

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



**VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO
MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN
PACIENTES DE LA MICRO RED CONO
SUR, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ZADIT MELISSA CCANCCAPA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025

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

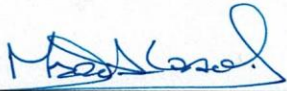
**VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO
MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN
PACIENTES DE LA MICRO RED CONO
SUR, JULIACA 2024**


TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ZADIT MELISSA CCANCCAPA MAMANI


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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA – P07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 776 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -8093 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: **VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024**

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: **CCANCCAPA MAMANI ZADIT MELISSA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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

DIA : JUEVES 25 DE SETIEMBRE DEL 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado 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 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 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 636 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 190-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 22 de julio del egresado (a) **CCANCCAPA MAMANI ZADIT MELISSA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CCANCCAPA MAMANI ZADIT MELISSA** para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado **VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, ENF Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1652-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 129-2024-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 la Propuesta de Investigación de fecha 27 de noviembre de la E.P. Enfermería folio 000116;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CCANCCAPA MAMANI ZADIT MELISSA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 486 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable 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- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CCANCCAPA MAMANI ZADIT MELISSA** para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**; titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024**

La propuesta 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)** de la **PROPUESTA 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

[Signature]
Dra. ELIZABETH ARGAS ONOFRE
COP 034
DECANA

Distribución: Decanato, EP. ENFERMERÍA Archivo




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

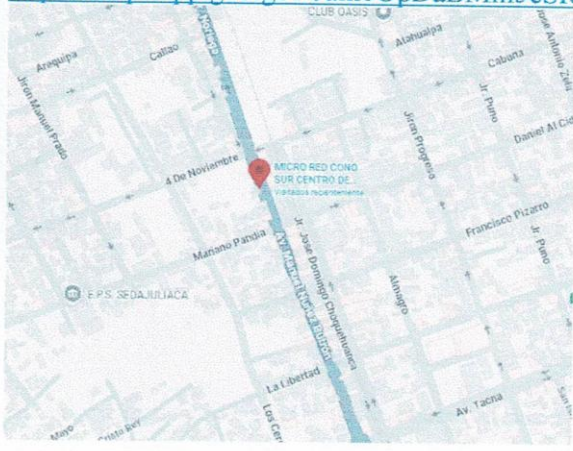
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos Complementarios



VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ZADIT MELISSA CCANCCAPA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70269869
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-9340-3464
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



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</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.49999 Longitud: -70.12977 https://maps.app.goo.gl/NJam6UpDaBMm5eSf8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 - Julio 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias socio biomédicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueroa
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo ZADIT MELISSA CCANCCAPA MAMANI, identificado con DNI Nro. 70269869, 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:

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LAVIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 __29__ de setiembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella

DEDICATORIA

A mi madre, te extraño tanto, sé que desde el cielo me iluminas y acompañas día a día, eres y serás mi ángel, nos haces tanta falta pero sé que no nos dejas solos...tus enseñanzas y valores vivirán

A mi madre, te extraño profundamente. Sé que desde el cielo me guías y me acompañas cada día; eres y siempre serás mi ángel. Nos haces mucha falta, pero estoy consciente de que no nos dejas solos. Tus enseñanzas y valores permanecerán conmigo, y prometo ponerlos en práctica. A mi padre, agradezco su cariño y amor incondicional. A pesar de nuestras diferentes perspectivas, sin su apoyo no habría alcanzado mis metas. A mi esposo, a quien amo, gracias por tu lealtad; siempre has mostrado ese amor puro, sincero y desinteresado, y eres la persona en la que puedo confiar sin reservas. A mi hermano, que se ha convertido en mi mejor amigo y cómplice, siempre serás mi hermanito, sin importar lo grande que seas, y has pasado a ser mi protector.

AGRADECIMIENTO

Estoy agradecido con Dios por brindarme la fortaleza para continuar a pesar de los desafíos y momentos difíciles que he enfrentado en la creación de este trabajo. También agradezco a los docentes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por las orientaciones que me han proporcionado en mi desarrollo profesional, así como a mi asesora, la Dra. Quiero expresar mi agradecimiento a Maryluz Cruz Colca, quien me guió en la realización y consolidación de esta investigación, así como a toda mi familia, cuyo apoyo constante fue fundamental para alcanzar mi objetivo de convertirme en un profesional destacado. Su comprensión y aliento fueron clave para no rendirme y culminar esta misión con éxito.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE GENERAL	V
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1 Problema general	3
1.1.2 Problemas específicos.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN.	4
1.2.1 Justificación teórica.	4
1.2.2 Justificación practica.....	5
1.2.3 Justificación metodológica.....	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. HIPÓTESIS	6
1.4.1. Hipótesis general	6

1.4.2. Hipótesis específicas	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.1.1. A nivel internacional	10
2.1.2. A nivel nacional	21
2.1.3. A nivel regional.....	29
2.2. MARCO TEÓRICO	39
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	90

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	92
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	92
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	92
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	92
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	94
3.5.1. Técnicas.....	94
3.5.2. Instrumentos	94
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	96
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	96
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	96
3.8.1. Validación.....	96
3.8.2. Confiabilidad	97

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	98
CONCLUSIONES.....	170
RECOMENDACIONES	172
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	174
ANEXOS	178
ANEXO 01. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	179
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	185
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	186
ANEXO 4. INSTRUMENTOS	187
ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	194

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Edad y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024 2024	99
TABLA 2.	Género y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	104
TABLA 3.	Convivencia y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	109
TABLA 4.	Dependencia económica y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	114
TABLA 5.	Actividad actual y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	120
TABLA 6.	Valoración funcional y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	126
TABLA 7.	Valoración mental y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	133
TABLA 8.	Valoración socio familiar y su relación con la violencia en adultos mayores de la micro red cono sur, juliaca 2024.....	141
TABLA 9.	Valoración nutricional y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	149
TABLA 10.	Enfermedad crónico degenerativas y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	153
TABLA 11.	Vacunas recibidas y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	157
TABLA 12.	Consulta oftalmológica y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	161
TABLA 13.	Exámenes en los dos últimos años y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	165
TABLA 14.	Tipo de violencia de la población de adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024	168

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	EDAD Y SU RELACION CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024	100
FIGURA 2.	GENERO Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	105
FIGURA 3.	CONVIVENCIA Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	110
FIGURA 4.	DEPENDENCIA ECONOMICA Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	115
FIGURA 5.	ACTIVIDAD ACTUAL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	121
FIGURA 6.	VALORACION FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	127
FIGURA 7.	VALORACION MENTAL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	134
FIGURA 8.	VALORACION SOCIO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	142
FIGURA 9.	VALORACION NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	150
FIGURA 10.	ENFERMEDAD CRONICO DEGENERATIVAS Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	154
FIGURA 11.	VACUNAS RECIBIDAS Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	158

FIGURA 12.	CONSULTA OFTALMOLOGICA Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	162
FIGURA 13.	EXAMENES EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	166
FIGURA 14.	TIPO DE VIOLENCIA DE LA POBLACION DE ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024.....	168

RESUMEN

Objetivo: Analizar los aspectos de la valoración integral de la población del adulto mayor relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. **Material y método:** Estudio de diseño no experimental, de tipo relacional, con enfoque cuantitativo, transversal, con una muestra de 184 pacientes. **Resultados:** Los aspectos de la valoración integral de la población del adulto mayor están relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024, son: 45,11% tienen 70 a 79 años (ns=0,000), 65,76% es de género femenino (ns=0,000), 36,41% tiene una familia extendida (ns=0,000), 60,87% depende económica de pensión 65 (ns=0,000), 66,85% en su casa (ns=0,000), 52,17% es independiente (ns=0,000), 27,17% tiene deterioro cognitivo leve (ns=0,000), 66,30% tiene buena/aceptable situación social (ns=0,000), 40,22% tiene valoración nutricional normal (ns=0,000), un 38,59% presenta hipertensión arterial (ns=0,000), 41,85% recibió todas las vacunas (ns=0,000), 35,33% se realiza consulta oftalmológica en el último año (ns=0,000), 53,26% se realiza mamografías en los dos últimos años (ns=0,000), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el 22,28% los adultos mayores no presentan ningún tipo de violencia, el 18,48% los adultos mayores presentan maltrato psicológico, el 13,04% los adultos mayores presentan exploración económica. **Conclusiones:** Los aspectos de la valoración integral de la población del adulto mayor están relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur 2024.

Palabras clave: Aspectos, valoración integral, adulto mayor, violencia.

ABSTRACT

Objective: To analyze aspects of the comprehensive assessment of the older adult population related to violence in patients from the Southern Cone Micro Network, Juliaca 2024. **Materials and methods:** A non-experimental, relational, cross-sectional study with a quantitative approach, with a sample of 184 patients. **Results:** The aspects of the comprehensive assessment of the elderly population that are related to violence in patients of the Micro Network Southern Cone, Juliaca 2024, are: 45.11% are 70 to 79 years old (ns = 0.000), 65.76% are female (ns = 0.000), 36.41% have an extended family (ns = 0.000), 60.87% are economically dependent on pension 65 (ns = 0.000), 66.85% at home (ns = 0.000), 52.17% are independent (ns = 0.000), 27.17% have mild cognitive impairment (ns = 0.000), 66.30% have good / acceptable social situation (ns = 0.000), 40.22% have normal nutritional assessment (ns = 0.000), a 38.59% had high blood pressure (ns=0.000), 41.85% had received all their vaccinations (ns=0.000), 35.33% had an ophthalmologist consultation in the last year (ns=0.000), 53.26% had mammograms in the last two years (ns=0.000). All variables were significant with a $p < 0.05$. 22.28% of older adults did not report any type of violence, 18.48% of older adults reported psychological abuse, and 13.04% of older adults underwent financial screening. **Conclusions:** Aspects of the comprehensive assessment of the older adult population are related to violence in patients in the Southern Cone 2024 Micro Network.

Keywords: Aspects, comprehensive assessment, older adult, violence.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población constituye un fenómeno global que ha adquirido gran relevancia en las últimas décadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el número de personas mayores de 60 años se duplicará para el año 2050, alcanzando aproximadamente los 2.100 millones. Este proceso de envejecimiento conlleva múltiples desafíos, entre ellos, la vulnerabilidad de los adultos mayores frente a diversas formas de violencia, tanto física como psicológica, económica o por negligencia. La violencia hacia este grupo etario constituye una violación a los derechos humanos y una problemática de salud pública que requiere una atención integral y multidisciplinaria (ONU, 2022).

En el contexto latinoamericano, la situación de los adultos mayores es particularmente compleja debido a factores como la pobreza, el limitado acceso a servicios de salud y las condiciones de dependencia física o emocional. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022) señala que cerca del 30% de las personas mayores en la región sufren algún tipo de violencia o maltrato. Además, la escasa formación del personal sanitario en la detección de estas situaciones y la falta de políticas públicas efectivas agravan la problemática. La valoración integral de este grupo poblacional permite identificar factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad y necesidades específicas para garantizar un envejecimiento digno y seguro (Gómez & Ortega, 2021).

A nivel nacional, el Perú atraviesa una transición demográfica evidente. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023), la población adulta mayor supera los 4 millones de personas, representando más del 12% del total de habitantes. Sin embargo, este grupo enfrenta diversas formas de violencia,

especialmente en el entorno familiar. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2023) reportó que más del 20% de las denuncias de maltrato físico y psicológico provienen de personas mayores de 60 años. Esta realidad evidencia la necesidad de reforzar la atención integral desde los servicios de salud, donde la valoración física, psicológica y social del paciente resulta fundamental para identificar casos de riesgo y brindar un abordaje oportuno.

En el contexto regional y local, la ciudad de Juliaca, en la región Puno, refleja esta misma problemática. Las micro redes de salud, entre ellas la del Cono Sur, atienden a una población considerable de adultos mayores en situación de vulnerabilidad, muchos de ellos sin redes de apoyo familiar ni acceso adecuado a servicios especializados. Estudios realizados por la Dirección Regional de Salud de Puno (DIRESA, 2023) indican que los casos de violencia hacia personas mayores han aumentado en los últimos años, especialmente en zonas urbano-marginales. Ante ello, resulta prioritario realizar una valoración integral del adulto mayor que considere aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos, a fin de generar estrategias preventivas y de intervención más efectivas (Mamani & Quispe, 2022).

La tesis se distribuye: **Capítulo I**, se plantea la descripción del problema, objetivos e hipótesis. **Capítulo II**, se desarrolló el marco teórico. **Capítulo III** se encuentra plasmado el aspecto metodológico de la tesis. **Capítulo IV**, se encuentra los resultados, culminando la tesis con las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

A nivel internacional, la violencia hacia las personas adultas mayores constituye una preocupación de salud pública y un problema de derechos humanos que afecta a millones de individuos en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada seis personas mayores ha sufrido algún tipo de maltrato, ya sea físico, psicológico, sexual, financiero o por negligencia, y advierte que esta cifra podría aumentar con el envejecimiento de la población mundial (1). Este fenómeno se ve agravado por factores como la dependencia funcional, las enfermedades crónicas, el aislamiento social y la falta de políticas efectivas de protección (2). Asimismo, estudios realizados en Europa y Asia señalan que los adultos mayores que viven solos o dependen de cuidadores no capacitados presentan un riesgo significativamente mayor de sufrir violencia doméstica o institucional (3).

En el contexto latinoamericano, la violencia hacia el adulto mayor se ha convertido en un problema persistente y, en muchos casos, invisibilizado. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indica que cerca del 30 % de las personas mayores en la región ha sido víctima de alguna forma de abuso o maltrato (4). En países como México, Colombia y Brasil, la mayoría de los casos ocurre en el entorno familiar, siendo los hijos o cuidadores los principales agresores. Además, la falta de valoración médica integral limita la detección temprana de las víctimas, perpetuando la violencia y generando un deterioro físico y emocional progresivo (5). En este sentido, la valoración integral se presenta como una herramienta fundamental para identificar las condiciones de vulnerabilidad y prevenir situaciones de violencia (6).

En el ámbito nacional, el Perú enfrenta una realidad similar. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), más de 4 millones de personas forman parte del grupo de adultos mayores, y un porcentaje importante de ellos vive en condiciones de pobreza o abandono (7). El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) reportó en 2023 que aproximadamente el 22 % de las denuncias por violencia familiar corresponden a víctimas mayores de 60 años, siendo el maltrato psicológico y el abandono los tipos más frecuentes (8). Esta problemática se ve agravada por la insuficiente capacitación del personal de salud en la detección de signos de violencia, la escasa aplicación de protocolos de atención integral y la débil coordinación interinstitucional entre los servicios sociales y sanitarios (9).

A nivel local, en la ciudad de Juliaca, específicamente en la Micro Red Cono Sur, la situación de los adultos mayores refleja una realidad preocupante. Muchos de ellos viven en condiciones socioeconómicas desfavorables, carecen de apoyo familiar y presentan enfermedades crónicas que incrementan su dependencia y vulnerabilidad. El personal de salud enfrenta limitaciones para realizar valoraciones integrales, tanto por falta de tiempo como por carencia de instrumentos adecuados, lo que dificulta la identificación de casos de maltrato o negligencia. En diversas comunidades urbano-marginales del distrito, se ha observado un aumento de los casos de violencia doméstica hacia personas mayores, aunque muchas veces no son denunciados por temor o desconocimiento de los canales de apoyo disponibles.

Por lo expuesto, surge la necesidad de realizar un estudio titulado “Valoración integral de la población del adulto mayor relacionado con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024”, que permita analizar de manera sistemática las condiciones físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores, con el propósito de identificar los factores asociados a la violencia y proponer estrategias de intervención en el ámbito sanitario y comunitario.

1.1.1 Problema general

PG: ¿Cuáles son los aspectos de la valoración integral de la población del adulto mayor relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024?

1.1.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características socio demográficas relacionados con la violencia en pacientes adultos mayores de la Micro Red Cono Sur?

PE2: ¿Cuál es la evaluación de la población del adulto mayor relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

PE3: ¿Cuáles son los cuidados de atención integral de la población del adulto mayor relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

PE4: ¿Cuál es el tipo de violencia más frecuente en pacientes adultos mayores de la Micro Red Cono Sur?

1.2 JUSTIFICACIÓN.

1.2.1 Justificación teórica.

Este estudio se fundamenta en la revisión y análisis de la situación del adulto mayor en esta región, dado que se trata de un grupo extremadamente vulnerable. La población de personas mayores de 60 años está aumentando de forma alarmante, pero, a pesar de ello, no existen políticas de salud definidas para su atención. La capacidad funcional de los adultos mayores comienza a deteriorarse en múltiples dimensiones, lo que lleva a que sus necesidades de salud, influenciadas por experiencias vividas, cambien con el tiempo. Esto resalta la importancia de una evaluación continua en diversas áreas para preservar la salud y fomentar un envejecimiento saludable.

1.2.2 Justificación práctica

Este estudio se justifica para investigar y analizar el frecuente maltrato que sufren, se busca identificar los factores de riesgo que influyen en sus morbilidades. A través de la valoración del adulto mayor (VACAM), se podrá realizar una evaluación completa (clínica, funcional, mental y social), lo que permitirá identificar la vulnerabilidad de esta población. Los resultados obtenidos se organizarán según las diferentes dimensiones de la valoración y servirán como base teórica para el desarrollo de futuras investigaciones o la implementación de planes de acción.

1.2.3 Justificación metodológica.

Este estudio está fundamentado metodológicamente para examinar investigaciones similares sobre la situación de los adultos mayores en relación con el abandono y la atención integral. El envejecimiento, que es un proceso evolutivo presente en todos los seres vivos, se acelera durante la adultez debido al desgaste biológico, lo que provoca diversos problemas que amenazan de los ancianos. Por ello, es necesario analizar factores genéticos, estilos de vida y la influencia del entorno en las personas. Esta etapa también involucra considerar los cambios orgánicos que ocurren con el tiempo. Muchos ancianos se encuentran entre los más vulnerables, a menudo dependientes y con capacidad funcional limitada. Este fenómeno del envejecimiento ha llevado a importantes avances en la ciencia gerontológica.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

OG: Analizar los aspectos de la valoración integral de la población del adulto mayor relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Describir las características socio demográficas relacionados con la violencia en pacientes adultos mayores de la Micro Red Cono Sur.

OE2: Relacionar los aspectos de la evaluación de la población del adulto mayor con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

OE3: Estudiar los cuidados de atención integral de la población del adulto mayor relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

OE4: Analizar el tipo de violencia más frecuente en pacientes adultos mayores de la Micro Red Cono Sur.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG: Los aspectos de la valoración integral de la población del adulto mayor están relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1: Las características socio demográficas están relacionados con la violencia en pacientes adultos mayores de la Micro Red Cono Sur.

HE2: Los aspectos de la evaluación de la población del adulto mayor están relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

HE3: Los cuidados de atención integral de la población del adulto mayor están relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

HE4: El tipo de violencia más frecuente en pacientes adultos mayores de la Micro Red Cono Sur más del 50% es de abandono.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Valoración integral.

Variable 2: Violencia.

	1.3.-Cuidados de atención integral	<p>1.2.5.-Enfermedad crónica degenerativa</p> <p>1.3.1.-Vacunas recibidas</p> <p>1.3.2.-Consulta oftalmológica.</p> <p>1.3.3.-Exámenes en los dos últimos años</p>	<p>e) Obesidad II (35.9 – 39.9)</p> <p>f) Obesidad III (más de 39.9)</p> <p>a) Ninguno</p> <p>b) Diabetes</p> <p>c) Hipertensión arterial</p> <p>d) Dislipidemias</p> <p>e) Mas de dos</p> <p>a) Difto-tetánica dT</p> <p>b) influenza (anual)</p> <p>c) Antineumocócica</p> <p>d) Todas recibidas</p> <p>e) Otras vacunas</p> <p>a) En el último año</p> <p>b) Hace dos años</p> <p>c) Aun no se realizo</p> <p>a) Mamografías</p> <p>b) Evaluación de próstata</p> <p>c) Densitometría</p>
Variable 2: Violencia de la Población geriatra	2.1.-Tipo de violencia de la población del adulto mayor.		<p>a) No presenta ningún tipo de violencia</p> <p>b) Abandono</p> <p>c) Maltrato psicológico</p> <p>d) Maltrato físico</p> <p>e) Explotación económica</p>

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Iriarte et al. (5) Este estudio está fundamentado metodológicamente para examinar investigaciones similares sobre adultos mayores en relación con el abandono y la atención integral. El envejecimiento, que es un proceso evolutivo presente en todos los seres vivos, se acelera durante la adultez debido al desgaste biológico, lo que provoca diversos problemas que amenazan la vida de los ancianos. Por ello, es necesario analizar factores genéticos, y la influencia del entorno en las personas. Esta etapa también involucra considerar los cambios orgánicos que ocurren con el tiempo. Muchos ancianos se encuentran entre los más vulnerables, a menudo con capacidad funcional limitada. Este fenómeno del envejecimiento ha llevado a importantes avances en la ciencia gerontológica, que busca entender las causas longevidad.

Se verificó la comprensión del problema y las variables sociodemográficas y de salud que inciden en dicho fenómeno. Metodología: Se empleó un diseño

de estudio transversal de gran envergadura. Esta investigación se realizó a partir de una encuesta telefónica a nivel nacional en la que se incluyó una muestra representativa de 5,777 personas mayores de 60 años. Se recogieron datos a través de entrevistas estructuradas en las cuales se abordaban diferentes tipos de maltrato, tales como la violencia psicológica, la violencia física, el maltrato económico y el abandono. El tratamiento de la información fue realizado con modelos de regresión logística para comprobar las hipótesis planteadas sobre los factores de riesgo. Resultados: El estudio muestra que la prevalencia de maltrato a personas mayores es bastante alta y se manifiesta, en la mayoría de los casos a través del maltrato psicológico y la explotación financiera. También se encontró que existía una relación directa entre los maltratos y la dependencia funcional con el adulto mayor, la presencia de comorbilidades, el aislamiento social y un nivel socioeconómico bajo. Conclusiones: Se consideró que el problema del abuso de violencia se confería como un problema que había que reclasificar como un problema de salud que corresponde a la violencia estructural, silenciosa y de múltiples dimensiones. El estudio enfatiza la importancia de lanzar programas de detección y prevención orientados a los factores de riesgo identificados de dependencia y aislamiento con el fin de salvaguardar y proteger a esta población vulnerable.

Santalla. (6) Descripción de la población de personas mayores del Policlínico “Raúl Sánchez” en Cuba; 2022. Objetivo: describir las características de la población mayor. Método: se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal en la población de adultos mayores, se trabajó con 231 adultos. Resultados: los adultos mayores

constituyeron el 26,28% de la población. De este grupo, el 85,71% eran jubilados pensionados. Las mujeres representaron el 53,67% de los adultos mayores, y el segmento de edad más numeroso fue el de 60 a 64 años, con un 22,94%. Además, el 83,54% de la población se clasificó en el grupo I de validismo, mientras que el grupo II abarcó el 6,92%. En términos de peso, el 67,09% de los ancianos presentaron un peso normal, seguidos por aquellos con sobrepeso, que representaron el 20,77%. Conclusiones: En el Consultorio Médico de la Familia 95 se observa un notable envejecimiento de la población, destacándose un predominio de mujeres jubiladas en su sexta década de vida.

El estudio tuvo como objetivo aproximar la prevalencia y describir las características de la violencia contra los ancianos en un entorno doméstico, prestando especial atención a las realidades de diferentes países de América Latina. Se intentó descubrir los patrones de maltrato a personas mayores más prevalentes y sus principales motivaciones. Esta investigación buscó evaluar los efectos de la violencia psicológica en la salud mental de las personas mayores dentro del contexto europeo. Su objetivo principal se centró en evaluar la asociación del abuso emocional con la manifestación de depresión, ansiedad y aislamiento social. Metodología: Se empleó un diseño de estudio de cohorte prospectiva donde se siguió a un grupo de 1,500 personas mayores durante cinco años. Los participantes fueron expuestos a cuestionarios estándar que evaluaban su exposición a la violencia psicológica y su estado de salud mental en intervalos regulares. Los cambios a lo largo del tiempo fueron analizados con modelos estadísticos longitudinales. Resultados: Los hallazgos mostraron que las personas

mayores con un historial de exposición a la violencia psicológica tenían una probabilidad significativamente mayor de exhibir síntomas de depresión y ansiedad.

El objetivo era descubrir cuáles son las barreras y facilitadores que enfrentan los profesionales de la salud en relación con la detección y el reporte de tales casos. Metodología: El estudio siguió un enfoque cualitativo. Incluyó entrevistas en profundidad con médicos, enfermeras y trabajadores sociales de hospitales geriátricos y clínicas ambulatorias. Se les preguntó sobre sus experiencias con la detección y el reporte de abusos, su conocimiento de los procedimientos de reporte y los desafíos que enfrentan en su trabajo. Resultados: Los resultados mostraron que la violencia contra las personas mayores en Canadá estaba mal controlada a pesar de los protocolos existentes. Las principales barreras incluían la falta de capacitación adecuada, el miedo al abuso por parte de los pacientes y las limitaciones de tiempo durante las consultas. Se encontró que la capacitación y el apoyo institucional eran los factores que mejoraban la detección. En ambas instituciones, públicas y privadas, hay una falta de capacitación oportuna y continua para estos profesionales, lo que limita su conocimiento para ofrecer una respuesta adecuada a estos problemas reales de violencia hacia la población anciana. En esta sección se reflejan las conclusiones del autor y de otros autores, que pueden ser útiles para el desarrollo de programas públicos de atención a adultos mayores en el contexto boliviano y latinoamericano. En los programas sugeridos que se pueden proponer a la población, se sugiere que sean interdisciplinarios y de carácter continuo, con el objetivo de revertir la situación de ignorancia sobre los problemas y estar

atentos a la realidad de los ancianos descuidados. Esto es lo que estos ancianos quieren. Esto es lo que estos ancianos quieren.

Rodríguez (7) Evaluación geriátrica completa en la comunidad de Peñas Altas Guanabo, llevada a cabo en el policlínico Mario Muñoz Monroy. Cuba, 2021 Meta: analizar el estado integral y funcional de los adultos mayores en la comunidad, perteneciente al Policlínico Universitario. Metodología: Se utilizó un enfoque descriptivo, transversal y prospectivo, involucrando a personas mayores de 60 años, quienes fueron evaluadas a través del análisis de su estado de salud en la sección correspondiente. Resultados: Se observó una predominancia del 53% en el sexo femenino, y en el grupo de edad de 60 a 69 años, este porcentaje ascendió al 72%, lo que indica un envejecimiento notable en la población local. En el ámbito biomédico, el 39% de los adultos mayores reportaron el uso de medicamentos, mientras que un 32% experimentó problemas de movilidad y equilibrio. Desde el punto de vista psicológico, la memoria fue el área más perjudicada, con un 50% de afectación. También se notaron alteraciones significativas en el estado general y funcional. Entre los adultos mayores, el sexo masculino destacó, alcanzando un 95%. Conclusión: El grupo estudiado mostró una senescencia demográfica, abarcando edades de 60 a 69 años, con una predominancia femenina. Las alteraciones más significativas observadas fueron en movilidad y equilibrio.

La investigación tenía el propósito de estudiar los factores sociodemográficos y económicos relacionados con el abuso de los ancianos en algunas culturas y regiones de Asia. Se intentó conocer el impacto de

factores como el ingreso, la configuración familiar, así como las normas culturales en la violencia. Metodología: Se adoptó un diseño de estudio comparativo y transversal, utilizando los datos de algunas encuestas de salud y bienestar de varios países asiáticos. Se utilizaron cuestionarios sobre la dependencia económica del anciano, la estructura familiar y la incidencia de diferentes formas de violencia. El análisis de datos se hizo a través de modelos de regresión multivariante controlando otras variables. Resultados: El estudio reveló que la dependencia económica de un anciano hacia su hijo en edad laboral constituía un importante determinante del abuso financiero y físico de ese anciano. Se observó que en las familias con una estructura de múltiples generaciones, el riesgo de violencia era mayor debido a tensiones por recursos. Se observó que la mayor cultura en el abuso de ancianos que no se traduce en su protección. Conclusiones: El estudio encontró que los factores socioculturales y económicos juegan un papel crucial en la incidencia de violencia contra las personas mayores en Asia. También enfatiza la necesidad de políticas destinadas a proporcionar apoyo económico y programas fiscales que fortalezcan las estructuras familiares para apoyar el bienestar de los ancianos y prevenir el abuso.

Se encontró una relación importante de maltrato con la inactividad laboral del anciano. Por el contrario, un mayor nivel educativo se asoció con menor exposición a violencia y la ausencia de síntomas depresivos también estuvo relacionada con menor maltrato. Conclusiones: La violencia doméstica es un problema que afecta a los adultos mayores en la región bajo estudio, teniendo un impacto directo en su salud mental, particularmente en forma de síntomas depresivos. Se enfatiza la necesidad de personal de salud

capacitado para reconocer las señales de abuso y proporcionar información sobre la necesidad de reportar tales abusos, promoviendo así un envejecimiento saludable y respetuoso. El estudio se enfocó en describir las características sociodemográficas de la violencia en personas mayores de sesenta años, tanto de los protagonistas de la violencia como de sus victimarios, y para esto utilizaron la información de los Centros de Emergencia Mujer en el país. Comprender las características de violencia y su contexto era el propósito central. Metodología: Esta investigación implementó un enfoque descriptivo y retrospectivo, utilizando los casos de violencia hacia el adulto mayor atendidos en los CEM dependientes del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social entre los años 2002 y 2006. Los archivos se buscaron para salir con la edad, sexo, relación con el victimario y el tipo de violencia sufrida. Resultados: Los resultados en la censura indicaban que la mayor parte de las víctimas eran mujeres con un índice de 76% y se apreciaba que la mayor parte de la violencia se daba en el grupo de 60 a 69 años de edad. Los resultados que encontraras eran que el mayor porcentaje de los agresores eran los propios hijos con un 46% seguido en un 28% de la pareja actual. La violencia psicológica fue la más frecuente a aparecer y luego la violencia física. Uno de los resultados más impactantes fue que el mayor porcentaje de los que sufrían la violencia física eran mujeres. El objetivo era establecer qué factores o variables aumentan el riesgo de ser una víctima de violencia. Metodología, se trabajó un enfoque cuantitativo con un diseño observacional y transversal, la muestra estuvo constituida por 180 adultos mayores que acudían al centro de salud. Se les aplicó una encuesta estructurada para recoger información con relación a su

perfil sociodemográfico, edad, sexo, estado civil, educación, y si habían sufrido maltrato en la forma de abuso físico, psicológico y abuso de finanzas. Resultados. El estudio estadístico mostró que los maltratos estaban fuertemente influenciados por el ser del sexo femenino, ser económicamente dependientes, vivir con familiares bebedores y sufrir de enfermedades crónicas. Por otro lado, también se observó que la violencia psicológica era la forma de maltrato más reportada.

Gonzales y Coloma. (8) Criterios de la VGI relacionados con la mortalidad en ancianos Quito, durante el año 2021. Objetivo: identificar los criterios de la VGI relacionados con el fallecimiento de adultos mayores con insuficiencia cardíaca. Metodología: se utilizó un análisis observacional descriptivo de tipo transversal, en el cual participaron 188 pacientes. Resultados: De la población estudiada, 79 son hombres y 109 son mujeres. El 46,3% de los participantes son viudos, mientras que el 43,65% están casados. En términos de educación, el 34,57% tiene solo escolaridad básica, y un 2,66% ha alcanzado niveles superiores. La evaluación del estado nutricional revela que el 11,17% presenta un estado normal, mientras que el 65,96% tiene un riesgo de malnutrición y el 22,87% está malnutrido. En la valoración funcional, se observa que el 47,3% y el 27,7% son indicadores de dependencia moderada. En cuanto a la valoración cognitiva, solo el 0,7% de los pacientes muestra daño cognitivo de leve a moderado. En el análisis social, el 72,9% presenta una situación social favorable. Se identifican además síndromes geriátricos comunes, tales como el síndrome confusional.

La investigación tuvo carácter de una relación entre violencia intrafamiliar y depresión en adultos mayores que habitan en la ciudad de Cajamarca. Este estudio se centró en la consideración del maltrato en la salud mental de la población. Metodología: El tipo de estudio que se realizó en este caso es correlacional con un corte transversal y un enfoque cuantitativo. Se contó con una muestra de 150 adultos mayores de la comunidad. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario para detectar la presencia de violencia en el hogar y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Fue utilizada algunas pruebas estadísticas como el Chi-cuadrado para verificar la relación de las variables. Resultados: Los hallazgos revelaron que existió una relación con violencia intrafamiliar y depresión que es con relación estadística significativa. Los adultos mayores que afirmaron haber padecido algún tipo de maltrato mostraron puntuaciones mucho más altas en la escala de depresión. Se llevó a cabo un trabajo de gabinete con los datos que el Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres y sus Familiares había recopilado. Se estudiaron las estadísticas de denuncia y atención de violencia contra adultos mayores para determinar tendencias y frecuencias. Resultados: Las investigaciones dieron a conocer que el 30% de la población de adulto mayor en el país reconocía haber vivido violencia familiar y sexual en algún momento de su vida. La violencia de tipo psicológico, la más pesada, afectó a un 24% de los casos y la violencia económica. También el estudio demostraba que más de la mitad de las víctimas, 61.8% era del sexo femenino. En cuanto a los autores, los hijos 29.4% y los esposos 26.7% fueron los principales homicidas. Conclusiones: Se puede finalizar que la violencia contra el adulto mayor es un problema de la dimensión que existe

en el país, con alta tasa de violencia psicológica y económica en el ámbito familiar.

El estudio enfatiza que, a pesar de la gravedad del problema, un gran porcentaje de víctimas no busca asistencia, lo que demuestra la necesidad de mejorar los mecanismos de denuncia y la accesibilidad de los servicios de apoyo. Este estudio se centra en comprender y analizar la tasa y las causas de la violencia doméstica en Juliaca en el año 2022. A pesar de que el estudio se centra en la violencia doméstica, sus resultados son importantes para comprender el contexto de la violencia contra los ancianos.

Metodología: El estudio tiene un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo. El estudio analizó los registros de casos de violencia doméstica tratados en el CEM (Centro de Emergencia Mujer) Juliaca en 2022. Se utilizaron entrevistas y análisis de registros para determinar los tipos de violencia, los perfiles de las víctimas y los agresores, y los factores subyacentes de la violencia. **Resultados cuantitativos y cualitativos:** Los resultados mostraron que la violencia era predominantemente física y psicológica, que son las dos formas más comunes de abuso en Juliaca. Los principales factores subyacentes identificados que contribuyen a la violencia fueron la falta de control emocional, la mala comunicación, y el comportamiento violento normalizado. **Conclusiones:** La problemática de la violencia doméstica en Juliaca está profundamente entrelazada con patrones de comunicación problemáticos y dificultades subyacentes en la regulación emocional. Hay un fuerte énfasis en la necesidad de desarrollar programas de concienciación y divulgación además de apoyo psicológico para las víctimas y agresores de

violencia doméstica, con el fin de evitar el ciclo de violencia intergeneracional en todas las edades, incluyendo a los ancianos.

Álvarez et al. (9) Condición de salud de los ancianos Guayaquil. Ecuador, in the year 2021. Propósito: evaluar la condición de salud de los adultos mayores mediante la utilización del VGI. Metodología: Se realizó un estudio transversal que incluyó la participación de 196 individuos de 65 años o más. Resultados: Los participantes mostraron una edad promedio de 70.9 ± 7.1 años. En la población afroecuatoriana, representaron el 73%; el 69% tenía educación básica, y el 57% no realizaba actividad física. En la evaluación clínica, el 47.4% presentó dificultades visuales, el 52% riesgo nutricional y el 6% desnutrición. Además, el 13% experimentó un deterioro social severo, el 40% mostró algún grado de deterioro mental o cognitivo, y el 8.2% padecía, en cuanto, a la funcionalidad, el 46.9% eran dependientes, y el 16.8% presentaba disnea. A pesar de que el estudio no aborda la violencia de forma directa, es importante en relación a la violencia que se puede sufrir en forma de duelo porque el maltrato silencioso o la negligencia podrían ser motivos de duelo complicado y potencial deterioro cognitivo. Metodología: Se aplicó un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por los ancianos asistentes al centro de salud. Se aplicaron escalas válidas y se cuantificó el duelo y el estado cognitivo de los participantes con el objetivo de comprobar si entre las dos variables existía relación. Resultados: La investigación evidenció que las dos características estaban correlacionadas significativamente. Las personas de la tercera edad que presentaban dificultades de duelo estaban más expuestas al deterioro cognitivo. Algunos de los factores que incitan a

este tipo de deterioro son el sedentarismo y la carencia de personas que los rodeen, los dos resultados de algún tipo de violencia o negligencia.

