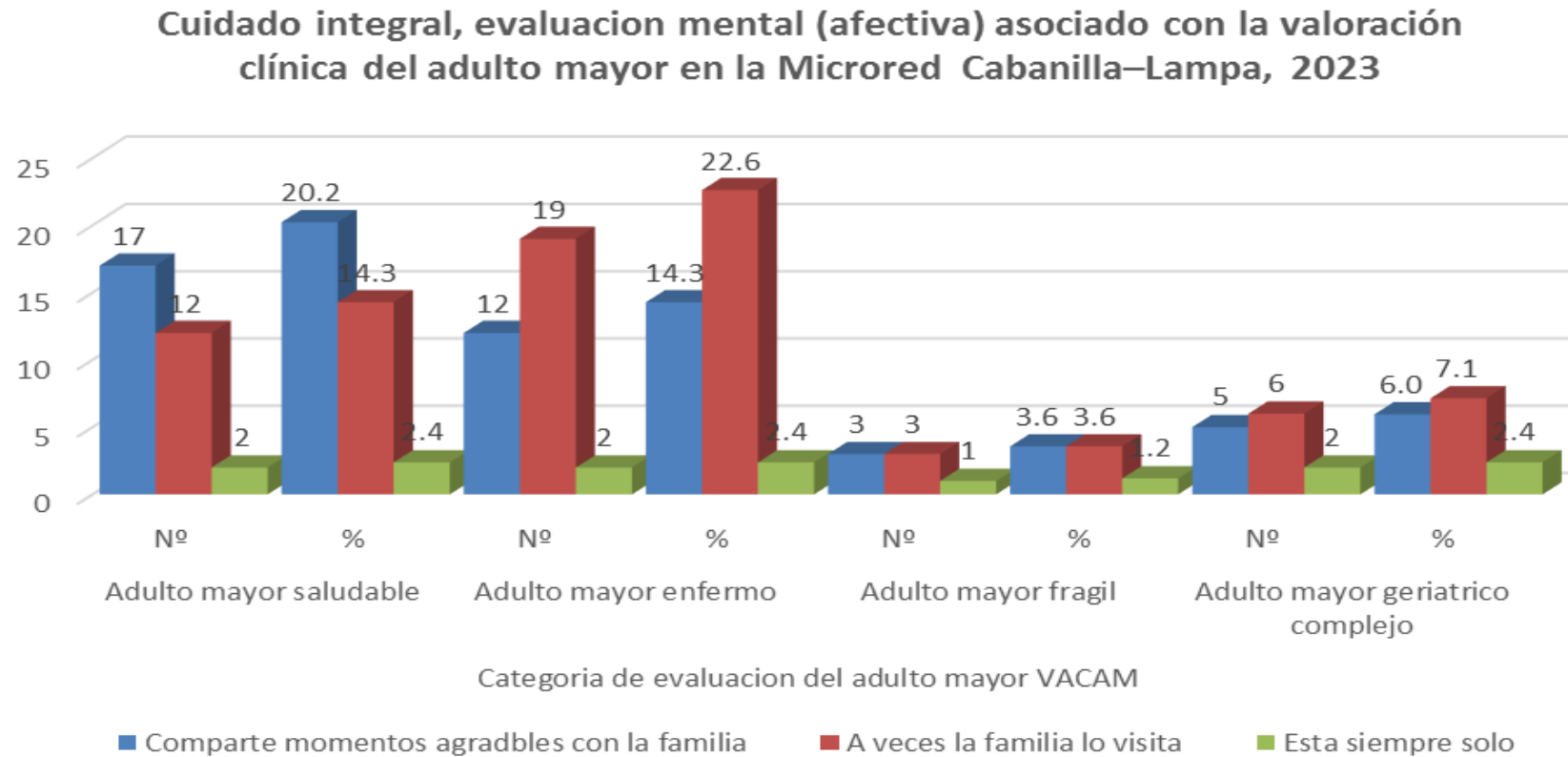
$X^2_t = 3,798$

GI = 6

P = 0,675

No es significativa

FIGURA N° 07 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN MENTAL (AFECTIVA) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N°07

En el cuarto objetivo específico planteado investigación es: Comprender las actividades de la evaluación socioeconómica asociado con la valoración clínica del Adulto Mayor Microred Cabanilla-Lampa 2023 y son: pobreza, abandono, maltrato.

En la Tabla N° 07 podemos observar el cuidado integral de la evaluación mental (afectiva) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, se visualiza que el 47.6% (40) a veces la familia lo visita y de ellos el 22.6% (19) corresponde al adulto mayor enfermo, seguido del 14.3% (12) adulto mayor saludable, el 6.0 % (5) en la categoría adulto mayor geriátrico y el 3.6% (3) a adulto mayor frágil. Un 44%(37) manifiesta que comparte momentos agradables con la familia y de ellos el 20.2% (17)son considerados a adulto mayor saludable, el 14.3% (12) adulto mayor enfermo , el 7.1%(6) de acuerdo a la categoría a adulto mayor geriátrico complejo , y el 3.6%(3) son adultos mayores frágiles; está siempre sólo un 8.3%(7) y de ellos un 2.4% (2)corresponden a las categorías de adulto mayor saludable, adulto mayor enfermo y adulto mayor geriátrico complejo y con un 1.2% (1) son adultos mayores frágiles. del total de población en estudio.

La prueba de HE3.

En estos resultados, del cuidado integral de la evaluación mental del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 4,009$ es mayor que la $X^2_t = 3,798$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 6 y el valor de $p = 0.675$.

Ha: que no existe una asociación estadísticamente significativa con el cuidado integral de la evaluación mental del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor por lo que se rechaza la hipótesis alterna, realizado en la Microred Cabanilla-Lampa, 2023.



Ho: se acepta la hipótesis nula.

La pérdida de bienestar emocional va acompañada de un descenso comparable del bienestar físico, y lo contrario también es cierto: los problemas con la salud física pueden conducir a la pérdida emocional. Dado que debe estar en consonancia con la atención sanitaria tanto física como psicológica, la contribución que los profesionales de enfermería aportan a la atención sanitaria integral es de suma importancia en este momento. Para ello, se debe utilizar una estructura que fomente el deseo de vivir y vivir al máximo.

TABLA N° 08: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA (POBREZA) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Pobreza	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM									
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pensión 65	23	27.4	29	34.5	6	7.1	13	15.5	71	84.5
Vive de su jubilación	0	0.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	1.2
Trabaja para mantenerse	8	9.5	3	3.6	0	0.0	0	0.0	11	13.1
Familiares apoyan	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	1.2
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 20,198$

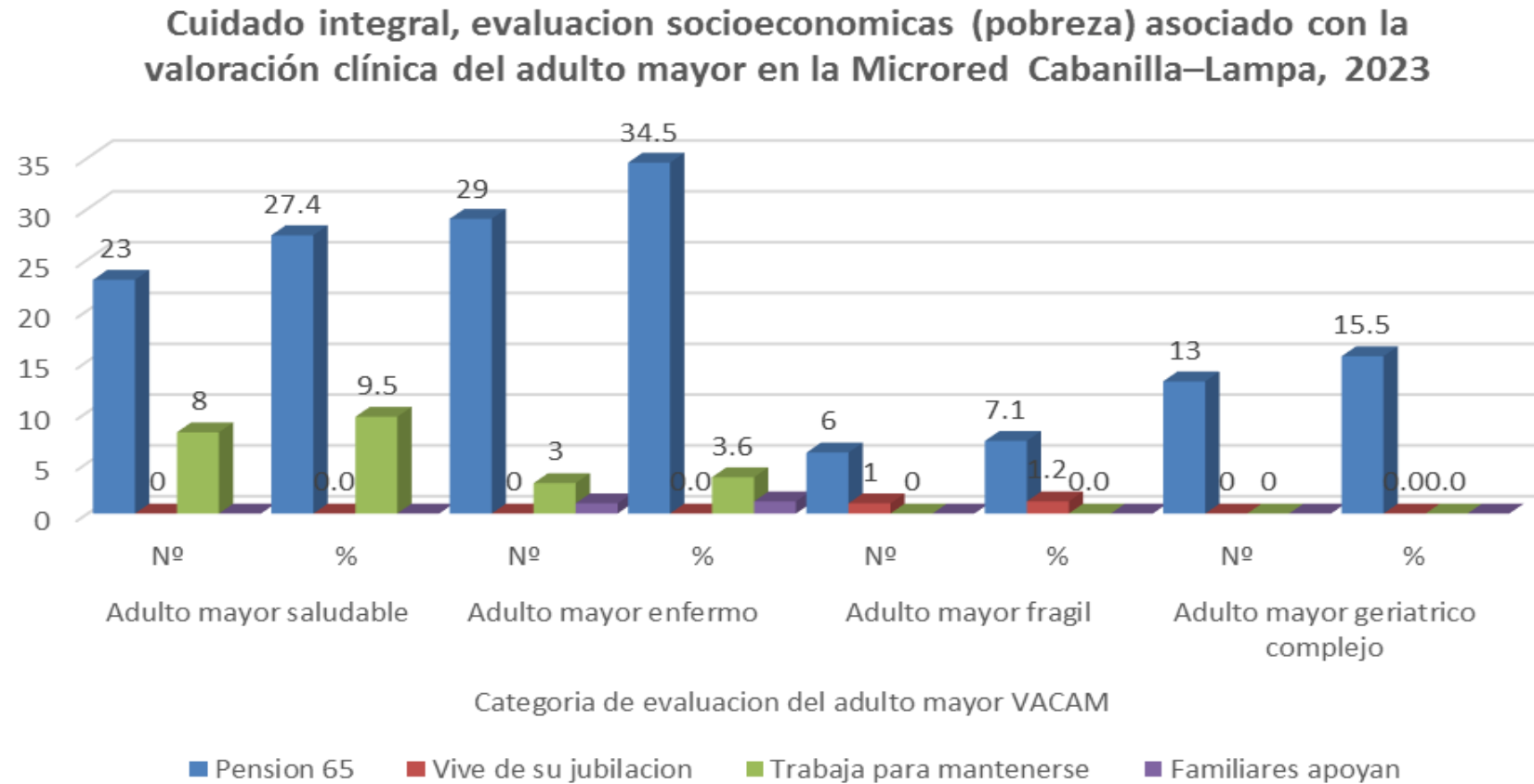
$X^2_t = 16,303$

GI = 9

P = 0,017

Es significativa

FIGURA N° 08 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA (POBREZA) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N° 08



