



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



**VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS  
DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN  
CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD  
SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. SABINO FERNANDO BECERRA TICONA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS  
DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN  
CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD  
SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. SABINO FERNANDO BECERRA TICONA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

**:**

**Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

**PRIMER MIEMBRO**

**:**

**Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

**SEGUNDO MIEMBRO**

**:**

**Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

**ASESOR DE TESIS**

**:**

**Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA - P07**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 813- 2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 08 de julio del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-7324 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 ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

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 **ENFERMERÍA:** del (la) bachiller **SABINO FERNANDO BECERRA TICONA**, habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

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

**Asesor** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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

**DIA** : **MIÉRCOLES 10 DE JULIO DEL 2024**  
**HORA** : **16:00 HORAS**  
**LOCAL** : **SALON DE GRADOS**

**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 Obstetricia; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



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



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**RESOLUCIÓN DECANAL N°663-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de junio del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-6396 presentada por el(la) egresado(a) **SABINO FERNANDO BECERRA TICONA** quien ha solicitado cambio del primer miembro del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°798-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
  
- \* **Asesor** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°266-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor motivos de Licencia.

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

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE** designados a él (la) egresado (a) **SABINO FERNANDO BECERRA TICONA** para la revisión del proyecto de investigación titulado **VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
  
- \* **Asesor** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



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

DISTRIBUCIÓN  
Grados,  
c.P. Obstetricia  
UI Interesados Arch.



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 798-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 01 de setiembre del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 144-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 31 de agosto del 2023 de la E.P. Enfermería;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **SABINO FERNANDO BECERRA TICONA** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

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

- \* **Presidente** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

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

**SE RESUELVE:**

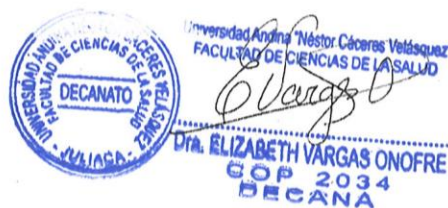
**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **SABINO FERNANDO BECERRA TICONA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, **folio 613**;

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

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**.

**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.



**Distribución:** Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



## VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE ESTUDIOS LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	16%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	issuu.com Fuente de Internet	<1%
5	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1%
6	www.medicina.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



### Metadatos Complementarios

<b>Título de la Tesis</b>	
<b>VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	SABINO FERNANDO BECERRA TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46006296
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-5432-0025">https://orcid.org/0009-0007-5432-0025</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Clasificación:</b> puesto de salud santa maría  <b>Tipo:</b> I - 2  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Dirección:</b> jirón cultura 235  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> -15.48693  <b>Latitud:</b> -70.14635</p> <p><b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1_Yjo-YrBbDWsvd7HKAskIZFT-eTckHI&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1_Yjo-YrBbDWsvd7HKAskIZFT-eTckHI&amp;usp=sharing</a></p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Septiembre - octubre 2023
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VILLASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Firma]*

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



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SABINO FERNANDO BECERRA TICONA, identificado con DNI Nro. 46006296, en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERIA

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

VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023

Asesorado por: Dña. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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 30 de Julio del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

En cuanto al inquebrantable afecto y apoyo de mis queridos padres. Su ayuda en la consecución de mis objetivos y cada lección de vida impartida son muy apreciadas.



### AGRADECIMIENTO

En gratitud a mis estimados docentes, cuyos profundos consejos e inquebrantable asistencia me han impulsado a lo largo de este arduo camino y propias contribuyeron a mi estado actual.

Con gratitud a mi asesora, por su inquebrantable ayuda y por servir de pilar para ayudarme a completar esta etapa universitaria.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO .....iv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS .....vii

RESUMEN .....ix

ABSTRACT ..... x

INTRODUCCIÓN .....xi

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 1

1.2. OBJETIVOS ..... 3

1.3. JUSTIFICACIÓN ..... 3

1.4. HIPÓTESIS ..... 4

1.5. VARIABLES ..... 5

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 6

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 8

2.2. MARCO TEÓRICO..... 12

2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 24



**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 26

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 26

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 27

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.... 27

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 28

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 28

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 28

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

RESULTADOS..... 30

DISCUSIÓN ..... 53

CONCLUSIONES ..... 54

RECOMENDACIONES ..... 56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 57

A N E X O S ..... 62



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Edad asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023	31
<b>Tabla 2.</b>	Gènero asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023	33
<b>Tabla 3.</b>	Estado nutricional asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023	35
<b>Tabla 4.</b>	Estado cognitivo asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023	37
<b>Tabla 5.</b>	Estado afectivo asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023	39
<b>Tabla 6.</b>	Situación familiar asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023	41
<b>Tabla 7.</b>	Situación económica asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023	43