2.1.2. A nivel nacional

Murrugarra (10) Evaluación geriátrica completa del anciano. Lima, 2023.

Propósito: Delimitar el perfil de la valoración geriátrica integral en los ancianos. Método: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de diseño no experimental y descriptivo, con una muestra de 100 pacientes. Resultados: A través de la aplicación de la ficha de recolección de datos, el análisis de las historias clínicas y el uso del instrumento VACAM (evaluación clínica del adulto mayor), se observó que el mayor índice de deterioro cognitivo severo se presentó en las mujeres, alcanzando el 4%. En cuanto a la evaluación de la depresión, las mujeres también mostraron una mayor frecuencia de síntomas depresivos, con un 52%. En el ámbito sociofamiliar, las mujeres enfrentaron mayores problemas sociales, representando un 7%. Además, la población más vulnerable corresponde al sexo femenino, con un 82%. En conclusión, se trató de mujeres de aproximadamente 70 años, con educación básica, casadas y un 95% de ellas presentando fragilidad.

La comprensión de los problemas de salud de los ancianos atribuidos a funciones dentro de la familia se encontró que tienen impactos considerables, motivando esta tesis, que se esforzó por elucidar los vínculos entre la evaluación geriátrica integral y la atención a los ancianos dentro de una instalación de salud pública en el municipio de Puno. El análisis se dirigió principalmente al bienestar físico, mental y funcional y las dinámicas familiares de los ancianos. Metodología: El estudio se llevó a cabo de

manera cuantitativa con un diseño transversal y correlacional. La muestra consistió en pacientes ancianos del Centro de Salud Metropolitano. Los ancianos fueron evaluados con una evaluación geriátrica integral (que requiere la evaluación de los dominios médico, funcional, psicológico y social, en un nivel holístico) y la evaluación del funcionamiento familiar a través de un cuestionario. Resultados: El estudio mostró una relación significativa entre el mal funcionamiento familiar y un puntaje de evaluación geriátrica integral y falta de apoyo en la familia. Aquellos ancianos en zona de conflicto familiar mostraron un declive funcional más pronunciado, mala salud mental, y baja percepción de salud de su calidad de vida. Conclusiones: Se determinó que las dinámicas familiares son los principales determinantes del bienestar de los ancianos. La salud de los ancianos se ve afectada negativamente por familias disfuncionales, incluyendo abuso, negligencia y abandono. En el contexto de la atención sanitaria geriátrica, las dinámicas familiares y las redes de apoyo social son críticas y deben ser abordadas con los programas relevantes para los servicios de salud, que, para los adultos mayores, deben ser integrales.

Cabezón (11) Evaluación del bienestar térmico de las personas mayores en viviendas con un sistema constructivo híbrido. Chile, the year 2023. Objetivo: Analizar el bienestar térmico de personas mayores en sus hogares con un sistema de construcción combinado. Metodología: investigación descriptiva, analítica y transversal. Resultados: El confort térmico en el interior de los hogares es crucial, dado que los adultos mayores pasan aproximadamente el 90% de su tiempo en ellas. Por lo tanto, es esencial considerar este aspecto en el diseño y la rehabilitación de viviendas para mejorar su calidad

de vida y salud, facilitando así el “envejecimiento en el lugar”. Conclusión: las necesidades y disponibilidades de energía requeridas para la regulación climática en entornos urbanos.

La investigación se enfocó en definir las características sociales y reproductivas que se relacionan con el embarazo en adolescentes gestantes de la Micro Red Cono Sur de Juliaca. A pesar de que el tema no se enmarca dentro de la violencia contra la persona de la tercera edad, tal estudio resulta pertinente en cuanto a la motivación que el contexto socioeconómico y familiar podría tener en los estudios en dinámicas intergeneracionales.

Metodología: La investigación se enmarca en la modalidad cuantitativa, con un diseño descriptivo y correlacional. Se trabajó con la muestra de adolescentes gestantes que asistían a los centros de salud de la Micro Red Cono Sur. Se aplicaron encuestas y fichas de recolección para obtener datos sobre la situación socioeconómica, nivel de escolaridad, y el nivel de respaldo familiar que poseían. Resultados: el estudio demostró la existencia de una alta prevalencia de embarazo adolescente en la región. Se demostró que el bajo nivel de educación, la escasa o nula comunicación familiar, y el nivel socioeconómico bajo, co- implicaban el fenómeno. Estos resultados muestran un contexto de pobreza social y económica que podría también estar presente en otras edades, inclusive en la vejez. Conclusiones: En la Micro Red Cono Sur, el embarazo adolescente constituye un diagnóstico de vulnerabilidad social que demanda atención de salud, educación, y el brindis de mayores apoyos. La investigación pone de manifiesto la necesidad de mejorar el funcionamiento del núcleo familiar y el sostenimiento de la comunidad, lo cual, de manera indirecta, podría beneficiar a los ancianos

que sufren de maltrato, ya que la ausencia de recursos y apoyo representan un riesgo significativo.

Gómez (12) Evaluación de la condición física en adultos mayores que viven en áreas urbanas y rurales de Huancayo; 2023. Objetivo: determinar la conexión entre el nivel de funcionalidad física y la ubicación geográfica en adultos mayores que viven en zonas rurales y urbanas de Huancayo. Metodología: Se realizó una investigación básica de naturaleza correlacional, empleando un diseño descriptivo de tipo correlacional. La muestra estaba compuesta por 150 personas mayores originarias de entornos urbanos y rurales. Los resultados indicaron que, entre la población de adultos mayores en áreas urbanas, el 24,6 % presenta niveles elevados, mientras que en la zona rural, un 24 % de los adultos mayores exhibe un nivel moderado. Conclusión: No se encontró una asociación entre el rendimiento físico y el sexo en personas mayores; no obstante, se detectó una relación entre el rendimiento físico, el riesgo de caídas y la ubicación geográfica de residencia.

El objetivo del estudio fue describir las características de la violencia doméstica en mujeres de 18 a 59 años que visitaron un centro de salud en Juliaca. Si bien el estudio se centra en mujeres adultas, es importante porque proporciona una visión de los patrones cambiantes de violencia en las relaciones familiares en la ciudad, una situación que también impacta a los ancianos. Metodología: El estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 120 mujeres atendidas en el centro de salud. Se administró una encuesta para recopilar información

sociodemográfica, así como datos sobre los diferentes tipos y la frecuencia de la violencia, el perfil del agresor, y las secuelas somáticas y psicosociales asociadas. Resultados: Los hallazgos revelaron que la violencia psicológica era la forma de abuso más común, seguida de la violencia física. La mayoría de los agresores eran cónyuges o excónyuges. Se encontró una correlación entre un menor nivel educativo de la víctima y una mayor incidencia de violencia. Conclusiones: Se concluye que la violencia doméstica es un problema generalizado entre la población adulta de Juliaca, siendo la violencia psicológica la forma más común. La investigación destaca la falta de programas de divulgación educativa enfocados en la concienciación y empoderamiento de las mujeres, que, si se implementaran, podrían transformar la dinámica familiar y proteger a los ancianos de ser maltratados.

Rivas (13) Evaluación clínica del anciano que visita una residencia privada en el centro de Lima; 2023. Objetivo: Evaluar la condición clínica de los adultos mayores. Método: Investigación de tipo cuantitativo, con un enfoque descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El estudio incluyó a 62 personas mayores. Resultados: En la evaluación de la funcionalidad, se encontró que el 85% de los adultos mayores son independientes. En cuanto a la evaluación del estado cognitivo, el 89% de los adultos mayores no mostró signos de deterioro cognitivo. Sin embargo, en la evaluación del estado afectivo, el 61% exhibió síntomas de depresión, y en la valoración sociofamiliar, el 68% reportó enfrentar algún tipo de problema social. Conclusiones: La evaluación clínica de los ancianos que se presentan en una revela que, en su mayoría, son personas independientes.

La violencia hacia los ancianos es un problema de salud pública y de salud de los derechos humanos que afecta a millones de personas alrededor del mundo. Este problema, que con frecuencia permanece oculto y que es subestimado, comprende una serie de formas de maltrato, entre ellos el abuso de mano de obra, abuso psicológico y sexual, abuso financiero, y la negligencia. La situación es comparable en la mayor parte del mundo, pero lo que es realmente asombroso es que nos muestra la existencia de un problema que va más allá de lo geográfico, cultural y socioeconómico. La Organización Mundial de la Salud nos dice que, aproximadamente una de cada seis personas con más de 60 años ha sufrido algún tipo de abuso en el último año. Esto representa una proporción de 15.7 % de la población adulta mayor, pero en realidad este ratio es mucho mayor, porque la gran mayoría de los casos quedan en el silencio debido a que los ancianos se sienten avergonzados o son dependientes del abusador. Según los estudios de epidemiología que recién se han realizado, el tipo de maltrato que se presenta en una mayor proporción es el maltrato psicológico, con una prevalencia de 11.6 % que es seguido de abuso financiero (6.8%) y negligencia (4.2%). El abuso físico y sexual, aunque en menor proporción, también constituye una parte importante con 2.6 % y 0.9% respectivamente.

La literatura internacional ha tratado una serie de factores que aumentan la vulnerabilidad de esta población. Estudios como Acierno et al. (2018) y Pillemer et al. (2016) han mostrado que la dependencia funcional y económica del adulto mayor es uno de los predictores más fuertes de abuso. Factores adicionales incluyen: aislamiento social, declive cognitivo, vivir con abusadores crónicos de sustancias, tener enfermedades crónicas y bajo

estatus socioeconómico. Esta investigación resalta que el 90% de los abusadores son familiares o cuidadores, enfatizando la naturaleza doméstica del problema. A pesar de los esfuerzos internacionales para visibilizar y combatir el problema, la existencia de datos no estandarizados, la falta de capacitación de los profesionales de la salud para la detección, la ausencia de políticas públicas integrales en muchos países y la falta de marcos de respuesta adecuados obstaculizan la acción efectiva. Dentro de este ámbito, investigar la evaluación integral de la población anciana con respecto a la violencia es crítico para construir la evidencia en la necesidad de informar estrategias destinadas a la prevención y protección y marcos de respuesta que sean más eficientes y deshumanizados, abordando las necesidades de cada región y comunidad.

Camacllanqui, Ceras. (14) Evaluación clínica del anciano (VACAM) Huancayo, durante el año 2020. Objetivo: Evaluar la funcionalidad, el estado cognitivo y emocional, así como la situación sociofamiliar. Resultados: El 93.3% de los adultos mayores son independientes, mientras que un 6.7% son parcialmente dependientes; no se identificó a ninguno como totalmente dependiente. En cuanto a la función cognitiva, el 43.3% se encuentra en un estado normal, un 53.3% presenta deterioro cognitivo leve y un 3.3% tiene deterioro cognitivo moderado, sin que se haya hallado ningún caso de deterioro cognitivo severo. En relación a las manifestaciones depresivas, el 33.3% no muestra síntomas, mientras que el 66.7% sí los presenta. Asimismo, un 26.7% de los individuos tiene una situación social buena o aceptable, un 53.3% enfrenta un riesgo social y un 20% enfrenta problemas sociales. En conclusión, se llevó a cabo una evaluación del estado de salud

(VACAM) entre los profesionales del puesto de salud Chupuro en Huancayo. Los resultados indican que un 56,7% de los evaluados se encuentran en una condición saludable, un 30,0% presentan un estado frágil, y un 13,3% muestran signos de enfermedad. No se identificó ningún adulto mayor en condición de geriátrico complejo.

En Perú, la violencia contra las personas ancianas es un problema social y de salud pública que ha empeorado durante las últimas décadas. Aunque ha habido avances en el establecimiento de marcos legales y cuerpos de protección, la violencia perpetrada contra este grupo sigue siendo una realidad impactante que a menudo se pasa por alto y subestima. La violencia es predominantemente doméstica, donde la dependencia y el aislamiento social agravan las vulnerabilidades existentes. Estudios nacionales y estadísticas oficiales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) indican una alta prevalencia de violencia. La mayoría de las personas ancianas sufren violencia en silencio. Según MIMP (2017), 3 de cada 10 personas ancianas han experimentado violencia doméstica en algún momento de sus vidas. La forma más común de abuso es la violencia psicológica, que afecta al 24% de los casos, seguida de la violencia económica o patrimonial. Estas cifras son consistentes con otros hallazgos, como Martina et al. (2010), quienes, al analizar casos reportados en los CEM (Centros de Emergencia Mujer), encontraron que la mayoría de los casos involucraban abuso psicológico. La abrumadora mayoría de las víctimas, 76%, eran mujeres. El círculo más cercano es, en gran parte, en donde se presentan los abusos. Los hijos y las parejas son los principales perpetradores, por lo que se entiende que la violencia no es un problema

ajeno, sino la manifestación de problemas y estrés en el hogar. Riesgos presentados en la literatura local, como en los trabajos de Silva-Fhon et al. (2018) y Sulca-Figueroa (2020) señalan como factores de riesgo la educación deficiente, la dependencia económica, la presencia de enfermedades crónicas en el anciano, y el consumo de alcohol o drogas por parte del agresor.

La ausencia de diagnósticos sistémicos y específicos por parte de la micro red no constituyen una justificación válida, porque la situación de la ciudad de Juliaca y el departamento de Puno son suficientemente preocupantes como para pensar que el problema existe. La violencia geriátrica en el sector poblacional, de acuerdo con la evidencia histórica en el país y el contexto sociocultural en que vive, está agravada por el geronticidio, dependiendo del contexto en el que viva. Pese a que las investigaciones en la región no estén dirigidas en la tercera edad, necesariamente resultan ser de gran ayuda. Por ejemplo, en el marco de la violencia familiar y la construcción social de la ciudad de Juliaca, Aguilar-Nina (2023) señala que la violencia familiar es parte de la violencia social que se ejerce, por ausencia de control a las emociones y de un sistema que la rechace. Una situación de violencia, muy probablemente, se presenta hacia la población adulto mayor al interior de la Micro Red Cono Sur.

2.1.3. A nivel regional

López (15) Conexión de las características generales con la valoración integral del anciano. Suchis, Propósito: Detallar las características generales vinculadas a la evaluación integral de personas mayores en Suchis.

Metodología: Se llevó a cabo una investigación de diseño no experimental, de carácter descriptivo, analítico y transversal, con una muestra compuesta por 55 personas mayores. Resultados: En 2023, las características generales relacionadas con la evaluación integral de los adultos mayores en Suchis son las siguientes: el 61,82% se moviliza de manera autónoma, el 81,82% siempre recibe prioridad en las consultas, el 32,73% muestra signos de diabetes, el 41,82% presenta síntomas de incontinencia urinaria, el 49,09% tiene inclinaciones artísticas, el 54,55% menciona disfrutar momentos agradables con su familia, el 72,73% recibe una pensión, el 56,36% no está expuesto a ninguna forma de violencia, y el 45,45% realiza caminatas que superan los 30 minutos. Todas estas variables son relevantes, con un valor $p < 0,05$. En la evaluación integral, el 54,55% de los adultos mayores clasificados son considerados enfermos, el 32,73% frágiles y el 12,73% saludables. Conclusión: Las características generales están vinculadas a una valoración integral del adulto mayor.

Aunque no se disponen de cifras específicas de prevalencia para esta micro región, estudios de tesis recientes realizados en la región, como Barrientos-Rojas (2024) y Mamani-Ramos (2024), evalúan el bienestar de los ancianos en los centros de salud de Puno, enfatizan la interacción entre el mal funcionamiento del sistema familiar y el deterioro de la salud holística. Este tipo de violencia podría manifestarse en forma de abuso psicológico, negligencia y explotación financiera, y en gran medida pasa desapercibido debido a la falta de instrumentos estándar para su medición y la ausencia de un enfoque integral en la atención médica. La falta de educación económica, el aislamiento social y estos factores prevalentes en la región son propensos

a aumentar el riesgo para esta población. Es necesario implementar una investigación que evalúe la micro red poblacional del adulto mayor en la región y que permita detectar la prevalencia, tipos y factores de riesgo de violencia con la intención de proponer posteriormente políticas públicas de salud que sean culturalmente pertinentes y efectivas.

En los últimos años, el envejecimiento poblacional ha ido ganando en importancia, lo que presenta nuevos y desafiantes problemas para los sistemas de salud y el orden social que existe. A medida que la población de adultos mayores aumenta, también lo hace la preocupación por su salud y bienestar. La valoración de la población del adulto mayor también indica que la salud no se restringe solo a la valoración de su estado de salud física, requerimos también considerar toda su funcionalidad, cognición, su psique y su entorno social. Esas dimensiones, más que una forma de ser, permiten brindar un servicio que les favorezca para un envejecimiento activo.

Mamani (16) Factores relacionados con la calidad de vida vinculados a la ansiedad en adultos mayores. Objetivo: Examinar los factores relacionados con la calidad de vida. Metodología: se trata de un estudio no experimental, de carácter descriptivo y transversal, que incluye una muestra de 69 personas mayores. Resultados: Un 39,13% se encuentra completamente retirado del ámbito laboral, mientras que el 47,83% padece diabetes. Asimismo, el 40,58% enfrenta una amenaza a su salud de manera parcial y el 49,28% ha experimentado cambios en su estructura familiar. Un 68,12% es miembro del club de adultos mayores del Minsa, y el 43,48% sigue una dieta equilibrada. En cuanto a la autonomía, el 39,13% goza de

independencia total, contrastando con el 52,17% que depende de una pensión y el mismo porcentaje que cuenta con una autonomía parcial. El 91,30% recibe atención integral de salud a través del SIS, y el 44,93% vive con pareja, hijos y nietos. Todos estos datos son altamente significativos ($p < 0,05$). En términos de salud mental, el 55,07% presenta ansiedad leve, el 32,88% tiene ansiedad moderada, un 7,25% no presenta síntomas de ansiedad y un 5,80% enfrenta ansiedad severa. Conclusión: los factores que influyen en la calidad de vida están interrelacionados con la ansiedad en los adultos mayores.

La violencia es sin duda un fenómeno complicado que muchas veces se mantiene en silencio y que impacta directamente en el bienestar de los adultos mayores. El abuso de ancianos se refiere a cualquier acción, ya sea única o en repetidas ocasiones, o la ausencia de acción apropiada que les cause dolor o malestar. El abuso de ancianos se clasifica como malos tratos físicos, psicológicos, sexuales, abandono o maltrato financiero. Según la OMS, en el mundo se estima que 1 de cada 6 personas mayores de 60 años ha sufrido violencia de maltrato y la mayoría de los agresores son familiares o cuidadores. En este sentido, es importantísimo realizar una valoración integral, la cual es vital para el diagnóstico y tratamiento precoz de los factores de riesgo de violencia. Al tener en cuenta la dependencia funcional, el aislamiento social, la estructura familiar, los profesionales de la salud pueden interrumpir el daño a las personas que se encuentren en riesgo.

Las características sociodemográficas son vitales para analizar cualquier población. Por ejemplo, con los adultos mayores, el análisis de estas

características ayuda a trazar las variables que impactan su calidad de vida (QOL) y, lo más importante, su susceptibilidad a la violencia. Tal información, que comprende edad, sexo, estado civil, nivel educativo y actividades económicas y laborales, es crucial para la planificación de políticas de salud y sociales. El abuso a los ancianos es un fenómeno heterogéneo; su prevalencia y formas difieren según las características sociobiológicas de las personas. La evidencia global ha demostrado que las mujeres ancianas, las personas menos educadas y aquellas que son económicamente dependientes tienen más probabilidades de ser abusadas. Frecuentemente, los estudios muestran que la dependencia económica es, por ejemplo, un fuerte predictor de explotación financiera, mientras que el aislamiento social aumenta la probabilidad de negligencia. En este sentido, la recolección de estos datos se convierte en un primer y crítico paso hacia la elaboración de una estratificación de riesgos integral para determinar a las personas en riesgo y formular intervenciones a medida.

Marca (17) Analizar la evaluación integral de las personas mayores. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo y transversal de carácter no experimental que incluyó a 169 participantes. Resultados: La relación entre VACAM y la evaluación clínica del estado cognitivo destaca varios aspectos significativos. Del total de participantes, el 42%. El 60% de las personas se encuentran en el rango de edad de 70 a 79 años, mientras que el 58%. El 58% de las personas son mujeres, mientras que el 56%. El 80% de las personas están en matrimonio. Además, el cuarenta y dos. El 1% reside con sus familiares cercanos, mientras que el 36%. El 69% muestra signos de hipertensión arterial, mientras que el 16%. El 57% padece enfermedades

infecciosas. En relación con la percepción sensorial, el 75. El 74% presenta dificultades visuales y el 76%. 92% de capacidad auditiva. Por suerte, el 82. El 84% tiene una vivienda que se ajusta a sus necesidades, mientras que el 56%. El 80% de las personas fomenta vínculos sociales en la comunidad, mientras que el 65%. El 9% participa en diferentes grupos culturales. En lo que respecta a la cognición, el 37. El 28% no presenta indicios de deterioro cognitivo (menos de 2 en la escala), en contraste con el 34%. El 32% muestra un leve deterioro cognitivo (con una disminución de 3 a 4 puntos), mientras que el 14%. El 79% presenta un deterioro moderado (de 5 a 7 puntos) y un 13%. 61% de deterioro grave (de 8 a 10 puntos). Resumen: la valoración integral de los adultos mayores está relacionada con la evaluación clínica de su condición cognitiva.

La violencia contra las personas de la tercera edad es un fenómeno cuya comprensión es multicausal. Constituye una de las expresiones de violencia más silenciadas y poco estudiadas, a pesar de que las investigaciones más recientes la consideran un problema de gran y creciente relevancia. La violencia que afecta a las personas de la tercera edad requiere a menudo de una violencia previa que, al ser ejercida, termina subordinándolo a una superior. Como la persona de la tercera edad no ostenta uno de poder real y no es capaz de reaccionar, la muerte se convierte en un hecho que se legitima por su ausencia de defensa.

Suscita atención el hecho de que el adulto mayor es un objeto masivo de violencia de forma sistemática y supranacional, y el MIMP recopila esto. Existen antecedentes nacionales e internacionales que sostienen que el

adulto mayor es género dependiente, es decir, existe violencia hacia el género y esto lo vemos en el hombre y en la mujer de manera desigual por sus diferentes dinámicas y roles de género. El estudio de la violencia de la pareja en el adulto mayor se encuentra claramente en el maltrato, y es de género dependiente; el supuesto de que el adulto mayor sufre maltrato, en pareja o por parte de un hijo o pareja dependiente, podría pensarse que reside en vivir en una pareja dependiente. Estas diferencias de género nos muestran muchas veces la violencia conceptual, y el dolor de mujeres que por estas razones tienen ellas mismas, la hiperdependencia económica, y la violencia de historicidad en su religión y su costumbre cultural.

Mamani (18) Atención holística de la salud vinculada al manejo del estrés en personas mayores en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, 2021.

Objetivo: Evaluar las intervenciones de atención integral vinculadas al manejo del estrés. Metodología: Se realizó un estudio transversal y prospectivo que involucró a 139 adultos mayores como población objetivo.

Resultados: En 2021, las actividades de atención integral relacionadas con el estrés en adultos revelaron que el 37,41% de los participantes tiene entre 70 y 79 años, un 62,59% son mujeres, el 46,76% vive con familiares y el 69,78% depende económicamente de una pensión. Además, el 56,83% presenta diabetes y el 43,17% sufre deprivación visual o auditiva. Todas las variables analizadas mostraron significancia estadística con $p < 0,05$.

Conclusión: el 56,83% de los adultos mayores experimentaron estrés moderado, el 36,69% estrés leve y el 6,47% no presentaron estrés.

La actividad actual designa si el adulto mayor continúa en el mercado laboral o si es un jubilado, y constituye un indicador relevante respecto al nivel de autonomía y movilidad social. Las personas que permanecen activas, ya sea a través de empleo, emprendimiento o participación en actividades comunitarias, tienden a tener una red de apoyo social que es más robusta y gozan de salud mental más favorable. Por el contrario, la inactividad laboral o el cese laboral no deseado, en ocasiones, conlleva al distanciamiento social y a la pérdida de un propósito, y, en consecuencia, incrementar la vulnerabilidad a violencia y maltrato psíquico.

La evaluación del adulto mayor (PAM) es un proceso fundamental y complejo que se extiende más allá de la mera identificación de condiciones médicas. Es un enfoque integrado que busca comprender y abordar las necesidades y problemas específicos y entender las fortalezas y vulnerabilidades del paciente anciano para mejorar la calidad de vida y la salud del paciente. Es un enfoque de vida al proceso de evaluación, y esto incluye dimensiones biológicas, psicológicas y sociológicas, ya que todos estos elementos constituyen interdependencia y son vitales para el bienestar holístico de la persona. Un componente crítico de esta evaluación es la identificación de la violencia, que a menudo está oculta. La violencia hacia los ancianos puede ser muchas cosas, como violencia física y psicológica, explotación financiera y negligencia. La investigación tiene como objetivo crear una línea base en esta área para que los servicios de salud vayan más allá de la detección de casos hacia la planificación de respuestas específicas y adaptadas a la comunidad. Incorporar evaluaciones con atención de rutina para los ancianos, además de abordar sus necesidades médicas, asegura que estos

pacientes residan en un entorno libre de violencia. Así, las evaluaciones de PAM son fundamentales para salvaguardar la dignidad y el bienestar de los pacientes ancianos.

El deterioro en la función puede llevar a una creciente dependencia de los cuidadores, lo que a su vez puede resultar en una mayor exposición al abuso. Hay un fuerte consenso en la literatura sobre el abuso a personas mayores en el mundo, que la dependencia funcional es un riesgo sustancial de abuso físico y negligencia. En este sentido, un descenso repentino en la capacidad para realizar actividades rutinarias entre las personas mayores podría indicar que están siendo sometidas a alguna forma de violencia o negligencia activa. Dentro del ámbito de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la evaluación funcional sirve como un método crítico a través del cual los trabajadores de salud pueden reconocer a los ancianos que requieren una mayor asistencia y que, por lo tanto, son más vulnerables a la violencia. Al incorporar esta evaluación dentro de la atención rutinaria, es posible implementar estrategias de apoyo que no solo mejoren la calidad de vida de los ancianos, sino que también ayuden a prevenir el abuso.

Valdez (19) "Factores psicológicos y sociales que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. Objetivo, identificar los aspectos psicológicos y sociales de las personas mayores. Resultados: El 55% de los adultos mayores presenta una calidad de vida deficiente, mientras que el 45% se clasifica con una calidad de vida aceptable, sin alcanzar niveles óptimos. En relación al bienestar psicológico, el 45% muestra un bajo nivel de

autoestima, el 43% tiene una autoestima media y solo un 12% presenta un nivel alto de autoestima.

La salud física y mental en el anciano son cuestiones que deben valorarse siempre en conjunto, ya que ambas interactúan y se influyen recíprocamente. Este deterioro cognitivo, y el riesgo de padecer maltrato en la vejez, el cual frecuentemente se encuentra acompañado de trastornos depresivos, ansiosos y de aislamiento, deja en total vulnerabilidad a la persona mayor. El cambio en la calidad de vida, en este caso, resulta en un círculo vicioso, en el que la incapacidad de un anciano para realizar actividades diarias porque no puede salir de casa o a la calle, el aislamiento social y la depresión, condicionan un estado de vulnerabilidad y estos afectan el estado psico-afectivo. La falta de movimientos puede realizarse por el aislamiento padecido o por la depresión y el encierro. A su vez, este puede propiciar o agravar la depresión, que puede hacer a la persona mayor más vulnerable al maltrato social y psicológico, así como a la negligencia. A partir de este cambio en el estado de ánimo o en el comportamiento, podría servir como un indicador que la persona está padeciendo un tipo de maltrato. Lachs y su grupo de trabajo (2015) en un estudio realizado en Europa postulan que las personas que padecen violencia psicológica en la vejez tienen un riesgo mayor a desarrollar síntomas depresivos y ansiosos.

La valoración socio familiar se erige como un indicador clave para la atención integral de los adultos mayores, ya que evalúa los aspectos cualitativos y cuantitativos del apoyo social y familiar recibido. Con este indicador, es posible diagnosticar el sistema de apoyo del anciano, incluso identificando a

los cuidadores primarios para determinar si el entorno familiar actúa como un factor de protección o, por el contrario, es perjudicial. Los sistemas positivos y de apoyo refuerzan la salud mental y física de una persona, mientras que la ausencia de apoyo o un entorno familiar combativo aumentan la vulnerabilidad.

La valoración socio-familiar es aún más importante considerando el contexto de violencia, especialmente considerando que el abuso hacia el anciano es, en su mayor parte, un problema intrafamiliar. Como mostró el estudio de Sulca-Figueroa (2020), factores como la convivencia con un familiar alcohólico o la falta de medios económicos están fuertemente correlacionados con el abuso. Por otro lado, el estudio de Martina et al. (2010) fue el único que subrayó a los hijos y cónyuges como los principales perpetradores, lo que ilustra la importancia de evaluar la estructura familiar para permitir el diagnóstico de los numerosos riesgos ocultos. En la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la valoración socio-familiar es una herramienta indispensable para que los profesionales de la salud identifiquen a las personas mayores en riesgo de violencia. Al incluir esta evaluación en la atención rutinaria, es posible implementar medidas de apoyo que no solo mejoren la vida de los ancianos, sino que también prevengan el abuso.

2.2. MARCO TEÓRICO

Edad

La población de adultos mayores incluye a todas las personas de 60 años o más, según la clasificación de la (OMS). Este grupo, conocido como tercera edad, comienza a partir de los 60 años en naciones de ingresos bajos y

medianos, mientras que en países de altos ingresos, se considera adulto mayor a quienes tienen 65 años o más. La cantidad de personas en esta categoría está en constante aumento en los países en desarrollo, donde la esperanza de vida al nacer ha ido creciendo, un fenómeno que anteriormente se observaba mayormente en países desarrollados.

Genero PAM.

Las estadísticas globales indican que las mujeres tienden a vivir más que los hombres, debido a diversos factores como las condiciones de vida y el clima, ya que aquellas que residen en regiones cálidas disfrutan de mayor longevidad. En promedio, los hombres alcanzan los 77,2 años, mientras que las mujeres viven hasta los 82,2 años. Además, se observa que de cada diez personas mayores, siete son mujeres. Este fenómeno se ve incrementado porque, al quedar solas, las mujeres suelen integrarse con facilidad en la vida familiar de sus hijos.

Convivencia.

El adulto mayor enfrenta transformaciones en su entorno familiar, como la pérdida de su cónyuge, lo que puede llevarlo a la soledad si no reside con alguno de sus hijos. A menudo, esto lo obliga a mudarse a una casa de retiro. Los adultos mayores pueden formar diversos tipos de hogares.

Familia nuclear: con hijos, y con parejas.

Familias extendidas: con hijos, con pareja y con otros familiares que pueden sumarse las hijas con sus nuevas parejas y otros.

Familia mononuclear: madre o padre con hijos.

Dependencia Económica.

Los adultos mayores se benefician del programa destinado a su sector, que proporciona un bono que contribuye a mejorar su situación económica. Muchos de ellos, tras haber trabajado toda su vida, pueden contar con algunos ahorros o una fuente de ingresos adicional.

Actividad actual.

La situación social de los adultos mayores, junto con su estado físico actual, les impide llevar a cabo actividades que favorezcan su autocuidado. Muchos de ellos aún se ven obligados a continuar laborando; según datos del INEI, persiste el registro de adultos mayores que trabajan para sostenerse.

Evaluación Del Adulto Mayor Pam.

Desde 1959, la OMS ha sostenido que el estado de salud de las personas mayores se evalúa en función de su capacidad funcional. Por esta razón, la valoración funcional es uno de los pilares fundamentales de la valoración geriátrica integral, ya que permite medir la habilidad del adulto mayor para llevar a cabo actividades motoras, hacer ejercicio, cuidar de sí mismo y mantener su independencia en su entorno. En cuanto a la población de adultos mayores, se implementaron criterios para evaluar su funcionalidad a través de la realización de actividades diarias: básicas, instrumentales y avanzadas. No obstante, el contexto actual ha puesto de manifiesto la urgencia de medir la capacidad física, con el fin de reducir la dependencia y la discapacidad.

Valoración funcional

La Valoración Funcional del Adulto Mayor (VACAM) es un proceso sistemático y multidimensional que tiene como propósito identificar el grado de autonomía e independencia de las personas mayores en el desarrollo de sus actividades cotidianas, así como detectar posibles limitaciones físicas, mentales o sociales que afecten su calidad de vida. Este tipo de valoración permite establecer un diagnóstico integral del estado funcional del adulto mayor y orientar intervenciones adecuadas en los ámbitos preventivo, asistencial y rehabilitador (1).

La valoración funcional se fundamenta en el principio de que el bienestar del adulto mayor no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino de su capacidad para desenvolverse de manera independiente en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la funcionalidad es un indicador clave del envejecimiento saludable y se relaciona con la movilidad, la cognición, la comunicación y la participación social (2). Por ello, la VACAM abarca una serie de componentes que incluyen la valoración física, mental, social y ambiental, buscando una visión integral del individuo (3).

Entre las herramientas más utilizadas dentro de la VACAM se encuentran el Índice de Barthel, que evalúa las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, baño, vestido, control de esfínteres, movilidad, etc.); el Índice de Lawton y Brody, que mide las actividades instrumentales como el manejo del dinero, la preparación de alimentos o el uso del teléfono; y la Escala de

Tinetti, empleada para valorar el equilibrio y la marcha, detectando riesgos de caídas (4).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA, 2018) promueve la aplicación de la VACAM en los establecimientos de atención primaria como parte del programa de salud del adulto mayor. Este enfoque busca identificar tempranamente los casos de dependencia, deterioro funcional y situaciones de riesgo, especialmente en población vulnerable o en situación de violencia. La implementación de la VACAM en los servicios de salud permite diseñar planes de atención individualizados y fortalecer el trabajo multidisciplinario entre médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales (6).

En conclusión, la (VACAM) constituye una herramienta esencial para conocer la capacidad del adulto mayor para llevar una vida autónoma, así como para detectar signos de fragilidad o dependencia. Su correcta aplicación favorece la prevención de discapacidades, la promoción de un envejecimiento activo y la mejora de la calidad de vida, especialmente en contextos donde la violencia y la vulnerabilidad social son frecuentes.

Valoración mental

En lo que se refiere a la evaluación mental, se deben considerar dos aspectos principales. Las funciones mentales superiores en los ancianos pueden categorizarse en dos grupos: cognitivas, que incluyen memoria, raciocinio, lenguaje, cálculo y habilidades prácticas, y psicológicas, que abarcan el estado de ánimo y la conducta. En el contexto de una valoración geriátrica integral, es recomendable realizar una evaluación mental que

considere ambos aspectos simultáneamente, dado que la depresión puede manifestarse como demencia y viceversa. Se conoce como evaluación neuropsicológica.

¿Qué se valora en un estudio neuropsicológico?

El análisis de las habilidades cognitivas se lleva a cabo, además de realizar entrevistas con el paciente y sus familiares, mediante una serie de pruebas que evalúan la memoria inmediata, reciente y remota, así como la aptitud para el cálculo y el lenguaje verbal, el pensamiento abstracto, la orientación en el tiempo, el espacio y en relación con uno mismo, la capacidad de atención y la rapidez mental.

Diagnóstico de demencia

Según el tipo y la magnitud de las alteraciones en estas funciones, se puede identificar qué estructuras mentales están comprometidas. Esto, junto con los resultados de diversas pruebas complementarias como análisis de laboratorio y técnicas de neuroimagen (siendo la resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones o PET las más efectivas), permite distinguir entre las alteraciones cognitivas que surgen de problemas físicos y que pueden revertirse al tratar la causa subyacente (como ocurre en el síndrome confusional o delirio), y aquellas asociadas a enfermedades como el Alzheimer, que son irreversibles y de progreso gradual.