En la Tabla N° 08 podemos observar el cuidado integral evaluación socioeconómica (pobreza) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, en el adulto mayor enfermo los que cuentan con pensión 65 con un 84.5% (71), y de ellos en la categoría adulto mayor enfermo con un 34.5% (29), y le sigue con un 27.4%(23) como adulto mayor saludable , con un 15.5% (13) dentro de la categoría adulto mayor complejo y con un 7,1%(6) corresponden a adulto mayor frágil ;en cuanto al nivel de pobreza seguido de trabaja para mantenerse con 13.1% (11), de ellos el 9.5%(8) son adultos mayores saludables, seguido del 3.6% (3) en la categoría de adulto mayor enfermo , en cuanto a familiares lo apoyan con 1.2% (1), y viven de su jubilación con 1.2%(1) y de ellos en la categoría del adulto mayor enfermo se presenta con el 1.2%(1) y el 1.2 % (1) adulto mayor frágil . del total de población en estudio.

La prueba de HE4.

En estos resultados, del cuidado integral de la evaluación socioeconómica del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 20,198$ es mayor que la $X^2_t = 16,303$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 9 y el valor de $p = 0.017$.

Ha: que, si existe una relación estadísticamente significativa con el cuidado integral de la evaluación socioeconómica del adulto mayor relacionado con la valoración clínica del adulto mayor por lo que se acepta la hipótesis alterna, realizado en la Microred Cabanilla-Lampa, 2023.

Ho: se rechaza la hipótesis nula.

Es un hecho ampliamente reconocido que, a medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de que experimenten un deterioro financiero. Esto puede



poner en riesgo la supervivencia de los adultos mayores, ya que su capacidad para obtener ingresos decentes a través del trabajo, las pensiones o la jubilación está estrechamente ligada a su inclusión social. Por lo tanto, atender sus necesidades económicas es crucial para la sociedad, el gobierno y, especialmente, para los responsables de las políticas públicas. Deben considerar la implementación de acciones que garanticen el bienestar general de este segmento de la población.

TABLA N° 09: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA (ABANDONO) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Abandono	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM									
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vive con la familia	25	29.8	20	23.8	6	7.1	10	11.9	61	72.6
Vive con otras personas	1	1.2	3	3.6	0	0.0	1	1.2	5	6.0
Vive solo	5	6.0	10	11.9	1	1.2	2	2.4	18	21.4
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 4,553$

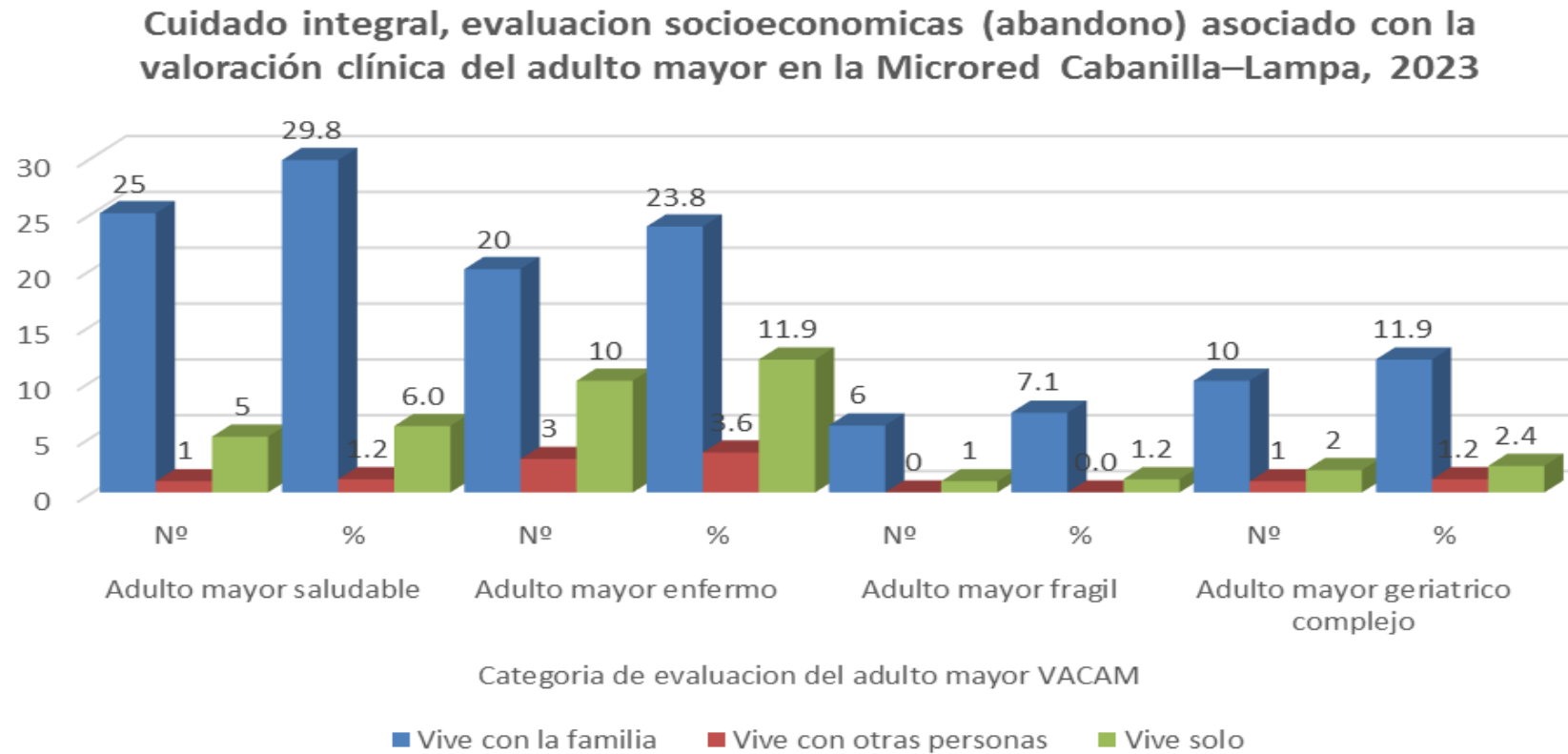
$X^2_t = 4,931$

GI = 6

P = 0,602

No es significativo

FIGURA N° 09 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA (ABANDONO) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N°09

En la Tabla N° 09 podemos observar el cuidado integral evaluación socioeconómica (abandono) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, en el adulto mayor enfermo vive con la familia con el 72.6% (61), de ellos en la categoría de evaluación del adulto mayor el 29.8% (25) son adultos mayores saludables, el 23.8% (20) son adultos mayores enfermos, el 11.9% (10) pertenecen a la categoría adulto mayor geriátrico, y el 7.1% (6) son adultos mayores frágiles. En la variable abandono, vive sólo el 21.4% (18) y de ellos el 11.9% (10) son adultos mayores enfermos, seguido el 6% (5) son adultos mayores saludables, y finalmente el 6% (5) viven con otras personas y lo más resaltante es el 3.6% (3) pertenecen a la categoría adulto mayor enfermo del total de población en estudio.

La prueba de HE4.

En estos resultados, del cuidado integral de la evaluación socioeconómica del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 4,553$ es menor que la $X^2_t = 4,931$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 6 y el valor de $p = 0.602$.

Ha: que no existe una asociación estadísticamente significativa con el cuidado integral de la evaluación socioeconómica del adulto mayor relacionado con la valoración clínica del adulto mayor por lo que se rechaza la hipótesis alterna, realizado en la Microred Cabanilla-Lampa, 2023.

Ho: se acepta la hipótesis nula.

El abandono social en los adultos mayores es la falta de atención y cuidado de la familia y de la sociedad, cuyas consecuencias afectaran en los aspectos, biológicos, psicológico y emocional.