- Tabla 8.** Vivienda Asociada a las categorías de los adultos mayores 45  
atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María,  
Juliaca 2023
- Tabla 9.** Relaciones sociales asociado a las categorías de los adultos 47  
mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud  
Santa María, Juliaca 2023
- Tabla 10.** Cuidados preventivos asociado a las categorías de los 49  
adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de  
Salud Santa María, Juliaca 2023
- Tabla 11.** Categoría de los adultos mayores atendidos en consulta 51  
externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la valoración integral asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María. **Método:** Diseño no experimental, con una población de 37 adultos mayores atendidos en consulta externa, se empleó como instrumentos, una guía de entrevista para medir la valoración integral y una ficha de categorías del adulto mayor del Valoración Clínica Adulto Mayor. **Resultados:** En referencia a la valoración integral, la dimensión valoración personal, el indicador: Edad, el 27,0% son adultos entre 75 a 79 años de edad, en el género, el 35,1% son varones, en el estado nutricional, el 35,1% se encuentran adelgazados. Referente a la dimensión valoración mental, el 54,1% no presenta deterioro cognitivo, y el 54,1% no presenta manifestaciones depresivas. En la dimensión valoración familiar, el 27,0% viven solos, el 24,3% tienen ingresos irregulares menores al sueldo mínimo vital, el 32,4%, viven en viviendas donde existe riesgo para su movilización, el 43,2% mantiene buenas relaciones sociales en su comunidad, el 32,4% refiere no asistir a sus chequeos. **Finalmente**, La categoría de los adultos mayores atendidos en consulta externa, fue Persona Adulta Mayor Independiente (54,1%), Persona Adulta Mayor Dependiente parcial (37,8%) y Persona Adulta Mayor Dependiente total (8,1%). **Conclusión:** La valoración integral está asociado significativamente a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa. Las hipótesis planteadas se aceptan con todos los indicadores, siendo estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Valoración integral, categorías, adulto mayor.



## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the comprehensive assessment associated with the categories of older adults treated in the outpatient clinic of the Santa María Health Post. **Method:** Non-experimental design, with a population of 37 older adults treated in the outpatient clinic, an interview guide was used as instruments to measure the comprehensive assessment and a record of categories of the older adult of the Clinical Assessment of Older Adults. **Results:** In reference to the comprehensive assessment, the personal assessment dimension, the indicator: Age, 27.0% are adults between 75 and 79 years of age, in gender, 35.1% are men, in nutritional status, 35.1% are thin. Regarding the mental assessment dimension, 54.1% do not present cognitive deterioration, and 54.1% do not present depressive manifestations. In the family assessment dimension, 27.0% live alone, 24.3% have irregular incomes less than the minimum living wage, 32.4% live in homes where there is a risk for their mobility, 43.2% maintain good social relationships in their community, and 32.4% report not attending their check-ups. Finally, the category of older adults treated in outpatient clinics was Independent Older Adult (54.1%), Partially Dependent Older Adult (37.8%) and Totally Dependent Older Adult (8.1%). **Conclusion:** The comprehensive assessment is significantly associated with the categories of older adults treated in outpatient clinics. The hypotheses raised are accepted with all indicators, being statistically significant ( $p < 0.05$ ).

Keywords: Comprehensive assessment, categories, older adults.



## INTRODUCCIÓN

La OMS informa de que la población asiste actualmente a un aumento sin precedentes de la expectativa de vida. Actualmente, la mayoría tiene más de sesenta años están aumentando en todo el mundo. La familia se constituyen importantes contribuciones a la sociedad- son personas de 60 años o más. Además de afecciones como la diabetes, la pérdida de audición y la artrosis, muchas personas mayores son susceptibles con respecto al desarrollo de trastornos por consumo de sustancias, enfermedades neurológicas y trastornos mentales. a pesar de que la mayoría goza de una excelente salud mental.