Valoración socio familiar

La evaluación social familiar implica reconocer las circunstancias socioeconómicas, familiares y ambientales que afectan negativamente el

bienestar y la salud del anciano, con el fin de crear programas de apoyo social adaptados a cada caso particular. El estudio se centra en dos dimensiones clave: los recursos humanos y materiales necesarios para apoyar o reemplazar a los pacientes con discapacidad física y mental, facilitando su integración en el entorno. Esta evaluación permite identificar tanto factores protectores que favorecen la salud de un individuo como situaciones de riesgo o problemas sociales que requieren atención y posible intervención psicosocial. Comparar valoraciones realizadas antes y después de una intervención puede revelar si se han alcanzado los objetivos del plan de cuidados y si es necesario ajustar el tratamiento prescrito. Se subraya la importancia de contar con mediciones iniciales para analizar cómo evoluciona esta área a lo largo del tiempo. Además, muchos estudios socioeconómicos sobre familias muestran una correlación entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de problemas de salud física y mental: a menor nivel económico, mayor riesgo de padecer dichas enfermedades.

Valoración nutricional

Una alimentación adecuada es fundamental para el óptimo funcionamiento del organismo, la prevención de enfermedades y la recuperación ante su aparición. Esta realidad es válida en todas las etapas de la vida, y aun mejor cuando el individuo se vuelve más vulnerable, como sucede durante el envejecimiento. Implementar un cribado nutricional permite identificar a aquellas personas en riesgo de desnutrición. A través de una evaluación nutricional exhaustiva, se pueden detectar desequilibrios en el estado nutricional. Los adultos mayores son el grupo más susceptible a problemas

nutricionales, debido a que el envejecimiento disminuye la capacidad para regular la ingesta, absorción y metabolismo de los alimentos. Además, hay otros factores que influyen, como cambios físicos, psicológicos, sociales y económicos, así como la presencia de enfermedades comunes en esta población. Un desafío adicional en los ancianos es que los signos clínicos de deficiencia calórica o proteica suelen aparecer de manera tardía y su interpretación puede resultar complicada, ya que pueden ser causados por factores no relacionados con la nutrición. A menudo, para evaluar el estado nutricional, ni la exploración clínica, ni la antropometría, ni los parámetros bioquímicos son efectivos en las primeras etapas de la desnutrición, ya que pueden tardar en hacerse evidentes.

Enfermedad crónico degenerativa

Las enfermedades crónico degenerativas son aquellas patologías de curso prolongado, progresivo e irreversible que deterioran de manera gradual la estructura y función de los órganos o sistemas del cuerpo. Estas enfermedades se caracterizan por su lento desarrollo, su larga duración y por no tener una cura definitiva, aunque pueden controlarse mediante tratamiento médico, cambios en el estilo de vida y seguimiento continuo (1). Entre las más frecuentes se encuentran la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias crónicas, las neoplasias malignas y las enfermedades osteoarticulares, las cuales representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (2).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables de cerca del 74 % de las muertes globales, siendo los adultos mayores el grupo etario más afectado. El envejecimiento, los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, así como factores genéticos, son los principales determinantes de su aparición (3). Asimismo, estas enfermedades generan una carga significativa en los sistemas de salud debido al alto costo de su tratamiento y a las limitaciones funcionales que provocan en la población (4).

En América Latina, las enfermedades crónico degenerativas representan un grave problema de salud pública, asociado al aumento de la esperanza de vida y a la transición epidemiológica. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), aproximadamente 5 millones de personas mueren cada año en la región a causa de este tipo de enfermedades. Los países con menores recursos presentan mayores dificultades para ofrecer atención oportuna, especialmente en el control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, lo que contribuye al aumento de la discapacidad y la dependencia en la vejez (5).

En el contexto nacional, el Perú no es ajeno a esta problemática. El Ministerio de Salud (MINSA, 2023) indica que las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el 68 % de las causas de muerte en el país, siendo la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 las más prevalentes. Estas patologías afectan principalmente a adultos mayores, limitando su capacidad funcional y aumentando su vulnerabilidad frente a otras

afecciones, como la depresión o la violencia doméstica. A ello se suma la escasa adherencia al tratamiento, el bajo nivel de educación sanitaria y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, factores que agravan el impacto de estas enfermedades en la calidad de vida del adulto mayor (6).

Las enfermedades geriátricas crónicas más comunes:

Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo progresivo que afecta principalmente a personas mayores y se caracteriza por la pérdida gradual de la memoria, el deterioro cognitivo y las alteraciones en la conducta. Esta enfermedad constituye la forma más común de demencia, representando entre el 60 % y 70 % de los casos a nivel mundial (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), más de 55 millones de personas viven con demencia en el mundo, y se estima que esta cifra se duplicará para el año 2050 debido al envejecimiento poblacional (2). El Alzheimer ocasiona la acumulación anómala de proteínas beta-amiloide y tau en el cerebro, lo que conduce a la pérdida de neuronas y la reducción del tejido cerebral, afectando funciones esenciales como la memoria, el lenguaje y la orientación (3). En Perú, el Alzheimer representa una de las principales causas de discapacidad en los adultos mayores, afectando no solo al paciente, sino también a su entorno familiar, que enfrenta un alto grado de carga emocional y económica (4).

Parkinson

La enfermedad de Parkinson es un trastorno crónico y progresivo del sistema nervioso central que se manifiesta principalmente por la rigidez muscular, el temblor en reposo, la lentitud en los movimientos (bradicinesia) y la inestabilidad postural. Se produce por la degeneración de las neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del cerebro, lo que ocasiona una disminución en la producción de dopamina, neurotransmisor fundamental para el control motor (5). La OMS (2023) estima que más de 8.5 millones de personas viven con Parkinson en el mundo, y su prevalencia ha aumentado en un 100 % en los últimos 25 años (6). Aunque no tiene cura, los tratamientos farmacológicos y la fisioterapia pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y retrasar el progreso de la enfermedad (7). En el contexto peruano, los servicios de salud enfrentan limitaciones para el diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos neurológicos especializados, lo que incrementa la discapacidad funcional en los adultos mayores afectados (8).

Hipertensión arterial y colesterol alto

La hipertensión arterial y el colesterol elevado son dos de los principales factores de riesgo cardiovascular en la población adulta y constituyen causas importantes de enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y daño renal crónico. La hipertensión arterial se define como el aumento sostenido de la presión sanguínea por encima de los valores normales ($\geq 140/90$ mmHg), mientras que la hipercolesterolemia se caracteriza por niveles elevados de colesterol total o LDL en sangre, lo que contribuye a la formación de placas ateroscleróticas y al endurecimiento de las arterias (9). La OMS (2023) reporta que aproximadamente 1.280 millones

de personas en el mundo padecen hipertensión arterial, de las cuales casi la mitad no están diagnosticadas o tratadas (10). En América Latina, el 25 % de los adultos presenta hipertensión y el 30 % tiene niveles de colesterol alto (11). En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023) indica que el 18 % de los adultos mayores son hipertensos y el 16 % presenta dislipidemia, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las políticas de prevención, promoción de estilos de vida saludables y control periódico de la presión arterial y el perfil lipídico (12).

Problemas respiratorios

Los problemas respiratorios crónicos son un conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias y los pulmones, limitando la capacidad del individuo para respirar adecuadamente. Entre las más comunes se encuentran la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma y la fibrosis pulmonar. Estas patologías están asociadas principalmente al tabaquismo, la exposición a contaminantes ambientales y las infecciones respiratorias recurrentes (13). Según la OMS (2022), la EPOC es la tercera causa de muerte en el mundo, responsable de más de 3 millones de fallecimientos anuales (14). Los adultos mayores son especialmente vulnerables debido a la pérdida de elasticidad pulmonar, el debilitamiento del sistema inmunológico y la coexistencia de otras enfermedades crónicas (15). En el Perú, las enfermedades respiratorias representan una de las principales causas de morbilidad en adultos mayores, siendo más frecuentes en zonas urbanas contaminadas y en regiones de altura como Puno y

Juliaca, donde el frío y la contaminación por combustión doméstica agravan los cuadros respiratorios.

Dolor de espalda (cervicalgia y lumbalgia)

El dolor de espalda, especialmente la cervicalgia (dolor en la zona del cuello) y la lumbalgia (dolor en la región lumbar), constituye una de las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes en adultos mayores. Estas dolencias suelen deberse a procesos degenerativos como la osteoartritis, la hernia discal, la compresión nerviosa o las malas posturas mantenidas a lo largo del tiempo (16). De acuerdo con el Global Burden of Disease (2023), el dolor lumbar es la principal causa de discapacidad en el mundo, afectando al 80 % de la población en algún momento de su vida (17). En los adultos mayores, la pérdida de masa muscular, la osteoporosis y la disminución de la flexibilidad vertebral aumentan el riesgo de padecer estas dolencias, lo que afecta su movilidad, independencia y calidad de vida (18). En el contexto peruano, la lumbalgia y cervicalgia son motivos frecuentes de consulta médica y se asocian al esfuerzo físico excesivo y la falta de programas de rehabilitación postural en los centros de salud.

Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad metabólica ósea caracterizada por la disminución de la densidad mineral y el deterioro de la microarquitectura del hueso, lo que incrementa la fragilidad y el riesgo de fracturas, especialmente en cadera, columna vertebral y muñeca. Esta enfermedad afecta principalmente a mujeres postmenopáusicas y adultos mayores, como consecuencia del envejecimiento, el déficit hormonal y la deficiencia de

calcio y vitamina D (19). La Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF, 2023) señala que una de cada tres mujeres y uno de cada cinco hombres mayores de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica en su vida (20). Además, las fracturas relacionadas con la osteoporosis generan complicaciones graves, pérdida de autonomía y elevada mortalidad (21). En el Perú, la prevalencia de osteoporosis en adultos mayores alcanza el 25 %, siendo una de las causas principales de discapacidad y hospitalización geriátrica. La prevención se centra en una dieta rica en calcio, exposición moderada al sol, ejercicio físico y control médico regular (22).

CUIDADOS DE ATENCIÓN INTEGRAL.

Vacunas Recibidas

Los ancianos deben continuar recibiendo el calendario de vacunación para la influenza, el neumococo y el covid-19, ya que estas vacunas son esenciales para proteger a las personas mayores de 60 años de complicaciones severas asociadas a enfermedades respiratorias.

Consulta Oftalmológica

Es fundamental que los adultos mayores de 65 años se sometan a una evaluación oftalmológica, ya que su salud visual puede verse comprometida, lo que podría dificultar su calidad de vida. Cuanto antes se identifiquen los problemas oculares, mayor será el éxito en su tratamiento. Los expertos sugieren que estos individuos visiten un centro oftalmológico para realizarse un examen ocular integral anualmente.

Exámenes En Los Dos Últimos Años

Los adultos mayores deben llevar a cabo revisiones médicas que les permitan prevenir futuros problemas de salud. Es recomendable que las mujeres se sometan a mamografías, los hombres a evaluaciones de próstata y todos a pruebas de densitometría ósea.

VIOLENCIA DE LA POBLACIÓN DE GERIATRAS.

La violencia en la población geriátrica es un problema de salud pública y de derechos humanos que afecta de manera silenciosa y progresiva a los adultos mayores en todo el mundo. Este tipo de violencia se define como cualquier acto u omisión que cause daño físico, psicológico, sexual o económico, así como el abandono o la negligencia, ejercidos contra una persona mayor por familiares, cuidadores o instituciones encargadas de su bienestar (1). Según la (OMS, 2023), aproximadamente una de cada seis personas mayores de 60 años ha sido víctima de algún tipo de maltrato en el último año, y se estima que solo un 25 % de los casos llega a ser denunciado, lo que refleja una alta tasa de subregistro (2).

A nivel internacional, se ha identificado que los factores de riesgo para la violencia en adultos mayores incluyen la dependencia física o económica, las enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo, el aislamiento social y la sobrecarga del cuidador. Investigaciones en Europa y Asia evidencian que la violencia psicológica es la forma más común, seguida por la negligencia y el abuso económico, aunque el maltrato físico y sexual también están presentes en proporciones menores pero significativas (3). La falta de formación del personal sanitario y la escasa coordinación interinstitucional

entre servicios sociales y de salud agravan esta problemática, dificultando la detección temprana y la atención integral (4).

En el contexto latinoamericano, la violencia hacia la población geriátrica presenta características particulares asociadas a la pobreza, la desigualdad social y la debilidad de los sistemas de protección. La (CEPAL, 2022) estima que cerca del 30 % de los adultos mayores en la región ha sufrido algún tipo de abuso o negligencia, siendo el entorno familiar el espacio donde ocurre con mayor frecuencia (5). El abandono, la apropiación indebida de pensiones, el descuido en la atención médica y la falta de acceso a servicios básicos son formas de violencia estructural que impactan directamente en su salud física y mental (6).

A nivel nacional, el Perú enfrenta un panorama preocupante. Según el (MIMP, 2023), más del 22 % de las denuncias por violencia familiar corresponde a adultos mayores, predominando el maltrato psicológico y el abandono. En muchos casos, los agresores son los propios hijos o familiares cercanos, lo que genera un profundo impacto emocional en las víctimas. Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) reporta que una proporción significativa de adultos mayores vive en condiciones de pobreza o con escasa red de apoyo, lo que aumenta su vulnerabilidad ante situaciones de violencia y exclusión (7).

En el ámbito local, particularmente en regiones como Puno y Juliaca, la violencia hacia las personas mayores se manifiesta a través del abandono, la falta de atención médica oportuna, la negligencia en el cuidado y la violencia económica. Muchos adultos mayores dependen de familiares que

no cuentan con los recursos o el conocimiento para brindarles una atención adecuada, mientras que otros viven solos en condiciones precarias. Los servicios de salud, como las micro redes y centros comunitarios, enfrentan dificultades para aplicar valoraciones integrales que permitan identificar casos de violencia y brindar intervenciones oportunas. Por lo tanto, la violencia en la población geriátrica no solo constituye un acto de vulneración de derechos, sino también un desafío ético, social y sanitario que exige una respuesta integral por parte del Estado, las familias y la sociedad. La identificación temprana del maltrato, la capacitación del personal de salud en la aplicación de la (VACAM) y la creación de redes de apoyo intersectoriales son acciones prioritarias para garantizar un envejecimiento digno, libre de violencia y con calidad de vida.

Consecuencias

El abuso hacia los ancianos puede ocasionar serias repercusiones en diversas dimensiones: física, mental, económica y social. Entre estas consecuencias se incluyen lesiones, muerte anticipada, depresión, deterioro de las capacidades cognitivas, problemas económicos y la eventual necesidad de vivir en un hogar para mayores. Para los adultos mayores, los efectos del abuso pueden ser especialmente severos y el proceso de recuperación puede requerir más tiempo en comparación con otros grupos etarios.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo en la población geriátrica comprenden una serie de condiciones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales que aumentan

la probabilidad de que los adultos mayores sufran enfermedades, discapacidad o situaciones de violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define los factores de riesgo como elementos que, individual o colectivamente, contribuyen a la aparición o agravamiento de problemas de salud y bienestar en las personas mayores (1). Estos factores no solo afectan la calidad de vida del adulto mayor, sino que también incrementan su dependencia funcional y su vulnerabilidad frente a abusos o negligencia.

A nivel biológico, el envejecimiento conlleva cambios fisiológicos progresivos como la pérdida de masa muscular, la disminución de la densidad ósea, la reducción de la capacidad inmunológica y el deterioro de los órganos sensoriales (2). Estos cambios predisponen al adulto mayor a padecer enfermedades crónicas degenerativas, caídas, fracturas y hospitalizaciones frecuentes. Asimismo, la presencia de comorbilidades como la hipertensión, diabetes mellitus o demencia incrementa el riesgo de dependencia y de requerir cuidados prolongados (3).

En el ámbito psicológico, los trastornos emocionales y cognitivos constituyen un factor determinante. La depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo — especialmente la enfermedad de Alzheimer y otras demencias— reducen la capacidad del adulto mayor para tomar decisiones, cuidar de sí mismo y mantener relaciones sociales adecuadas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), uno de cada cinco adultos mayores en América Latina padece algún tipo de trastorno mental, lo que incrementa su susceptibilidad a situaciones de maltrato y abandono (4).

Desde la dimensión social, la pérdida de redes de apoyo familiar y comunitario, el aislamiento social, la pobreza y la dependencia económica son factores que agravan la vulnerabilidad del adulto mayor. En muchos casos, los adultos mayores viven solos o en condiciones precarias, dependiendo de familiares o cuidadores que pueden ejercer maltrato físico, psicológico o económico. Estudios realizados por la CEPAL (2022) señalan que la falta de integración social y el bajo acceso a servicios de salud y programas de asistencia son elementos clave que perpetúan la exclusión y la violencia hacia este grupo etario (5).

Finalmente, los factores ambientales también influyen significativamente. La falta de adecuación del entorno físico incrementa el riesgo de caídas y lesiones. Asimismo, la exposición a ambientes fríos o contaminados afecta directamente la salud respiratoria y cardiovascular del adulto mayor, especialmente en zonas altoandinas como Puno y Juliaca, donde las bajas temperaturas y la contaminación del aire son frecuentes.

En síntesis, los factores de riesgo en la población geriátrica son de naturaleza multifactorial y requieren un abordaje integral por parte de los servicios de salud. La identificación temprana de estos factores mediante la Valoración Integral del Adulto Mayor (VACAM) permite implementar estrategias preventivas orientadas a mantener la autonomía, promover el envejecimiento activo y reducir la incidencia de enfermedades y violencia en este grupo vulnerable.

Se verificó la comprensión del problema y las variables sociodemográficas y de salud que inciden en dicho fenómeno. Metodología: Se empleó un diseño

de estudio transversal de gran envergadura. Esta investigación se realizó a partir de una encuesta telefónica a nivel nacional en la que se incluyó una muestra representativa de 5,777 personas mayores de 60 años. Se recogieron datos a través de entrevistas estructuradas en las cuales se abordaban diferentes tipos de maltrato, tales como la violencia psicológica, la violencia física, el maltrato económico y el abandono. El tratamiento de la información fue realizado con modelos de regresión logística para comprobar las hipótesis planteadas sobre los factores de riesgo. Resultados: El estudio muestra que la prevalencia de maltrato a personas mayores es bastante alta y se manifiesta, en la mayoría de los casos a través del maltrato psicológico y la explotación financiera. También se encontró que existía una relación directa entre los maltratos y la dependencia funcional con el adulto mayor, la presencia de comorbilidades, el aislamiento social y un nivel socioeconómico bajo. Conclusiones: Se consideró que el problema del abuso de violencia se confería como un problema que había que reclasificar como un problema de salud que corresponde a la violencia estructural, silenciosa y de múltiples dimensiones. El estudio enfatiza la importancia de lanzar programas de detección y prevención orientados a los factores de riesgo identificados de dependencia y aislamiento con el fin de salvaguardar y proteger a esta población vulnerable.

El estudio tuvo como objetivo aproximar la prevalencia y describir las características de la violencia contra los ancianos en un entorno doméstico, prestando especial atención a las realidades de diferentes países de América Latina. Se intentó descubrir los patrones de maltrato a personas mayores más prevalentes y sus principales motivaciones. Esta investigación

buscó evaluar los efectos de la violencia psicológica en la salud mental de las personas mayores dentro del contexto europeo. Su objetivo principal se centró en evaluar la asociación del abuso emocional con la manifestación de depresión, ansiedad y aislamiento social. Metodología: Se empleó un diseño de estudio de cohorte prospectiva donde se siguió a un grupo de 1,500 personas mayores durante cinco años. Los participantes fueron expuestos a cuestionarios estándar que evaluaban su exposición a la violencia psicológica y su estado de salud mental en intervalos regulares. Los cambios a lo largo del tiempo fueron analizados con modelos estadísticos longitudinales. Resultados: Los hallazgos mostraron que las personas mayores con un historial de exposición a la violencia psicológica tenían una probabilidad significativamente mayor de exhibir síntomas de depresión y ansiedad.

El objetivo era descubrir cuáles son las barreras y facilitadores que enfrentan los profesionales de la salud en relación con la detección y el reporte de tales casos. Metodología: El estudio siguió un enfoque cualitativo. Incluyó entrevistas en profundidad con médicos, enfermeras y trabajadores sociales de hospitales geriátricos y clínicas ambulatorias. Se les preguntó sobre sus experiencias con la detección y el reporte de abusos, su conocimiento de los procedimientos de reporte y los desafíos que enfrentan en su trabajo. Resultados: Los resultados mostraron que la violencia contra las personas mayores en Canadá estaba mal controlada a pesar de los protocolos existentes. Las principales barreras incluían la falta de capacitación adecuada, el miedo al abuso por parte de los pacientes y las limitaciones de tiempo durante las consultas. Se encontró que la capacitación y el apoyo

institucional eran los factores que mejoraban la detección. En ambas instituciones, públicas y privadas, hay una falta de capacitación oportuna y continua para estos profesionales, lo que limita su conocimiento para ofrecer una respuesta adecuada a estos problemas reales de violencia hacia la población anciana. En esta sección se reflejan las conclusiones del autor y de otros autores, que pueden ser útiles para el desarrollo de programas públicos de atención a adultos mayores en el contexto boliviano y latinoamericano. En los programas sugeridos que se pueden proponer a la población, se sugiere que sean interdisciplinarios y de carácter continuo, con el objetivo de revertir la situación de ignorancia sobre los problemas y estar atentos a la realidad de los ancianos descuidados. Esto es lo que estos ancianos quieren. Esto es lo que estos ancianos quieren.

La investigación tenía el propósito de estudiar los factores sociodemográficos y económicos relacionados con el abuso de los ancianos en algunas culturas y regiones de Asia. Se intentó conocer el impacto de factores como el ingreso, la configuración familiar, así como las normas culturales en la violencia. Metodología: Se adoptó un diseño de estudio comparativo y transversal, utilizando los datos de algunas encuestas de salud y bienestar de varios países asiáticos. Se utilizaron cuestionarios sobre la dependencia económica del anciano, la estructura familiar y la incidencia de diferentes formas de violencia. El análisis de datos se hizo a través de modelos de regresión multivariante controlando otras variables. Resultados: El estudio reveló que la dependencia económica de un anciano hacia su hijo en edad laboral constituía un importante determinante del abuso financiero y físico de ese anciano. Se observó que en las familias con

una estructura de múltiples generaciones, el riesgo de violencia era mayor debido a tensiones por recursos. Se observó que la mayor cultura en el abuso de ancianos que no se traduce en su protección. Conclusiones: El estudio encontró que los factores socioculturales y económicos juegan un papel crucial en la incidencia de violencia contra las personas mayores en Asia. También enfatiza la necesidad de políticas destinadas a proporcionar apoyo económico y programas fiscales que fortalezcan las estructuras familiares para apoyar el bienestar de los ancianos y prevenir el abuso.

Se encontró una relación importante de maltrato con la inactividad laboral del anciano. Por el contrario, un mayor nivel educativo se asoció con menor exposición a violencia y la ausencia de síntomas depresivos también estuvo relacionada con menor maltrato. Conclusiones: La violencia doméstica es un problema que afecta a los adultos mayores en la región bajo estudio, teniendo un impacto directo en su salud mental, particularmente en forma de síntomas depresivos. Se enfatiza la necesidad de personal de salud capacitado para reconocer las señales de abuso y proporcionar información sobre la necesidad de reportar tales abusos, promoviendo así un envejecimiento saludable y respetuoso. El estudio se enfocó en describir las características sociodemográficas de la violencia en personas mayores de sesenta años, tanto de los protagonistas de la violencia como de sus victimarios, y para esto utilizaron la información de los Centros de Emergencia Mujer en el país. Comprender las características de violencia y su contexto era el propósito central. Metodología: Esta investigación implementó un enfoque descriptivo y retrospectivo, utilizando los casos de violencia hacia el adulto mayor atendidos en los CEM dependientes del

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social entre los años 2002 y 2006. Los archivos se buscaron para salir con la edad, sexo, relación con el victimario y el tipo de violencia sufrida. Resultados: Los resultados en la censura indicaban que la mayor parte de las víctimas eran mujeres con un índice de 76% y se apreciaba que la mayor parte de la violencia se daba en el grupo de 60 a 69 años de edad. Los resultados que encontraras eran que el mayor porcentaje de los agresores eran los propios hijos con un 46% seguido en un 28% de la pareja actual. La violencia psicológica fue la más frecuente a aparecer y luego la violencia física. Uno de los resultados más impactantes fue que el mayor porcentaje de los que sufrían la violencia física eran mujeres. El objetivo era establecer qué factores o variables aumentan el riesgo de ser una víctima de violencia. Metodología, se trabajó un enfoque cuantitativo con un diseño observacional y transversal, la muestra estuvo constituida por 180 adultos mayores que acudían al centro de salud. Se les aplicó una encuesta estructurada para recoger información con relación a su perfil sociodemográfico, edad, sexo, estado civil, educación, y si habían sufrido maltrato en la forma de abuso físico, psicológico y abuso de finanzas. Resultados. El estudio estadístico mostró que los maltratos estaban fuertemente influenciados por el ser del sexo femenino, ser económicamente dependientes, vivir con familiares bebedores y sufrir de enfermedades crónicas. Por otro lado, también se observó que la violencia psicológica era la forma de maltrato más reportada.

La investigación tuvo carácter de una relación entre violencia intrafamiliar y depresión en adultos mayores que habitan en la ciudad de Cajamarca. Este estudio se centró en la consideración del maltrato en la salud mental de la

población. Metodología: El tipo de estudio que se realizó en este caso es correlacional con un corte transversal y un enfoque cuantitativo. Se contó con una muestra de 150 adultos mayores de la comunidad. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario para detectar la presencia de violencia en el hogar y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Fue utilizada algunas pruebas estadísticas como el Chi-cuadrado para verificar la relación de las variables. Resultados: Los hallazgos revelaron que existió una relación con violencia intrafamiliar y depresión que es con relación estadística significativa. Los adultos mayores que afirmaron haber padecido algún tipo de maltrato mostraron puntuaciones mucho más altas en la escala de depresión. Se llevó a cabo un trabajo de gabinete con los datos que el Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres y sus Familiares había recopilado. Se estudiaron las estadísticas de denuncia y atención de violencia contra adultos mayores para determinar tendencias y frecuencias. Resultados: Las investigaciones dieron a conocer que el 30% de la población de adulto mayor en el país reconocía haber vivido violencia familiar y sexual en algún momento de su vida. La violencia de tipo psicológico, la más pesada, afectó a un 24% de los casos y la violencia económica. También el estudio demostraba que más de la mitad de las víctimas, 61.8% era del sexo femenino. En cuanto a los autores, los hijos 29.4% y los esposos 26.7% fueron los principales homicidas. Conclusiones: Se puede finalizar que la violencia contra el adulto mayor es un problema de la dimensión que existe en el país, con alta tasa de violencia psicológica y económica en el ámbito familiar.

El estudio enfatiza que, a pesar de la gravedad del problema, un gran porcentaje de víctimas no busca asistencia, lo que demuestra la necesidad de mejorar los mecanismos de denuncia y la accesibilidad de los servicios de apoyo. Este estudio se centra en comprender y analizar la tasa y las causas de la violencia doméstica en Juliaca en el año 2022. A pesar de que el estudio se centra en la violencia doméstica, sus resultados son importantes para comprender el contexto de la violencia contra los ancianos.

Metodología: El estudio tiene un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo. El estudio analizó los registros de casos de violencia doméstica tratados en el CEM (Centro de Emergencia Mujer) Juliaca en 2022. Se utilizaron entrevistas y análisis de registros para determinar los tipos de violencia, los perfiles de las víctimas y los agresores, y los factores subyacentes de la violencia. Resultados cuantitativos y cualitativos: Los resultados mostraron que la violencia era predominantemente física y psicológica, que son las dos formas más comunes de abuso en Juliaca. Los principales factores subyacentes identificados que contribuyen a la violencia fueron la falta de control emocional, la mala comunicación, y el comportamiento violento normalizado. Conclusiones: La problemática de la violencia doméstica en Juliaca está profundamente entrelazada con patrones de comunicación problemáticos y dificultades subyacentes en la regulación emocional. Hay un fuerte énfasis en la necesidad de desarrollar programas de concienciación y divulgación además de apoyo psicológico para las víctimas y agresores de violencia doméstica, con el fin de evitar el ciclo de violencia intergeneracional en todas las edades, incluyendo a los ancianos.

La tesis aborda el caso del Centro de Salud Vallecito de la ciudad de Puno en el afrontamiento del duelo y su impacto en la salud cognitiva de los ancianos. A pesar de que el estudio no aborda la violencia de forma directa, es importante en relación a la violencia que se puede sufrir en forma de duelo porque el maltrato silencioso o la negligencia podrían ser motivos de duelo complicado y potencial deterioro cognitivo. Metodología: Se aplicó un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por los ancianos asistentes al centro de salud. Se aplicaron escalas válidas y se cuantificó el duelo y el estado cognitivo de los participantes con el objetivo de comprobar si entre las dos variables existía relación. Resultados: La investigación evidenció que las dos características estaban correlacionadas significativamente. Las personas de la tercera edad que presentaban dificultades de duelo estaban más expuestas al deterioro cognitivo. Algunos de los factores que incitan a este tipo de deterioro son el sedentarismo y la carencia de personas que los rodeen, los dos resultados de algún tipo de violencia o negligencia.

La comprensión de los problemas de salud de los ancianos atribuidos a funciones dentro de la familia se encontró que tienen impactos considerables, motivando esta tesis, que se esforzó por elucidar los vínculos entre la evaluación geriátrica integral y la atención a los ancianos dentro de una instalación de salud pública en el municipio de Puno. El análisis se dirigió principalmente al bienestar físico, mental y funcional y las dinámicas familiares de los ancianos. Metodología: El estudio se llevó a cabo de manera cuantitativa con un diseño transversal y correlacional. La muestra consistió en pacientes ancianos del Centro de Salud Metropolitano. Los

ancianos fueron evaluados con una evaluación geriátrica integral (que requiere la evaluación de los dominios médico, funcional, psicológico y social, en un nivel holístico) y la evaluación del funcionamiento familiar a través de un cuestionario. Resultados: El estudio mostró una relación significativa entre el mal funcionamiento familiar y un puntaje de evaluación geriátrica integral y falta de apoyo en la familia. Aquellos ancianos en zona de conflicto familiar mostraron un declive funcional más pronunciado, mala salud mental, y baja percepción de salud de su calidad de vida. Conclusiones: Se determinó que las dinámicas familiares son los principales determinantes del bienestar de los ancianos. La salud de los ancianos se ve afectada negativamente por familias disfuncionales, incluyendo abuso, negligencia y abandono. En el contexto de la atención sanitaria geriátrica, las dinámicas familiares y las redes de apoyo social son críticas y deben ser abordadas con los programas relevantes para los servicios de salud, que, para los adultos mayores, deben ser integrales.

La investigación se enfocó en definir las características sociales y reproductivas que se relacionan con el embarazo en adolescentes gestantes de la Micro Red Cono Sur de Juliaca. A pesar de que el tema no se enmarca dentro de la violencia contra la persona de la tercera edad, tal estudio resulta pertinente en cuanto a la motivación que el contexto socioeconómico y familiar podría tener en los estudios en dinámicas intergeneracionales. Metodología: La investigación se enmarca en la modalidad cuantitativa, con un diseño descriptivo y correlacional. Se trabajó con la muestra de adolescentes gestantes que asistían a los centros de salud de la Micro Red Cono Sur. Se aplicaron encuestas y fichas de recolección para obtener datos

sobre la situación socioeconómica, nivel de escolaridad, y el nivel de respaldo familiar que poseían. Resultados: el estudio demostró la existencia de una alta prevalencia de embarazo adolescente en la región. Se demostró que el bajo nivel de educación, la escasa o nula comunicación familiar, y el nivel socioeconómico bajo, co- implicaban el fenómeno. Estos resultados muestran un contexto de pobreza social y económica que podría también estar presente en otras edades, inclusive en la vejez. Conclusiones: En la Micro Red Cono Sur, el embarazo adolescente constituye un diagnóstico de vulnerabilidad social que demanda atención de salud, educación, y el brindis de mayores apoyos. La investigación pone de manifiesto la necesidad de mejorar el funcionamiento del núcleo familiar y el sostenimiento de la comunidad, lo cual, de manera indirecta, podría beneficiar a los ancianos que sufren de maltrato, ya que la ausencia de recursos y apoyo representan un riesgo significativo.

El objetivo del estudio fue describir las características de la violencia doméstica en mujeres de 18 a 59 años que visitaron un centro de salud en Juliaca. Si bien el estudio se centra en mujeres adultas, es importante porque proporciona una visión de los patrones cambiantes de violencia en las relaciones familiares en la ciudad, una situación que también impacta a los ancianos. Metodología: El estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 120 mujeres atendidas en el centro de salud. Se administró una encuesta para recopilar información sociodemográfica, así como datos sobre los diferentes tipos y la frecuencia de la violencia, el perfil del agresor, y las secuelas somáticas y psicosociales asociadas. Resultados: Los hallazgos revelaron que la violencia psicológica

era la forma de abuso más común, seguida de la violencia física. La mayoría de los agresores eran cónyuges o excónyuges. Se encontró una correlación entre un menor nivel educativo de la víctima y una mayor incidencia de violencia. Conclusiones: Se concluye que la violencia doméstica es un problema generalizado entre la población adulta de Juliaca, siendo la violencia psicológica la forma más común. La investigación destaca la falta de programas de divulgación educativa enfocados en la concienciación y empoderamiento de las mujeres, que, si se implementaran, podrían transformar la dinámica familiar y proteger a los ancianos de ser maltratados.

La violencia hacia los ancianos es un problema de salud pública y de salud de los derechos humanos que afecta a millones de personas alrededor del mundo. Este problema, que con frecuencia permanece oculto y que es subestimado, comprende una serie de formas de maltrato, entre ellos el abuso de mano de obra, abuso psicológico y sexual, abuso financiero, y la negligencia. La situación es comparable en la mayor parte del mundo, pero lo que es realmente asombroso es que nos muestra la existencia de un problema que va más allá de lo geográfico, cultural y socioeconómico. La Organización Mundial de la Salud nos dice que, aproximadamente una de cada seis personas con más de 60 años ha sufrido algún tipo de abuso en el último año. Esto representa una proporción de 15.7 % de la población adulta mayor, pero en realidad este ratio es mucho mayor, porque la gran mayoría de los casos quedan en el silencio debido a que los ancianos se sienten avergonzados o son dependientes del abusador. Según los estudios de epidemiología que recién se han realizado, el tipo de maltrato que se presenta en una mayor proporción es el maltrato psicológico, con una

prevalencia de 11.6 % que es seguido de abuso financiero (6.8%) y negligencia (4.2%). El abuso físico y sexual, aunque en menor proporción, también constituye una parte importante con 2.6 % y 0.9% respectivamente.

La literatura internacional ha tratado una serie de factores que aumentan la vulnerabilidad de esta población. Estudios como Acierno et al. (2018) y Pillemer et al. (2016) han mostrado que la dependencia funcional y económica del adulto mayor es uno de los predictores más fuertes de abuso. Factores adicionales incluyen: aislamiento social, declive cognitivo, vivir con abusadores crónicos de sustancias, tener enfermedades crónicas y bajo estatus socioeconómico. Esta investigación resalta que el 90% de los abusadores son familiares o cuidadores, enfatizando la naturaleza doméstica del problema. A pesar de los esfuerzos internacionales para visibilizar y combatir el problema, la existencia de datos no estandarizados, la falta de capacitación de los profesionales de la salud para la detección, la ausencia de políticas públicas integrales en muchos países y la falta de marcos de respuesta adecuados obstaculizan la acción efectiva. Dentro de este ámbito, investigar la evaluación integral de la población anciana con respecto a la violencia es crítico para construir la evidencia en la necesidad de informar estrategias destinadas a la prevención y protección y marcos de respuesta que sean más eficientes y deshumanizados, abordando las necesidades de cada región y comunidad.