TABLA N° 10: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA (MALTRATO) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Maltrato	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM								Total	
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Psicológico	1	1.2	1	1.2	0	0.0	0	0.0	2	2.4
Ninguno	30	35.7	32	38.1	7	8.3	13	15.5	82	97.6
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación. $X^2_c = 0,643$ $X^2_t = 1,105$

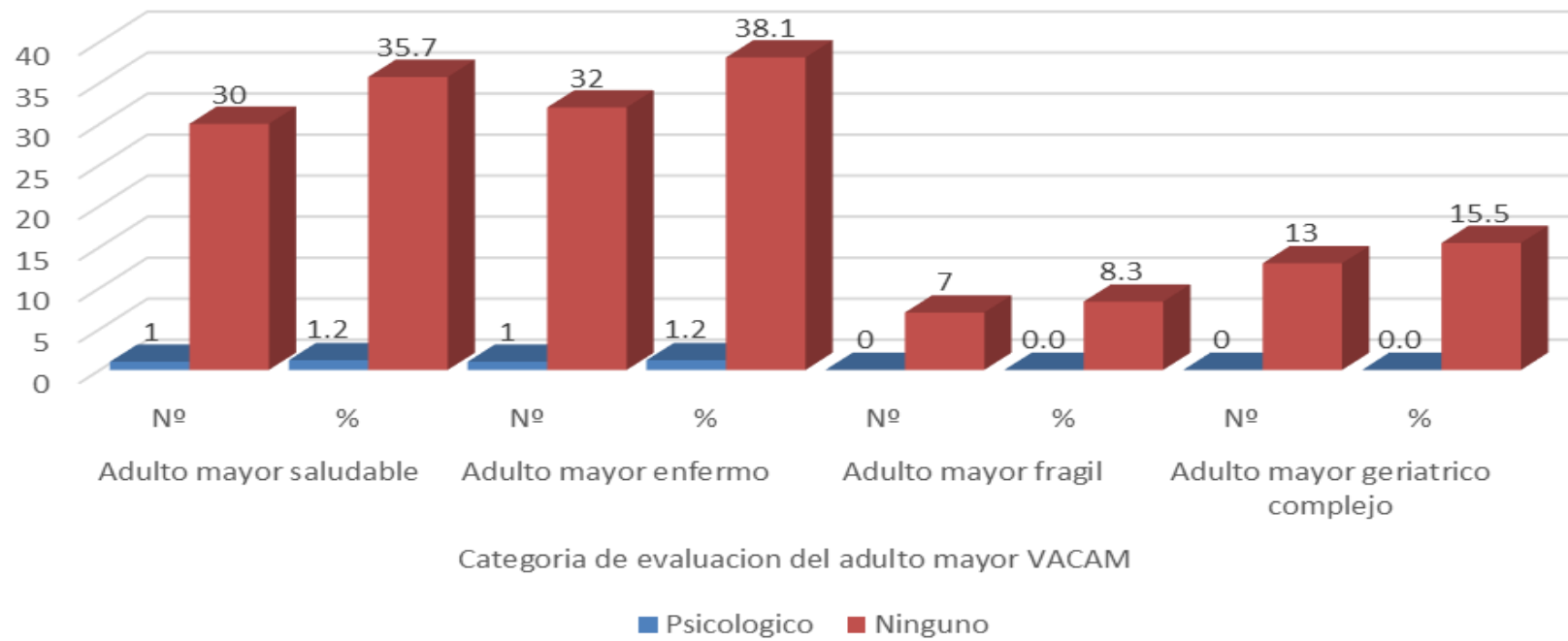
Gl = 3

P = 0,887

No es significativa

FIGURA N° 010 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA (MALTRATO) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Cuidado integral, evaluación socioeconómicas (maltrato) asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla–Lampa, 2023



Fuente: Tabla N° 10



En la Tabla N° 10 podemos observar el cuidado integral evaluación socioeconómica (maltrato) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, observamos que, el 97.6%(82) manifiestan no haber recibido ningún maltrato de ellos el 38.1%(32) corresponden a la categoría de evaluación del adulto mayor; adulto mayor enfermo seguido el 35.7% (30) a adulto mayor saludable, un 15.5% (13) es con la categoría de adulto mayor complejo y un 8.3%(7) corresponde a adulto mayor frágil. En cuanto a maltrato psicológico con porcentajes mínimos del 1.2%(1) se ubican dentro de la categoría adulto mayor saludable y adulto mayor enfermo del total de población en estudio.

La prueba de HE4.

En estos resultados, del cuidado integral de la evaluación socioeconómica del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 0,643$ es menor que la $X^2_t = 1,105$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 3 y el valor de $p = 0.887$.

Ha: que no existe una relación estadísticamente significativa con el cuidado integral de la evaluación socioeconómica del adulto mayor relacionado con la valoración clínica del adulto mayor por lo que se rechaza la hipótesis alterna, realizado en la Microred Cabanilla-Lampa, 2023.

Ho: se acepta la hipótesis nula.

La actividad física constante aumenta la resistencia y la fuerza muscular. La eficacia del sistema cardiovascular se optimiza con el ejercicio, que también facilita el transporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos. Los niveles de energía de una persona aumentan a medida que su corazón y sus pulmones están más sanos, lo que le permite realizar las actividades cotidianas con mayor eficacia.

TABLA N° 11: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FÍSICA (REALIZA CAMINATAS) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Realiza Caminatas	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM									
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Más de 30 minutos por día	31	36.9	28	33.3	6	7.1	4	4.8	69	82.1
Una vez a la semana	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	1.2	2	2.4
Casi no camino	0	0.0	4	4.8	1	1.2	8	9.5	13	15.5
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 30,791$

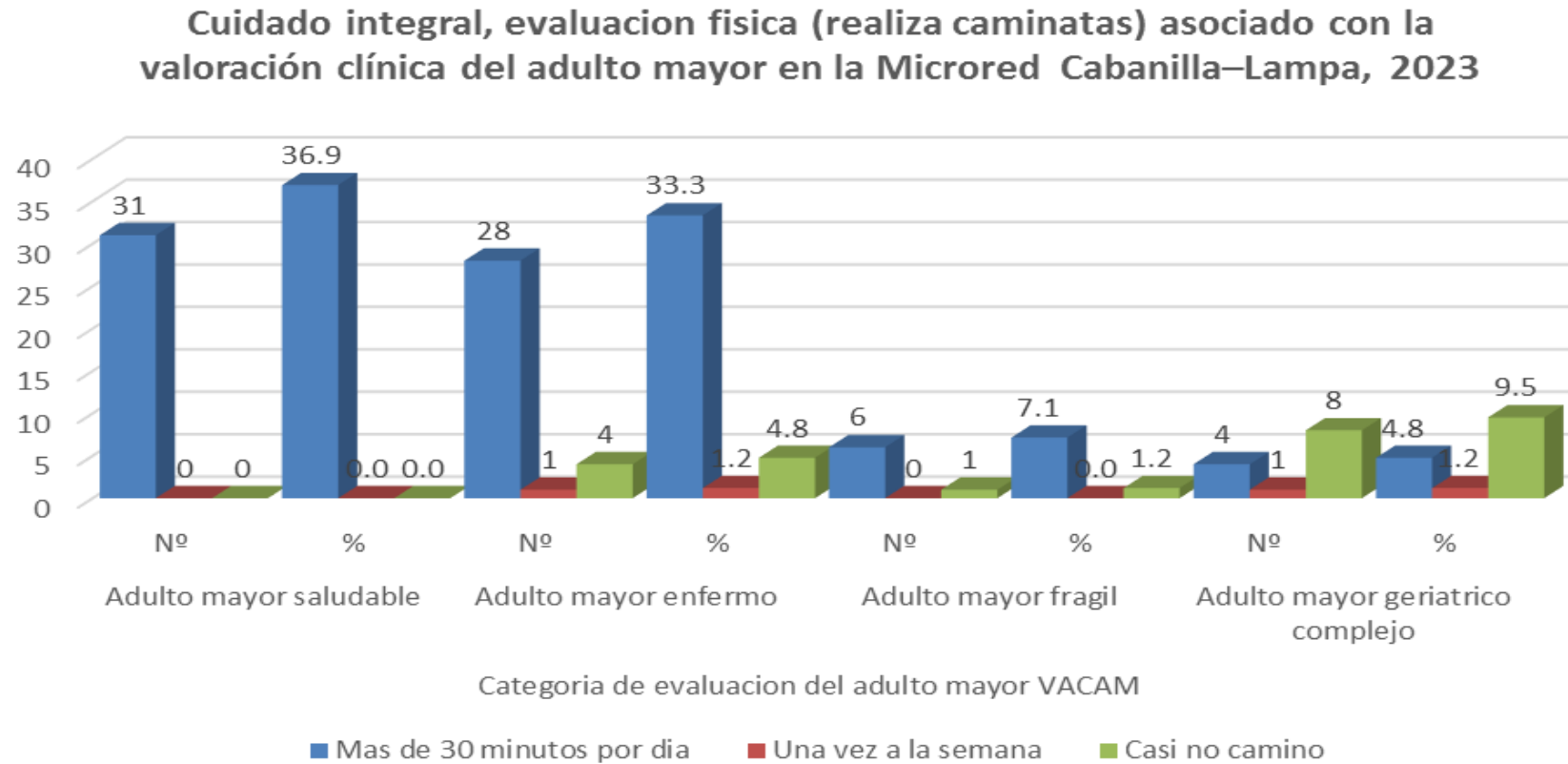
$X^2_t = 29,465$

GI = 6

P = 0,000

Es significativa

FIGURA N° 011 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FÍSICA (REALIZA CAMINATAS) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N° 11



El quinto objetivo específico planteado investigación es: Comprobar las actividades de la evaluación física asociados con la valoración clínica del Adulto Mayor Microred Cabanilla-Lampa 2023 y son: realiza caminata, participa de los eventos del club del adulto mayor Edad del adulto mayor y, sexo.

En la Tabla N° 11 podemos observar el cuidado integral evaluación física (realiza caminatas) asociado con la valoración clínica del adulto mayor, se visualiza que un 82.1%(69) realiza caminatas más de 30 minutos por día, de ellos el 36.9%(31) corresponde a la categoría del adulto mayor saludable, seguido con un 33.3%(28) se ubican dentro de la categoría adulto mayor enfermo, el 7.1%(6) dentro de la categoría a adulto mayor frágil, un 4.8%(4) dentro de la categoría a adulto mayor geriátrico complejo. En cuanto a la dimensión casi no camina, se visualiza que, es el 15.5% (13) adultos mayores; un 9.5%(8) se ubica dentro de la categoría adulto mayor geriátrico, seguido del 4.8%(4) corresponden a adulto mayor enfermo, y un porcentaje mínimo del 1.2% (1) están dentro de la categoría adulto mayor enfermo del total de población en estudio.