Los menores de más de cinco años eran menos de sesenta personas en 2020 en comparación con los mayores de sesenta años.

El 80% de las personas en edad de jubilarse residirán en países bajos y media en 2050. El número de personas que envejecen es mucho mayor que en cualquier otro momento de la historia.

El envejecimiento puede entenderse como un proceso biológico evidenciado por el deterioro progresivo de las funciones corporales y mentales, una mayor susceptibilidad a la enfermedad y en última instancia, la mortalidad, debido a la acumulación incremental diversos daños moleculares y celulares.

El estudio analiza la valoración integral asociado al perfil de salud de los adultos mayores atendidos en consulta externa el Puesto de Salud Santa María.

El estudio está distribuido en el Capítulo I proporciona una visión general, la descripción del problema, los objetivos, las hipótesis, las variables y la operacionalización. El capítulo II proporciona un marco referencial. En el Capítulo III se expone la metodología. Por último, el Capítulo IV los resultados y la discusión



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diabetes, cataratas, dolor de espalda y cuello, artrosis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, melancolía y demencia problemas de salud asociados a la vejez, según la OMS. A medida que se avanza en edad, es más probable padecer varias enfermedades a la vez. Otro rasgo distintivo de la vejez es la existencia de una serie de enfermedades complejas, conocidas colectivamente como síndromes geriátricos. Con frecuencia están causados por una combinación de varios factores subyacentes, como la invalidez, la incontinencia urinaria, los accidentes, el delirio, las úlceras por presión y las caídas. (1)

La OMS recibió el encargo de encabezar la aplicación del Decenio del Envejecimiento Saludable, por la AGNU para los años 2021-2030. Con la aspiración de fomentar la colaboración entre los profesionales, la sociedad civil y las administraciones y el sector privado. Se prevé que la población mayor de 60 años casi se duplique, pasando del 12% en 2015 al 22% en 2050.(2)

Por delante de la población en menos de cinco años en 2020 estará el grupo de 60 años y más. El 80% de las personas en edad de jubilación



residirán en países bajos y media en 2050. Está madurando un número de personas significativamente mayor que en cualquier otro momento de la historia.(3)

Garantizar que los sistemas de asistencia sanitaria y social estén adecuadamente equipados para gestionar este cambio demográfico presenta obstáculos considerables para todas las naciones. (1)

## **Formulación del planteamiento del problema**

### **Problema general**

**PG.** ¿La valoración integral está asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?

### **Problemas específicos**

**PE1.** ¿La valoración funcional está asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?

**PE2.** ¿La valoración mental está asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?

**PE3.** ¿La valoración socio familiar está asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?

**PE4.** ¿Cuál es el resultado de la clasificación de las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?

## 1.2. OBJETIVOS

### Objetivo general

**OG.** Analizar la valoración integral asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.

### Objetivos específicos

**OE1.** Determinar la valoración funcional asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.

**OE2.** Establecer la valoración mental asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.

**OE3.** Determinar la valoración socio familiar asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.

**OE4.** Conocer el resultado de la clasificación de las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

Los adultos mayores deben de tener una adecuada evolución integral ya que tienen probabilidad de tener deterioro físico, cognitivo por el cual es importante la valoración integral se dé a tiempo para brindar un envejecimiento saludable, desde el primer nivel de atención.

Esta investigación reviste importancia debido a su realidad social y a su sustancial influencia actual en la salud pública. En concreto, el aumento de



adultos en la población general en las últimas décadas, que puede atribuirse el aumento de expectativa de vida y en la cantidad decreciente de la natalidad. Los adultos mayores son el tema de interés, que justifica un mayor reconocimiento e inversión en el sistema sanitario para dar cabida a sus crecientes necesidades de servicios, ya que su bienestar y atención tienen importantes implicaciones económicas, sociales y, principalmente, sanitarias.