En Perú, la violencia contra las personas ancianas es un problema social y de salud pública que ha empeorado durante las últimas décadas. Aunque ha habido avances en el establecimiento de marcos legales y cuerpos de

protección, la violencia perpetrada contra este grupo sigue siendo una realidad impactante que a menudo se pasa por alto y subestima. La violencia es predominantemente doméstica, donde la dependencia y el aislamiento social agravan las vulnerabilidades existentes. Estudios nacionales y estadísticas oficiales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) indican una alta prevalencia de violencia. La mayoría de las personas ancianas sufren violencia en silencio. Según MIMP (2017), 3 de cada 10 personas ancianas han experimentado violencia doméstica en algún momento de sus vidas. La forma más común de abuso es la violencia psicológica, que afecta al 24% de los casos, seguida de la violencia económica o patrimonial. Estas cifras son consistentes con otros hallazgos, como Martina et al. (2010), quienes, al analizar casos reportados en los CEM (Centros de Emergencia Mujer), encontraron que la mayoría de los casos involucraban abuso psicológico. La abrumadora mayoría de las víctimas, 76%, eran mujeres. El círculo más cercano es, en gran parte, en donde se presentan los abusos. Los hijos y las parejas son los principales perpetradores, por lo que se entiende que la violencia no es un problema ajeno, sino la manifestación de problemas y estrés en el hogar. Riesgos presentados en la literatura local, como en los trabajos de Silva-Fhon et al. (2018) y Sulca-Figueroa (2020) señalan como factores de riesgo la educación deficiente, la dependencia económica, la presencia de enfermedades crónicas en el anciano, y el consumo de alcohol o drogas por parte del agresor.

Incluso con lo grande que es el problema, reportarlo y pedir ayuda sigue siendo difícil. La mayoría de los adultos mayores no reportan casos porque

tienen miedo a represalias, se sienten avergonzados, carecen de conciencia sobre sus derechos o por su dependencia del abusador. A menudo hay una falta de organización en la respuesta del sistema de salud o judicial. No hay protocolos estandarizados para la evaluación y referencia de casos. Debido a esto, la investigación y la acción respecto a la violencia contra los ancianos es esencial para crear los cambios necesarios que garanticen su bienestar y dignidad en esta etapa de la vida.

La ausencia de diagnósticos sistémicos y específicos por parte de la micro red no constituyen una justificación válida, porque la situación de la ciudad de Juliaca y el departamento de Puno son suficientemente preocupantes como para pensar que el problema existe. La violencia geriátrica en el sector poblacional, de acuerdo con la evidencia histórica en el país y el contexto sociocultural en que vive, está agravada por el geronticidio, dependiendo del contexto en el que viva. Pese a que las investigaciones en la región no estén dirigidas en la tercera edad, necesariamente resultan ser de gran ayuda. Por ejemplo, en el marco de la violencia familiar y la construcción social de la ciudad de Juliaca, Aguilar-Nina (2023) señala que la violencia familiar es parte de la violencia social que se ejerce, por ausencia de control a las emociones y de un sistema que la rechace. Una situación de violencia, muy probablemente, se presenta hacia la población adulto mayor al interior de la Micro Red Cono Sur.

Aunque no se disponen de cifras específicas de prevalencia para esta micro región, estudios de tesis recientes realizados en la región, como Barrientos-Rojas (2024) y Mamani-Ramos (2024), evalúan el bienestar de los ancianos

en los centros de salud de Puno, enfatizan la interacción entre el mal funcionamiento del sistema familiar y el deterioro de la salud holística. Este tipo de violencia podría manifestarse en forma de abuso psicológico, negligencia y explotación financiera, y en gran medida pasa desapercibido debido a la falta de instrumentos estándar para su medición y la ausencia de un enfoque integral en la atención médica. La falta de educación económica, el aislamiento social y estos factores prevalentes en la región son propensos a aumentar el riesgo para esta población. Es necesario implementar una investigación que evalúe la micro red poblacional del adulto mayor en la región y que permita detectar la prevalencia, tipos y factores de riesgo de violencia con la intención de proponer posteriormente políticas públicas de salud que sean culturalmente pertinentes y efectivas.

En los últimos años, el envejecimiento poblacional ha ido ganando en importancia, lo que presenta nuevos y desafiantes problemas para los sistemas de salud y el orden social que existe. A medida que la población de adultos mayores aumenta, también lo hace la preocupación por su salud y bienestar. La valoración de la población del adulto mayor también indica que la salud no se restringe solo a la valoración de su estado de salud física, requerimos también considerar toda su funcionalidad, cognición, su psique y su entorno social. Esas dimensiones, más que una forma de ser, permiten brindar un servicio que les favorezca para un envejecimiento activo.

La violencia es sin duda un fenómeno complicado que muchas veces se mantiene en silencio y que impacta directamente en el bienestar de los adultos mayores. El abuso de ancianos se refiere a cualquier acción, ya sea

única o en repetidas ocasiones, o la ausencia de acción apropiada que les cause dolor o malestar. El abuso de ancianos se clasifica como malos tratos físicos, psicológicos, sexuales, abandono o maltrato financiero. Según la OMS, en el mundo se estima que 1 de cada 6 personas mayores de 60 años ha sufrido violencia de maltrato y la mayoría de los agresores son familiares o cuidadores. En este sentido, es importantísimo realizar una valoración integral, la cual es vital para el diagnóstico y tratamiento precoz de los factores de riesgo de violencia. Al tener en cuenta la dependencia funcional, el aislamiento social, la estructura familiar, los profesionales de la salud pueden interrumpir el daño a las personas que se encuentren en riesgo.

En Perú, y especialmente en el área de Juliaca, una evaluación holística de los ancianos es importante para entender los efectos de la violencia en esta población. El estudio de este tema busca generar evidencia que permita a los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur idear e implementar estrategias de atención y prevención adecuadas y específicas. De esta manera, se diseñan estrategias de atención y prevención adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad. En este sentido, la evaluación holística no solo es una evaluación médica, sino un proceso crucial para asegurar que las personas mayores puedan vivir con dignidad y respeto, y libres de violencia.

Las características sociodemográficas son vitales para analizar cualquier población. Por ejemplo, con los adultos mayores, el análisis de estas características ayuda a trazar las variables que impactan su calidad de vida (QOL) y, lo más importante, su susceptibilidad a la violencia. Tal información,

que comprende edad, sexo, estado civil, nivel educativo y actividades económicas y laborales, es crucial para la planificación de políticas de salud y sociales. El abuso a los ancianos es un fenómeno heterogéneo; su prevalencia y formas difieren según las características sociobiológicas de las personas. La evidencia global ha demostrado que las mujeres ancianas, las personas menos educadas y aquellas que son económicamente dependientes tienen más probabilidades de ser abusadas. Frecuentemente, los estudios muestran que la dependencia económica es, por ejemplo, un fuerte predictor de explotación financiera, mientras que el aislamiento social aumenta la probabilidad de negligencia. En este sentido, la recolección de estos datos se convierte en un primer y crítico paso hacia la elaboración de una estratificación de riesgos integral para determinar a las personas en riesgo y formular intervenciones a medida.

Dado el contexto local de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, el estudio de estas características tiene importancia para comprender el panorama de la violencia contra los ancianos. La investigación en esta área tiene como objetivo establecer una línea de base que ayude no solo a cuantificar el problema, sino también a proporcionar contexto al mismo. En relación con la edad, el sexo y otras variables sociodemográficas, la población bajo estudio permitirá identificar los grupos más susceptibles dentro de la micro red. Por lo tanto, la evaluación de las características sociodemográficas se convierte en una estrategia crítica para refinar el enfoque dirigido a prevenir y abordar la violencia, y así, ayuda a garantizar que los programas de salud pública lleguen a quienes más lo necesitan en la comunidad.

La violencia contra las personas de la tercera edad es un fenómeno cuya comprensión es multicausal. Constituye una de las expresiones de violencia más silenciadas y poco estudiadas, a pesar de que las investigaciones más recientes la consideran un problema de gran y creciente relevancia. La violencia que afecta a las personas de la tercera edad requiere a menudo de una violencia previa que, al ser ejercida, termina subordinándolo a una superior. Como la persona de la tercera edad no ostenta uno de poder real y no es capaz de reaccionar, la muerte se convierte en un hecho que se legitima por su ausencia de defensa.

Suscita atención el hecho de que el adulto mayor es un objeto masivo de violencia de forma sistemática y supranacional, y el MIMP recopila esto. Existen antecedentes nacionales e internacionales que sostienen que el adulto mayor es género dependiente, es decir, existe violencia hacia el género y esto lo vemos en el hombre y en la mujer de manera desigual por sus diferentes dinámicas y roles de género. El estudio de la violencia de la pareja en el adulto mayor se encuentra claramente en el maltrato, y es de género dependiente; el supuesto de que el adulto mayor sufre maltrato, en pareja o por parte de un hijo o pareja dependiente, podría pensarse que reside en vivir en una pareja dependiente. Estas diferencias de género nos muestran muchas veces la violencia conceptual, y el dolor de mujeres que por estas razones tienen ellas mismas, la hiperdependencia económica, y la violencia de historicidad en su religión y su costumbre cultural.

La convivencia se refiere a la forma de vivir y el área en donde el adulto mayor vive. La violencia de la pareja e hijo a veces se encuentra en la

soledad y el sufrimiento, en la violencia asistencial. La soledad biológica o estar solo sin compañía o estar socialmente acompañado puede llevar a la violencia en el maltrato y el machismo. El permanecer físicamente solo y socialmente acompañado también incrementa la violencia hacia el adulto mayor. La convivencia en soledad dentro de la pobreza también mantiene la violencia en el descuido o abandono, y la violencia en el descuido de la violencia en pareja.

La dependencia económica es una forma de maltrato financiero que ocurre con mayor frecuencia en los adultos mayores y que constituye un riesgo muy bien documentado. Quienes dependen económica y financieramente de un familiar o un cuidador son mucho más vulnerables a sufrir explotación financiera. Sulca-Figueroa (2020) en un estudio realizado en un centro de atención primaria en Lima concluye que hubo una dependencia económica y maltrato asociado. Esto es mucho más crítico en los contextos de pobreza, donde el estrés financiero es un causante de conflicto y violencia dentro de una.

La actividad actual designa si el adulto mayor continúa en el mercado laboral o si es un jubilado, y constituye un indicador relevante respecto al nivel de autonomía y movilidad social. Las personas que permanecen activas, ya sea a través de empleo, emprendimiento o participación en actividades comunitarias, tienden a tener una red de apoyo social que es más robusta y gozan de salud mental más favorable. Por el contrario, la inactividad laboral o el cese laboral no deseado, en ocasiones, conlleva al distanciamiento

social y a la pérdida de un propósito, y, en consecuencia, incrementar la vulnerabilidad a violencia y maltrato psíquico.

La evaluación del adulto mayor (PAM) es un proceso fundamental y complejo que se extiende más allá de la mera identificación de condiciones médicas. Es un enfoque integrado que busca comprender y abordar las necesidades y problemas específicos y entender las fortalezas y vulnerabilidades del paciente anciano para mejorar la calidad de vida y la salud del paciente. Es un enfoque de vida al proceso de evaluación, y esto incluye dimensiones biológicas, psicológicas y sociológicas, ya que todos estos elementos constituyen interdependencia y son vitales para el bienestar holístico de la persona. Un componente crítico de esta evaluación es la identificación de la violencia, que a menudo está oculta. La violencia hacia los ancianos puede ser muchas cosas, como violencia física y psicológica, explotación financiera y negligencia. La investigación tiene como objetivo crear una línea base en esta área para que los servicios de salud vayan más allá de la detección de casos hacia la planificación de respuestas específicas y adaptadas a la comunidad. Incorporar evaluaciones con atención de rutina para los ancianos, además de abordar sus necesidades médicas, asegura que estos pacientes residan en un entorno libre de violencia. Así, las evaluaciones de PAM son fundamentales para salvaguardar la dignidad y el bienestar de los pacientes ancianos.

El deterioro en la función puede llevar a una creciente dependencia de los cuidadores, lo que a su vez puede resultar en una mayor exposición al abuso. Hay un fuerte consenso en la literatura sobre el abuso a personas

mayores en el mundo, que la dependencia funcional es un riesgo sustancial de abuso físico y negligencia. En este sentido, un descenso repentino en la capacidad para realizar actividades rutinarias entre las personas mayores podría indicar que están siendo sometidas a alguna forma de violencia o negligencia activa. Dentro del ámbito de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la evaluación funcional sirve como un método crítico a través del cual los trabajadores de salud pueden reconocer a los ancianos que requieren una mayor asistencia y que, por lo tanto, son más vulnerables a la violencia. Al incorporar esta evaluación dentro de la atención rutinaria, es posible implementar estrategias de apoyo que no solo mejoren la calidad de vida de los ancianos, sino que también ayuden a prevenir el abuso.

La salud física y mental en el anciano son cuestiones que deben valorarse siempre en conjunto, ya que ambas interaccionan y se influyen recíprocamente. Este deterioro cognitivo, y el riesgo de padecer maltrato en la vejez, el cual frecuentemente se encuentra acompañado de trastornos depresivos, ansiosos y de aislamiento, deja en total vulnerabilidad a la persona mayor. El cambio en la calidad de vida, en este caso, resulta en un círculo vicioso, en el que la incapacidad de un anciano para realizar actividades diarias porque no puede salir de casa o a la calle, el aislamiento social y la depresión, condicionan un estado de vulnerabilidad y estos afectan el estado psico-afectivo. La falta de movimientos puede realizarse por el aislamiento padecido o por la depresión y el encierro. A su vez, este puede propiciar o agravar la depresión, que puede hacer a la persona mayor más vulnerable al maltrato social y psicológico, así como a la negligencia. A partir de este cambio en el estado de ánimo o en el comportamiento, podría

servir como un indicador que la persona está padeciendo un tipo de maltrato. Lachs y su grupo de trabajo (2015) en un estudio realizado en Europa postulan que las personas que padecen violencia psicológica en la vejez tienen un riesgo mayor a desarrollar síntomas depresivos y ansiosos.

La valoración socio familiar se erige como un indicador clave para la atención integral de los adultos mayores, ya que evalúa los aspectos cualitativos y cuantitativos del apoyo social y familiar recibido. Con este indicador, es posible diagnosticar el sistema de apoyo del anciano, incluso identificando a los cuidadores primarios para determinar si el entorno familiar actúa como un factor de protección o, por el contrario, es perjudicial. Los sistemas positivos y de apoyo refuerzan la salud mental y física de una persona, mientras que la ausencia de apoyo o un entorno familiar combativo aumentan la vulnerabilidad.

La valoración socio-familiar es aún más importante considerando el contexto de violencia, especialmente considerando que el abuso hacia el anciano es, en su mayor parte, un problema intrafamiliar. Como mostró el estudio de Sulca-Figueroa (2020), factores como la convivencia con un familiar alcohólico o la falta de medios económicos están fuertemente correlacionados con el abuso. Por otro lado, el estudio de Martina et al. (2010) fue el único que subrayó a los hijos y cónyuges como los principales perpetradores, lo que ilustra la importancia de evaluar la estructura familiar para permitir el diagnóstico de los numerosos riesgos ocultos. En la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la valoración socio-familiar es una herramienta indispensable para que los profesionales de la salud identifiquen a las

personas mayores en riesgo de violencia. Al incluir esta evaluación en la atención rutinaria, es posible implementar medidas de apoyo que no solo mejoren la vida de los ancianos, sino que también prevengan el abuso.

La valoración nutricional es un problema importante dentro de un adulto mayor en su evaluación integral. Un nutricionista no solo debe tomar los datos de peso y altura, sino también el riesgo de desnutrición, la malnutrición, entre otras condiciones de salud que pueden derivar de una dieta que tendrá una repercusión importante en salud. Mantener una nutrición adecuada permite que una persona mantenga su función física, mejora el sistema inmunitario y previene el padecimiento de enfermedades crónicas en un proceso de envejecimiento saludable.

Nutrición y violencia están interrelacionadas de diversas formas, por ejemplo, en contextos de violencia, la nutrición mal atendida puede ser tanto una causa como una consecuencia. Un mal estado nutricional puede dar lugar a una baja en la salud, y esto, a un incremento en la dependencia del anciano, en consecuencia, aumenta su vulnerabilidad al cuidado y abandono. Por otro lado, la violencia en sus distintas formas, como la negligencia, se puede observar como la incapacidad de acceder a los alimentos o la incapacidad de acceder a la preparación de los alimentos, lo que a su vez, causa desnutrición. El abandono y la negligencia son, con mucha diferencia, aquellas formas de violencia que más se ejercen contra el adulto mayor, y esto ha quedado completamente demostrado en la literatura. En la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la desnutrición se considera un área de gran énfasis y se convierte en un referente de la malnutrición, por

esto, la nutricional en ancianos se convierte en una herramienta importante que permite a los profesionales detectar que estos ancianos se vuelven vulnerables a la violencia. Al incorporar y considerar esta técnica en el cuidado que se les da de forma programada, se pueden generar medidas de apoyo que no solamente mejoren la salud de los ancianos, sino que también trabajen en la prevención del maltrato.

Las enfermedades crónicas degenerativas representan una preocupación crítica para la salud de los ancianos. La diabetes, la hipertensión, la enfermedad de Parkinson y la demencia son ejemplos de estas enfermedades de larga duración. Pueden impactar dramáticamente la salud y complicar los problemas de autonomía y calidad de vida. Evaluar estas condiciones es crucial para la evaluación completa porque requieren un manejo y apoyo continuo que es proporcionado principalmente por miembros de la familia o cuidadores. Dentro del contexto de la violencia, estas enfermedades también pueden ser vistas como un factor de riesgo significativo. La combinación de mala salud y dependencia funcional puede aumentar la susceptibilidad de la persona mayor a la negligencia y el abandono. Acierno et al. (2018) encontraron que la presencia de enfermedad crónica y dependencia funcional está asociada con un aumento del riesgo de abuso. Además, la demencia u otras formas de deterioro cognitivo pueden dificultar que los ancianos expresen que están siendo maltratados, lo que complica aún más el problema.

Cuidados de atención integral son los marcos de atención integral críticos para el bienestar de las personas mayores, especialmente las más

vulnerables. El alivio de las enfermedades específicas es solo una parte del enfoque más amplio de cuidar a un individuo que abarca la anatomía, psicología, conexiones sociales y funcionamiento del paciente. El sistema de salud para la persona mayor está planeado, organizado y coordinado a través de diferentes servicios de salud y apoyo, dado que la atención integral posibilita la entrega de atención holística e ininterrumpida. En el contexto de la violencia, el enfoque integral es importante tanto para la prevención como para la respuesta. La atención inadecuada o fragmentada puede dejar a las personas mayores vulnerables, dado que las señales de abuso pueden pasar desapercibidas. En contraste, los modelos de atención integral capacitan a los profesionales para identificar los factores de riesgo de violencia, que incluyen dependencia funcional, aislamiento social y deterioro cognitivo. Al reconocer estas señales de alerta, el proveedor de atención médica puede activar las medidas de protección necesarias y referir a la persona mayor a servicios especializados. La implementación de un modelo de atención integral no solo mejora la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también ayuda a prevenir la violencia al fomentar un entorno de cuidado y protección que disminuye la vulnerabilidad. Envejecer con gracia y mantener la calidad de vida de los adultos mayores depende de la Atención Integral y la atención protectora, que caracteriza el sistema de atención de la persona mayor. Este modelo facilita la obtención y/o el mantenimiento de la capacidad funcional del individuo. La atención integral (AI) se centra en el individuo como un ser y no en una sucesión de síntomas clínicos. Esto, en mayor medida, modifica el modelo de atención de la persona mayor que es un cruce de segmentación derivado del enfoque intransigente en la medicina

curativa de enfermedades. La atención comprende múltiples servicios de salud y no salud interconectados e interdependientes.

Dentro del marco de la violencia, los servicios de salud integral son vitales tanto para la prevención como para la intervención. Los servicios de salud facilitados pueden resultar en la incapacidad de identificar y abordar señales de abuso. Por otro lado, un modelo integral capacita a los profesionales de la salud para identificar y abordar factores de riesgo de violencia como la dependencia funcional, el aislamiento social o incluso la demencia. Al interpretar estas señales de advertencia, el personal puede iniciar procedimientos de protección y referir a los ancianos a servicios especializados. En la Microred Conosur en Juliaca, la evaluación de los servicios de atención integral es una estrategia muy útil para que los profesionales de la salud identifiquen a los pacientes ancianos en riesgo de abuso y negligencia. La incorporación de modelos de prevención de la violencia mejora la calidad de vida y la salud de los ancianos, así como ayuda a prevenir la violencia.

Las vacunas recomendadas para los mayores, incluidos la influenza, el neumococo y el tétanos, ayudan a preservar la salud y la autonomía, permitiendo a los adultos mayores participar en actividades diarias. En el contexto de la violencia, el indicador de vacunas recibidas es significativo porque puede reflejar el nivel de consideración y atención otorgado a la persona mayor. Un historial de vacunación incompleto o ausente puede indicar que el anciano está experimentando negligencia o abandono, ya sea por parte de familiares o cuidadores. El abandono, en este contexto, es la

falta de proporcionar atención adecuada a las necesidades de la persona mayor, y se caracteriza con frecuencia por la circunstancia no atendida de las necesidades básicas de salud del anciano.

La negligencia, uno de los tipos de violencia contra los adultos mayores más frecuentes, se relaciona con el deterioro de la salud, tal como ha documentado la literatura internacional. Al incluir este criterio, se pueden desarrollar medidas de salud que trasciendan la simple recuperación de la salud y que busquen la atención y la violencia contra las personas mayores. La salud ocular, teniendo en cuenta los problemas de la vista, afecta la autonomía y la calidad de vida de los ancianos, por lo que la consulta oftalmológica es un criterio diagnóstico de su valoración integral. Los adultos mayores también enfrentan problemas como la catarata, glaucoma o degeneración macular que dificultan la lectura, la conducción e incluso el reconocimiento de personas. La pérdida de visión y la incapacitante visión son prevenibles mediante la recuperación y el oportuno tratamiento.

Dentro del contexto de la violencia, la salud visual se erige como un factor relevador de riesgo. Un deterioro visual considerable puede incrementar la dependencia en un adulto mayor, incrementando su vulnerabilidad a la negligencia o el abuso físico, en el mejor de los casos, en un deterioro que le dificultaría el sobreponerse a obstáculos o incluso en un acto de violencia en su contra. De igual manera, le puede dificultar el gozar de una visión que le facilite el participar en actividades sociales, lo que desemboca en el aislamiento y en la falta de una red de apoyo que podría detectar un posible abuso. Como la literatura lo ha demostrado, dichas condiciones de

aislamiento y dependencia son de alta vulnerabilidad a la violencia en el adulto mayor. En la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la medicina le considera a la oftalmología evaluaciones que son una herramienta para que los profesionales de la salud consideren en el diagnóstico los factores de riesgo en la vejez. Al considerar este criterio en la atención sistemática, se pueden establecer medidas que no sólo favorezcan la salud visual del adulto mayor, sino que, de manera indirecta, contribuyan a la violencia.

La realización de exámenes médicos durante dos años es crucial para medir la efectividad y la atención integral en salud brindada a las personas mayores. Esto va más allá de evaluar el acceso a la atención médica de los ancianos. También es un indicador de la capacidad del sistema de salud para prevenir y controlar enfermedades. Los chequeos de salud regulares, como análisis de sangre, radiografías o exámenes cardiovasculares, permiten la detección oportuna de condiciones crónicas, lo que permite el inicio de tratamientos que preservarán la autonomía y la calidad de vida de un mayor. En el marco de la violencia, la falta de un examen médico reciente puede ser indicador de abandono o negligencia. El descuido de la salud de un anciano, que se expresa como la falta de consulta, el no suministro de medicamentos o el no seguimiento a tratamientos, se constituye como una forma de violencia que la mayoría de las veces se ignora. La literatura sobre el tema ha mostrado que el abandono, así como la negligencia, se encuentran entre las formas de violencia sufrida por una persona de la tercera edad, y en la mayoría de los casos, el deterioro de la salud. Por esta razón, el no contar con la atención médica en los dos últimos años, no solo refleja una falta de atención, sino que también puede ser un reflejo de una

condición de vulnerabilidad. En la Microred Cono Sur de Juliaca, el acceso a los exámenes médicos en los últimos dos años constituye un fundamento que permite a los profesionales de la salud detectar a los ancianos que probablemente sufren de violencia. Al incluir este indicador como parte de la atención de rutina, se pueden diseñar medidas de apoyo que mejoren la salud de los ancianos y además se pueden prevenir situaciones de violencia.

Sin embargo, esta forma de abuso tiende a estar oculta y subreportada debido al silencio impuesto por la vergüenza, el miedo a la represalia o la dependencia del abusador. La violencia contra los ancianos se define como la comisión de un acto o una omisión de un acto apropiado que inflige lesión o sufrimiento a una persona mayor, y puede adoptar múltiples formas. Las formas de violencia más frecuentemente encontradas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyen la violencia psicológica, que incluye abuso verbal, amenazas o humillaciones; la explotación financiera, que es un abuso de los activos de la persona mayor; el abandono o la negligencia, que es la falta de atención al cumplimiento de las necesidades básicas, así como el abuso físico y sexual. Dentro del marco de Micro Red Cono Sur de Juliaca, evaluar la violencia en pacientes ancianos es importante para captar el alcance del problema en cuestión y los factores de riesgo asociados. Si bien hay una brecha pronunciada de estudios formulados en esta región, hay una falta claramente definida de investigación en el reconocimiento de las formas más prevalentes de abuso hacia los ancianos y las variables sociodemográficas que complican aún más la frágil naturaleza de esta población. Por lo tanto, entender la violencia en geriatría implica enfrentarse a responsabilidades éticas, pero más

importante aún, desarrollar avenidas que aborden las estructuras sociopolíticas para asegurar estrategias dignas que prevengan la violencia y protejan a los ancianos.

Entender la violencia geriátrica implica enfrentarse a las responsabilidades éticas de la violencia en pacientes ancianos y desarrollar estrategias que aborden las estructuras sociopolíticas. Las formas de violencia que sufre la población anciana son un marcador primordial que indica la naturaleza de ciertos abusos que se infligen a los ancianos, su impacto y los mejores métodos para su prevención y mitigación. Al igual que muchas formas de violencia, el abuso contra los ancianos no es ni universal ni equívoco; puede variar de lo abierto a lo encubierto y abarca diversas maneras del trío de salud de una persona: bienestar físico, emocional y recursos económicos. Identificar las formas de maltrato es crucial en el desarrollo y formulación de estrategias que aborden tales problemas específicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los tipos de violencia más comunes son: maltrato físico o abuso de violencia, que se traduce en la inflación de dolor o lesión; maltrato psicológico, que se traduce en abuso de amenazas verbales o maltrato que causa angustia; el maltrato a un anciano que incluye el uso ilegal o inapropiado de los activos del anciano es conocido como explotación del abuso financiero de los ancianos; y finalmente, el abandono o la negligencia, que es la falta de cumplimiento de las necesidades básicas. Existen literatura internacional, como el estudio realizado por Acierno et al. (2018), que ha mostrado que el abuso psicológico y la explotación financiera de los ancianos son los más comunes. Sin

embargo, aunque la inflicción de violencia es mucho menos común, los efectos tienden a ser mucho más evidentes y graves en comparación. Para la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la evaluación de los tipos de violencia es muy importante para que los profesionales de la salud detecten a los ancianos en riesgo y desarrollen estrategias de apoyo específicas para abordar las necesidades de la comunidad. Al revisar rutinariamente este indicador, es posible implementar no solo mejoras de salud dirigidas para los ancianos, sino también estrategias destinadas a prevenir el abuso.

La violencia hacia los ancianos es, de hecho, un indicador de negligencia que es vitalmente importante en todos los aspectos, en el sentido de que la comprensión de la violencia social geriátrica ayuda a entender la violencia y sus implicaciones y qué métodos ayudan en su prevención y mitigación. El abuso de las personas mayores no es un evento singular; ocurrirá de muchas maneras diferentes, algunas, como rechazar ayuda, serán brutales y evidentes, mientras que muchas otras tenderán a ser más encubiertas por naturaleza. Clasificar de manera ordenada el abuso de los cuidadores es el primer paso para el desarrollo de políticas sociales adecuadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la violencia en diferentes categorías: abuso físico y emocional, abuso financiero y negligencia. El indicador "no experimenta ningún tipo de violencia" es particularmente importante porque muestra la ausencia de cualquier forma de maltrato en la vida del anciano. Se refiere a la negligencia y la cesación de la ayuda necesaria para mantener el bienestar de las personas mayores como abandono, que es un tipo de violencia. Esta forma de abuso se manifiesta a través de la negligencia de necesidades básicas, que incluyen nutrición,

higiene personal y atención médica. La violencia a través de la negligencia es uno de los tipos de abuso más prevalentes. A menudo se asocia con mala salud y mayor vulnerabilidad. Pillemer et al. (2016) demostraron que el abandono de la ayuda está asociado con un mayor riesgo de deterioro funcional y mortalidad. El abuso psicológico es la forma más común de violencia contra los ancianos, según las estadísticas de la OMS. Incluye el uso de palabras o actos que pueden causar angustia, estrés, humillación y miedo. A diferencia de la violencia física, las heridas infligidas por el abuso psicológico son invisibles, pero el impacto puede llevar a graves problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y baja autoestima. Lachs et al. (2015) demostraron que los ancianos que sufren violencia psicológica tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar síntomas depresivos.

El maltrato físico se refiere a cualquier acto que infligie dolor o lesiones corporales a un anciano. Es la forma más visible de violencia que se manifiesta como golpear, empujar, quemar y el uso indebido de sedantes y cualquier otra acción que cause daño corporal. Aunque no es tan frecuente como el abuso psicológico, el abuso físico sigue siendo grave y a menudo requiere atención médica. La detección del abuso físico es crítica para la seguridad del anciano. La explotación económica se refiere a una forma de violencia que implica el uso ilegal o indebido de los valores, fondos y propiedades de la persona anciana. Esta forma de abuso a menudo es perpetrada por miembros de la familia o cuidadores y puede involucrar la firma de documentos en ausencia del consentimiento de la persona anciana, el robo de dinero o el control indebido de fondos. La dependencia económica

representa un riesgo significativo para este tipo de violencia. Un estudio realizado por Sulca-Figueroa en Perú en 2020 informó que los adultos mayores económicamente dependientes eran significativamente más vulnerables a varias formas de abuso.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Evaluación del adulto mayor PAM:

Desde 1959, la OMS ha sostenido que la salud de los adultos mayores se evalúa en función de su capacidad funcional. Por esta razón, la valoración funcional se considera uno de los pilares fundamentales de la evaluación geriátrica integral.

Valoración funcional:

La función del área se compone de las habilidades del anciano para llevar a cabo las actividades diarias y conservar su autonomía en su entorno (25)

Valoración integral de la población del adulto mayor:

Grupo de acciones llevadas a cabo durante la visita del adulto mayor, que incluyen una evaluación médica completa, administración de vacunas, monitoreo de enfermedades crónicas, seguimiento nutricional y otros aspectos relacionados con la valoración integral del anciano.

Valoración mental:

En lo que respecta a la evaluación cognitiva, se deben considerar dos aspectos fundamentales. Las funciones mentales superiores en el anciano

se pueden clasificar en dos categorías: cognitivas, que incluyen memoria, razonamiento, lenguaje, habilidades numéricas y praxis, y psicológicas, que abarcan el estado de ánimo y el comportamiento.

Valoración nutricional:

Una adecuada nutrición es esencial para el óptimo funcionamiento del organismo, para prevenir enfermedades y, en caso de que se presenten, facilitar la recuperación. Esta afirmación es válida en todas las etapas de la vida, pero cobra mayor relevancia cuando la persona comienza a volverse más vulnerable.

Violencia de la población de geriatras:

El abuso hacia una persona mayor se refiere a uno o varios actos repetidos que le infligen daño o sufrimiento, así como a la falta de implementación de medidas adecuadas para prevenir otros perjuicios en el contexto de una relación de confianza con dicha persona.

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El enfoque de la investigación es no experimental, ya que las variables objeto de estudio no fueron manipuladas.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se trata de un estudio de investigación básica, correlacional y de corte transversal, ya que la recolección de datos se llevará a cabo en un solo punto en el tiempo, siendo prospectivo.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.

El enfoque utilizado es de naturaleza cuantitativa y retrospectiva, basándose en un razonamiento deductivo hipotético.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población.

La muestra seleccionada incluyó a todos los adultos mayores de la micro red Cono Sur, de acuerdo con la planificación de la Red de Salud San Román, que abarca a 7,783 personas mayores de 60 años vinculadas al club de adultos mayores.

3.4.2. Muestra

Trabjará con el siguiente muestreo formula estadística:

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

Tamaño de la población	N	7783
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	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	0.07
Tamaño de la muestra	n	183.74

$$n = \frac{7783 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0049 \cdot 7783 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{3790.276224}{20.139 + 0.922}$$

$$n = \frac{3790.3}{21.061}$$

$$n = 183.74$$

$$n = \mathbf{184}$$

Fichas con datos Criterio de inclusión:

Personas de 60 a 85 años, de ambos géneros, que den su consentimiento para participar en el estudio.

Población de adultos mayores que posean sus facultades sensoriales intactas y estén en condiciones de responder a las encuestas planteadas.

Criterio de exclusión:

Adultos mayores que se resistan a participar de la investigación.

Adultos mayores con limitaciones de comunicación (sorda, muda, aymara)

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**3.5.1. Técnicas**

Variable 1: Valoración integral.

Técnicas: se utilizó la entrevista a la población objetivo de estudio.

Variable 2: Violencia.

Técnicas: se utilizó la entrevista.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Valoración integral, se utilizó una guía de entrevista.

Variable 2: Violencia, se utilizó una guía de entrevista para recolectar datos según la operacionalización de variables de análisis.

La evaluación funcional se lleva a cabo a través del Test de Katz, que determina si el adulto mayor es independiente o dependiente en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), que incluyen: higiene personal, uso del baño, vestirse, alimentarse, control de esfínteres y movilidad.

La evaluación del estado mental y cognitivo se lleva a cabo a través del Test

de Pfeiffer abreviado, que consiste en 10 preguntas destinadas a determinar si el adulto mayor muestra signos de deterioro cognitivo. La evaluación del estado emocional se lleva a cabo utilizando la versión corta del Test de Yesavage, que incluye 4 preguntas y determina si el anciano muestra signos de depresión.

La evaluación sociofamiliar se lleva a cabo utilizando el Test de Guijón, el cual abarca cinco aspectos: la condición económica, la dinámica familiar, la calidad de la vivienda, las relaciones sociales y el respaldo de la red de apoyo. Cada categoría incluye 5 elementos, cada uno con una puntuación específica. Se analiza si el adulto mayor tiene una situación social favorable o aceptable, si corre el riesgo de enfrentar problemas sociales, o si ya enfrenta dificultades en este ámbito.

Valoración de Katz

Categorías	Ítems de dependencia	Criterio de evaluación
Independiente	0	El adulto mayor no requiere ayuda en ninguna de las 6 actividades de la vida diaria del test
Dependiente parcial	1 a 5	El adulto mayor requiere ayuda de 1 hasta 5 actividades de la vida diaria del Test
Dependiente total	6	El adulto mayor requiere ayuda en todas las actividades de la vida diaria del Test

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se pidió el permiso a la jefatura de la Micro Red Cono Sur para llevar a cabo la recolección de la información necesaria.

Se alineó con la estrategia del adulto mayor para recabar datos basados en los diagnósticos registrados en las historias clínicas.

Se recopilaron los datos de las entrevistas para ingresarlos en una base de datos y analizar los hallazgos obtenidos.

Se elaboró el informe final para su revisión y defensa del proyecto de investigación. Se organizó la difusión de los resultados.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Se empleó la prueba estadística de chi cuadrado para la organización, interpretación y análisis de los datos recolectados.

Por medio de la fórmula siguiente:

$$x^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validación

A través de un juicio de expertos, tres profesionales contribuyeron a la validación de los instrumentos para su correspondiente aplicación.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se establece en un 95% de certeza, basado en el método de alfa de Cronbach y la fórmula correspondiente.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	184	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	184	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,758	14

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El propósito principal del estudio es examinar los factores que afectan la valoración integral de la población de adultos mayores en relación con la violencia, centrado en los pacientes de la Micro Red Cono Sur en Juliaca, con perspectiva para 2024. Los elementos que conforman la evaluación integral de la población de adultos mayores están vinculados a la violencia en los pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. Todas las variables examinadas mostraron un nivel de significancia $p < 0,05$, lo que permite aceptar la hipótesis formulada.