La prueba de HE5.

En estos resultados, del cuidado integral de la evaluación física del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 30,791$ es mayor que la $X^2_t = 29,465$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 6 y el valor de $p = 0.000$.

Ha: que, si existe una relación estadísticamente significativa con el cuidado integral de la evaluación física del adulto mayor relacionado con la valoración clínica del adulto mayor por lo que se acepta la hipótesis alterna, realizado en la Microred Cabanilla-Lampa, 2023.

Ho: se rechaza la hipótesis nula.



La práctica regular de una actividad física aumenta la fuerza muscular y la resistencia. El ejercicio facilita el transporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos, optimizando así la eficacia del sistema cardiovascular. A medida que el corazón y los pulmones se vuelven más sanos, las personas experimentan un aumento de los niveles de energía, lo que les permite llevar a cabo las actividades cotidianas con mayor eficacia.

TABLA N° 12: CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FÍSICA (PARTICIPA EN LOS EVENTOS DEL GRUPO DEL ADULTO MAYOR) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Participa en los eventos del grupo del adulto mayor	Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM									
	Adulto mayor saludable		Adulto mayor enfermo		Adulto mayor frágil		Adulto mayor geriátrico complejo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
En danza	2	2.4	1	1.2	1	1.2	0	0.0	4	4.8
En eventos culturales	13	15.5	4	4.8	0	0.0	1	1.2	18	21.4
A veces	16	19.0	28	33.3	6	7.1	12	14.3	62	73.8
Total	31	36.9	33	39.3	7	8.3	13	15.5	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

$X^2_c = 15,760$

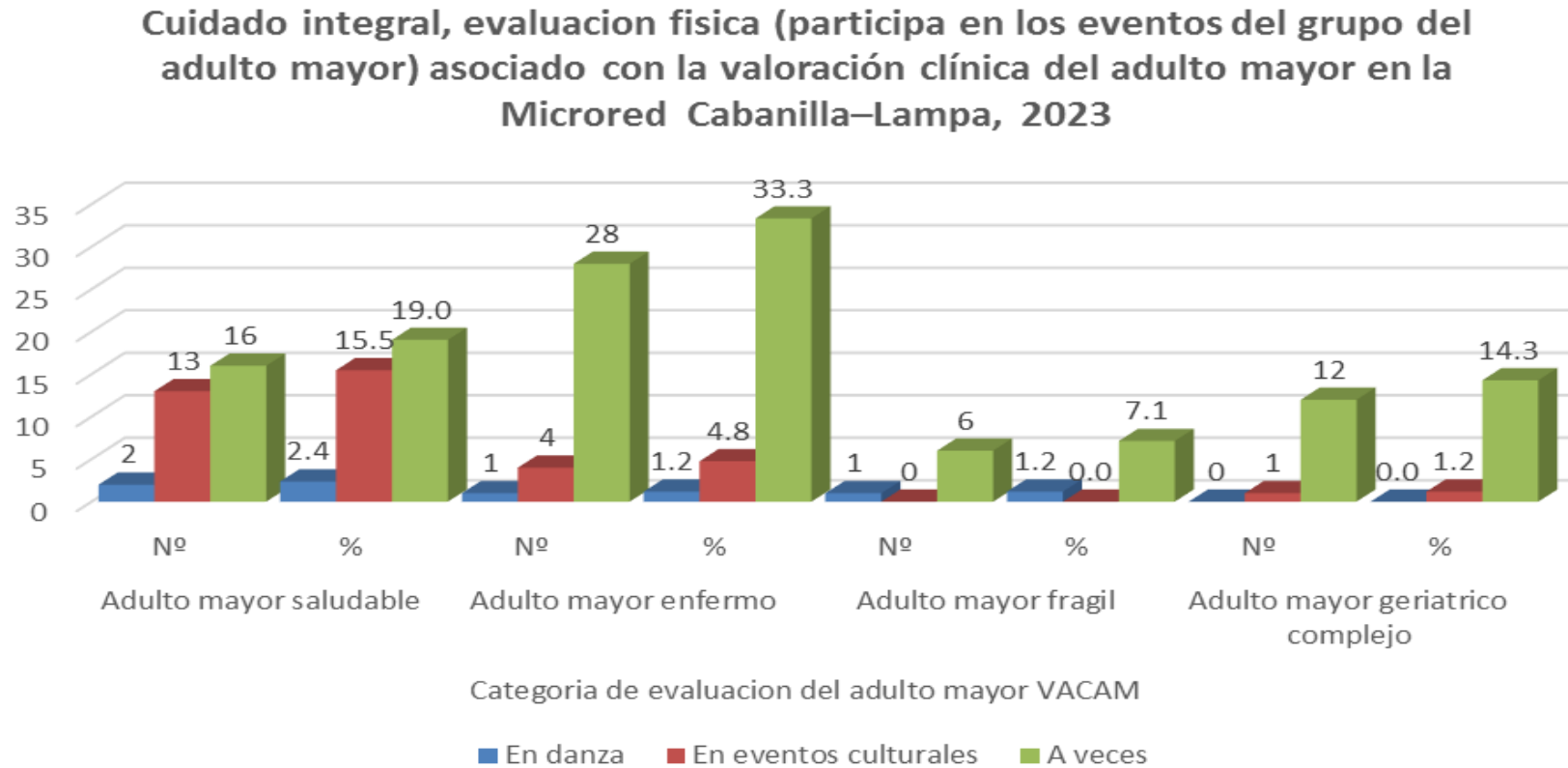
$X^2_t = 16,877$

GI = 6

P = 0,015

Es significativa

FIGURA N° 012 CUIDADO INTEGRAL, EVALUACIÓN FÍSICA (PARTICIPA EN LOS EVENTOS DEL GRUPO DEL ADULTO MAYOR) ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N°12

En la Tabla N° 12 podemos observar el cuidado integral evaluación física (participa en los eventos del grupo del adulto mayor) asociado con la valoración clínica del adulto mayor , se visualiza que el 73.8% (62) participa a veces de los eventos del del grupo del adulto mayor de ellos el 33.3% (28) son adultos mayores enfermos, seguido de un 19.0%(16) que corresponden adultos mayores saludables, seguido de un 14,3%(12) son adultos mayores geriátricos complejos , seguido de un 7.1%(6) corresponden a adulto mayor frágil .En cuanto a si participa en los eventos culturales ;el 21.4%(18) participan en ello , de ellos el 15.5%(13) son de adultos mayores saludables , seguido del 4.8% (4) corresponden a adultos mayores enfermos, y con un porcentaje mínimo del 1.2%(1) están dentro de la categoría adulto mayor geriátrico complejo del total de población en estudio.

La prueba de HE5.

En estos resultados, del cuidado integral de la evaluación física del adulto mayor asociado con la valoración clínica del adulto mayor que $X^2_c = 15,760$ es mayor que la $X^2_t = 16,877$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 6 y el valor de $p = 0.015$.

Ha: que, si existe una relación estadísticamente significativa con el cuidado integral de la evaluación física del adulto mayor relacionado con la valoración clínica del adulto mayor por lo que se acepta la hipótesis alterna, realizado en la Microred Cabanilla-Lampa, 2023.

Ho: se rechaza la hipótesis nula.

Participar en actividades culturales es beneficioso para la vida personal porque fomenta la inventiva, mejora el bienestar, mejora el bienestar físico y promueve el crecimiento individual. En el ámbito de la vida personal La cultura participa en el proceso de construcción de comunidades autorreflexivas, pluralistas y acogedoras para todos los miembros de la sociedad. (Observatorio Social La Caixa, 2018).