Este proyecto se realizará con el fin de evaluar en qué circunstancias se encuentra el adulto mayor. Este proyecto de tesis servirá para que se fomente aún más el bienestar del adulto mayor, de manera que el profesional le brinde una adecuada valoración integrada acorde a la necesidad, para garantizarle una etapa óptima de vida. Servirá también como base conceptual para estudiantes del área de salud, como referente para futuras investigaciones, y para saber la importancia que tiene esta etapa de vida para un envejecimiento de calidad.

## 1.4. HIPÓTESIS

### Hipótesis general

**HG.** La valoración integral está asociado significativamente a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa el Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.

### Hipótesis específicas

**HE1.** La valoración funcional está asociado significativamente a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca.



**HE2.** La valoración mental está asociado significativamente a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca.

**HE3.** La valoración socio familiar está asociado significativamente a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca.

**HE4.** El resultado de la clasificación de las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023 es en mayor porcentaje adultos mayores enfermos.

## 1.5. VARIABLES

**Variable1:** Valoración integral.

**Variable 2:** Categorías



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 1. Valoración integral	1.1 Valoración personal	1.1.1 Edad	a. 60 a 64 años b. 65 a 69 años c. 70 a 74 años d. 75 a 79 años e. 80 a 85 años	Ordinal
		1.1.2 Genero	a. Femenino b. Masculino	Nominal
		1.1.3 Estado nutricional	a. Adelgazado (Menor de 23) b. Normal (23.1 a 27.9) c. Sobrepeso (28 a 31.9) d. Obeso (32 a más)	Ordinal
	1.2 Valoración mental	1.2.1 Estado cognitivo	a. No deterioro cognitivo b. Deterioro cognitivo leve c. Deterioro cognitivo moderado d. Deterioro cognitivo severo	Ordinal
		1.2.2 Estado afectivo	a. Sin manifestaciones depresivas b. Con manifestaciones depresivas	Ordinal
	1.3 Valoración socio familiar	1.3.1 Situación familiar	a. Vive con su familia, sin conflicto familiar b. Vive con cónyuge de similar edad c. Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima d. Vive solo y carece de hijos o viven lejos	Ordinal
		1.3.2 Situación económica	a. Sin pensión, sin otros ingresos	Ordinal



			<p>b. Tiene pensión de jubilación</p> <p>c. Recibe pensión 65</p> <p>d. Ingresos irregulares (menos del mínimo vital)</p>	
		1.3.3 Vivienda	<p>a. Buena aceptable, adecuado a sus necesidades</p> <p>b. Existe riesgo, pisos irregulares, gradas, puertas estrechas</p> <p>c. Existe problema, construido de material rustico, inadecuado.</p>	Ordinal
		1.3.4 Relaciones sociales	<p>a. Buena aceptable, mantiene relaciones sociales en su comunidad</p> <p>b. Existe riesgo, porque sale pocas veces de su domicilio</p> <p>c. Existe problema, no sale del domicilio y no recibe visitas.</p>	Ordinal
		1.3.5 Cuidados preventivos	<p>a. Asiste a sus chequeos periódicos al establecimiento de salud</p> <p>b. No asiste a sus chequeos</p>	Ordinal
<b>Variable 2</b> Categorías	2.1 Clasificación de la Persona Adulta Mayor	<p>Persona adulta mayor independiente</p> <p>Persona adulta mayor dependiente parcial</p> <p>Persona adulta mayor dependiente total</p>		Ordinal



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### A NIVEL INTERNACIONAL

**Salazar M. et al. Valoración geriátrica integral para adultos mayores 2023.** Las preocupaciones del Estado se han orientado hacia la prestación de cuidados a las personas mayores. Para el año 2022, se preveía que el 6,5% de la población total de Ecuador estuviera formada por adultos mayores de más de 65 años. Para mejorar algunas partes de la atención que ofrecen las instituciones que se dedican específicamente al cuidado de esta población, debería incluirse una evaluación geriátrica completa en la atención que se presta a los ancianos, de una larga trayectoria en la vida del ecuatoriano, por lo que cobran mayor importancia los incentivos para divulgar el sustento teórico que se requiere para llevar a cabo el planteamiento de este tipo de estudio bibliográfico. (4)