TABLA 1. Edad y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

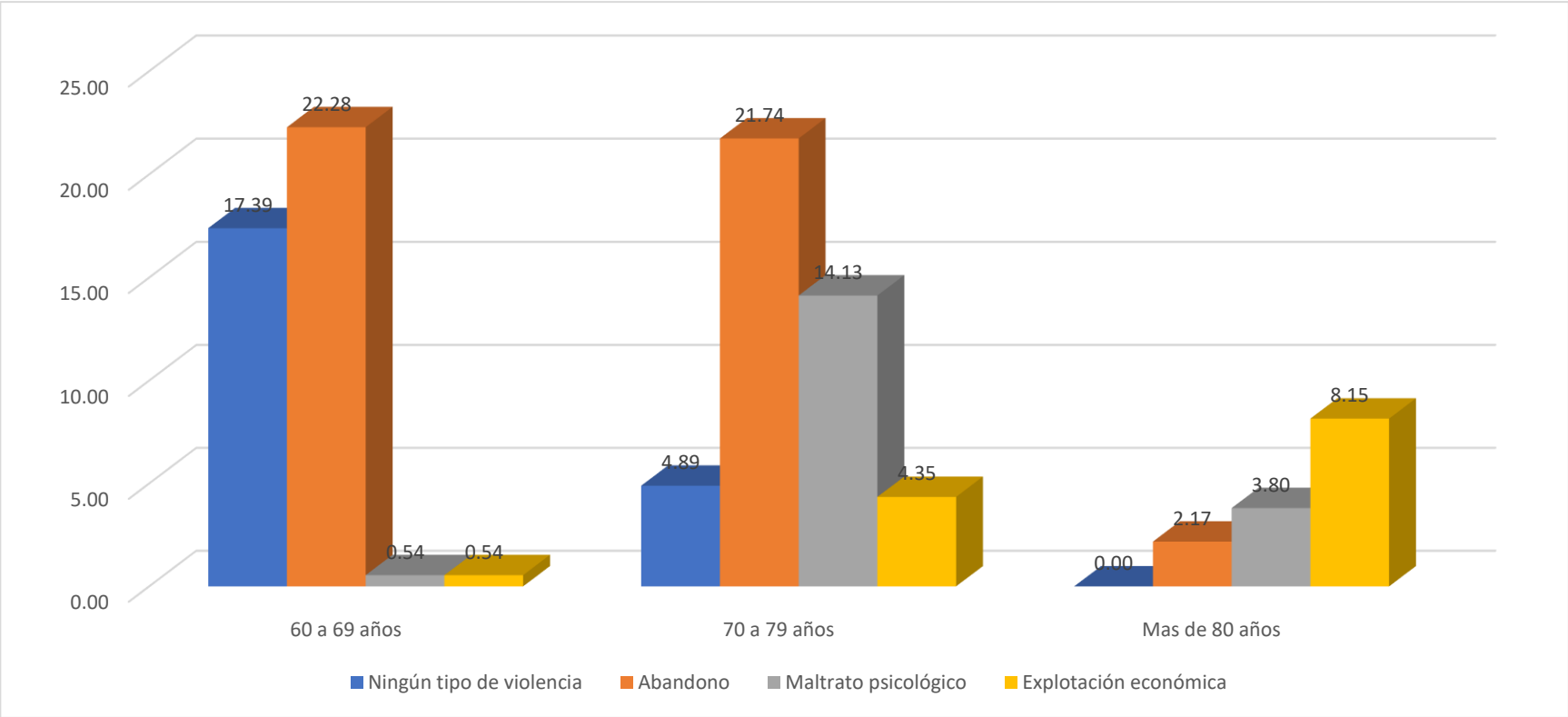
Edad de las pacientes	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
60 a 69 años	32	17.39	41	22.28	1	0.54	1	0.54	75	40.76
70 a 79 años	9	4.89	40	21.74	26	14.13	8	4.35	83	45.11
Mas de 80 años	0	0.00	4	2.17	7	3.80	15	8.15	26	14.13
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: guía de entrevista

$X^2_{cal} = 99,941$ $ns = 0,000$
 $X^2_{cal} = 12,592$ $gl = 6$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 1. Edad y su relacion con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2024



Fuente: Tabla 1

El primer objetivo específico planteado:

Respecto de la edad los pacientes oscilan sus edades entre 70-79 años representado por un 45.11% contrariamente con el 14.13% los adultos tienen más de 80 años. En ese mismo grupo de estudio el 21.74% presentan abandono.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=99,941 > X^2_{tab}=2,592$, $gl=6$, $NS=0,000$ es significativa. Por lo tanto, la edad tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Se verificó la comprensión del problema y las variables sociodemográficas y de salud que inciden en dicho fenómeno. Metodología: Se empleó un diseño de estudio transversal de gran envergadura. Esta investigación se realizó a partir de una encuesta telefónica a nivel nacional en la que se incluyó una muestra representativa de 5,777 personas mayores de 60 años. Se recogieron datos a través de entrevistas estructuradas en las cuales se abordaban diferentes tipos de maltrato, tales como la violencia psicológica, la violencia física, el maltrato económico y el abandono. El tratamiento de la información fue realizado con modelos de regresión logística para comprobar las hipótesis planteadas sobre los factores de riesgo. Resultados: El estudio muestra que la prevalencia de maltrato a personas mayores es bastante alta y se manifiesta, en la mayoría de los casos a través del maltrato psicológico y la explotación financiera. También se encontró que existía una relación directa entre los maltratos y la dependencia funcional con el adulto mayor, la presencia de comorbilidades, el aislamiento social y un nivel socioeconómico bajo. Conclusiones: Se consideró que el problema del abuso de violencia se confería como un problema que había que reclasificar como un problema de

salud que corresponde a la violencia estructural, silenciosa y de múltiples dimensiones. El estudio enfatiza la importancia de lanzar programas de detección y prevención orientados a los factores de riesgo identificados de dependencia y aislamiento con el fin de salvaguardar y proteger a esta población vulnerable.

El estudio tuvo como objetivo aproximar la prevalencia y describir las características de la violencia contra los ancianos en un entorno doméstico, prestando especial atención a las realidades de diferentes países de América Latina. Se intentó descubrir los patrones de maltrato a personas mayores más prevalentes y sus principales motivaciones. Esta investigación buscó evaluar los efectos de la violencia psicológica en la salud mental de las personas mayores dentro del contexto europeo. Su objetivo principal se centró en evaluar la asociación del abuso emocional con la manifestación de depresión, ansiedad y aislamiento social.

Se empleó un diseño de estudio de cohorte prospectiva donde se siguió a un grupo de 1,500 personas mayores durante cinco años. Los participantes fueron expuestos a cuestionarios estándar que evaluaban su exposición a la violencia psicológica y su estado de salud mental en intervalos regulares. Los cambios a lo largo del tiempo fueron analizados con modelos estadísticos longitudinales. Resultados: Los hallazgos mostraron que las personas mayores con un historial de exposición a la violencia psicológica tenían una probabilidad significativamente mayor de exhibir síntomas de depresión y ansiedad.

Marca (17) ha determinado que, en la valoración integral del adulto mayor, los aspectos relacionados con la evaluación clínica del estado cognitivo revelan que el 42,60% de los evaluados tiene entre 70 y 79 años. De estos, el 37,28% no presenta signos de deterioro

cognitivo (< 2 E), mientras que un 34,32% muestra un deterioro cognitivo leve (3 a 4 E), el 14,79% presenta un deterioro cognitivo moderado (5 a 7 E) y, finalmente, el 13,61% se encuentra en un estado de deterioro cognitivo severo (8 a 10 E).

TABLA 2. Género y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

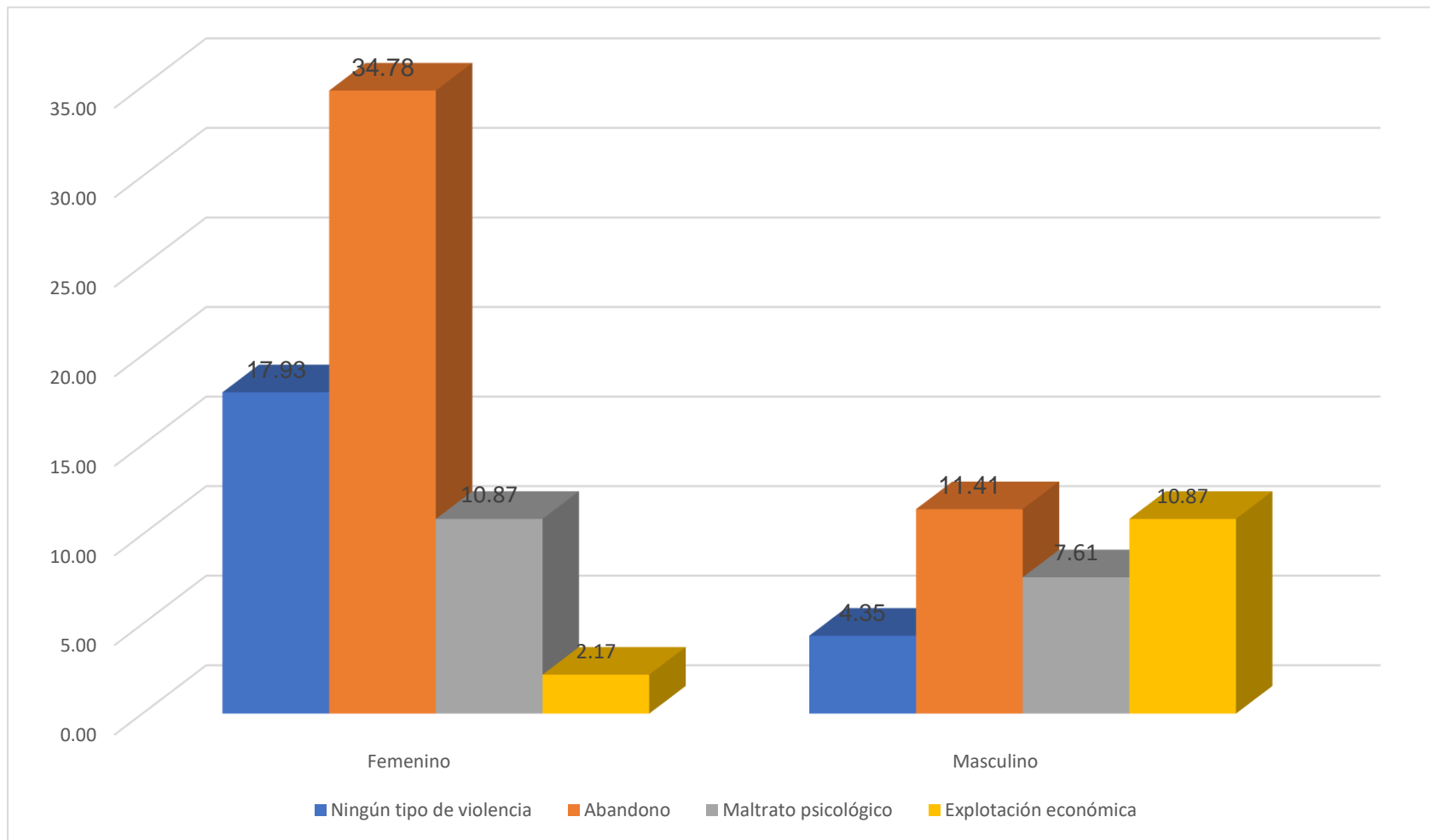
Genero de las pacientes	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Femenino	33	17.93	64	34.78	20	10.87	4	2.17	121	65.76
Masculino	8	4.35	21	11.41	14	7.61	20	10.87	63	34.24
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 33,798$ *ns* = 0,000 **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_{cal} = 7,815$ *gl* = 3

Figura 2. *Genero y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024*



En la tabla y figura 02. Respecto del género los pacientes en una mayoría son femeninos representado por el 65.76% y el 34.24% son varones. En este mismo grupo el 34.78% de las mujeres presentan abandono. Y el 11.41% de los varones también presentan abandono.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=33,798 > X^2_{tab}=7,815$, $gl=3$, $ns=0,000$ es significativa.

Por lo tanto, el género tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

El objetivo era descubrir cuáles son las barreras y facilitadores que enfrentan los profesionales de la salud en relación con la detección y el reporte de tales casos.

Metodología: El estudio siguió un enfoque cualitativo. Incluyó entrevistas en profundidad con médicos, enfermeras y trabajadores sociales de hospitales geriátricos y clínicas ambulatorias. Se les preguntó sobre sus experiencias con la detección y el reporte de abusos, su conocimiento de los procedimientos de reporte y los desafíos que enfrentan en su trabajo. Resultados: Los resultados mostraron que la violencia contra las personas mayores en Canadá estaba mal controlada a pesar de los protocolos existentes. Las principales barreras incluían la falta de capacitación adecuada, el miedo al abuso por parte de los pacientes y las limitaciones de tiempo durante las consultas. Se encontró que la capacitación y el apoyo institucional eran los factores que mejoraban la detección. En ambas instituciones, públicas y privadas, hay una falta de capacitación oportuna y continua para estos profesionales, lo que limita su conocimiento para ofrecer una respuesta adecuada a estos problemas reales de violencia hacia la población anciana. En esta sección se reflejan las conclusiones del autor y de otros autores, que pueden ser útiles para el desarrollo de programas públicos de atención a adultos mayores en el

contexto boliviano y latinoamericano. En los programas sugeridos que se pueden proponer a la población, se sugiere que sean interdisciplinarios y de carácter continuo, con el objetivo de revertir la situación de ignorancia sobre los problemas y estar atentos a la realidad de los ancianos descuidados. Esto es lo que estos ancianos quieren. Esto es lo que estos ancianos quieren.

La investigación tenía el propósito de estudiar los factores sociodemográficos y económicos relacionados con el abuso de los ancianos en algunas culturas y regiones de Asia. Se intentó conocer el impacto de factores como el ingreso, la configuración familiar, así como las normas culturales en la violencia. Metodología: Se adoptó un diseño de estudio comparativo y transversal, utilizando los datos de algunas encuestas de salud y bienestar de varios países asiáticos. Se utilizaron cuestionarios sobre la dependencia económica del anciano, la estructura familiar y la incidencia de diferentes formas de violencia. El análisis de datos se hizo a través de modelos de regresión multivariante controlando otras variables. Resultados: El estudio reveló que la dependencia económica de un anciano hacia su hijo en edad laboral constituía un importante determinante del abuso financiero y físico de ese anciano. Se observó que en las familias con una estructura de múltiples generaciones, el riesgo de violencia era mayor debido a tensiones por recursos. Se observó que la mayor cultura en el abuso de ancianos que no se traduce en su protección. Conclusiones: El estudio encontró que los factores socioculturales y económicos juegan un papel crucial en la incidencia de violencia contra las personas mayores en Asia. También enfatiza la necesidad de políticas destinadas a proporcionar apoyo económico y programas fiscales que fortalezcan las estructuras familiares para apoyar el bienestar de los ancianos y prevenir el abuso.

Mamani (18) ha determinado que el 62,59% de las actividades relacionadas con la atención integral del estrés en adultos mayores corresponden al sexo femenino, mientras que el resto son del sexo masculino. Murrugarra (10) ha determinado que el grupo más vulnerable es el femenino, representando un 82%. Este colectivo incluye principalmente a mujeres de alrededor de 70 años, con educación básica, la mayoría de las cuales, un 95%, son consideradas frágiles. Se han contrastado los resultados con investigaciones previas, llegando a la conclusión de que son coherentes con los hallazgos presentados en este trabajo.

TABLA 3. Convivencia y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

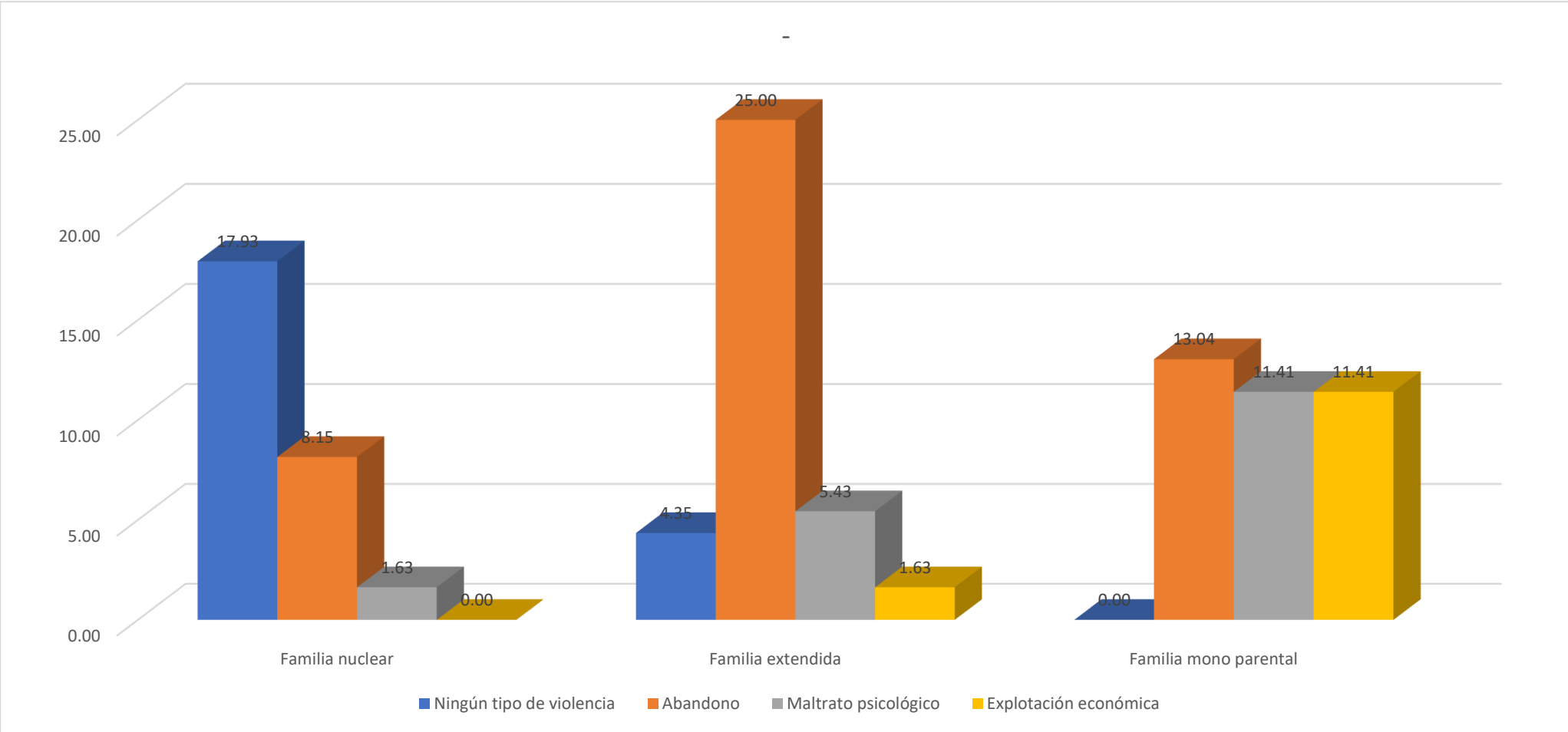
Convivencia	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Familia nuclear	33	17.93	15	8.15	3	1.63	0	0.00	51	27.72
Familia extendida	8	4.35	46	25.00	10	5.43	3	1.63	67	36.41
Familia mono parental	0	0.00	24	13.04	21	11.41	21	11.41	66	35.87
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X2 cal= 110,373 ns= 0,000 ES SIGNIFICATIVA

X2 cal= 12,592 gl= 6

Figura 3. Convivencia y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024



Fuente: tabla 03.

En la tabla y figura 03. Respecto de la convivencia de los adultos mayores el 36.41% tienen una familia extensiva, en ese mismo grupo de análisis el 25% presenta abandono. Así también el 27.72% de los adultos integran la familia nuclear en este mismo grupo el 17.93% no tienen o presentan violencia

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=110,373 > X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $ns=0,000$ es significativa.

Por lo tanto, la convivencia tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

Se encontró una relación importante de maltrato con la inactividad laboral del anciano.

Por el contrario, un mayor nivel educativo se asoció con menor exposición a violencia y la ausencia de síntomas depresivos también estuvo relacionada con menor maltrato.

Conclusiones: La violencia doméstica es un problema que afecta a los adultos mayores en la región bajo estudio, teniendo un impacto directo en su salud mental, particularmente en forma de síntomas depresivos. Se enfatiza la necesidad de personal de salud capacitado para reconocer las señales de abuso y proporcionar información sobre la necesidad de reportar tales abusos, promoviendo así un envejecimiento saludable y respetuoso. El estudio se enfocó en describir las características sociodemográficas de la violencia en personas mayores de sesenta años, tanto de los protagonistas de la violencia como de sus victimarios, y para esto utilizaron la información de los Centros de Emergencia Mujer en el país. Comprender las características de violencia y su contexto era el propósito central. Metodología: Esta investigación implementó un enfoque descriptivo y retrospectivo, utilizando los casos de violencia hacia el adulto mayor atendidos en los CEM dependientes del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social entre los años 2002 y 2006. Los archivos se buscaron para salir con la edad, sexo, relación con el victimario y el tipo de violencia sufrida. Resultados: Los resultados en la censura

indicaban que la mayor parte de las víctimas eran mujeres con un índice de 76% y se apreciaba que la mayor parte de la violencia se daba en el grupo de 60 a 69 años de edad. Los resultados que encontraras eran que el mayor porcentaje de los agresores eran los propios hijos con un 46% seguido en un 28% de la pareja actual. La violencia psicológica fue la más frecuente a aparecer y luego la violencia física. Uno de los resultados más impactantes fue que el mayor porcentaje de los que sufrían la violencia física eran mujeres. El objetivo era establecer qué factores o variables aumentan el riesgo de ser una víctima de violencia. Metodología, se trabajó un enfoque cuantitativo con un diseño observacional y transversal, la muestra estuvo constituida por 180 adultos mayores que acudían al centro de salud. Se les aplicó una encuesta estructurada para recoger información con relación a su perfil sociodemográfico, edad, sexo, estado civil, educación, y si habían sufrido maltrato en la forma de abuso físico, psicológico y abuso de finanzas. Resultados. El estudio estadístico mostró que los maltratos estaban fuertemente influenciados por el ser del sexo femenino, ser económicamente dependientes, vivir con familiares bebedores y sufrir de enfermedades crónicas. Por otro lado, también se observó que la violencia psicológica era la forma de maltrato más reportada.

La investigación tuvo carácter de una relación entre violencia intrafamiliar y depresión en adultos mayores que habitan en la ciudad de Cajamarca. Este estudio se centró en la consideración del maltrato en la salud mental de la población. Metodología: El tipo de estudio que se realizó en este caso es correlacional con un corte transversal y un enfoque cuantitativo. Se contó con una muestra de 150 adultos mayores de la comunidad. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario para detectar la presencia de violencia en el

hogar y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Fue utilizada algunas pruebas estadísticas como el Chi-cuadrado para verificar la relación de las variables. Resultados: Los hallazgos revelaron que existió una relación con violencia intrafamiliar y depresión que es con relación estadística significativa. Los adultos mayores que afirmaron haber padecido algún tipo de maltrato mostraron puntuaciones mucho más altas en la escala de depresión. Se llevó a cabo un trabajo de gabinete con los datos que el Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres y sus Familiares había recopilado. Se estudiaron las estadísticas de denuncia y atención de violencia contra adultos mayores para determinar tendencias y frecuencias. Resultados: Las investigaciones dieron a conocer que el 30% de la población de adulto mayor en el país reconocía haber vivido violencia familiar y sexual en algún momento de su vida. La violencia de tipo psicológico, la más pesada, afectó a un 24% de los casos y la violencia económica. También el estudio demostraba que más de la mitad de las víctimas, 61.8% era del sexo femenino. En cuanto a los autores, los hijos 29.4% y los esposos 26.7% fueron los principales homicidas. Conclusiones: Se puede finalizar que la violencia contra el adulto mayor es un problema de la dimensión que existe en el país, con alta tasa de violencia psicológica y económica en el ámbito familiar.

Mamani (18) ha llegado a la conclusión de que el 46,76% de los adultos mayores que residen en el Centro de Salud Santa Adriana vive con familiares. Además, el estudio revela que el 56,83% de ellos experimenta estrés moderado, el 36,69% presenta estrés leve y un 6,47% no manifiesta ningún tipo de estrés.

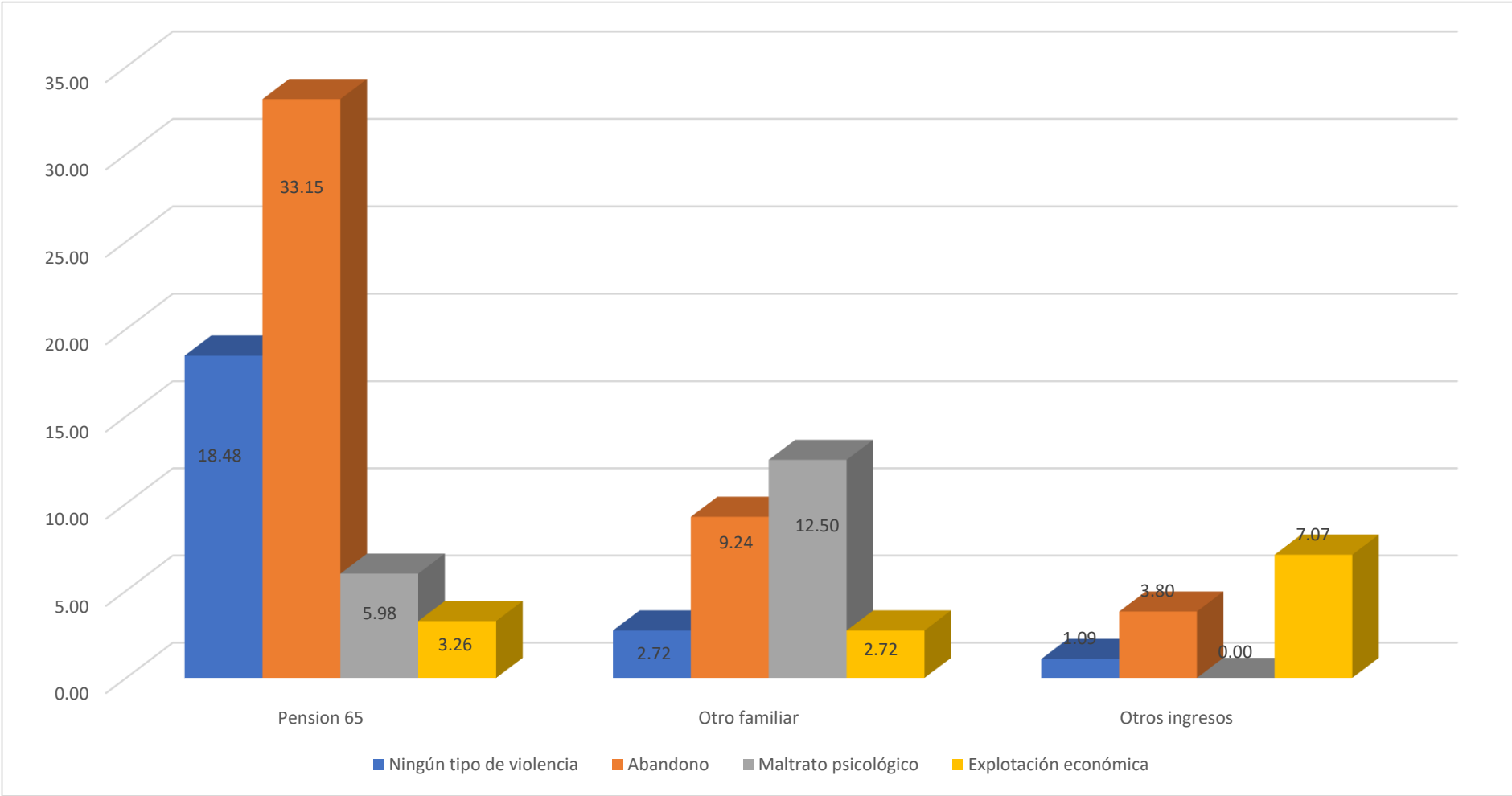
TABLA 4. Dependencia económica y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Dependencia económica	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Pensión 65	34	18.48	61	33.15	11	5.98	6	3.26	112	60.87
Otro familiar	5	2.72	17	9.24	23	12.50	5	2.72	50	27.17
Otros ingresos	2	1.09	7	3.80	0	0.00	13	7.07	22	11.96
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_{cal} = 82,927$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{cal} = 12,592$ $gl = 6$

Figura 4. Dependencia económica y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024



Fuente: tabla 04.

En la tabla y figura 04. Respecto de la dependencia económica el 60.87% de los adultos integran la pensión 65 y estos mismos adultos el 33.15% presentan abandono. Así también el 11.96% no presentan ingresos en este mismo grupo de adultos el 7.07% presentan explotación económica.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo 5%, $X^2_{cal}=82,927$ mayor $X^2_{tab}=12,592$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, la dependencia económica tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

El estudio enfatiza que, a pesar de la gravedad del problema, un gran porcentaje de víctimas no busca asistencia, lo que demuestra la necesidad de mejorar los mecanismos de denuncia y la accesibilidad de los servicios de apoyo. Este estudio se centra en comprender y analizar la tasa y las causas de la violencia doméstica en Juliaca en el año 2022. A pesar de que el estudio se centra en la violencia doméstica, sus resultados son importantes para comprender el contexto de la violencia contra los ancianos. Metodología: El estudio tiene un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo. El estudio analizó los registros de casos de violencia doméstica tratados en el CEM (Centro de Emergencia Mujer) Juliaca en 2022. Se utilizaron entrevistas y análisis de registros para determinar los tipos de violencia, los perfiles de las víctimas y los agresores, y los factores subyacentes de la violencia. Resultados cuantitativos y cualitativos: Los resultados mostraron que la violencia era predominantemente física y psicológica, que son las dos formas más comunes de abuso en Juliaca. Los principales factores subyacentes identificados que contribuyen a la violencia fueron la falta de control emocional, la mala comunicación, y el comportamiento violento normalizado. Conclusiones: La problemática de la violencia doméstica en Juliaca está profundamente entrelazada con patrones de

comunicación problemáticos y dificultades subyacentes en la regulación emocional. Hay un fuerte énfasis en la necesidad de desarrollar programas de concienciación y divulgación además de apoyo psicológico para las víctimas y agresores de violencia doméstica, con el fin de evitar el ciclo de violencia intergeneracional en todas las edades, incluyendo a los ancianos.

La tesis aborda el caso del Centro de Salud Vallecito de la ciudad de Puno en el afrontamiento del duelo y su impacto en la salud cognitiva de los ancianos. A pesar de que el estudio no aborda la violencia de forma directa, es importante en relación a la violencia que se puede sufrir en forma de duelo porque el maltrato silencioso o la negligencia podrían ser motivos de duelo complicado y potencial deterioro cognitivo.

Metodología: Se aplicó un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por los ancianos asistentes al centro de salud. Se aplicaron escalas válidas y se cuantificó el duelo y el estado cognitivo de los participantes con el objetivo de comprobar si entre las dos variables existía relación.

Resultados: La investigación evidenció que las dos características estaban correlacionadas significativamente. Las personas de la tercera edad que presentaban dificultades de duelo estaban más expuestas al deterioro cognitivo. Algunos de los factores que incitan a este tipo de deterioro son el sedentarismo y la carencia de personas que los rodeen, los dos resultados de algún tipo de violencia o negligencia.

La comprensión de los problemas de salud de los ancianos atribuidos a funciones dentro de la familia se encontró que tienen impactos considerables, motivando esta tesis, que se esforzó por elucidar los vínculos entre la evaluación geriátrica integral y la atención a los ancianos dentro de una instalación de salud pública en el municipio de Puno. El

análisis se dirigió principalmente al bienestar físico, mental y funcional y las dinámicas familiares de los ancianos. Metodología: El estudio se llevó a cabo de manera cuantitativa con un diseño transversal y correlacional. La muestra consistió en pacientes ancianos del Centro de Salud Metropolitano. Los ancianos fueron evaluados con una evaluación geriátrica integral (que requiere la evaluación de los dominios médico, funcional, psicológico y social, en un nivel holístico) y la evaluación del funcionamiento familiar a través de un cuestionario. Resultados: El estudio mostró una relación significativa entre el mal funcionamiento familiar y un puntaje de evaluación geriátrica integral y falta de apoyo en la familia. Aquellos ancianos en zona de conflicto familiar mostraron un declive funcional más pronunciado, mala salud mental, y baja percepción de salud de su calidad de vida. Conclusiones: Se determinó que las dinámicas familiares son los principales determinantes del bienestar de los ancianos. La salud de los ancianos se ve afectada negativamente por familias disfuncionales, incluyendo abuso, negligencia y abandono. En el contexto de la atención sanitaria geriátrica, las dinámicas familiares y las redes de apoyo social son críticas y deben ser abordadas con los programas relevantes para los servicios de salud, que, para los adultos mayores, deben ser integrales.

Mamani (16) ha determinado que el 39,13% de las personas están completamente inactivas laboralmente, mientras que otro 39,13% goza de autonomía. Además, el 52,17% depende económicamente de pensiones y el mismo porcentaje presenta una autonomía parcial. También resalta que el 91,30% recibe atención integral de salud a través del SIS, y el 44,93% vive con pareja, hijos y nietos, todos estos hallazgos son estadísticamente significativos ($p < 0,05$). En cuanto a los niveles de ansiedad, el 55,07%

muestra ansiedad leve, el 32,88% ansiedad moderada, el 7,25% no experimenta ansiedad, y el 5,80% se encuentra en un estado de ansiedad severa.

Comparando nuestros resultados con estudios anteriores se encuentra similitud con el presente trabajo.