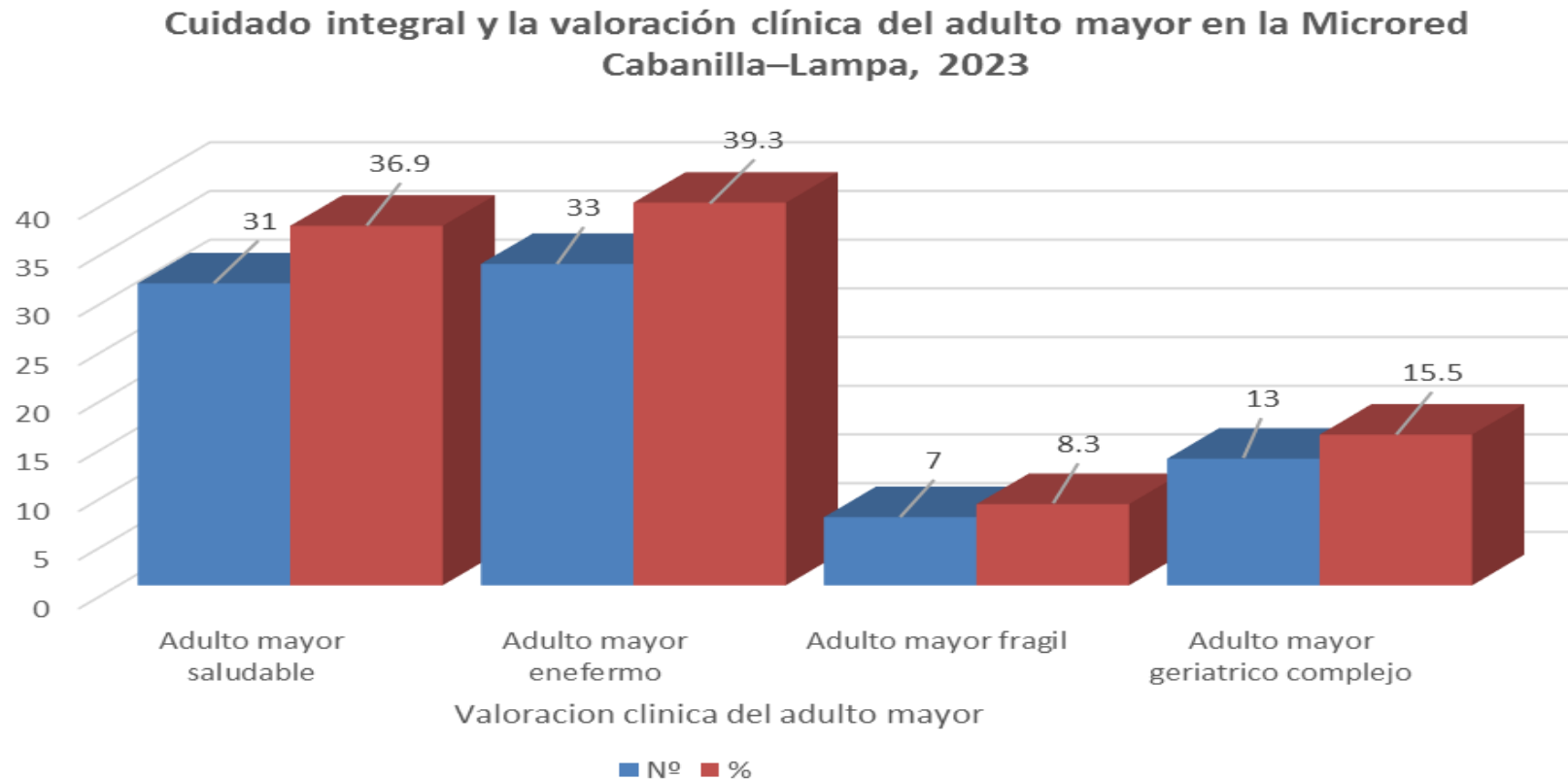


TABLA N° 13: CUIDADO INTEGRAL Y LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023

Valoración clínica del adulto mayor	Nº	%
Adulto mayor saludable	31	36.9
Adulto mayor enfermo	33	39.3
Adulto mayor frágil	7	8.3
Adulto mayor geriátrico complejo	13	15.5
Total	84	100

Fuente: Consolidado de datos de los instrumentos aplicados en la investigación.

FIGURA N° 013 CUIDADO INTEGRAL Y LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023



Fuente: Tabla N°13



En la tabla N° 13, podemos observar el cuidado integral y la valoración clínica del adulto mayor, el adulto mayor enfermo el que tiene mayor valoración con 39.3% (33), seguido por el adulto mayor saludable con 36.9% (31), adulto mayor geriátrico complejo con 15.5% (13), adulto mayor frágil con 8.3% (7) del total de población en estudio realizado en la Microred Cabanilla de la Red Lampa en el año 2023.



DISCUSIÓN

La población anciana es vulnerable y altamente expuesta a peligros. Las características que contribuyen a la atención integral y evaluación clínica de los ancianos en la Microrred de Cabanilla son: Atributos clave Prácticas de aseo personal (como bañarse) Aproximadamente el 53,09% de los individuos realizan prácticas higiénicas dos veces por semana, a la vez que incurren en conductas peligrosas como el consumo de tabaco y alcohol. El 38,27% de los individuos beben alcohol, y hay una prevalencia de dolencias preexistentes. El 81,48% de las personas con una enfermedad preexistente, el 39,51% de la población está clasificada como preobesidad, con un índice de masa corporal (IMC) que oscila entre 25 y 29,9. Además, el 14,81% de las personas tienen un índice de masa corporal (IMC) que oscila entre 25 y 29,9. Además, el 14,81% de los individuos tienen un apetito aumentado. El 49,38% de la población duerme 8 horas al día. Además, el 22,22% de los individuos dependen de ayuda para sus actividades de autocuidado. Por último, el 75,31% de la población demuestra habilidades de comunicación eficaces y fluidas. Aproximadamente el 25,93% de los individuos experimentan violencia familiar psicológica. El 71,60% de la población se identifica como católica, mientras que el 60,49% de la población tiene algún tipo de minusvalía menor. El conjunto de las variables presenta una relación significativa, con un nivel de significación de $P < 0,05$. En el Centro de Salud Cono Sur, el 41,98% de los pacientes mayores tienen dos o más enfermedades, el 25,93% hipertensión arterial, el 14,81% diabetes, el 11,11% dislipidemia (colesterol alto) y el 6,17% artrosis.

Lujan I M. "Evaluación del bienestar de las personas mayores residentes en la residencia «Hermanos de Belén» en 2015. Resultados: Los adultos mayores demostraron participación activa y expresaron satisfacción con las instalaciones y el



ambiente del asilo. Muchos de ellos expresaron gratitud por estar en el asilo, ya que habían sido abandonados o sus familiares no podían cuidarlos. Cabe señalar que algunos adultos mayores reciben pagos de jubilación, que se utilizan para cubrir sus gastos en el asilo. Sin embargo, también hay adultos mayores que no cuentan con este apoyo económico, ya que pueden haber dedicado su vida a sus propios negocios. Es evidente que los adultos mayores enfrentan problemas de salud asociados con el envejecimiento. (7) Estos hallazgos no se asemejan a los nuestros.

García S F. "Durante el transcurso del año 2014, se realizó una exhaustiva evaluación de la salud y el bienestar de un grupo de hombres adultos mayores residentes en una zona particularmente delimitada dentro del municipio de Toluca, en el país de México. Para obtener los resultados mencionados en el estudio, se utilizó el instrumento de evaluación denominado Incavisa. Este instrumento abarca un total de doce dominios diferentes que incluyen: preocupaciones personales, nivel de desempeño físico, sentimientos de aislamiento, percepción de la imagen corporal, habilidades cognitivas, actitud frente al tratamiento médico, distribución del tiempo libre, actividades de la vida diaria, relaciones familiares, interacciones en redes sociales, nivel de confianza en el equipo médico y comunicación con el profesional de la salud.

Rodríguez C. Collazo R. Álvarez V. Et. al. En el interesante estudio titulado "Análisis de las necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos" realizado en el año 2012, se llegó a la conclusión de que las necesidades experimentadas por este importante grupo de la población son un claro reflejo de los diversos desafíos que deben afrontar en su día a día. Los adultos mayores de nuestra sociedad expresaron de manera contundente la imperiosa necesidad de sentirse plenamente aceptados, valorados y amados por sus seres queridos y allegados en el seno familiar. Durante el desarrollo de la discusión de los resultados obtenidos en el



presente estudio, se puede apreciar una marcada disparidad entre los descubrimientos obtenidos en esta investigación y los resultados arrojados por nuestro propio estudio.

Lavado K S. Rojas I. “El propósito fundamental de este estudio es profundizar en el análisis de las circunstancias socioeconómicas y familiares de los individuos de la tercera edad que habitaban en el distinguido vecindario de Acolla en la localidad de Jauja durante el período comprendido en el año dos mil catorce. Los datos recopilados hasta el momento sugieren firmemente la presencia de una población considerable de adultos y adultas mayores de ambos sexos que actualmente residen en esta próspera región geográfica. En lo que respecta a la problemática de la exclusión social en la etapa de la vejez y la persistente pobreza, se observa una marcada tendencia hacia la feminización de dichas circunstancias, lo cual representa una clara transgresión de los derechos fundamentales de las personas afectadas. Una de las razones principales para esta situación es que su condición socioeconómica se ve gravemente afectada negativamente por la exclusión social, la falta de oportunidades laborales y la pobreza multidimensional que abarca diversos aspectos de su vida cotidiana. En consonancia con nuestras propias observaciones y análisis detallado, estos resultados son coherentes y respaldan nuestra hipótesis inicial.” (12)

Huancollo L M. El estudio realizado en el Centro de Salud Santa Catalina se centra en la atención integral del adulto mayor a través de la evaluación clínica. Según los resultados del estudio Juliaca 2021, la evaluación clínica de la población mayor en el Centro de Salud Santa Catalina revela que el 43,81% de ellos padece alguna enfermedad., similar con la de nuestro estudio un 37,14% se encuentra frágil, y el 8.3% son resultados de nuestra investigación, lo cual existe una diferencia en dichos porcentajes , seguido de un 10,48% es saludable, y el resultado de nuestro estudio



es de 36.9% diferencia abismal que no se asemeja a nuestros resultados y un 8.57% es geriátrico complejo. (13), y en nuestro resultado el 15.5% son adultos mayores geriátricos complejos, que lógicamente difieren con la de los nuestros porque la realidad de los adultos mayores es diferente.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Las variables del cuidado integral asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microrred Cabanilla-Lampa 2023 son las características generales, la valoración funcional y la valoración mental. Estas variables han resultado ser estadísticamente significativas con un nivel de significación de $P < 0,05$, confirmando así las hipótesis propuestas en nuestro estudio. (1,3,4,5,8,11 y 12).
- SEGUNDA:** Las características generales que tienen asociación con la valoración clínica de los pacientes ancianos de la Microrred Cabanilla destaca la edad, con un 65,5% en el rango de 70-79 años. Esta variable es estadísticamente significativa, con un nivel de significación de $P < 0,05$, con lo que constatamos nuestra hipótesis propuesta. (1).
- TERCERA:** Las variables de valoración funcional que se asocian a la valoración clínica de los ancianos en la Microrred Cabanilla son las siguientes: El 81% llega solo al establecimiento, el 39,3% presenta signos de alarma e hipertensión y el 66,7% experimenta privación visual o auditiva. Todas estas variables son significativas con un grado de importancia $P < 0,05$, lo que confirma la hipótesis propuesta en las tablas. (3,4 y 5).
- CUARTA:** Las variables de la evaluación mental (cognitiva) el 42.9% poseen otros hábitos y el mismo porcentaje ningún hábito, en la dimensión afectiva el 47.6 % a veces lo visita la familia y un 44.0% comparte momentos agradables con la familia, todas las variables no son significativas, con un grado de importancia $P > 0,05$, por lo que es no significativa, por lo que se rechaza la hipótesis tablas (6 y 7).