**Gómez N. Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores. Hospital General. Puyo, 2022.** Resultados: el 66% de las personas de 65 años o más tienen una mala calidad de vida, siendo los aspectos económicos, emocionales y físicos del bienestar los más afectados



negativamente. En consecuencia, la calidad de vida está correlacionada de forma significativamente positiva con el deterioro cognitivo, Según los autores, la calidad de vida se mantiene cuando las funciones cognitivas se mantienen; por el contrario, cuando las funciones cognitivas se deterioran, se observa una mala calidad de vida en la población adulta. Ambos estados son ciertos.(5)

**Maldonado, G. investigo sobre “Valoración geriátrica integral y su significado en el adulto mayor, España”** Resultados: En cuanto al estado civil, el 58.8% de la población era afligida, separada o divorciada, con un poco más de la mitad de la población perteneciente al género femenino. Con la excepción de la capacidad para defecar y orinar de forma consistente, el Componente Funcional de la Evaluación Geriátrica Integral reveló que el (96,5%) son autónomos y capaces de realizar tareas de autocuidado como bañarse, alimentarse e higienizarse. Estos resultados son significativos si se quiere equiparar autonomía con salud. El estudio reveló que el (85,7%) presentaban un funcionamiento mental normal en el ámbito cognitivo. Sin embargo, en lo que respecta al ámbito afectivo, el 28,2% de los participantes declararon sufrir depresión, estando presente en el 28,2% de este grupo. (6)

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Camacllanqui, D.; Ceras, O. en su investigación sobre “valoración clínica del adulto mayor (VACAM) por el profesional del Centro de Salud Chupuro Huancayo 2019”.** Resultados: el 93,3% de los ancianos son autosuficientes, el 6,7% son sólo marginalmente dependientes y no se determinó que ninguno fuera completamente dependiente. Trece (43,3%)



son normales, dieciséis (53,3%) tienen deterioro cognitivo leve, uno (3,3%) moderado. El veintiséis por ciento (20%) presenta síntomas depresivos, mientras que diez (33,3%) no. Además, ocho (26,7%) informan de una situación social decente o aceptable, dieciséis (53,3%) indican riesgo social y seis (20%) informan de problemas sociales. (7)

**Correa, G.; Esteban, L. en su investigación sobre “Valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”.** Resultados: El 4,5% desarrollaron dependencia, mientras que el 51,1% desarrolló un nivel leve de dependencia, el 26,5% una dependencia moderada y el 7,9% desarrollaron un nivel grave de dependencia. Con respecto a las dimensiones, los independientes controlan el 59,4% de las actividades enumeradas, incluida la alimentación, el 48,6% de las actividades enumeradas, el 60,4% de las actividades enumeradas, la defecación, la micción, ir al baño, pasar del sillón a la cama y la deambulacion. Los independientes controlan el 65,8% de las actividades enumeradas, el 56,2% de las actividades enumeradas y el 51,1% de las actividades supervisadas. (8)

**Zuñiga, F. en su investigación sobre “Valoración neuropsicológica en adultos mayores con envejecimiento cognitivo normal, deterioro cognitivo leve y alzheimer”.** Resultados indican que existen variaciones notables en la evaluación neuropsicológica entre los ancianos que padecen las afecciones mencionadas. (9)

## **A NIVEL REGIONAL Y LOCAL**

**Mamani, S. investigo la “Valoración integral según dominios relacionado con la evaluación clínica del adulto mayor C.S. Cono Sur**



**Juliaca 2020**". Resultados: Prácticas de higiene (baño) Entre los que practican dos veces por semana, el 53,09% tienen comportamientos perjudiciales como el tabaquismo y el alcohol. La ingesta de alcohol prevalece entre el 38,27%; presentan afecciones preexistentes. (81,48%) si tienen una afección preexistente. El 14,81% tienen un apetito aumentado y el 22,22% experimentan dificultades digestivas. Las siguientes proporciones son significativas al nivel de significación 0,05: El 50,62% está casado, el 38% duerme ocho horas al día, el 22,22% depende de sí mismo para su autocuidado, el 75,31% tiene una interacción eficaz, el 67,90% es aceptado, el 25,93% sufre violencia psicológica, el 71,60% es católico y el 60,49% tiene algún tipo de discapacidad leve. (10)