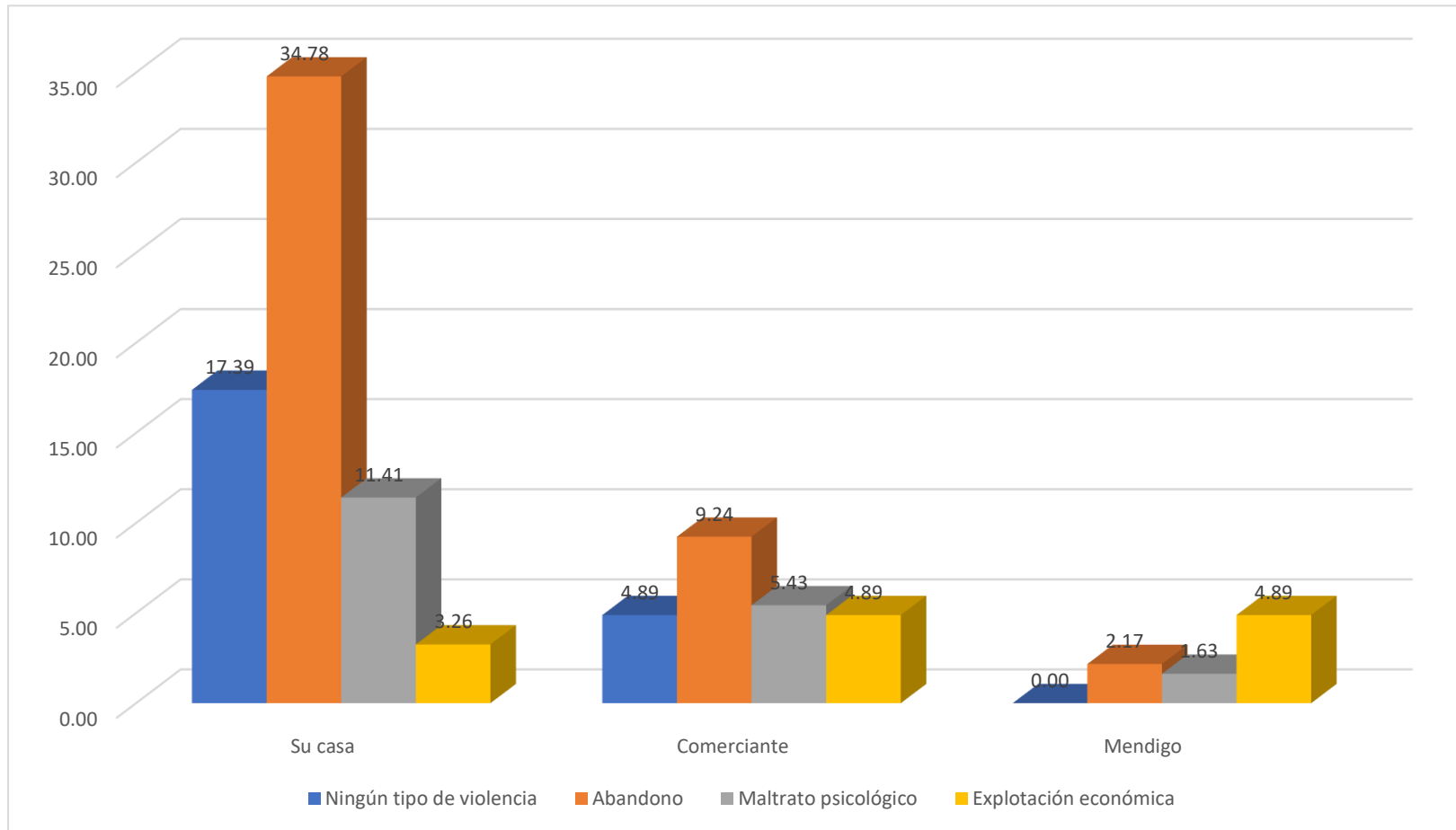
TABLA 5. Actividad actual y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Actividad actual	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Su casa	32	17.39	64	34.78	21	11.41	6	3.26	123	66.85
Comerciante	9	4.89	17	9.24	10	5.43	9	4.89	45	24.46
Mendigo	0	0.00	4	2.17	3	1.63	9	4.89	16	8.70
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_{cal} = 38,923$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{cal} = 12,592$ $gl = 6$

Figura 5. Actividad actual y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024



En la tabla y figura 05. Respecto de la actividad actual el 66.85% de los adultos tienen como actividad su casa, en este mismo grupo el 34.78% presentan abandono. Así también, el 8.70% son mendigos.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=38,923$ mayor $X^2_{tab}=12,592$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, la actividad actual tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

La investigación se enfocó en definir las características sociales y reproductivas que se relacionan con el embarazo en adolescentes gestantes de la Micro Red Cono Sur de Juliaca. A pesar de que el tema no se enmarca dentro de la violencia contra la persona de la tercera edad, tal estudio resulta pertinente en cuanto a la motivación que el contexto socioeconómico y familiar podría tener en los estudios en dinámicas intergeneracionales. Metodología: La investigación se enmarca en la modalidad cuantitativa, con un diseño descriptivo y correlacional. Se trabajó con la muestra de adolescentes gestantes que asistían a los centros de salud de la Micro Red Cono Sur. Se aplicaron encuestas y fichas de recolección para obtener datos sobre la situación socioeconómica, nivel de escolaridad, y el nivel de respaldo familiar que poseían. Resultados: el estudio demostró la existencia de una alta prevalencia de embarazo adolescente en la región. Se demostró que el bajo nivel de educación, la escasa o nula comunicación familiar, y el nivel socioeconómico bajo, co- implicaban el fenómeno. Estos resultados muestran un contexto de pobreza social y económica que podría también estar presente en otras edades, inclusive en la vejez. Conclusiones: En la Micro Red Cono Sur, el embarazo adolescente constituye un diagnóstico de vulnerabilidad social que demanda atención de

salud, educación, y el brindis de mayores apoyos. La investigación pone de manifiesto la necesidad de mejorar el funcionamiento del núcleo familiar y el sostenimiento de la comunidad, lo cual, de manera indirecta, podría beneficiar a los ancianos que sufren de maltrato, ya que la ausencia de recursos y apoyo representan un riesgo significativo.

El objetivo del estudio fue describir las características de la violencia doméstica en mujeres de 18 a 59 años que visitaron un centro de salud en Juliaca. Si bien el estudio se centra en mujeres adultas, es importante porque proporciona una visión de los patrones cambiantes de violencia en las relaciones familiares en la ciudad, una situación que también impacta a los ancianos. Metodología: El estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 120 mujeres atendidas en el centro de salud. Se administró una encuesta para recopilar información sociodemográfica, así como datos sobre los diferentes tipos y la frecuencia de la violencia, el perfil del agresor, y las secuelas somáticas y psicosociales asociadas. Resultados: Los hallazgos revelaron que la violencia psicológica era la forma de abuso más común, seguida de la violencia física. La mayoría de los agresores eran cónyuges o excónyuges. Se encontró una correlación entre un menor nivel educativo de la víctima y una mayor incidencia de violencia. Conclusiones: Se concluye que la violencia doméstica es un problema generalizado entre la población adulta de Juliaca, siendo la violencia psicológica la forma más común. La investigación destaca la falta de programas de divulgación educativa enfocados en la concienciación y empoderamiento de las mujeres, que, si se implementaran, podrían transformar la dinámica familiar y proteger a los ancianos de ser maltratados.

La violencia hacia los ancianos es un problema de salud pública y de salud de los

derechos humanos que afecta a millones de personas alrededor del mundo. Este problema, que con frecuencia permanece oculto y que es subestimado, comprende una serie de formas de maltrato, entre ellos el abuso de mano de obra, abuso psicológico y sexual, abuso financiero, y la negligencia. La situación es comparable en la mayor parte del mundo, pero lo que es realmente asombroso es que nos muestra la existencia de un problema que va más allá de lo geográfico, cultural y socioeconómico. La Organización Mundial de la Salud nos dice que, aproximadamente una de cada seis personas con más de 60 años ha sufrido algún tipo de abuso en el último año. Esto representa una proporción de 15.7 % de la población adulta mayor, pero en realidad este ratio es mucho mayor, porque la gran mayoría de los casos quedan en el silencio debido a que los ancianos se sienten avergonzados o son dependientes del abusador. Según los estudios de epidemiología que recién se han realizado, el tipo de maltrato que se presenta en una mayor proporción es el maltrato psicológico, con una prevalencia de 11.6 % que es seguido de abuso financiero (6.8%) y negligencia (4.2%). El abuso físico y sexual, aunque en menor proporción, también constituye una parte importante con 2.6 % y 0.9% respectivamente.

La literatura internacional ha tratado una serie de factores que aumentan la vulnerabilidad de esta población. Estudios como Acierno et al. (2018) y Pillemer et al. (2016) han mostrado que la dependencia funcional y económica del adulto mayor es uno de los predictores más fuertes de abuso. Factores adicionales incluyen: aislamiento social, declive cognitivo, vivir con abusadores crónicos de sustancias, tener enfermedades crónicas y bajo estatus socioeconómico. Esta investigación resalta que el 90% de los abusadores son familiares o cuidadores, enfatizando la naturaleza doméstica del

problema. A pesar de los esfuerzos internacionales para visibilizar y combatir el problema, la existencia de datos no estandarizados, la falta de capacitación de los profesionales de la salud para la detección, la ausencia de políticas públicas integrales en muchos países y la falta de marcos de respuesta adecuados obstaculizan la acción efectiva. Dentro de este ámbito, investigar la evaluación integral de la población anciana con respecto a la violencia es crítico para construir la evidencia en la necesidad de informar estrategias destinadas a la prevención y protección y marcos de respuesta que sean más eficientes y deshumanizados, abordando las necesidades de cada región y comunidad.

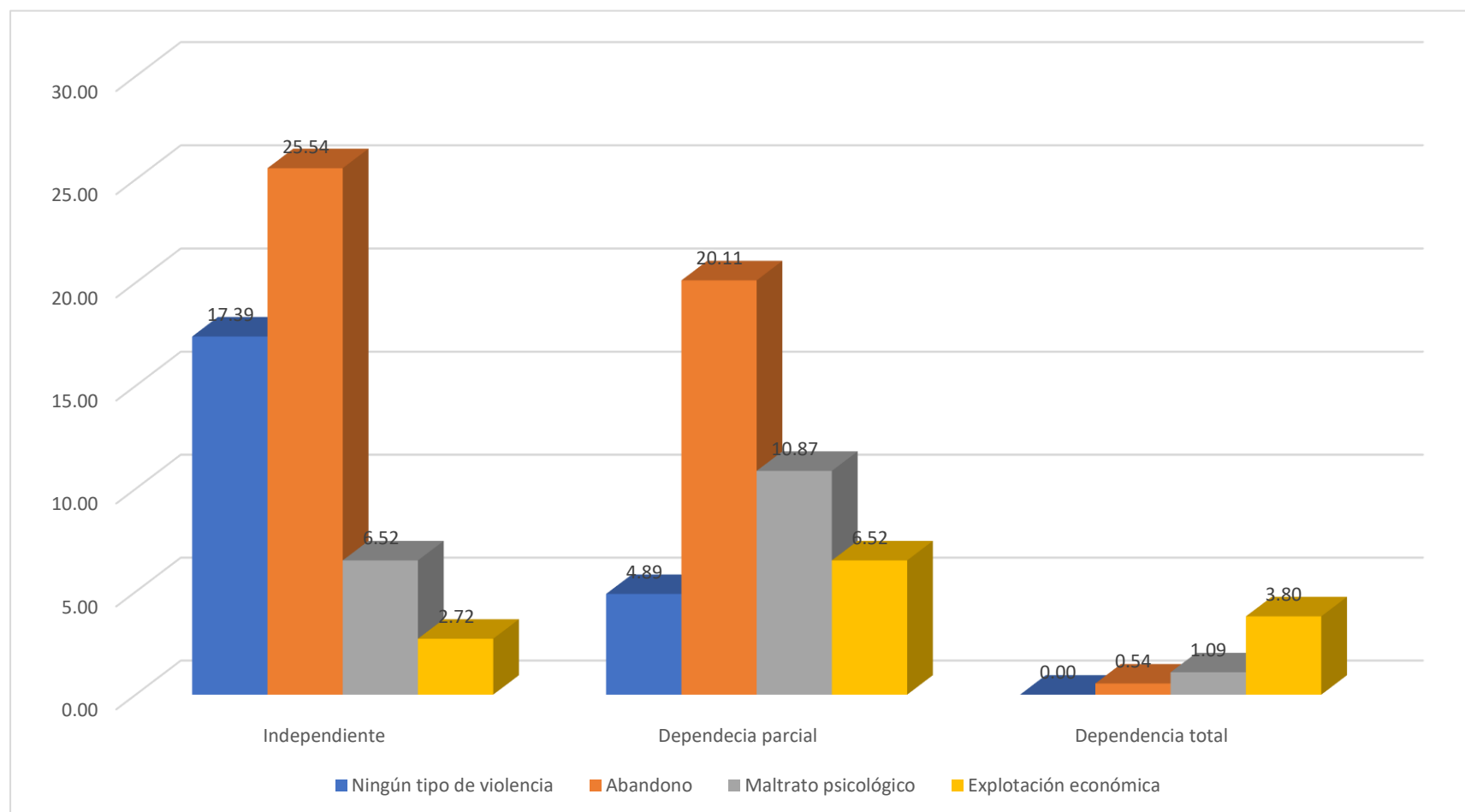
Álvarez and colleagues Se ha llegado a la conclusión de que entre la población afroecuatoriana, el 73% representa esta etnia, el 69% posee educación básica, y el 57% no realiza ningún tipo de actividad física. En cuanto a la evaluación clínica, un 47.4% presenta dificultades visuales, el 52% tiene riesgo nutricional y un 6% padece desnutrición. Además, el 13% muestra un deterioro social severo, un 40% presenta algún tipo de deterioro mental o cognitivo, y el 8.2% sufre de depresión. Respecto a la funcionalidad, el 46.9% es dependiente y el 16.8% presenta dinapenia. A medida que los adultos mayores envejecen, su capacidad para realizar actividades diarias se ve afectada, ya que la fragilidad tiende a aumentar. Asimismo, las enfermedades crónico-degenerativas contribuyen a esta vulnerabilidad, resultando en una disminución de su actividad física y, por consiguiente, de sus rutinas cotidianas.

TABLA 6. Valoración funcional y su relación con la violencia en adultos mayores de la micro red Cono Sur, Juliaca 2024

Valoración funcional	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Independiente	32	17.39	47	25.54	12	6.52	5	2.72	96	52.17
Dependencia parcial	9	4.89	37	20.11	20	10.87	12	6.52	78	42.39
Dependencia total	0	0.00	1	0.54	2	1.09	7	3.80	10	5.43
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_{cal} = 48,303$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{cal} = 12,592$ $gl = 6$

Figura 6. Valoración funcional y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Fuente: tabla 06.

En la tabla y figura 06. Respecto de la valoración funcional el 52.17% de los adultos son independientes los mismos que, el 25.54% presentan abandono. Y el 42.39% de los adultos tienen dependencia parcial; y solo el 5.43% tiene dependencia total.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=48,303$ mayor $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, existe una relación entre la valoración funcional y la violencia en adultos mayores.

En Perú, la violencia contra las personas ancianas es un problema social y de salud pública que ha empeorado durante las últimas décadas. Aunque ha habido avances en el establecimiento de marcos legales y cuerpos de protección, la violencia perpetrada contra este grupo sigue siendo una realidad impactante que a menudo se pasa por alto y subestima. La violencia es predominantemente doméstica, donde la dependencia y el aislamiento social agravan las vulnerabilidades existentes. Estudios nacionales y estadísticas oficiales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) indican una alta prevalencia de violencia. La mayoría de las personas ancianas sufren violencia en silencio. Según MIMP (2017), 3 de cada 10 personas ancianas han experimentado violencia doméstica en algún momento de sus vidas. La forma más común de abuso es la violencia psicológica, que afecta al 24% de los casos, seguida de la violencia económica o patrimonial. Estas cifras son consistentes con otros hallazgos, como Martina et al. (2010), quienes, al analizar casos reportados en los CEM (Centros de Emergencia Mujer), encontraron que la mayoría de los casos involucraban abuso psicológico. La abrumadora mayoría de las víctimas, 76%, eran mujeres. El círculo más cercano es, en gran parte, en donde se presentan los abusos. Los hijos y las parejas son los principales perpetradores, por lo que se entiende que la violencia no es un problema

ajeno, sino la manifestación de problemas y estrés en el hogar. Riesgos presentados en la literatura local, como en los trabajos de Silva-Fhon et al. (2018) y Sulca-Figueroa (2020) señalan como factores de riesgo la educación deficiente, la dependencia económica, la presencia de enfermedades crónicas en el anciano, y el consumo de alcohol o drogas por parte del agresor.

Incluso con lo grande que es el problema, reportarlo y pedir ayuda sigue siendo difícil. La mayoría de los adultos mayores no reportan casos porque tienen miedo a represalias, se sienten avergonzados, carecen de conciencia sobre sus derechos o por su dependencia del abusador. A menudo hay una falta de organización en la respuesta del sistema de salud o judicial. No hay protocolos estandarizados para la evaluación y referencia de casos. Debido a esto, la investigación y la acción respecto a la violencia contra los ancianos es esencial para crear los cambios necesarios que garanticen su bienestar y dignidad en esta etapa de la vida.

La ausencia de diagnósticos sistémicos y específicos por parte de la micro red no constituyen una justificación válida, porque la situación de la ciudad de Juliaca y el departamento de Puno son suficientemente preocupantes como para pensar que el problema existe. La violencia geriátrica en el sector poblacional, de acuerdo con la evidencia histórica en el país y el contexto sociocultural en que vive, está agravada por el geronticidio, dependiendo del contexto en el que viva. Pese a que las investigaciones en la región no estén dirigidas en la tercera edad, necesariamente resultan ser de gran ayuda. Por ejemplo, en el marco de la violencia familiar y la construcción social de la ciudad de Juliaca, Aguilar-Nina (2023) señala que la violencia familiar es parte de la violencia social que se ejerce, por ausencia de control a las emociones y de un sistema

que la rechace. Una situación de violencia, muy probablemente, se presenta hacia la población adulto mayor al interior de la Micro Red Cono Sur.

Aunque no se disponen de cifras específicas de prevalencia para esta micro región, estudios de tesis recientes realizados en la región, como Barrientos-Rojas (2024) y Mamani-Ramos (2024), evalúan el bienestar de los ancianos en los centros de salud de Puno, enfatizan la interacción entre el mal funcionamiento del sistema familiar y el deterioro de la salud holística. Este tipo de violencia podría manifestarse en forma de abuso psicológico, negligencia y explotación financiera, y en gran medida pasa desapercibido debido a la falta de instrumentos estándar para su medición y la ausencia de un enfoque integral en la atención médica. La falta de educación económica, el aislamiento social y estos factores prevalentes en la región son propensos a aumentar el riesgo para esta población. Es necesario implementar una investigación que evalúe la micro red poblacional del adulto mayor en la región y que permita detectar la prevalencia, tipos y factores de riesgo de violencia con la intención de proponer posteriormente políticas públicas de salud que sean culturalmente pertinentes y efectivas.

En los últimos años, el envejecimiento poblacional ha ido ganando en importancia, lo que presenta nuevos y desafiantes problemas para los sistemas de salud y el orden social que existe. A medida que la población de adultos mayores aumenta, también lo hace la preocupación por su salud y bienestar. La valoración de la población del adulto mayor también indica que la salud no se restringe solo a la valoración de su estado de salud física, requerimos también considerar toda su funcionalidad, cognición, su psique y su entorno social. Esas dimensiones, más que una forma de ser, permiten brindar un servicio que les favorezca para un envejecimiento activo.

La violencia es sin duda un fenómeno complicado que muchas veces se mantiene en silencio y que impacta directamente en el bienestar de los adultos mayores. El abuso de ancianos se refiere a cualquier acción, ya sea única o en repetidas ocasiones, o la ausencia de acción apropiada que les cause dolor o malestar. El abuso de ancianos se clasifica como malos tratos físicos, psicológicos, sexuales, abandono o maltrato financiero. Según la OMS, en el mundo se estima que 1 de cada 6 personas mayores de 60 años ha sufrido violencia de maltrato y la mayoría de los agresores son familiares o cuidadores. En este sentido, es importantísimo realizar una valoración integral, la cual es vital para el diagnóstico y tratamiento precoz de los factores de riesgo de violencia. Al tener en cuenta la dependencia funcional, el aislamiento social, la estructura familiar, los profesionales de la salud pueden interrumpir el daño a las personas que se encuentren en riesgo.

En Perú, y especialmente en el área de Juliaca, una evaluación holística de los ancianos es importante para entender los efectos de la violencia en esta población. El estudio de este tema busca generar evidencia que permita a los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur idear e implementar estrategias de atención y prevención adecuadas y específicas. De esta manera, se diseñan estrategias de atención y prevención adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad. En este sentido, la evaluación holística no solo es una evaluación médica, sino un proceso crucial para asegurar que las personas mayores puedan vivir con dignidad y respeto, y libres de violencia.

Las características sociodemográficas son vitales para analizar cualquier población. Por ejemplo, con los adultos mayores, el análisis de estas características ayuda a trazar las variables que impactan su calidad de vida (QOL) y, lo más importante, su susceptibilidad

a la violencia. Tal información, que comprende edad, sexo, estado civil, nivel educativo y actividades económicas y laborales, es crucial para la planificación de políticas de salud y sociales. El abuso a los ancianos es un fenómeno heterogéneo; su prevalencia y formas difieren según las características sociobiológicas de las personas. La evidencia global ha demostrado que las mujeres ancianas, las personas menos educadas y aquellas que son económicamente dependientes tienen más probabilidades de ser abusadas. Frecuentemente, los estudios muestran que la dependencia económica es, por ejemplo, un fuerte predictor de explotación financiera, mientras que el aislamiento social aumenta la probabilidad de negligencia. En este sentido, la recolección de estos datos se convierte en un primer y crítico paso hacia la elaboración de una estratificación de riesgos integral para determinar a las personas en riesgo y formular intervenciones a medida.

Rodríguez (7) ha encontrado que un 32% de las personas experimentaron afectaciones en su movilidad y equilibrio. En el ámbito psicológico, la memoria sufrió el impacto más significativo, alcanzando un 50% de alteraciones. Se observó que los adultos mayores que se mantienen activos e independientes, especialmente en el sexo masculino, presentaron alteraciones más marcadas, representando el 95%.

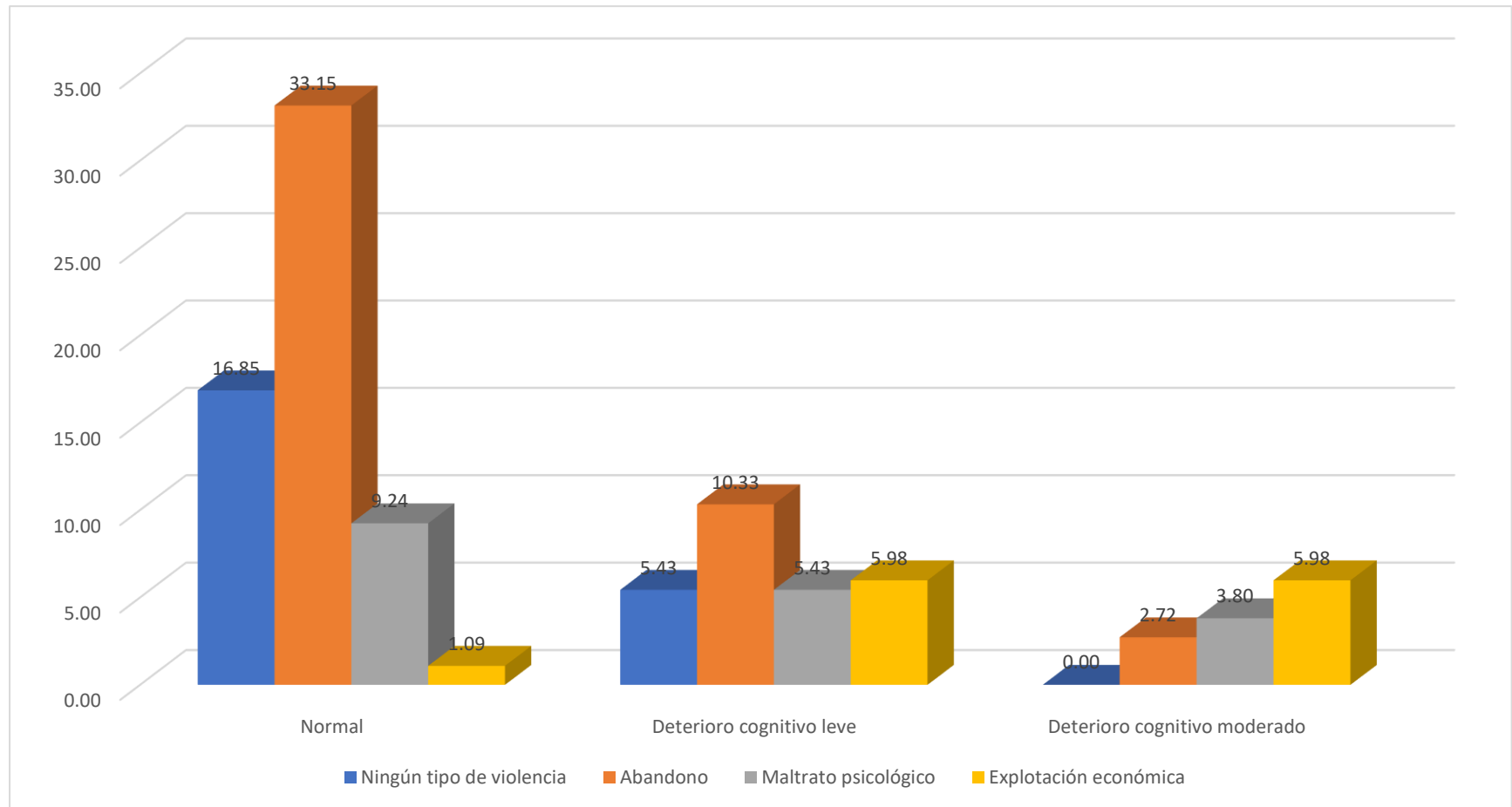
TABLA 7. Valoración Mental y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Valoración mental	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Normal	31	16.85	61	33.15	17	9.24	2	1.09	111	60.33
Deterioro cognitivo leve	10	5.43	19	10.33	10	5.43	11	5.98	50	27.17
Deterioro cognitivo moderado	0	0.00	5	2.72	7	3.80	11	5.98	23	12.50
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_{cal} = 49,984$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{cal} = 12,592$ $gl = 6$

Figura 7. Valoración mental y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024



Fuente: tabla 07.

En la tabla y figura 07. Respecto de la valoración mental, el 60.33% de los adultos tienen un estado normal, en ese mismo grupo de estudios, el 33.15% presentan abandono. Así también el 12.50% de los adultos tienen deterioro cognitivo quienes sufren explotación económica.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=49,984$ mayor $X^2_{tab}=12,592$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, la valoración mental tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

Dado el contexto local de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, el estudio de estas características tiene importancia para comprender el panorama de la violencia contra los ancianos. La investigación en esta área tiene como objetivo establecer una línea de base que ayude no solo a cuantificar el problema, sino también a proporcionar contexto al mismo. En relación con la edad, el sexo y otras variables sociodemográficas, la población bajo estudio permitirá identificar los grupos más susceptibles dentro de la micro red. Por lo tanto, la evaluación de las características sociodemográficas se convierte en una estrategia crítica para refinar el enfoque dirigido a prevenir y abordar la violencia, y así, ayuda a garantizar que los programas de salud pública lleguen a quienes más lo necesitan en la comunidad.

La violencia contra las personas de la tercera edad es un fenómeno cuya comprensión es multicausal. Constituye una de las expresiones de violencia más silenciadas y poco estudiadas, a pesar de que las investigaciones más recientes la consideran un problema de gran y creciente relevancia. La violencia que afecta a las personas de la tercera edad requiere a menudo de una violencia previa que, al ser ejercida, termina subordinándolo a una superior. Como la persona de la tercera edad no ostenta uno de poder real y no es capaz de reaccionar, la muerte se convierte en un

hecho que se legitima por su ausencia de defensa.

Suscita atención el hecho de que el adulto mayor es un objeto masivo de violencia de forma sistemática y supranacional, y el MIMP recopila esto. Existen antecedentes nacionales e internacionales que sostienen que el adulto mayor es género dependiente, es decir, existe violencia hacia el género y esto lo vemos en el hombre y en la mujer de manera desigual por sus diferentes dinámicas y roles de género. El estudio de la violencia de la pareja en el adulto mayor se encuentra claramente en el maltrato, y es de género dependiente; el supuesto de que el adulto mayor sufre maltrato, en pareja o por parte de un hijo o pareja dependiente, podría pensarse que reside en vivir en una pareja dependiente. Estas diferencias de género nos muestran muchas veces la violencia conceptual, y el dolor de mujeres que por estas razones tienen ellas mismas, la hiperdependencia económica, y la violencia de historicidad en su religión y su costumbre cultural.

La convivencia se refiere a la forma de vivir y el área en donde el adulto mayor vive. La violencia de la pareja e hijo a veces se encuentra en la soledad y el sufrimiento, en la violencia asistencial. La soledad biológica o estar solo sin compañía o estar socialmente acompañado puede llevar a la violencia en el maltrato y el machismo. El permanecer físicamente solo y socialmente acompañado también incrementa la violencia hacia el adulto mayor. La convivencia en soledad dentro de la pobreza también mantiene la violencia en el descuido o abandono, y la violencia en el descuido de la violencia en pareja.

La dependencia económica es una forma de maltrato financiero que ocurre con mayor frecuencia en los adultos mayores y que constituye un riesgo muy bien

documentado. Quienes dependen económica y financieramente de un familiar o un cuidador son mucho más vulnerables a sufrir explotación financiera. Sulca-Figueroa (2020) en un estudio realizado en un centro de atención primaria en Lima concluye que hubo una dependencia económica y maltrato asociado. Esto es mucho más crítico en los contextos de pobreza, donde el estrés financiero es un causante de conflicto y violencia dentro de una.

La actividad actual designa si el adulto mayor continúa en el mercado laboral o si es un jubilado, y constituye un indicador relevante respecto al nivel de autonomía y movilidad social. Las personas que permanecen activas, ya sea a través de empleo, emprendimiento o participación en actividades comunitarias, tienden a tener una red de apoyo social que es más robusta y gozan de salud mental más favorable. Por el contrario, la inactividad laboral o el cese laboral no deseado, en ocasiones, conlleva al distanciamiento social y a la pérdida de un propósito, y, en consecuencia, incrementar la vulnerabilidad a violencia y maltrato psíquico.

La evaluación del adulto mayor (PAM) es un proceso fundamental y complejo que se extiende más allá de la mera identificación de condiciones médicas. Es un enfoque integrado que busca comprender y abordar las necesidades y problemas específicos y entender las fortalezas y vulnerabilidades del paciente anciano para mejorar la calidad de vida y la salud del paciente. Es un enfoque de vida al proceso de evaluación, y esto incluye dimensiones biológicas, psicológicas y sociológicas, ya que todos estos elementos constituyen interdependencia y son vitales para el bienestar holístico de la persona. Un componente crítico de esta evaluación es la identificación de la violencia, que a menudo está oculta. La violencia hacia los ancianos puede ser muchas cosas,

como violencia física y psicológica, explotación financiera y negligencia. La investigación tiene como objetivo crear una línea base en esta área para que los servicios de salud vayan más allá de la detección de casos hacia la planificación de respuestas específicas y adaptadas a la comunidad. Incorporar evaluaciones con atención de rutina para los ancianos, además de abordar sus necesidades médicas, asegura que estos pacientes residan en un entorno libre de violencia. Así, las evaluaciones de PAM son fundamentales para salvaguardar la dignidad y el bienestar de los pacientes ancianos.

El deterioro en la función puede llevar a una creciente dependencia de los cuidadores, lo que a su vez puede resultar en una mayor exposición al abuso. Hay un fuerte consenso en la literatura sobre el abuso a personas mayores en el mundo, que la dependencia funcional es un riesgo sustancial de abuso físico y negligencia. En este sentido, un descenso repentino en la capacidad para realizar actividades rutinarias entre las personas mayores podría indicar que están siendo sometidas a alguna forma de violencia o negligencia activa. Dentro del ámbito de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la evaluación funcional sirve como un método crítico a través del cual los trabajadores de salud pueden reconocer a los ancianos que requieren una mayor asistencia y que, por lo tanto, son más vulnerables a la violencia. Al incorporar esta evaluación dentro de la atención rutinaria, es posible implementar estrategias de apoyo que no solo mejoren la calidad de vida de los ancianos, sino que también ayuden a prevenir el abuso.

La salud física y mental en el anciano son cuestiones que deben valorarse siempre en conjunto, ya que ambas interaccionan y se influyen recíprocamente. Este deterioro cognitivo, y el riesgo de padecer maltrato en la vejez, el cual frecuentemente se encuentra acompañado de trastornos depresivos, ansiosos y de aislamiento, deja en total

vulnerabilidad a la persona mayor. El cambio en la calidad de vida, en este caso, resulta en un círculo vicioso, en el que la incapacidad de un anciano para realizar actividades diarias porque no puede salir de casa o a la calle, el aislamiento social y la depresión, condicionan un estado de vulnerabilidad y estos afectan el estado psico-afectivo. La falta de movimientos puede realizarse por el aislamiento padecido o por la depresión y el encierro. A su vez, este puede propiciar o agravar la depresión, que puede hacer a la persona mayor más vulnerable al maltrato social y psicológico, así como a la negligencia. A partir de este cambio en el estado de ánimo o en el comportamiento, podría servir como un indicador que la persona está padeciendo un tipo de maltrato. Lachs y su grupo de trabajo (2015) en un estudio realizado en Europa postulan que las personas que padecen violencia psicológica en la vejez tienen un riesgo mayor a desarrollar síntomas depresivos y ansiosos.

La valoración socio familiar se erige como un indicador clave para la atención integral de los adultos mayores, ya que evalúa los aspectos cualitativos y cuantitativos del apoyo social y familiar recibido. Con este indicador, es posible diagnosticar el sistema de apoyo del anciano, incluso identificando a los cuidadores primarios para determinar si el entorno familiar actúa como un factor de protección o, por el contrario, es perjudicial. Los sistemas positivos y de apoyo refuerzan la salud mental y física de una persona, mientras que la ausencia de apoyo o un entorno familiar combativo aumentan la vulnerabilidad.

La valoración socio-familiar es aún más importante considerando el contexto de violencia, especialmente considerando que el abuso hacia el anciano es, en su mayor parte, un problema intrafamiliar. Como mostró el estudio de Sulca-Figueroa (2020),

factores como la convivencia con un familiar alcohólico o la falta de medios económicos están fuertemente correlacionados con el abuso. Por otro lado, el estudio de Martina et al. (2010) fue el único que subrayó a los hijos y cónyuges como los principales perpetradores, lo que ilustra la importancia de evaluar la estructura familiar para permitir el diagnóstico de los numerosos riesgos ocultos. En la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la valoración socio-familiar es una herramienta indispensable para que los profesionales de la salud identifiquen a las personas mayores en riesgo de violencia. Al incluir esta evaluación en la atención rutinaria, es posible implementar medidas de apoyo que no solo mejoren la vida de los ancianos, sino que también prevengan el abuso.

Rivas (13) ha señalado que, en la evaluación de la funcionalidad, un 85% de los adultos mayores se muestra independiente. En cuanto al estado cognitivo, el 89% de esta población no exhibe signos de deterioro cognitivo. Sin embargo, en la valoración del estado afectivo, se observó que el 61% presenta síntomas de depresión, y en la evaluación sociofamiliar, un 68% enfrenta algún tipo de problema social.

Se evidencia que los resultados son similares con el trabajo presentado.

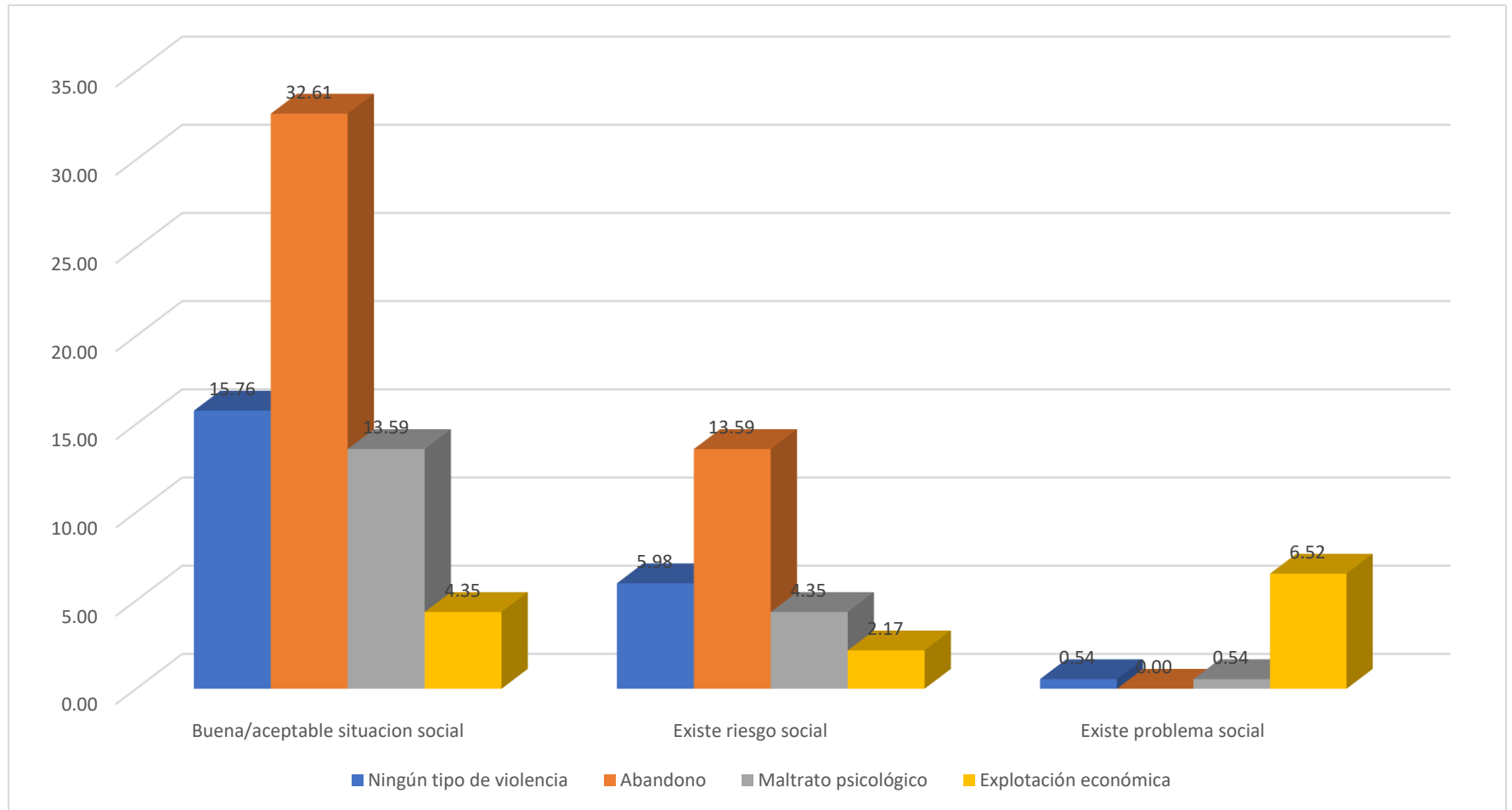
TABLA 8. Valoración socio familiar y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Valoración socio familiar	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
	Buena/aceptable situación social	29	15.76	60	32.61	25	13.59	8	4.35	122
Existe riesgo social	11	5.98	25	13.59	8	4.35	4	2.17	48	26.09
Existe problema social	1	0.54	0	0.00	1	0.54	12	6.52	14	7.61
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_{cal} = 71,394$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{cal} = 12,592$ $gl = 6$

Figura 8. Valoración Socio Familiar Y Su Relación Con La Violencia En Adultos Mayores De La Micro Red Cono Sur,



Juliaca 2024

Fuente: tabla 08.