QUINTA: Las variables de la evaluación socio económica son: pobreza, abandono, maltrato tienen asociación parcial con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla y el 84.5% tienen pensión 65 y el 13.1% trabaja para mantenerse, en cuanto al abandono, un 72.6% vive con la familia y el 21.4% viven solos en cuanto a maltrato, el 97.6% de los adultos no recibieron ningún tipo de maltrato. La variable es significativa, con una magnitud de significancia $P < 0,05$, con lo que confirmamos nuestra hipótesis realizada. tabla (8) y las tablas (9 y 10) no son significativas $P > 0,05$.

SEXTA: Las variables de la evaluación física son: realiza caminatas y participa en eventos del club del adulto mayor, tienen asociación con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla, el 82.1% realiza caminatas más de 30 minutos por día, el 15,5% manifestó que casi no camina, en cuanto a si participa en eventos del club del adulto mayor, se obtuvo que el 73.8% participa a veces en los eventos del grupo del adulto mayor y el 21.4% participa en eventos culturales con una magnitud de significancia $P < 0,05$, con lo que confirmamos nuestra hipótesis realizada (tablas 11 y 12).



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de Redess Lampa mediante la coordinación de salud de las personas y promoción de la salud actualicen la Norma Técnica para los responsables de instituciones de salud de Lampa definida por el Minsa.
- SEGUNDA:** Al jefe de la Microred Cabanilla promover la mejora de la calidad de vida de la persona adulta mayor mediante la promoción de la salud; fomentar buenos hábitos para evitar la aparición de enfermedades y fomentar un estilo de vida saludable.
- TERCERA:** A la coordinación de salud de las personas adultas mayores y a los profesionales responsables del curso de vida adulto mayor realizar la valoración clínica del adulto mayor en forma exhaustiva con fines de mejorar los procesos de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario con el objetivo de cuantificar las capacidades funcionales e identificar los problemas físicos, mentales y sociales con el fin de proporcionar un paquete de asistencia sanitaria integral.
- CUARTA:** Al responsable del curso de vida de la persona adulta mayor que elabora el plan de atención personalizada que se centra en la promoción, la prevención, la prestación de cuidados y la rehabilitación, según sea necesario.
- QUINTO:** Al responsable de la promoción de la salud enfocarse en temas educativos y, con base en ello, priorizar la identificación de las necesidades de salud de los adultos mayores. El tema educativo a ser abordado, en sesiones grupales, las mismas que se programarán con base en las fechas propuestas y el número de sesiones. La



participación de los adultos mayores y/o sus acompañantes se determinará de común acuerdo.

SEXTA: A los profesionales de enfermería del establecimiento programen su participación en los círculos/centro del adulto mayor del establecimiento de salud y otros eventos socioculturales, en colaboración con el programa pensión 65 y el Programa Juntos, con base en los requerimientos y disponibilidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Madrid, 2012
2. Organización Mundial de la Salud. Informe del Programa de Envejecimiento y Salud. Envejecimiento Saludable. 2013.
3. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, 2012
4. Revista trabajosocial N° II. BogotáColombia; 2009Pag.159-174.
5. Comisión Económica Para América Latina: Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento. Santiago de Chile, 19 - 21 de noviembre2003.Disponibleenweb:<http://www.cepal.org/cgin/getProd.asp?xmu6l=/celade/noticias/pagas/3/132yr33/P13233.xml&5uexsl=/celyade/tpl/p18f.x sl>
6. Buelvas R, Iván A. Organización espacial del cuidado familiar de ancianos con padecimientos crónicos en el pueblo Wayuu colombiano. Universidad Nacional de Colombia; 2022.
7. Cares V, Pavlovic A, Gac H, Cox V, Abarca D, Barrientos M, Villamizar A, Villablanca C, Carrasco G. Aspectos cognitivos y legales en personas mayores: "Sano Juicio" [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile -; 2020 [citado: 2024, septiembre]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/180809>
8. Lareferencia.info. [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CO_421db84fdd1fb299a79f243f664b76cc



9. Edu.pe. [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3990>
10. Banda García JE, Marín Arana KR. Características biopsicosociales del adulto mayor atendiendo en el puesto de salud Pacobamba - Lajas, 2023. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024
11. Panuera C, Charo L. Plan de intervención de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor con enfoque de curso de vida en el centro de Salud Alto Ilo – moquegua, 2022. Universidad Nacional del Callao; 2022.
12. Edu.pe. [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16686>
13. Huancollo Torres LuzMery."Atención Integral relacionado con la valoración Clínica en el Adulto Mayor Vacan Centro de Salud Santa Catalina. Juliaca 2021
14. Edu.pe. [citado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14025>
15. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud A-A 1978. Declaración de Alma- Ata. 1978.
16. López M. S. Factores familiares y los estilos de vida condicionantes del grado de de presión en personas adultas mayores Centro de Salud Vallecito Puno; 2012.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado poblacional peruano. Reporte por el día mundial de la población. Lima.2013 Disponible en web:
[http://www.ineigobpe/mejyutdia/MenuRecytursivo/pubrubicaciorynes_digitoyuales/Est/Lib1097/libro.p df](http://www.ineigobpe/mejyutdia/MenuRecytursivo/pubrubicaciorynes_digitoyuales/Est/Lib1097/libro.pdf)
18. Dueñas D. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la Provincia de Matanzas. Revista Cubana de medicina general integral.Cuba2009; p. 1-15.



- Disponible en web: http://sctrielo.sld.cu/sciuielo.php?pid=S08641ytui252ut011000100002&tuscript=sci_tyyuarttext
19. Flores M. Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México. Revista Anuales de la Universidad de Guadalajara México. Vol 6p. 1, 12. México; 2010. Disponible en web www.cucs.jyuudg.mx/revistas/librotrs/condiyciones_socryiales_y_calidad_de_viyrytda_adyrulto_mayryor.pdf
 20. Pérez G. Calidad de vida en personas mayores. Ed. Dykinson. SMADRID; 2004. Disponible en web: <http://www.casadyjjelibro.com/lib4ro-ca8lidad-tjhutde-vida-en-perso14nas-ma53yores/97884yth97722ty360/946521>
 21. Lehr U. Calidad de vida, satisfacción con la vida, envejecimiento satisfactorio y bienestar subjetivo Revista Española. Geriátría y Gerontología, Ed. 39 v.3. p. 2-7. 2004 Disponible en web: <http://www.digfhgibug.ugr.es/bitstream/10dsg481/15gds03/1/166dsg79751.pdf>
 22. Alonso A. Tratado de geriatría para residentes. Madrid; 2006p. 192-210. Disponible en web: http://www.sefgdgg.es/seggfg/tratadogeriatría/PDF/S355%2019_II.pdf. 65
 23. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud para el envejecimiento 2004. Disponible en web: http://www.who.int/dietphjyjdysicalactivity/strategyjy/eb11344/strategy_spanish
 24. Albala C. Bunot C. Nutrición. En: Manual de geriatría y gerontología. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Geriatría y Gerontología Chile: PUC. 2010; 24(3). Disponible en: <http://escuelamed.puc.cl/publ/MantrualyGeriahtria/>



25. Olivares P. Miranda V. Dependencia de los Adultos Mayores en Chile. Departamento de Estudios y Desarrollo SIS. Departamento de Economía de la Salud. MINSAL. División Planificación Regional de MIDEPLAN, M España, 2008.p.8-15. 70
26. Alonso P. Sansó F. J. Díaz Canel A. M. Carrasco M. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana, revista cielo.
27. Luengo C. Maicas L. Navarro J. Romero L. Justificación, concepto e importancia de los síndromes geriátricos. Tratado de geriatría para residentes. Capítulo 13. Pag. 143- 149.
28. Delgado C. Salinas P. Evaluación de las alteraciones cognitivas en adultos mayores. Departamento de Neurología y Neurocirugía H CUCH. Chile; 2009.
29. Organización Panamericana de la salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor. Valoración clínica. Parte I: Modulo 4.
30. Organización Mundial de la salud. Maltrato de las personas mayores
31. Corral A. El desarrollo psicológico durante la vida adulta. Psicología del desarrollo. Desde la infancia a la vejez. Vol. 2. México 2008. Mc GrawHill
32. Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948 en París.
33. Díaz M. Principales trastornos en la edad adulta y vejez. Psicología del desarrollo. Desde la infancia a la vejez. Vol. 2. México; 2008:
34. Flores M. Colunga C. González M. Veg, M. Cervantes G. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. Revista Uaricha de la Facultad de Psicología de la



- Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2013. Recuperado de http://www.revistliauaricha.umich.mx/Articuiiiylos/uaricha_1uy021_001-013.pdf
35. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ª México;2008McGraw Hill.
36. INAPAM, Modelos de atención gerontológica. 2012. Recuperado de: [http://www.inapaytm.gob.mx/work/moydels/INAPAM/Reytsource/Documentos_Inicio/Libro_Modtjelos_de_Atentjcion_Geronjtyologica_\(web\).pdf](http://www.inapaytm.gob.mx/work/moydels/INAPAM/Reytsource/Documentos_Inicio/Libro_Modtjelos_de_Atentjcion_Geronjtyologica_(web).pdf)
37. Ministerio de salud. Plan Nacional Para Personas Adultas Mayores. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, Lima- Perú; 2013.
38. Tercera edad. En <http://es.wikipedi7a.org/wiki/Te85rceraedad> (Revisado 30/09/14)
39. UNESCO Sexta conferencia internacional de educación de adultos. 14dediciembre, UnescoBrasil2009.



ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRORED CABANILLA 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Valores	Tipo de variable
<p>General:</p> <p>¿Cómo serán las actividades del cuidado integral asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla -Lampa 2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>- ¿Cuáles serán las características generales asociado con la valoración</p>	<p>General:</p> <p>-Analizar las actividades del cuidado integral asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla-Lampa 2023</p> <p>Específicos:</p> <p>-Conocer las características generales asociado con la valoración</p>	<p>General:</p> <p>Las actividades del cuidado integral asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla en el 2023, son: las características generales, la evaluación funcional, la evaluación mental, la evaluación socio económica.</p> <p>Específicas</p>	<p>1. Cuidado integral del adulto mayor</p>	<p>1.1. Características generales</p> <p>1.2. Evaluación funcional</p>	<p>1.1.1. Edad del adulto mayor</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.2.1. Llega al establecimiento</p> <p>1.2.2. Detección de signos de alarma</p> <p>1.2.3. Problemas geriátricos</p>	<p>De 60 a 69 años De 70 a 79 años De 80 a mas</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Solo Acompañado de un familiar</p> <p>Osteoartritis Hipertensión Otros Ninguno</p> <p>Deprivación Visual, Auditiva, Malnutrición, Incontinencia Urinaria, Caídas Otros</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



<p>clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?</p> <p>- ¿Cómo serán las actividades de la evaluación funcional asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?</p> <p>¿Cómo serán las actividades de la evaluación mental asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?</p>	<p>clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023</p> <p>-Describir las actividades de la evaluación funcional asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla-Lampa 2023?</p> <p>-Evaluar las actividades de la evaluación mental asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred</p>	<p>-Las características generales asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: la edad y el sexo.</p> <p>- Las actividades de la evaluación funcional asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: llegada al establecimiento, detección de signos de alarma.</p> <p>-Las actividades de la evaluación mental asociado con la valoración</p>		<p>1.3. Evaluación mental</p> <p>1.4. Evaluación socio económica</p> <p>1.5. Evaluación física</p>	<p>1.3.1. Cognitiva</p> <p>1.3.2. Afectiva</p> <p>1.4.1. Pobreza,</p> <p>1.4.2. Abandono</p> <p>1.4.3. Maltrato</p> <p>1.5.1. Realiza caminatas</p> <p>1.5.2. Participa de los eventos del</p>	<p>Hábitos de lectura Hábitos artísticos Otros hábitos Ninguno</p> <p>Comparte momentos agradables con la familia A veces la familia lo visita Esta siempre solo(a)</p> <p>Pensión 65 Vive de su jubilación Trabaja para mantenerse Familiares apoyan</p> <p>Vive con la familia Vive con otras personas Vive solo(a)</p> <p>Psicológico Ninguno</p> <p>Más de 30 minutos por día Una vez a la semana Casi no camino</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---	--	--	--	--	--	--	--



<p>¿Cómo serán las actividades de la evaluación socio económica asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred cabanilla - Lampa 2023?</p> <p>-¿Cómo serán las actividades de la evaluación física asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?</p> <p>¿Cómo será la valoración clínica del</p>	<p>Cabanilla - Lampa 2023</p> <p>-Comprender las actividades de la evaluación socio económica asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023</p> <p>-Comprobar las actividades de la evaluación física asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023</p>	<p>clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: cognitiva, y afectiva.</p> <p>-Las actividades de la evaluación socio económica asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: la pobreza, el abandono, el maltrato.</p> <p>-Las actividades de la evaluación física asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla son: de realiza caminatas,</p>			<p>grupo del adulto mayor</p>	<p>En danza Siempre en eventos culturales A veces</p>	
---	---	---	--	--	-------------------------------	---	--



adulto asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023?	-Determinar la valoración clínica del adulto asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023	participa de los eventos del grupo del adulto mayor. -La valoración clínica del adulto en la Microred Cabanilla es de adulto mayor frágil.					
---	--	---	--	--	--	--	--

VARIABLE 2	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE
2. Valoración clínica del adulto mayor VACAM	2.1. Categoría de evaluación del adulto mayor VACAM	a. Adulto mayor saludable b. Adulto mayor enfermo c. Adulto mayor frágil d. Adulto mayor geriátrico complejo	Ordinal



ANEXO 2: INSTRUMENTO

FICHA DE ENTREVISTA

1. CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.

1.1. Características generales.

1.1.1. Edad del adulto mayor.

- a. De 60 a 69 años
- b. De 70 a 79 años
- c. De 80 a más años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.2. Evaluación funcional.

1.2.1. Llega al establecimiento.

- a. Solo
- b. Acompañado de un familiar

1.2.2. Detección de signos de alarma

- a. Osteoartritis
- b. Hipertensión
- c. Otros
- d. Ninguno

1.2.3. Problemas geriátricos

- a. Deprivación Visual, auditiva,
- b. Malnutrición,
- c. Incontinencia urinaria
- d. Caídas
- e. Otros

1.3. Evaluación mental.

1.3.1. Cognitiva.

- a. Hábitos de lectura
- b. Hábitos artísticos
- c. Otros hábitos
- d. Ninguno



1.3.2. Afectiva

- a. Comparte momentos agradables con la familia
- b. A veces la familia lo visita
- c. Esta siempre solo(a)

1.4. Evaluación socio económica.

1.4.1. Pobreza.

- a. Pensión 65
- b. Vive de su jubilación
- c. Trabaja para mantenerse
- d. Familiares apoyan

1.4.2. Abandono

- a. Vive con la familia
- b. Vive con otras personas
- c. Vive solo(a)

1.4.3. Maltrato

- a. Psicológico
- b. Ninguno

1.5. Evaluación física.

1.5.1. Realiza caminatas.

- a. Más de 30 minutos por día
- b. Una vez a la semana
- c. Casi no camina

1.5.2. Participa de los eventos del grupo del adulto mayor.

- a. En danza
- b. En eventos culturales
- c. A veces



ANEXO N° 03.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (ra).....*Juliana Reyna Apaza Montoya*.....,

a continuación, el presente cuestionario permitirá realizar la investigación titulada:

“CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACION CLINICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023 “

el objetivo es Analizar las actividades del cuidado integral asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023

Cabanilla.....*05*..... de.....*octubre*.....del 2023

Firma del Investigador

DNI *73521933*

Firma

DNI *02125437*



Anexo N° 03.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (ra) Juan Pablo Ayque Ticona

a continuación, el presente cuestionario permitirá realizar la investigación titulada:

“CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACION CLINICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA - LAMPA 2023 “

el objetivo es Analizar las actividades del cuidado integral asociado con la valoración clínica del adulto mayor en la Microred Cabanilla - Lampa 2023

Cabanilla 05 de octubre del 2023

[Firma]

Firma del Investigador

DNI 73 521933

[Firma]

Firma

DNI 021 49121

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Validación

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

Identificación del experto.

Nombres y apellidos: YANET IRMA Quispe Molina

Centro laboral C.S. CASANILLA

Grado: LIC. EN EMPRESA

Mención _____

Institución donde lo obtuvo: UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERCAES.

Otros estudios: II ESPECIALIDAD EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los Items están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los Items guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los Items han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los Items han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los Items han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los Items del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los Items no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los Items (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						4
Puntaje total:						70

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 92 /

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Yaret Zeta Quispe Molina identificado con DNI N° 52443813 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca 24 de Agosto del 2023.

MINISTERIO DE SALUD

 Lic. Yaret Quispe Molina
 ENFERMERA
 E.P. 39457

Validación

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Juana Roove Hurtado

Centro laboral

C.S. Cabanilla

Grado:

Lic. en Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10 Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					12	60
Puntaje total:						72

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Del 82% en consencia esta apto para aplicar el instrumento

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Juana Rosay Hurtado identificado con DNI N° 30426606 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca 26 de agosto del 2023



 Juana Rosay Hurtado
 ENFERMERA
 C.E.P. 086038

ANEXO N° 06 AUTORIZACIÓN

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Lampa 10 de agosto del 2023

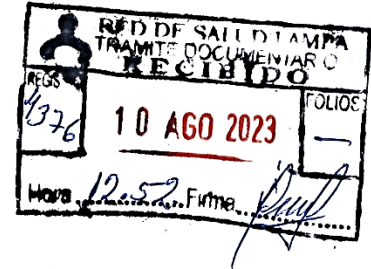
OFICIO N° 001-2023/MDRT

SEÑOR:

CD. FRANK GROVER ESCOBAR JUSTO

DIRECTOR DE REDES LAMPA

ATENCION: CAPACITACIÓN



ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR
INVESTIGACION PARA PROYECTO DE TESIS

Mediante el presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle me conceda un permiso para realizar la investigación. “CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACION CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA – LAMPA 2023” de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, ya que mi persona ha culminado satisfactoriamente la carrera profesional de Enfermería y para ello pido su AUTORIZACIÓN y puedan brindarme las facilidades para realizar dicha investigación y una vez concluida se socializara los resultados con la Microred Cabanilla y contribuir a la mejora de la Salud del adulto mayor.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente



MARIBEL DELIA RAMOS TORRES

DNI. N° 73521933

C.c.



Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Lampa

Unidad de Capacitación

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

HACE CONSTAR:

Que, el DIRECTOR DE LA REDESS LAMPA autoriza a la Bachiller Maribel Delia Ramos Torres de la ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - UANCV - JULIACA, para que pueda realizar el trabajo de investigación titulado: CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA – LAMPA 2023.


Se le expide la presente constancia a solicitud del/la interesado/a para fines que vea conveniente.

Lampa 21 de agosto del 2023



GOBIERNO REGIONAL PUNO
MINSA M.E. 410 SALUD LAMPA
C.D. Frank G. Escobar Justo
COP. 32141
DIRECTOR
RED DE SALUD LAMPA




		2	
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR			
FECHA	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año	HORA	N° HC
DATOS GENERALES			
Apellidos	Nombres	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad: <input type="text"/>
Lugar de Nacimiento:	Procedencia:	F Nac: <input type="text"/>	
G° de Instrucción	Estado civil	Grupo sanguíneo	Rh
Domicilio	Teléfono	Ocupación	
Familiar o cuidador responsable : _____			
ANTECEDENTES			
ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES FAMILIARES	
	SI NO		SI NO
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dislipidemias (Colesterol Alto)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hospitalizado el último año	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Transfusiones	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ACV (Derrame)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Intervención Quirúrgica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cáncer de cervix/mama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Descripción de antecedentes y otros: _____			

Medicamento de uso frecuente			
No.	Nombre	Dosis	Observaciones
REACCION ADVERSA A MEDICAMENTOS NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cuál? _____			
VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR - VACAM			
I. VALORACIÓN FUNCIONAL			
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)			
KATZ	Dependiente	Independiente	
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE (1) <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE PARCIAL (2) <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL (3)
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) Ningún ítem positivo de dependencia
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 6 ítems positivos de dependencia
APELLIDOS Y NOMBRE:		N° HC	

FORMATO 2

Ministerio de Salud <small>Personas que aprenden personas</small>	3																								
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR																									
II. VALORACIÓN MENTAL																									
2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) Colocar 1 punto por cada error																									
<p>¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Qué día de la semana? <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar) <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Cuál es su dirección completa? <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Cuántos años tiene? <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Dónde nació? <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Cuál es el nombre del presidente del Perú? <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú? <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Dígame el primer apellido de su madre <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta) <input style="width: 40px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">VALORACION COGNITIVA</p> <p>NORMAL <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>DC LEVE <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>DC MODERADO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>DC SEVERO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">DC: Deterioro Cognitivo</p> <p>Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total. DC = Deterioro cognitivo, E= errores,</p> <ul style="list-style-type: none"> - No Deterioro Cognitivo : ≤2 E - Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E - Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E - Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E 																								
2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)																									
<p>¿Está satisfecho con su vida? <input style="width: 30px;" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Se siente impotente o indefenso? <input style="width: 30px;" type="checkbox"/> SI</p> <p>¿Tiene problemas de memoria? <input style="width: 30px;" type="checkbox"/> SI</p> <p>¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses? <input style="width: 30px;" type="checkbox"/> SI</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle;"> Colocar una marca (X), si corresponde <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca) </td> <td style="width: 30%; text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 5px;"> CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas) </td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	Colocar una marca (X), si corresponde <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																		
Colocar una marca (X), si corresponde <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																							
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																							
III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">1. SITUACIÓN FAMILIAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Vive con familia, sin conflicto familiar</td></tr> <tr><td>2</td><td>Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica</td></tr> <tr><td>3</td><td>Vive con cónyuge de similar edad</td></tr> <tr><td>4</td><td>Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima</td></tr> <tr><td>5</td><td>Vive solo y carece de hijos o viven lejos (Interior del país o extranjero)</td></tr> </tbody> </table>	Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR	1	Vive con familia, sin conflicto familiar	2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	3	Vive con cónyuge de similar edad	4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (Interior del país o extranjero)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">2. SITUACIÓN ECONÓMICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Dos veces el salario mínimo vital</td></tr> <tr><td>2</td><td>Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales</td></tr> <tr><td>3</td><td>Un salario mínimo vital</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ingreso irregular (menos del mínimo vital)</td></tr> <tr><td>5</td><td>Sin pensión, sin otros ingresos</td></tr> </tbody> </table>	Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA	1	Dos veces el salario mínimo vital	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	3	Un salario mínimo vital	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	5	Sin pensión, sin otros ingresos
Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR																								
1	Vive con familia, sin conflicto familiar																								
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica																								
3	Vive con cónyuge de similar edad																								
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima																								
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (Interior del país o extranjero)																								
Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA																								
1	Dos veces el salario mínimo vital																								
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales																								
3	Un salario mínimo vital																								
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)																								
5	Sin pensión, sin otros ingresos																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">3. VIVIENDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Adecuada a las necesidades</td></tr> <tr><td>2</td><td>Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)</td></tr> <tr><td>3</td><td>Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).</td></tr> <tr><td>4</td><td>Vivienda semi construida o de material rústico</td></tr> <tr><td>5</td><td>Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda</td></tr> </tbody> </table>	Pts	3. VIVIENDA	1	Adecuada a las necesidades	2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)	3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).	4	Vivienda semi construida o de material rústico	5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">4. RELACIONES SOCIALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Mantiene relaciones sociales en la comunidad</td></tr> <tr><td>2</td><td>Relación social sólo con familia y vecinos</td></tr> <tr><td>3</td><td>Relación social solo con la familia</td></tr> <tr><td>4</td><td>No sale del domicilio pero recibe visitas de familia</td></tr> <tr><td>5</td><td>No sale del domicilio y no recibe visitas</td></tr> </tbody> </table>	Pts	4. RELACIONES SOCIALES	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	2	Relación social sólo con familia y vecinos	3	Relación social solo con la familia	4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia	5	No sale del domicilio y no recibe visitas
Pts	3. VIVIENDA																								
1	Adecuada a las necesidades																								
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)																								
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).																								
4	Vivienda semi construida o de material rústico																								
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda																								
Pts	4. RELACIONES SOCIALES																								
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad																								
2	Relación social sólo con familia y vecinos																								
3	Relación social solo con la familia																								
4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia																								
5	No sale del domicilio y no recibe visitas																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL, VIVIENDA)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>No necesita apoyo</td></tr> <tr><td>2</td><td>Requiere apoyo familiar o vecinal</td></tr> <tr><td>3</td><td>Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social</td></tr> <tr><td>4</td><td>No cuenta con Seguro Social</td></tr> <tr><td>5</td><td>Situación de abandono familiar</td></tr> </tbody> </table>	Pts	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL, VIVIENDA)	1	No necesita apoyo	2	Requiere apoyo familiar o vecinal	3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social	4	No cuenta con Seguro Social	5	Situación de abandono familiar	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Buena/aceptable situación social</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Existe riesgo social</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Existe problema social</p> <p>5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social, 10 a 14 pts : Existe riesgo social, ≥15 pts : Existe problema social</p>												
Pts	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL, VIVIENDA)																								
1	No necesita apoyo																								
2	Requiere apoyo familiar o vecinal																								
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social																								
4	No cuenta con Seguro Social																								
5	Situación de abandono familiar																								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;"> APELLIDOS Y NOMBRES: </td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"> N° HC </td> </tr> </table>		APELLIDOS Y NOMBRES:	N° HC																						
APELLIDOS Y NOMBRES:	N° HC																								



 Ministerio de Salud <small>Personas con acciones positivas</small>							4
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR							
CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - ADULTO MAYOR							
CADA CONSULTA		FECHA:					Comentario
Fiebre en los últimos 15 días							
Tos por más de 15 días							
PERIÓDICAMENTE (Anual)		FECHA:					Comentario
Vacunas:	Antitetánica (3 dosis)						
	Antiamebílica (zona de riesgo)						
	Antihepatitis B (3 dosis)						
	Antinfluenza (anual)						
	Antineumocócica (Cada 5 años)						
Hábitos y Estilos de Vida	(Colocar Sí o No)						
	Consumo de alcohol						
	Consumo de tabaco						
	Actividad Física						
Salud bucal:							
(Colocar Sí o No)							
Control de Salud Bucal en el último año							
Otros exámenes:							
♀	Mamas						
♀	Pélvico y PAP (c/año, c/3 años)						
♀	Mamografía (c/ 2 años)						
♂	Evaluación de Próstata (tacto rectal) y/o PSA						
♂♀	Densitometría						
Laboratorio Básico	Hemograma completo						
	Glucosa						
	Urea						
	Creatinina						
	Colesterol						
	Triglicéridos						
	Examen de orina						
Síndromes y Problemas Geriátricos							Comentario
(Colocar Sí o NO)							
Vértigo-mareo							
Delirio							
Síncope							
Dolor crónico							
Deprivación Auditiva							
Deprivación Visual							
Insomnio							
Incontinencia urinaria							
Prostatismo (síntomas prostáticos)							
Estreñimiento							
Úlceras de presión							
Inmovilización							
Caidas:							
Caidas en el último año							
Caidas (Número de caídas: _____)							
Fracturas							
APELLIDOS Y NOMBRE:						Nº HC	
							<small>FORMATO 4</small>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 07-10-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARIBEL DELIA RAMOS TORRES

Dirección: URB. CERRO POJRACCASI MZ. H LT. 15

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73521933

Teléfono: 929644735 email: deliaramos18.2@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GLADYS HARUJA TORRES CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CUIDADO INTEGRAL ASOCIADO CON LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR EN LA MICRORED CABANILLA-LAMPA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): CUIDADO INTEGRAL, VALORACIÓN CLÍNICA, ADULTO MAYOR

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - PC7

Firma de Autor



huella digital

7 DE OCTUBRE DEL 2024

Fecha