**Dueñas, A.; Miranda, L. en su investigación sobre "Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en el C.S. Acora, 2019"**. Los hallazgos indican que la autopercepción entre los ancianos residentes es de moderada a baja. Específicamente, se evaluaron las dimensiones de bienestar material, físico, emocional y relaciones interpersonales, las cuales se encontraron asociadas a autopercepciones extremadamente bajas, respectivamente. (11)

**Hanco, B. investigo sobre "Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario de la Pensión 65 - Atuncolla 2019"**. Resultados: Mientras que el 53,19% lleva una vida saludable, el 46,81% lleva uno poco saludable. El estado nutricional, los porcentajes son los siguientes: el 32,98% es normal, el 15,96% tiene sobrepeso y el 2,13% es obeso. (12)



## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. VALORACIÓN INTEGRAL.

Descubrirá que en el proceso de diagnóstico se incluye una amplia variedad de características y especialidades que están relacionadas con la enfermedad. Ambos aspectos están incluidos en el proceso. Este estudio pretende descubrir los problemas prospectivos que pueden surgir cuando se les cuestiona en relación con los ámbitos de la salud física, psicológica y social. El objetivo de este trabajo es identificar los problemas potenciales. Esto permitirá que el proyecto cumpla eficazmente su propósito, que es completar el proyecto. El objetivo de este intento es desarrollar un plan de tratamiento que no sólo sea individualizado, sino también integral, teniendo en cuenta diferentes tipos de fármacos y tratamientos, incluidos los preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de seguimiento. La búsqueda de este curso de acción se está haciendo con la intención de asegurar que los recursos que ahora están disponibles se utilicen de la manera más eficaz que sea capaz de lograrse. (13)

Este enfoque interdisciplinario evalúa y gestiona la problemática de personas mayores mediante la evaluación del estado de salud en múltiples dimensiones (funcional, afectiva, cognitiva, social y física). (13)

#### 1.1. Valoración personal.

Es un componente crítico determinar el grado de dependencia, establecer objetivos de tratamiento y rehabilitación y aplicar medidas preventivas para evitar un mayor deterioro son componentes fundamentales de la evaluación geriátrica. Integrar progresivamente la capacidad de funcionamiento del paciente en la práctica clínica habitual



y convertirla en la base de los cuidados de enfermería puede considerarse una evaluación ad hoc de las repercusiones globales de las condiciones de salud en el sistema de apoyo social y el entorno del paciente. (14)

Para no omitir la causa real, el declive funcional no debe atribuirse al proceso de envejecimiento. En consecuencia, la evaluación funcional debe indagar sobre lo que constituye una función social normal y aberrante. Exigir una nueva evaluación diagnóstica para cada alteración del estado funcional.(14)

#### **1.1.1. Edad.**

Además, como consecuencia de ello, sirve de reflejo de la situación real a la que se enfrentará el organismo en el mismo momento en que se toma en consideración. Los cambios en el estado fisiológico de una persona que proporcionan información sobre el envejecimiento de las células, los tejidos, los órganos y el sistema nervioso central se denominan «edad biológica». Estos cambios pueden producirse como consecuencia del envejecimiento. Es posible que estas alteraciones se produzcan con el paso del tiempo. En algún momento, estos cambios pueden manifestarse en el cuerpo de una persona. Al referirse a estas alteraciones concretas, tradicionalmente se ha dado primacía al término «edad biológica». En lo que respecta a la definición de esta transformación, el factor que desempeña el papel más significativo es el tiempo transcurrido desde el momento de nuestro nacimiento hasta el día de hoy. Es posible establecer un vínculo entre el estado actual de nuestro funcionamiento interno y el cambio que se



ha producido en el método con el que funcionamos. (15)

### **1.1.2. Género.**

Actividades, posturas, cualidades y atributos producidos socialmente como adecuados para hombres y mujeres que se consideran permitidos en una determinada cultura. Esto incluye tanto los comportamientos sexuales como los no sexuales. Esto podría atribuirse al hecho de que existe la creencia generalizada de que este tipo de comportamientos son aceptables en esa comunidad. Esto se debe a que se reconoce que son aceptables, que es la razón de este asunto. El objetivo es llamar la atención sobre las desigualdades y desventajas que existen entre los sexos. Esto se debe al hecho de que hombres y mujeres proceden de entornos educativos diferentes. Tomemos, por ejemplo, el hecho de que hombres y mujeres proceden de perspectivas educativas diferentes. Además de que las ideas preconcebidas, los prejuicios y la influencia de las dinámicas de poder intervienen en el desarrollo del género de cada persona, hay un factor adicional que contribuye a la construcción del género. Este factor es la influencia de la dinámica de poder con respecto al género. (16)