En la tabla y figura 08. Respecto de la valoración sociofamiliar el 66.30% de los adultos mayores tienen una aceptable situación social, estos mismos adultos en un 32.61% presentan abandono. Así también el 7.61% presentan problemas sociales, quienes en un 6.52% sufren explotación económica.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=71,394$ mayor $X^2_{tab}=12,592$ $gl=6$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, la valoración socio familiar tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

La valoración nutricional es un problema importante dentro de un adulto mayor en su evaluación integral. Un nutricionista no solo debe tomar los datos de peso y altura, sino también el riesgo de desnutrición, la malnutrición, entre otras condiciones de salud que pueden derivar de una dieta que tendrá una repercusión importante en salud. Mantener una nutrición adecuada permite que una persona mantenga su función física, mejora el sistema inmunitario y previene el padecimiento de enfermedades crónicas en un proceso de envejecimiento saludable.

Nutrición y violencia están interrelacionadas de diversas formas, por ejemplo, en contextos de violencia, la nutrición mal atendida puede ser tanto una causa como una consecuencia. Un mal estado nutricional puede dar lugar a una baja en la salud, y esto, a un incremento en la dependencia del anciano, en consecuencia, aumenta su vulnerabilidad al cuidado y abandono. Por otro lado, la violencia en sus distintas formas, como la negligencia, se puede observar como la incapacidad de acceder a los alimentos o la incapacidad de acceder a la preparación de los alimentos, lo que a su vez, causa desnutrición. El abandono y la negligencia son, con mucha diferencia, aquellas formas de violencia que más se ejercen contra el adulto mayor, y esto ha quedado

completamente demostrado en la literatura. En la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la desnutrición se considera un área de gran énfasis y se convierte en un referente del malnutrición, por esto, la nutricional en ancianos se convierte en una herramienta importante que permite a los profesionales detectar que estos ancianos se vuelven vulnerables a la violencia. Al incorporar y considerar esta técnica en el cuidado que se les da de forma programada, se pueden generar medidas de apoyo que no solamente mejoren la salud de los ancianos, sino que también trabajen en la prevención del maltrato.

Las enfermedades crónicas degenerativas representan una preocupación crítica para la salud de los ancianos. La diabetes, la hipertensión, la enfermedad de Parkinson y la demencia son ejemplos de estas enfermedades de larga duración. Pueden impactar dramáticamente la salud y complicar los problemas de autonomía y calidad de vida. Evaluar estas condiciones es crucial para la evaluación completa porque requieren un manejo y apoyo continuo que es proporcionado principalmente por miembros de la familia o cuidadores. Dentro del contexto de la violencia, estas enfermedades también pueden ser vistas como un factor de riesgo significativo. La combinación de mala salud y dependencia funcional puede aumentar la susceptibilidad de la persona mayor a la negligencia y el abandono. Acierno et al. (2018) encontraron que la presencia de enfermedad crónica y dependencia funcional está asociada con un aumento del riesgo de abuso. Además, la demencia u otras formas de deterioro cognitivo pueden dificultar que los ancianos expresen que están siendo maltratados, lo que complica aún más el problema.

Cuidados de atención integral son los marcos de atención integral críticos para el

bienestar de las personas mayores, especialmente las más vulnerables. El alivio de las enfermedades específicas es solo una parte del enfoque más amplio de cuidar a un individuo que abarca la anatomía, psicología, conexiones sociales y funcionamiento del paciente. El sistema de salud para la persona mayor está planeado, organizado y coordinado a través de diferentes servicios de salud y apoyo, dado que la atención integral posibilita la entrega de atención holística e ininterrumpida. En el contexto de la violencia, el enfoque integral es importante tanto para la prevención como para la respuesta. La atención inadecuada o fragmentada puede dejar a las personas mayores vulnerables, dado que las señales de abuso pueden pasar desapercibidas. En contraste, los modelos de atención integral capacitan a los profesionales para identificar los factores de riesgo de violencia, que incluyen dependencia funcional, aislamiento social y deterioro cognitivo. Al reconocer estas señales de alerta, el proveedor de atención médica puede activar las medidas de protección necesarias y referir a la persona mayor a servicios especializados. La implementación de un modelo de atención integral no solo mejora la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también ayuda a prevenir la violencia al fomentar un entorno de cuidado y protección que disminuye la vulnerabilidad. Envejecer con gracia y mantener la calidad de vida de los adultos mayores depende de la Atención Integral y la atención protectora, que caracteriza el sistema de atención de la persona mayor. Este modelo facilita la obtención y/o el mantenimiento de la capacidad funcional del individuo. La atención integral (AI) se centra en el individuo como un ser y no en una sucesión de síntomas clínicos. Esto, en mayor medida, modifica el modelo de atención de la persona mayor que es un cruce de segmentación derivado del enfoque intransigente en la medicina curativa de enfermedades. La atención comprende múltiples

servicios de salud y no salud interconectados e interdependientes.

Dentro del marco de la violencia, los servicios de salud integral son vitales tanto para la prevención como para la intervención. Los servicios de salud facilitados pueden resultar en la incapacidad de identificar y abordar señales de abuso. Por otro lado, un modelo integral capacita a los profesionales de la salud para identificar y abordar factores de riesgo de violencia como la dependencia funcional, el aislamiento social o incluso la demencia. Al interpretar estas señales de advertencia, el personal puede iniciar procedimientos de protección y referir a los ancianos a servicios especializados. En la Microred Conosur en Juliaca, la evaluación de los servicios de atención integral es una estrategia muy útil para que los profesionales de la salud identifiquen a los pacientes ancianos en riesgo de abuso y negligencia. La incorporación de modelos de prevención de la violencia mejora la calidad de vida y la salud de los ancianos, así como ayuda a prevenir la violencia.

Las vacunas recomendadas para los mayores, incluidos la influenza, el neumococo y el tétanos, ayudan a preservar la salud y la autonomía, permitiendo a los adultos mayores participar en actividades diarias. En el contexto de la violencia, el indicador de vacunas recibidas es significativo porque puede reflejar el nivel de consideración y atención otorgado a la persona mayor. Un historial de vacunación incompleto o ausente puede indicar que el anciano está experimentando negligencia o abandono, ya sea por parte de familiares o cuidadores. El abandono, en este contexto, es la falta de proporcionar atención adecuada a las necesidades de la persona mayor, y se caracteriza con frecuencia por la circunstancia no atendida de las necesidades básicas de salud del anciano.

La negligencia, uno de los tipos de violencia contra los adultos mayores más frecuentes, se relaciona con el deterioro de la salud, tal como ha documentado la literatura internacional. Al incluir este criterio, se pueden desarrollar medidas de salud que trasciendan la simple recuperación de la salud y que busquen la atención y la violencia contra las personas mayores. La salud ocular, teniendo en cuenta los problemas de la vista, afecta la autonomía y la calidad de vida de los ancianos, por lo que la consulta oftalmológica es un criterio diagnóstico de su valoración integral. Los adultos mayores también enfrentan problemas como la catarata, glaucoma o degeneración macular que dificultan la lectura, la conducción e incluso el reconocimiento de personas. La pérdida de visión y la incapacitante visión son prevenibles mediante la recuperación y el oportuno tratamiento.

Dentro del contexto de la violencia, la salud visual se erige como un factor relevador de riesgo. Un deterioro visual considerable puede incrementar la dependencia en un adulto mayor, incrementando su vulnerabilidad a la negligencia o el abuso físico, en el mejor de los casos, en un deterioro que le dificultaría el sobreponerse a obstáculos o incluso en un acto de violencia en su contra. De igual manera, le puede dificultar el gozar de una visión que le facilite el participar en actividades sociales, lo que desemboca en el aislamiento y en la falta de una red de apoyo que podría detectar un posible abuso. Como la literatura lo ha demostrado, dichas condiciones de aislamiento y dependencia son de alta vulnerabilidad a la violencia en el adulto mayor. En la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la medicina le considera a la oftalmología evaluaciones que son una herramienta para que los profesionales de la salud consideren en el diagnóstico los factores de riesgo en la vejez. Al considerar este criterio en la atención sistemática, se pueden establecer

medidas que no sólo favorezcan la salud visual del adulto mayor, sino que, de manera indirecta, contribuyan a la violencia.

Ceras, En la evaluación socio-familiar, se concluye que el 93. 3% de los individuos son independientes, mientras que el 6. 7% son parcialmente dependientes, y no se identificó a ningún adulto mayor como totalmente dependiente. Además, el 43. 3% se considera con un estado cognitivo normal, el 53. 3% muestra un leve deterioro cognitivo, y el 3. 3% tiene un deterioro cognitivo moderado, sin registros de casos de deterioro cognitivo severo. En cuanto a la salud mental, el 33. 3% no presenta síntomas depresivos, en contraste con el 66. 7% que sí los presenta. En términos de situación social, el 26. 7% se encuentra en una condición buena o aceptable, mientras que el 53. 3% enfrenta un riesgo social y un 20% reporta problemas sociales.

Se encuentra similitud con el trabajo realizado.

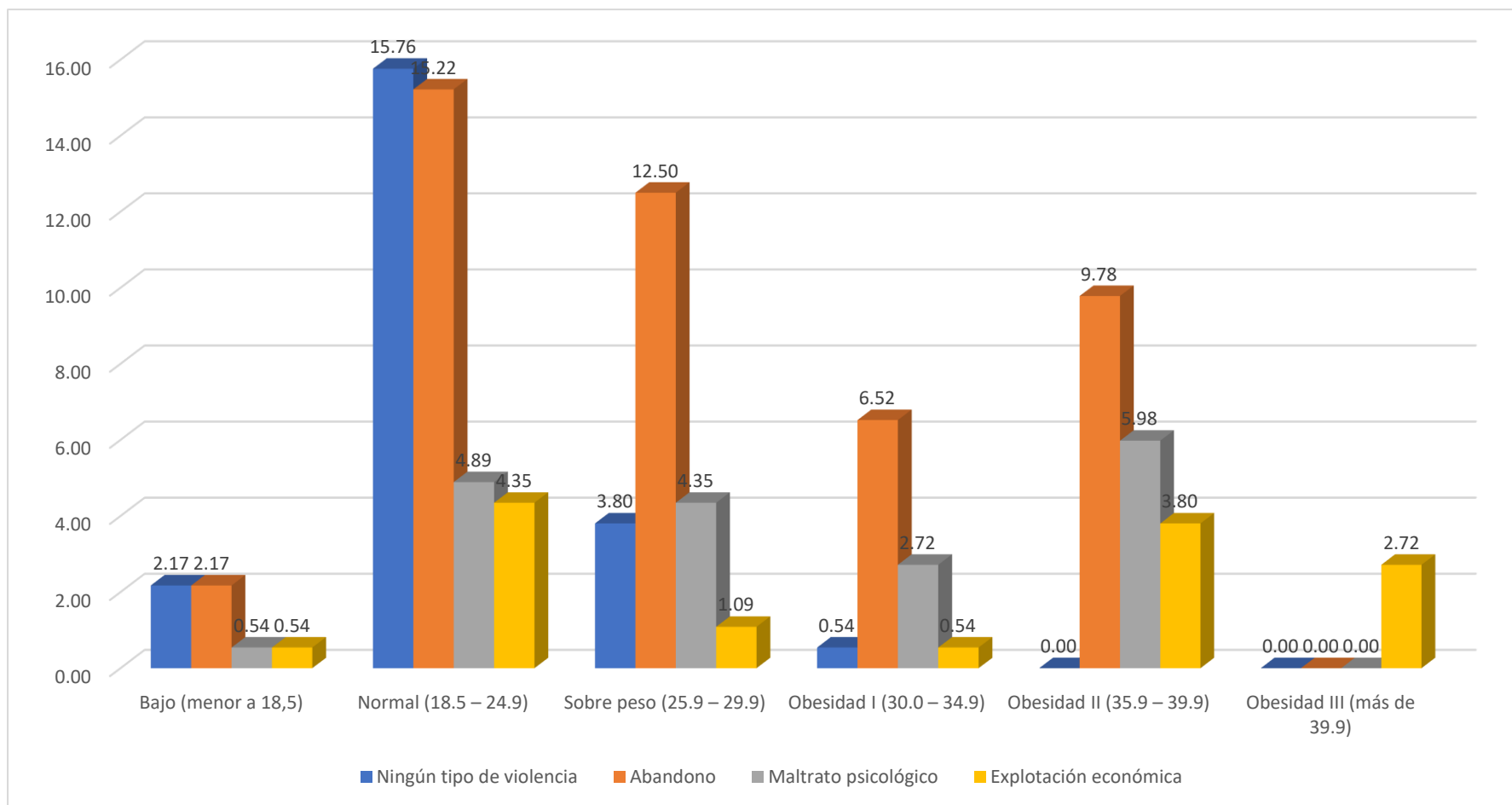
TABLA 9. Valoración Nutricional y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Valoración nutricional	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo (menor a 18,5)	4	2.17	4	2.17	1	0.54	1	0.54	10	5.43
Normal (18.5 – 24.9)	29	15.76	28	15.22	9	4.89	8	4.35	74	40.22
Sobre peso (25.9 – 29.9)	7	3.80	23	12.50	8	4.35	2	1.09	40	21.74
Obesidad I (30.0 – 34.9)	1	0.54	12	6.52	5	2.72	1	0.54	19	10.33
Obesidad II (35.9 – 39.9)	0	0.00	18	9.78	11	5.98	7	3.80	36	19.57
Obesidad III (más de 39.9)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	2.72	5	2.72
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 68,602$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{cal} = 24,996$ $gl = 15$

Figura 9. Valoración Nutricional Y Su Relación Con La Violencia En Adultos Mayores De La Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024



Fuente: tabla 09.

En la tabla y figura 09. Respecto de la valoración nutricional, el 40.22% de los adultos presentan una valoración nutricional normal en ese mismo grupo de estudios el 15.72% no presentan ningún tipo de violencia. Solo el 2.72% presentan obesidad y en ese mismo grupo de estudios el 2.72% tienen explotación económica.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=68,602$ mayor $X^2_{tab}=24,996$, $gl=15$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, la valoración nutricional tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

La realización de exámenes médicos durante dos años es crucial para medir la efectividad y la atención integral en salud brindada a las personas mayores. Esto va más allá de evaluar el acceso a la atención médica de los ancianos. También es un indicador de la capacidad del sistema de salud para prevenir y controlar enfermedades. Los chequeos de salud regulares, como análisis de sangre, radiografías o exámenes cardiovasculares, permiten la detección oportuna de condiciones crónicas, lo que permite el inicio de tratamientos que preservarán la autonomía y la calidad de vida de un mayor. En el marco de la violencia, la falta de un examen médico reciente puede ser indicador de abandono o negligencia. El descuido de la salud de un anciano, que se expresa como la falta de consulta, el no suministro de medicamentos o el no seguimiento a tratamientos, se constituye como una forma de violencia que la mayoría de las veces se ignora. La literatura sobre el tema ha mostrado que el abandono, así como la negligencia, se encuentran entre las formas de violencia sufrida por una persona de la tercera edad, y en la mayoría de los casos, el deterioro de la salud. Por esta razón, el no contar con la atención médica en los dos últimos años, no solo refleja una falta de atención, sino que también puede ser un reflejo de una condición de vulnerabilidad. En la Microred Cono Sur de Juliaca, el acceso a los exámenes médicos en los últimos dos años constituye un fundamento que permite a los profesionales de la salud detectar a los ancianos que probablemente sufren de violencia. Al incluir este indicador como

parte de la atención de rutina, se pueden diseñar medidas de apoyo que mejoren la salud de los ancianos y además se pueden prevenir situaciones de violencia.

Sin embargo, esta forma de abuso tiende a estar oculta y subreportada debido al silencio impuesto por la vergüenza, el miedo a la represalia o la dependencia del abusador. La violencia contra los ancianos se define como la comisión de un acto o una omisión de un acto apropiado que inflige lesión o sufrimiento a una persona mayor, y puede adoptar múltiples formas. Las formas de violencia más frecuentemente encontradas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyen la violencia psicológica, que incluye abuso verbal, amenazas o humillaciones; la explotación financiera, que es un abuso de los activos de la persona mayor; el abandono o la negligencia, que es la falta de atención al cumplimiento de las necesidades básicas, así como el abuso físico y sexual. Dentro del marco de Micro Red Cono Sur de Juliaca, evaluar la violencia en pacientes ancianos es importante para captar el alcance del problema en cuestión y los factores de riesgo asociados. Si bien hay una brecha pronunciada de estudios formulados en esta región, hay una falta claramente definida de investigación en el reconocimiento de las formas más prevalentes de abuso hacia los ancianos y las variables sociodemográficas que complican aún más la frágil naturaleza de esta población. Por lo tanto, entender la violencia en geriatría implica enfrentarse a responsabilidades éticas, pero más importante aún, desarrollar avenidas que aborden las estructuras sociopolíticas para asegurar estrategias dignas que prevengan la violencia y protejan a los ancianos.

Gonzales y Coloma. (8) ha concluido que: 11, 17 % estado nutricional normal, el 65, 96% riesgo de mal nutrición, mal nutrición 22, 87%; Por lo general todos los adultos mayores con el pasar de los años muchos por una situación hormonal especialmente en las mujeres incrementan su peso, además de la disminución de la actividad física conlleva al incremento de peso.

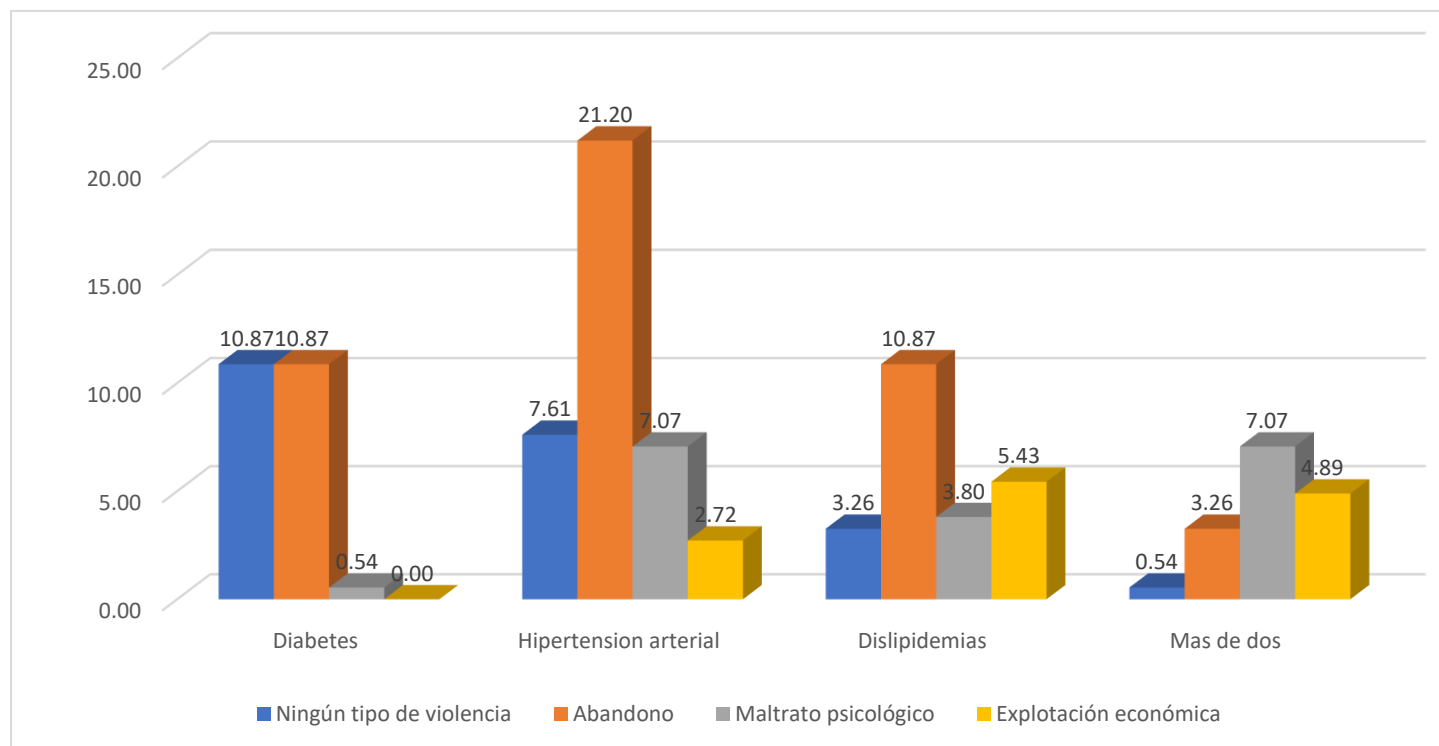
TABLA 10. Enfermedad crónico degenerativas y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Enfermedad crónico degenerativas	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Diabetes	20	10.87	20	10.87	1	0.54	0	0.00	41	22.28
Hipertensión arterial	14	7.61	39	21.20	13	7.07	5	2.72	71	38.59
Dislipidemias	6	3.26	20	10.87	7	3.80	10	5.43	43	23.37
Mas de dos	1	0.54	6	3.26	13	7.07	9	4.89	29	15.76
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_{cal} = 59,062$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{cal} = 16,919$ $gl = 9$

Figura 10. *Enfermedad crónico degenerativas y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024*



En la tabla y figura 10. Respecto de la enfermedad crónica, el 38.59% de los adultos presentan hipertensión arterial. En ese mismo grupo de estudios, el 21.20% presentan abandono. Y solo el 15.76% de los adultos más de dos enfermedades.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=59,062$ mayor $X^2_{tab}=16,919$, $gl=9$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, la enfermedad crónico degenerativas tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

Entender la violencia geriátrica implica enfrentarse a las responsabilidades éticas de la violencia en pacientes ancianos y desarrollar estrategias que aborden las estructuras sociopolíticas. Las formas de violencia que sufre la población anciana son un marcador primordial que indica la naturaleza de ciertos abusos que se infligen a los ancianos, su impacto y los mejores métodos para su prevención y mitigación. Al igual que muchas formas de violencia, el abuso contra los ancianos no es ni universal ni equívoco; puede variar de lo abierto a lo encubierto y abarca diversas maneras del trío de salud de una persona: bienestar físico, emocional y recursos económicos. Identificar las formas de maltrato es crucial en el desarrollo y formulación de estrategias que aborden tales problemas específicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los tipos de violencia más comunes son: maltrato físico o abuso de violencia, que se traduce en la inflación de dolor o lesión; maltrato psicológico, que se traduce en abuso de amenazas verbales o maltrato que causa angustia; el maltrato a un anciano que incluye el uso ilegal o inapropiado de los activos del anciano es conocido como explotación del abuso financiero de los ancianos; y finalmente, el abandono o la negligencia, que es la falta de cumplimiento de las necesidades básicas. Existen literatura internacional, como el estudio realizado por Acierno et al. (2018), que ha mostrado que el abuso psicológico

y la explotación financiera de los ancianos son los más comunes. Sin embargo, aunque la inflicción de violencia es mucho menos común, los efectos tienden a ser mucho más evidentes y graves en comparación. Para la Micro Red Cono Sur de Juliaca, la evaluación de los tipos de violencia es muy importante para que los profesionales de la salud detecten a los ancianos en riesgo y desarrollen estrategias de apoyo específicas para abordar las necesidades de la comunidad. Al revisar rutinariamente este indicador, es posible implementar no solo mejoras de salud dirigidas para los ancianos, sino también estrategias destinadas a prevenir el abuso.

Según la investigación de Marca (17), se ha determinado que varios factores en la evaluación integral del adulto mayor están relacionados con su estado cognitivo. Se observó que el 36,69% presenta hipertensión arterial, el 16,57% sufre de enfermedades infecciosas, el 75,74% muestra disminución en la agudeza visual, el 76,92% tiene una disminución en la agudeza auditiva, el 37,28% no presenta deterioro cognitivo (menos de 2 en la escala E), el 34,32% tiene un deterioro cognitivo leve (3 a 4 en la escala E), un 14,79% sufre deterioro cognitivo moderado (5 a 7 en la escala E), y el 13,61% enfrenta un deterioro cognitivo severo (8 a 10 en la escala E).

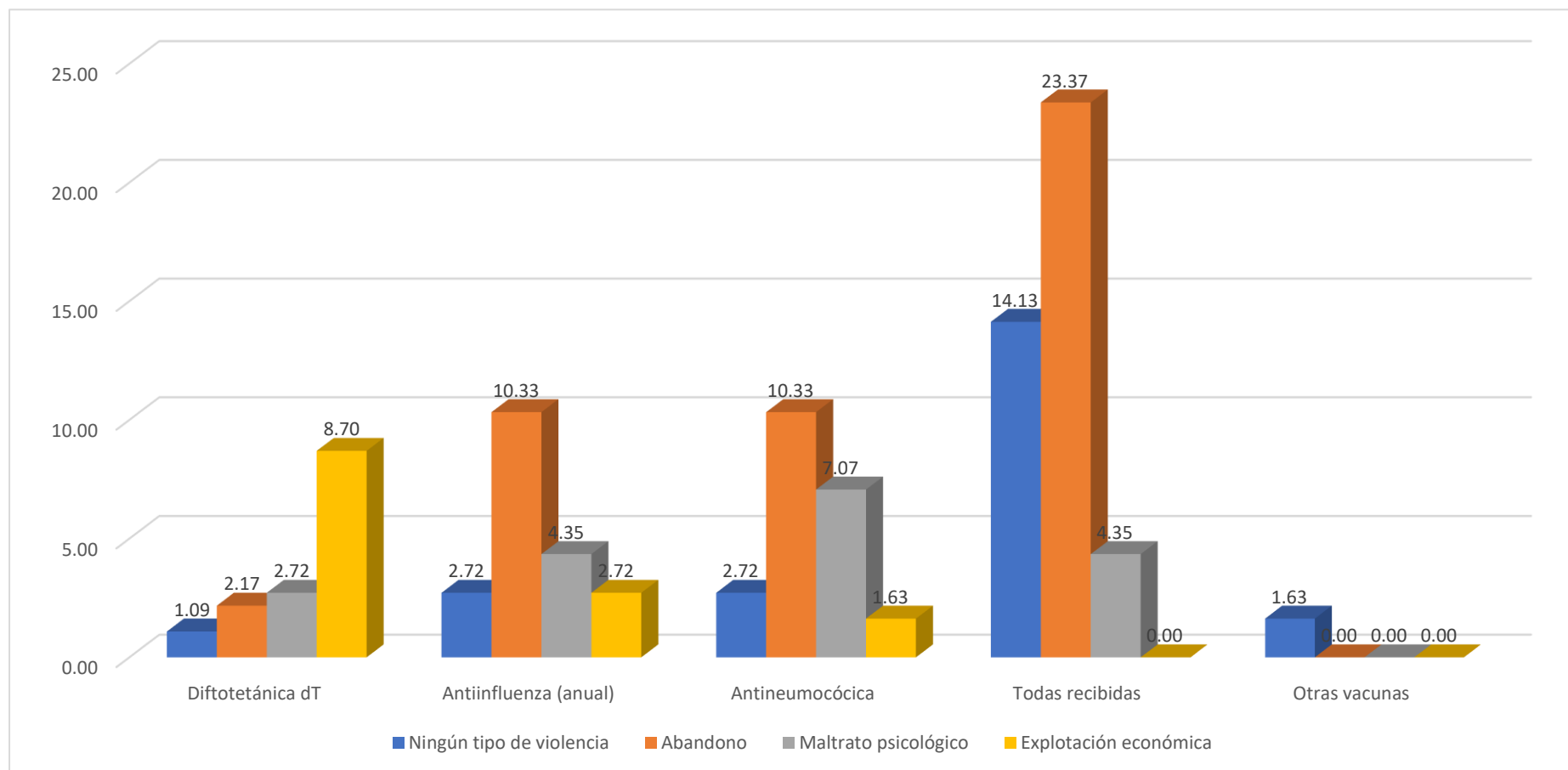
TABLA 11. Vacunas recibidas y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Vacunas recibidas	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Diftotetánica dT	2	1.09	4	2.17	5	2.72	16	8.70	27	14.67
Antiinfluenza (anual)	5	2.72	19	10.33	8	4.35	5	2.72	37	20.11
Antineumocócica	5	2.72	19	10.33	13	7.07	3	1.63	40	21.74
Todas recibidas	26	14.13	43	23.37	8	4.35	0	0.00	77	41.85
Otras vacunas	3	1.63	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	1.63
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

 $X^2_{cat} = 90,617$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{cat} = 21,026$ $gl = 12$

Figura 11. Vacunas Recibidas y su Relación Con la Violencia en Adultos Mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024



En la tabla 11. Se observa que, el 41.85% de los adultos recibieron todas las vacunas, en ese mismo grupo de estudios el 23.37% de los adultos presentan abandono. Y solo el 1.63% de los adultos recibieron otro tipo de vacunas, dentro de ese grupo el 1.63% no sufre violencia alguna.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=90,617$ mayor $X^2_{tab}=21,026$, $gl=12$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, las vacunas recibidas tienen relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

La violencia hacia los ancianos es, de hecho, un indicador de negligencia que es vitalmente importante en todos los aspectos, en el sentido de que la comprensión de la violencia social geriátrica ayuda a entender la violencia y sus implicaciones y qué métodos ayudan en su prevención y mitigación. El abuso de las personas mayores no es un evento singular; ocurrirá de muchas maneras diferentes, algunas, como rechazar ayuda, serán brutales y evidentes, mientras que muchas otras tenderán a ser más encubiertas por naturaleza. Clasificar de manera ordenada el abuso de los cuidadores es el primer paso para el desarrollo de políticas sociales adecuadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la violencia en diferentes categorías: abuso físico y emocional, abuso financiero y negligencia. El indicador "no experimenta ningún tipo de violencia" es particularmente importante porque muestra la ausencia de cualquier forma de maltrato en la vida del anciano. Se refiere a la negligencia y la cesación de la ayuda necesaria para mantener el bienestar de las personas mayores como abandono, que es un tipo de violencia. Esta forma de abuso se manifiesta a través de la negligencia de necesidades básicas, que incluyen nutrición, higiene personal y atención médica. La violencia a través de la negligencia es uno de los tipos de abuso más prevalentes. A menudo se asocia con mala salud y mayor vulnerabilidad. Pillemer et al. (2016) demostraron que el abandono de la ayuda

está asociado con un mayor riesgo de deterioro funcional y mortalidad. El abuso psicológico es la forma más común de violencia contra los ancianos, según las estadísticas de la OMS. Incluye el uso de palabras o actos que pueden causar angustia, estrés, humillación y miedo. A diferencia de la violencia física, las heridas infligidas por el abuso psicológico son invisibles, pero el impacto puede llevar a graves problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y baja autoestima. Lachs et al. (2015) demostraron que los ancianos que sufren violencia psicológica tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar síntomas depresivos.

Valdez (19) ha determinado que el 55% de la población adulta mayor experimenta una calidad de vida deficiente, mientras que el 45% se sitúa en un nivel regular, sin ninguna representación de una buena calidad de vida. En cuanto a la salud psicológica, el 45% presenta un bajo nivel de autoestima, el 43% tiene un nivel medio y solo el 12% alcanza un nivel elevado de autoestima.

TABLA 12. Consulta oftalmológica y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Consulta oftalmológica	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
En el último año	32	17.39	27	14.67	6	3.26	0	0.00	65	35.33
Hace dos años	9	4.89	29	15.76	15	8.15	3	1.63	56	30.43
Aun no se realiza	0	0.00	29	15.76	13	7.07	21	11.41	63	34.24
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

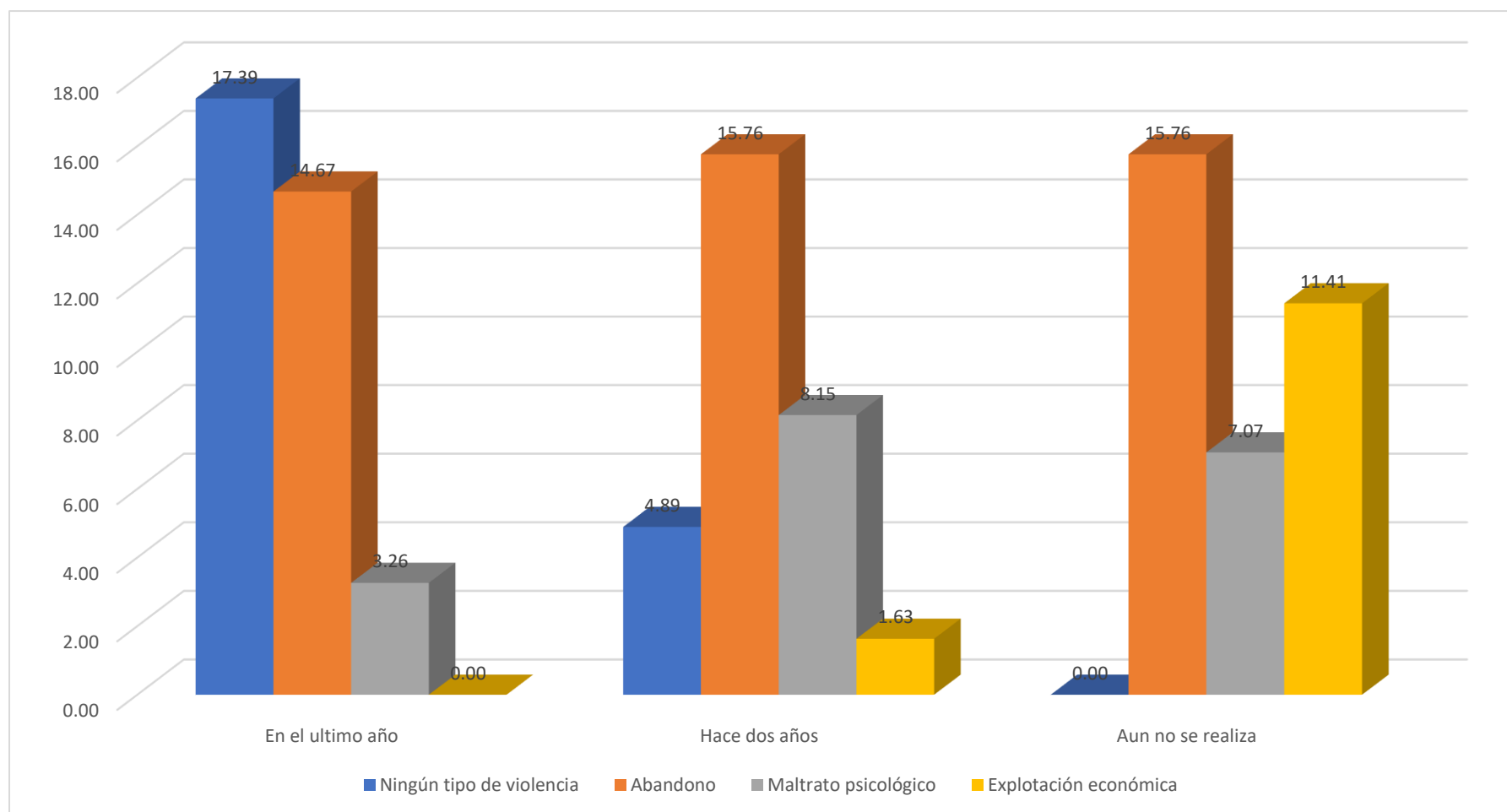
Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 73,033$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{cal} = 12,592$ $gl = 6$

Figura 1.

Figura 12. Consulta Oftalmológica y su Relación Con la Violencia en Adultos Mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024



Fuente: tabla 12.

En la tabla y figura 12. Respecto de la consulta oftalmológica, el 35.33% de los adultos tuvieron su consulta en el último año. En ese mismo grupo de estudios el 17.39% no sufre violencia.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=73,033$ mayor $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, la consulta oftalmológica tiene relación con la violencia en pacientes adultos mayores en la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

El maltrato físico se refiere a cualquier acto que infligie dolor o lesiones corporales a un anciano. Es la forma más visible de violencia que se manifiesta como golpear, empujar, quemar y el uso indebido de sedantes y cualquier otra acción que cause daño corporal. Aunque no es tan frecuente como el abuso psicológico, el abuso físico sigue siendo grave y a menudo requiere atención médica. La detección del abuso físico es crítica para la seguridad del anciano. La explotación económica se refiere a una forma de violencia que implica el uso ilegal o indebido de los valores, fondos y propiedades de la persona anciana. Esta forma de abuso a menudo es perpetrada por miembros de la familia o cuidadores y puede involucrar la firma de documentos en ausencia del consentimiento de la persona anciana, el robo de dinero o el control indebido de fondos. La dependencia económica representa un riesgo significativo para este tipo de violencia. Un estudio realizado por Sulca-Figueroa en Perú en 2020 informó que los adultos mayores económicamente dependientes eran significativamente más vulnerables a varias formas de abuso.

Marca (17) ha determinado que el 75,74% de las personas presenta una reducción en la agudeza visual, el 76,92% muestra una disminución en la agudeza auditiva, y el 82,84% cuenta con una vivienda adecuada que se ajusta a sus necesidades. Con el paso del tiempo, los sentidos tienden a deteriorarse, lo que reduce su eficacia; esto

puede llevar incluso a la ceguera o la sordera. Además, la disminución de agilidad en la persona mayor se acompaña de un deterioro general en su salud.

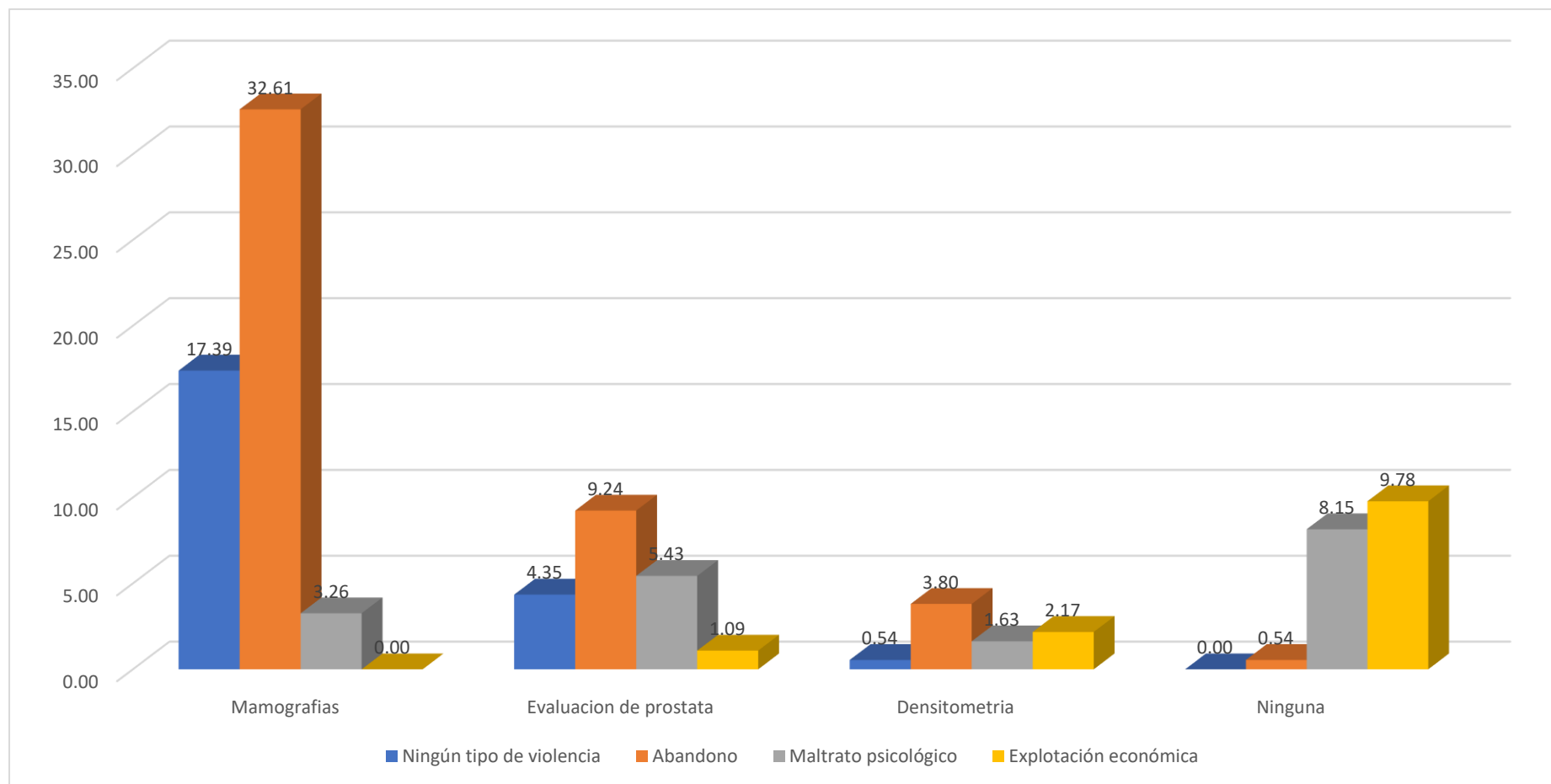
TABLA 13. Exámenes en los dos últimos años y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024

Exámenes en los dos últimos años	Ningún tipo de violencia		Abandono		Maltrato psicológico		Explotación económica		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Mamografías	32	17.39	60	32.61	6	3.26	0	0.00	98	53.26
Evaluación de próstata	8	4.35	17	9.24	10	5.43	2	1.09	37	20.11
Densitometría	1	0.54	7	3.80	3	1.63	4	2.17	15	8.15
Ninguna	0	0.00	1	0.54	15	8.15	18	9.78	34	18.48
Total:	41	22.28	85	46.20	34	18.48	24	13.04	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cat} = 112,258$ $ns = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{cat} = 16,919$ $gl = 9$

Figura 13. Exámenes en los dos últimos años y su relación con la violencia en adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024



En la tabla y figura 13. El 53.26% de los adultos mayores tuvieron exámenes de mamografía, en ese mismo grupo de estudios el 32.61% presentan abandono. Y solo el 8.15% tuvieron exámenes de densitometría.

Al efectuar la prueba con el chi cuadrado, se pudo corroborar con un margen de error del 5%, cuyo resultado se tuvo $X^2_{cal}=112,258$ mayor $X^2_{tab}=16,919$, $gl=9$, $ns=0,000$ es significativa. Por lo tanto, los exámenes en los dos últimos años tienen relación con la violencia en pacientes adultos mayores.

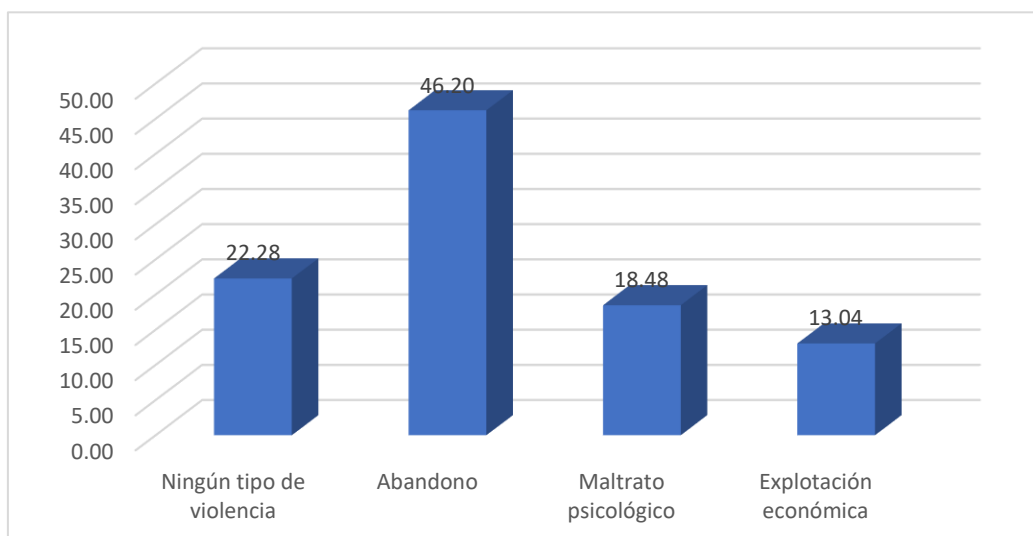
Santalla (6) ha llegado a las siguientes conclusiones: los adultos mayores constituyen el 26,28% de la población atendida en el Consultorio Médico de la Familia, de los cuales el 85,71% son pensionados. En este grupo, las mujeres representan el 53,67%, y los pacientes con edades entre 60 y 64 años abarcan el 22,94%. Además, el 83,54% de esta población se ubicó en el grupo I de validismo, mientras que el grupo II alcanzó el 6,92%. También se observó que la mayoría de los ancianos tienen un peso normal (67,09%), seguidos por aquellos que presentan sobrepeso (20,77%).

**TABLA 14. Tipo de violencia de la población de adultos mayores c
la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024**

	<i>fi</i>	%
Ningún tipo de violencia	41	22.28
Abandono	85	46.20
Maltrato psicológico	34	18.48
Explotación económica	24	13.04
Total:	184	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

Figura 14. Tipo De Violencia De La Poblacion De Adultos Mayores De La Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024



En la tabla y figura 14, analizamos el tipo de violencia de la población de los adultos

mayores, donde observamos que el 46,20% los adultos mayores presentan abandono, el 22,28% los adultos mayores no presentan ningún tipo de violencia, el 18,48% los adultos mayores presentan maltrato psicológico, el 13,04% los adultos mayores presentan explotación económica.

Marca (17) Se verificó la comprensión del problema y las variables sociodemográficas y de salud que inciden en dicho fenómeno. Metodología: Se empleó un diseño de estudio transversal de gran envergadura. Esta investigación se realizó a partir de una encuesta telefónica a nivel nacional en la que se incluyó una muestra representativa de 5,777 personas mayores de 60 años. Se recogieron datos a través de entrevistas estructuradas en las cuales se abordaban diferentes tipos de maltrato, tales como la violencia psicológica, la violencia física, el maltrato económico y el abandono. El tratamiento de la información fue realizado con modelos de regresión logística para comprobar las hipótesis planteadas sobre los factores de riesgo. Resultados: El estudio muestra que la prevalencia de maltrato a personas mayores es bastante alta y se manifiesta, en la mayoría de los casos a través del maltrato psicológico y la explotación financiera. También se encontró que existía una relación directa entre los maltratos y la dependencia funcional con el adulto mayor, la presencia de comorbilidades, el aislamiento social y un nivel socioeconómico bajo. Conclusiones: Se consideró que el problema del abuso de violencia se confería como un problema que había que reclasificar como un problema de salud que corresponde a la violencia estructural, silenciosa y de múltiples dimensiones. El estudio enfatiza la importancia de lanzar programas de detección y prevención orientados a los factores de riesgo identificados de dependencia y aislamiento con el fin de salvaguardar y proteger a esta población vulnerable.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Al analizar los aspectos de la valoración integral de la población del adulto mayor que están relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024, se encontró que las características socio demográficas, evaluación del PAM, cuidados de atención integral, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

SEGUNDA. Se describió las características socio demográficas que están relacionados con la violencia en pacientes adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, son: un 45,11% tienen 70 a 79 años ($ns=0,000$), un 65,76% es de género femenino ($ns=0,000$), un 36,41% tiene una familia extendida ($ns=0,000$), un 60,87% depende económica de pensión 65 ($ns=0,000$), un 66,85% en su casa ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

TERCERA. Al relacionar los aspectos de la evaluación de la población del adulto mayor que están relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur, son: un 52,17% es independiente ($ns=0,000$), un 27,17% tiene deterioro cognitivo leve ($ns=0,000$), un 66,30% tiene buena/aceptable situación social ($ns=0,000$), un 40,22% tiene valoración nutricional normal ($ns=0,000$), un 38,59% presenta hipertensión arterial ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

CUARTA. Estudiando los cuidados de atención integral de la población del adulto mayor que están relacionados con la violencia en pacientes de la Micro Red Cono Sur, un 41,85% recibió todas las vacunas ($ns=0,000$), un 35,33% se realiza consulta

oftalmológica en el último año ($ns=0,000$), un 53,26% se realiza mamografías en los dos últimos años ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

QUINTA. Al analizar el tipo de violencia más frecuente en pacientes adultos mayores de la Micro Red Cono Sur, se tiene que el 46,20% de los adultos mayores presentan abandono, el 22,28% de los adultos mayores no presentan ningún tipo de violencia, el 18,48% de los adultos mayores presentan maltrato psicológico, el 13,04% los adultos mayores presentan explotación económica.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al equipo de trabajo responsable de la atención al adulto mayor de la Micro Red Cono Sur, se recomienda realizar los tamizajes permanentes en el análisis de los aspectos de la valoración integral de la población del adulto mayor que están relacionados con la violencia en pacientes.

SEGUNDA. Las licenciadas en enfermería responsables del adulto mayor coordinar con otros profesionales: psicólogo, nutricionista, asistente social, odontólogo, oftalmólogo, y otros profesionales para apoyar en la atención integral del adulto mayor en la valoración integral, además de promover la participación de la familia con integración del adulto mayor.

TERCERA. A las licenciadas en enfermería responsables del adulto mayor coordinar con el área de salud mental, para el trabajo integral de la valoración psicológica en la identificación de problemas de violencia, valorando el deterioro cognitivo, valoración de la situación social, valoración nutricional y valoración de las enfermedades crónico degenerativas.

CUARTA. A las licenciadas en enfermería promover aspectos educativos en los grupos de adultos para conseguir una vejez saludable a nuestros adultos mayores, así mismo de promover una vejez saludable junto a la familia, todo ello evitara el maltrato a una persona adulto mayor lo cual evitara el daño o sufrimiento psicológico y físico, consecuentemente adoptar las medidas apropiadas para evitar otros daños o maltrato por razones económicas o materiales, abandono, desatención y del menoscabo grave de la dignidad y el respeto

QUINTA. A las licenciadas en enfermería promover trabajo multidisciplinario con el psicólogo para evitar problemas de violencia en el entorno familiar y convivencial, puesto que uno de los problemas de subregistro es el maltrato al adulto mayor en el entorno familiar, por lo que se debe realizar tamizajes desde temprano para evitar dichos maltratos en el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 OMS. Envejecimiento. Ginebra, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- 2 OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. Ginebra, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- 3 Instituto de democracia y derechos humanos. PUCP. Personas adultas mayores en el Perú. <http://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultasmayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-porfrancisco-mamani/>
- 4 Loredo M, Gallegos R, Xequé A, Palome G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado. México 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063eu-13-03-00159.pdf>
- 5 Iriarte E. Alejandra-Ximena A. Miranda C. Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno. Chile; 2023.
- 6 Santalla-Corrales A. Caracterización de los adultos mayores del Policlínico “Raúl Sánchez” Cuba; 2022.
- 7 Rodríguez O. G. Evaluación Geriátrica Integral en la localidad de Peñas Altas Guanabo del policlínico Mario Muñoz Monroy. Cuba; 2021.
- 8 Gonzales P. Coloma N. Criterios de la VGI asociados con la muerte en adultos mayores Quito; 2021.
- 9 Álvarez L. Reyes C. Arteaga D. Sierra V Ruiz M. Estado de salud de los adultos mayores. Ecuador; 2021.
- 10 Murrugarra A. M. Valoración geriátrica integral del adulto mayor. Lima; 2023.
- 11 Cabezón F. P. Evaluación del confort térmico del adulto mayor en su vivienda de sistema constructivo mixto. Chile; 2023.

- 12 Gómez Y. S. Valoración de la función física en adultos mayores Huancayo; 2023.
- 13 Rivas S. R. Valoración clínica del adulto mayor que acude a una casa hogar privada del cercado de Lima; 2023.
- 14 Camacllanqui D. Ceras M. Y. Valoración clínica del adulto mayor (VACAM) Huancayo; 2020.
- 15 López S. V. Asociación de las características generales con la evaluación integral del adulto mayor. Suchis; 2023. Suchis en el 2023.
- 16 Mamani E. Elementos de la calidad de vida asociados con la ansiedad del adulto mayor. Juliaca; 2022.
- 17 Marca M. K. Valoración integral del adulto mayor relacionado con la evaluación clínica del estado cognitivo, Centro de Salud Vilcapata. Juliaca; 2022.
- 18 Mamani F. Y. Atención integral en salud relacionado con el estrés en el adulto, Juliaca 2021.
- 19 Valdez J. V. Factores psicológicos y sociales, Centro de Salud Cono Sur I-4" San Román Juliaca; 2020.
- 20 Bejines M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. México 2022.
- 21 Rodríguez J, Zas V, Silva E, Sanchoyerto, Cervantes M. Evaluación geriátrica integral,2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4773/477347195007.pdf>
- 22 Villareal G, Arrieta E Condición sociofamiliar, asistencial adulto mayor. Colombia 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81724108009.pdf> 54
- 23 Cervantes R, Villareal E, Galicia L, Vargas E, Martínez L. Estado de salud en el adulto mayor. México 2021.
- 24 Duque Ortiz J, Gorrita Pérez RR, Gorrita Pérez Y. Diferentes factores de riesgo y accidentes: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/476>

- 25** Tunarosa MB, Nieto CA. Caracterización de un grupo de adultos mayores en situación de abandono en la localidad de Bosa 2023.
- 26** Oria M, Espinosa A, Elers Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual. 2019; 35(1):1-8:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1923>
- 27** Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Cuba. MINSAP; 2021. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espanol-2020-Definitivo.pdf>
- 28** Albavera RR, López R, Romero CE, Gurrola K, Montero MG, Pérez A, et al. Mortalidad de pacientes con fractura [Internet]. 2013 [citado 07/08/2021]; 18(1):31-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47326333005.pdf>
- 29** Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es
- 30** Leiton ZE, Fajardo E, Victoria FML. Caracterización del estado de salud de los adultos mayores La Libertad (Perú). Sal Uninorte. 2020; 33(3):322-335
- 31** Azcuy L, Valdés VA, Camellón A, Roque Y, Borges AY, Zurbano L envejecimiento activo y con calidad de vida. 2021; 13(3):81-101. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1718>
- 32** Oficina Nacional de Estadística e Información. Envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2019. ONEI/CEPD 2020. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/envejecimiento_completo.pdf
- 33** De la Rosa YS, Cruz A, López A, Gallardo I, García Rd. Caracterización clínica de la catarata senil, Holguín, 2017. CCM. 2020; 24(1):20-33. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3302>

- 34** Valdés L, Fernández MC, Valdés L, Montes AE. Caracterización de los ancianos 2017-2018. Medimay. 2019; 26(2):171-184. Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1409>
- 35** Rodríguez A, Plaza CM, Álvarez NR, Perez L. Caracterización del paciente geriátrico. 2020; 27(3):299-311.
- 36** Figueredo N, Arcias RC, Díaz G. Caracterización del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer. 2023.
- 37** Hernández Champieri. Metodología de la investigación. Mexico; 2017.

ANEXOS



134 : mental

	edad	genero	convivencia	economica	actividad	funcional	mental	sociofamiliar	nutricional	degenerativas	vacunas	oftalmologica	exámenes	violencia
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1
5	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	5	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	2	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1
13	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	2	1
14	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	4	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	4	1	1	1
16	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	5	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1
18	1	1	2	1	1	1	2	2	4	2	4	1	1	1
19	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	4	2	2	1
20	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1
21	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	2	1
22	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	1	1	1
23	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1
24	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	2	2	1
25	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
26	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	4	1	1	1
27	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	4	1	2	1
28	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	4	2	1	1
29	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1
30	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1
31	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	4	2	1	1
32	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	4	1	2	1
33	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1
34	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
35	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	4	1	1	1
36	1	2	2	1	2	1	1	1	2	4	2	1	2	1



25 : exámenes 1

	edad	genero	convivencia	economica	actividad	funcional	mental	sociofamiliar	nutricional	degenerativas	vacunas	oftalmologica	exámenes	violencia
36	1	2	2	1	2	1	1	1	2	4	2	1	2	1
37	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	4	2	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1
39	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	3	2	2	1
40	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
41	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1
42	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2
43	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2
44	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	2
45	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	4	2	1	2
46	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2	2	3	1	2
47	1	1	1	1	1	2	1	2	5	2	4	1	1	2
48	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	4	2	3	2
49	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	4	1	1	2
50	1	1	2	1	2	1	1	2	4	2	2	1	1	2
51	2	1	3	2	1	2	3	1	5	2	4	3	1	2
52	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	4	1	1	2
53	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	2	2
54	1	1	2	1	1	1	2	2	2	4	4	1	1	2
55	2	1	1	1	2	1	1	1	5	3	2	2	1	2
56	1	1	3	1	1	1	1	1	4	3	4	3	1	2
57	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
58	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	4	1	2	2
59	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2
60	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	2
61	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	3	1	2
62	3	2	1	1	1	1	2	1	2	4	3	2	2	2
63	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	2
64	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	4	3	1	2
65	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2
66	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	4	3	2	2
67	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	4	2	1	2
68	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	4	2	1	2
69	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2	2	1	2
70	1	2	3	1	2	1	1	1	5	2	4	2	3	2
71	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	4	2	1	2



60 : exámenes 1

	edad	genero	convivencia	economica	actividad	funcional	mental	sociofamiliar	nutricional	degenerativas	vacunas	oftalmologica	exámenes	violencia
71	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	4	2	1	2
72	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	4	2	1	2
73	1	1	3	1	1	1	1	1	4	2	4	1	1	2
74	1	2	2	2	2	1	1	2	5	2	2	1	2	2
75	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	4	3	1	2
76	1	1	3	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2
77	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	4	2	3	2
78	2	2	2	1	1	2	2	1	5	2	3	1	2	2
79	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	3	2	1	2
80	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2
81	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2
82	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3	3	1	1	2
83	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2
84	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	4	1	2	2
85	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1	2
86	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	4	2	2	2
87	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	4	3	1	2
88	1	1	2	1	1	1	1	2	4	4	4	3	1	2
89	1	1	2	1	2	2	1	1	5	2	2	3	1	2
90	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	4	3	2	2
91	1	1	2	1	1	2	1	1	2	4	4	2	1	2
92	1	2	2	1	1	2	2	1	4	1	4	2	2	2
93	1	1	3	2	2	1	1	1	5	1	4	1	1	2
94	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
95	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	4	3	3	2
96	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2
97	2	1	2	1	3	2	1	2	5	1	4	2	1	2
98	1	2	2	1	2	1	1	1	4	1	3	1	2	2
99	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2
100	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2
101	2	1	2	1	1	1	1	2	5	2	2	2	3	2
102	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2
103	1	2	2	1	2	2	1	1	5	2	3	3	2	2
104	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	4	1	1	2
105	2	1	3	1	1	2	1	1	5	2	2	3	1	2
106	2	1	1	1	1	2	1	1	5	2	4	2	1	2



101 : exámenes

3

	edad	genero	convivencia	economica	actividad	funcional	mental	sociofamiliar	nutricional	degenerativas	vacunas	oftalmologica	exámenes	violencia
107	3	1	3	1	2	1	1	1	3	2	4	3	1	2
108	2	1	2	3	1	2	2	1	3	2	4	3	1	2
109	2	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2
110	2	1	2	3	1	2	1	1	4	2	4	3	1	2
111	2	1	3	1	2	1	2	2	5	3	4	2	1	2
112	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	4	2	1	2
113	2	1	2	1	1	1	3	1	2	3	4	2	1	2
114	2	1	3	2	1	1	1	2	4	3	2	1	1	2
115	1	2	3	1	1	2	1	1	5	1	4	1	2	2
116	2	1	3	1	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2
117	2	1	2	1	1	3	1	1	3	3	4	1	3	2
118	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	3	2	1	2
119	2	2	2	1	1	2	1	1	5	3	3	1	2	2
120	3	1	3	3	1	2	2	1	4	4	1	2	1	2
121	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	1	2
122	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	4	2
123	1	1	3	1	1	1	2	1	5	2	4	1	1	2
124	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2
125	2	1	2	2	1	1	1	2	5	1	4	1	1	2
126	2	1	3	2	1	2	1	2	2	4	4	3	1	2
127	2	1	3	1	1	2	2	1	5	1	4	2	4	3
128	2	1	3	2	1	2	1	1	5	2	2	3	1	3
129	2	1	2	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	3
130	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	4	3	1	3
131	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	4	3	2	3
132	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	4	2	1	3
133	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	4	3
134	3	1	3	2	3	1	1	1	4	2	4	2	1	3
135	2	2	3	2	1	2	1	1	5	4	2	2	2	3
136	2	1	2	1	3	1	1	2	3	2	4	1	4	3
137	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	3	1	2	3
138	2	1	3	2	2	2	1	1	4	4	3	3	4	3
139	1	2	2	1	1	1	2	2	5	2	1	1	2	3
140	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	4	3
141	2	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	3
142	3	2	3	2	1	2	2	1	2	4	1	2	2	3



168 : exámenes

4

	edad	genero	convivencia	economica	actividad	funcional	mental	sociofamiliar	nutricional	degenerativas	vacunas	oftalmologica	exámenes	violencia
151	2	1	3	2	3	2	2	1	5	4	1	3	4	3
152	3	2	1	2	2	1	3	1	5	2	2	3	2	3
153	2	2	3	1	1	2	1	2	3	4	3	3	4	3
154	3	1	3	2	1	2	1	1	3	2	3	2	3	3
155	2	2	3	2	1	3	2	1	4	4	1	2	2	3
156	2	2	3	2	2	2	2	2	5	2	2	2	4	3
157	3	1	3	2	1	1	1	1	1	4	4	2	3	3
158	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	3
159	2	1	2	1	1	1	3	1	4	4	3	2	4	3
160	2	2	3	2	1	2	1	2	5	3	2	2	2	3
161	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	4
162	2	2	3	1	1	1	2	1	3	4	1	2	4	4
163	1	1	2	2	3	1	2	3	2	3	1	3	3	4
164	2	2	3	1	1	2	1	1	5	3	1	3	3	4
165	3	2	3	2	2	3	3	1	4	2	2	3	2	4
166	2	1	3	2	2	1	2	3	2	4	1	3	4	4
167	2	1	2	3	2	2	3	1	3	4	2	3	4	4
168	2	2	3	1	1	2	3	1	5	3	1	2	4	4
169	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	3	3	3	4
170	3	2	3	2	1	2	3	2	5	3	3	3	3	4
171	3	2	3	1	2	3	1	3	2	2	1	3	4	4
172	3	2	3	3	1	2	3	3	5	2	2	3	4	4
173	3	2	3	3	3	1	2	2	5	3	1	3	4	4
174	3	1	3	3	1	3	2	2	2	4	1	3	4	4
175	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	4	4
176	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	4	4
177	3	2	3	2	2	2	2	2	5	4	3	3	4	4
178	3	2	3	3	2	2	3	3	5	3	1	3	4	4
179	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3	4	4
180	3	2	3	3	3	2	3	3	6	4	1	3	4	4
181	3	2	3	3	3	3	2	3	6	3	1	3	4	4
182	3	2	3	3	3	3	3	3	6	4	1	3	4	4
183	3	2	3	3	3	3	3	3	6	4	1	3	4	4
184	3	2	3	3	3	3	3	3	6	4	1	3	4	4
185														
186														

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado. Yo,, con DNI N°, de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en
....., consiento en participar en la investigación denominada: Valoración clínica del adulto mayor (VACAM) por los profesionales de la salud en una institución prestadoras de servicios de salud del Puesto de Salud 09 de Octubre.

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.



_____.

Apellidos y Nombres/Firma
Huella digital
DNI N°

ANEXO 4. INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR

1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES.

1.1.1. Edad PAM

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

1.1.2. Genero PAM

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Convivencia

- a. Familia nuclear
- b. Familia extendida
- c. Familia mono parental

1.1.4. Dependencia económica

- a. Pensión 65
- b. Otro familiar
- c. Otros ingresos

1.1.5. Actividad actual

- a. Su casa
- b. Comerciante
- c. Mendigo

1.2. EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR PAM

1.2.1. Valoración funcional

- a. Independiente
- b. Dependiente parcial
- c. Dependiente total

1.2.2. Valoración mental

- a. Normal
- b. Deterioro cognitivo leve
- c. Deterioro cognitivo moderado
- d. Deterioro cognitivo severo

1.2.3. Valoración socio familiar

- a. Buena /aceptable situación social
- b. Existe riesgo social
- c. Existe problema social

1.2.4. Valoración nutricional

- a. Bajo (menor a 18,5)
- b. Normal (18.5 – 24.9)
- c. Sobre peso (25.9 – 29.9)
- d. Obesidad I (30.0 – 34.9)
- e. Obesidad II (35.9 – 39.9)
- f. Obesidad III (más de 39.9)

1.2.5. Enfermedad crónico degenerativa

- a. Ninguno
- b. Diabetes
- c. Hipertensión arterial
- d. Dislipidemias
- e. Mas de dos

1.3. CUIDADOS DE ATENCIÓN INTEGRAL.

1.3.1. Vacunas recibidas

- a. Diftotetánica dT
- b. Influenza (anual)
- c. neumocócica
- d. Todas recibidas
- e. Otras vacunas

1.3.2. Consulta oftalmológica

- a. En el último año
- b. Hace dos años
- c. Aun no se realizo

1.3.3. Exámenes en los dos últimos años

- a. Mamografías
- b. Evaluación de próstata
- c. Densitometría
- d. Ninguna

ESCALA DE VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR (VACAM)

ESCALA DE VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR (VACAM)

Instrucciones: Valorar al adulto mayor haciendo las preguntas correctas por cada escala de medición.

1.- Valoración funcional

Actividades básicas de la vida diaria- KATZ	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		
2. Vestirse		
3. Uso de servicio higiénico		
4. Movilizarse		
5. Continencia		
6. Alimentarse		
Diagnostico funcional	Independiente	(1)
	Dependiente parcial	(2)
	Dependiente total	(3)
(1) Ningún ítem positivo de dependencia		
(2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia.		
(3) 6 ítems positivos de dependencia.		

2.-Valoración mental: estado cognitivo

Estado cognitivo Pleiffer	Colocar 1 punto por cada error	Valoración cognitiva
¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)		Normal
¿Qué día de la semana es?		DC Leve
¿En qué lugar estamos? (¿vale cualquier descripción correcta del lugar?)		DC Moderado
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?		DC Severo (DC deterioro cognitivo)
¿Cuántos años tiene?		Nota: colocar un punto por cada error. Alas personas con primaria incompleta o analfabeta restar un punto a la suma total.
¿Dónde nació?		
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?		
¿Dígame el primer apellido de su madre?		
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)		No DC: <= 2E DCL: 3 a 4 E DCM: 5 a 7 E DCS: 8 a 10E

3.-Valoración mental:

Estado afectivo Escala abreviada de Yesavage			
¿Está satisfecho con su vida?	NO	Marcar con una (x) si corresponde.	Sin manifestaciones depresivas (0 -1 marca)
¿Se siente impotente o indefenso?	SI		Con manifestaciones
¿Tiene problemas de memoria?	SI		

¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI		depresivas (2 o más marcas)
--	----	--	-----------------------------

Valoración sociofamiliar

Pts	1. Situación familiar	Pts	2. Situación económica
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Vive con cónyuge de similar edad	3	Un salario mínimo vital
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior de país o extranjero)	5	Sin pensión sin otros ingresos Pts Vivienda Pts Relaciones sociales
Pts	Vivienda	Pts	Relaciones sociales
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	2	Relación social solo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene,	3	Relación social solo con la familia

	equipamiento inadecuado (baño incompleto)		
4	Vivienda semi construido o de material rustico	4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe visitas
Pts	Apoyo de la red social		Valoración socio familiar
1	No necesita apoyo		Buena, aceptable situación social. (5- 9 puntos)
2	Requiere apoyo familiar o vecinal		Existe riesgo social (10- 14 puntos)
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social		Existe problema social (>= 15 puntos)
4	No cuenta con seguro social		
5	Situación de abandono familiar		

Nota. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultos mayores. Perú; 2010.

Guía de entrevista

VIOLENCIA DE LA POBLACIÓN GERIATRA

- a. No presenta ningún tipo de violencia
- b. Abandono
- c. Maltrato psicológico
- d. Maltrato físico
- e. Explotación económica

Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor					
Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.					
	A	B	C	D	E
	Si su respuesta es sí pinta S	¿Esto ocurrió... _____	¿Desde hace cuántos años ocurre esto? _____	Quién fue el responsable? PARENTESCO	¿Es hombre o mujer?
¿Durante los últimos 12 meses a usted ...	0 No 1 Sí → * No respondió	1. una vez? 2. pocas veces? 3. muchas veces? 99. no respondió	01 un año y menos 99 no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Hombre 2. Mujer
FISICO					
1 ¿Le han golpeado?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
2 ¿Le han dado puñetazos o patadas?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
3 ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
4 ¿Le han aventado algún objeto?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
5 ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
PSICOLOGICO					
6 ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
7 ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
8 ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
9 ¿Le han hecho sentir miedo?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
10 ¿No han respetado sus decisiones?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
11 ¿Le han prohibido salir o que la visiten?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
NEGLIGENCIA					
12 ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
13 ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
14 ¿Le han negado protección cuando la necesita?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
15 ¿Le han negado acceso a la casa que habita?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
ECONOMICO					
16 ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
17 ¿Le han quitado su dinero?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
18 ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
19 ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
20 ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
SEXUAL					
21 ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
22 ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
Total	_ _	Maltrato: Sí (1) No (0)			
	_ _ /22				

ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. Datos Generales

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : VILLALTA MAMANI JESICA
- 1.2 Institución donde Labora : CENTRO DE SALUD CONO SUR
- 1.3 Instrumento motivo de Evaluación : Guía de entrevista y del estado de salud adulto mayor
- 1.4 Autor del Instrumento : ZADIT MELISSA CCANCCAPA MAMANI

TÍTULO DEL INSTRUMENTO:

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024

II. Aspectos de Validación:

criterios	Indicaciones	Inaceptable				Minimamente aceptable				Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado												X	
2 objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											X		
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación												X	
4 organización	Existe una organización lógica											X		
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X	
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis												X	
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos											X		
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems												X	
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis												X	
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X	

III Opinión de Aplicabilidad

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV Promedio de valoración (85-100 % ACEPTABLE)

Juliaca, Setiembre del 2024.

DNI... 45858888 Firma y post firma del Experto:


RED DE SALUD SAN ROMAN
 P.S. 9 DE OCTUBRE

JESICA VILLALTA MAMANI
 ENFERMERA
 85040

JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. Datos Generales

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : CRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD
 1.2 Institución donde Labora : PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE
 1.3 Instrumento motivo de Evaluación : Guía de entrevista y del estado de salud adulto mayor
 1.4 Autor del Instrumento : ZADIT MELISSA CCANCCAPA MAMANI

TÍTULO DEL INSTRUMENTO:

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024

II. Aspectos de Validación:

criterios	Indicaciones	Inaceptable				Minimamente aceptable				Aceptable					
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado												X		
2 objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											X			
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación												X		
4 organización	Existe una organización lógica												X		
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X		
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis												X		
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos											X			
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems												X		
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis												X		
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X		

III Opinión de Aplicabilidad

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV Promedio de valoración (85-100% ACEPTABLE)

Juliaca, Setiembre del 2024.

DNI: 0.2.42.27.0.7 Firma y post firma del Experto:



MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Dr. Silvia Cruz Colca
Especialista en Enfermería CEP 24150
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERV. SALUD



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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



Formato digital

Fecha de entrega: 29/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ZADIT MELISSA CCANCCAPA MAMANI
 Dirección: Jr. tiahuanaco Mz G Lt21
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70269869
 Teléfono: 921642036 email: zamelissa142@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: LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA VIOLENCIA EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Aspectos, valoración integral, adulto mayor, violencia.

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

1

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

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

29 de setiembre del 2025

Fecha