### **1.1.3. Estado nutricional.**

Se realiza una evaluación holística o imparcial que abarca todos los aspectos del estado nutricional del paciente (incluidos los antecedentes dietéticos y farmacológicos, la historia clínica, el examen físico, las mediciones antropométricas, la composición corporal, la evaluación funcional y los datos de laboratorio). Además de estos componentes, la evaluación concluye con el cálculo de los nutrientes



necesarios. (17)

Historia clínica: La capacidad de los ancianos para obtener alimentos depende de estas facetas. Además, las alteraciones dentales que impiden la correcta formación del bolo alimenticio y la digestión, que pueden comprometer el estado nutricional, son extremadamente frecuentes entre los ancianos.(17)

## 1.2. Valoración mental.

Los componentes mentales y emocionales de la experiencia humana se tienen en cuenta durante todo el proceso de producción de esta sustancia química específica. Esto se hace como parte del procedimiento. El componente cognitivo es susceptible de verse influido por un número considerable de estos componentes, y existe una amplia variedad de aspectos biológicos y psicológicos que tienen la capacidad de incidir en el proceso. Muchos de estos elementos tienen el potencial de interactuar entre sí. Hay algunos de estos componentes que se desglosan con más detalle en la lista que se muestra a continuación. Estas variables incluyen, entre otras, los rasgos condicionantes que influyen en el individuo, como la hipertensión y la diabetes, los factores de riesgo de las distimias en los ancianos y la depresión, que es el tipo de depresión más prevalente. También es importante señalar que estos elementos no se limitan a la persona. En los últimos años ha surgido un gran número de síndromes que suelen asociarse a las personas de mediana edad o mayores. Estos trastornos son prevalentes entre las personas de edad avanzada. Este resultado es consecuencia directa del elevadísimo número de



casos de problemas de salud mental que se han observado en los últimos tiempos.(18)

### 1.2.1. Estado cognitivo.

Los individuos son capaces de llevar a cabo las actividades que se consideran habituales, ya que es la culminación de una serie de funciones que lo hacen posible.

Esta es la razón por la que los individuos son capaces de hacer estas cosas. Debido a que este es el caso, los individuos son capaces de participar en estas actividades. Algunas de las habilidades que se incluyen en esta categoría son la comunicación verbal, la atención, la memoria, los procesos ejecutivos, las praxias y la comprensión visoespacial. Éstos son sólo algunos de los atributos que abarca.

Entre los distintos tipos de habilidades que se incluyen en esta categoría, hay una gran variedad. Por si fuera poco, además de las cualidades que se han comentado antes, también tiene una gran cantidad de funciones adicionales.

La edad avanzada está relacionada con una mayor probabilidad de tener problemas con una serie de actividades, en particular las que incluyen las relaciones sociales y familiares. Esto es especialmente cierto para las actividades que implican interactuar con otras personas. Es especialmente importante tener esto en cuenta cuando se realizan actividades que implican trabajar con otras personas. Esto es algo que debe tenerse presente en todo momento, pero especialmente mientras se realizan tareas que implican el contacto con otras personas.(19)



### 1.2.2. Estado afectivo.

Cuando reflejamos la realidad exterior y establecemos conexiones con nuestro entorno, experimentamos un tono vivencial. Al mismo tiempo que tiene lugar la actividad cognitiva, también está presente un cierto estado emocional, y este estado emocional sirve a un propósito distinto de la acción en sí. Además, la actividad cognitiva está presente en conjunción con este estado emocional. Dado que esta es la situación, está claro que la acción que está teniendo lugar al mismo tiempo se está llevando a cabo ahora. Cuando se les presenta un amplio abanico de causas externas, así como sus propias ramificaciones personales sobre otras personas y el mundo en general, los seres humanos muestran un amplio espectro de emociones a lo largo de su vida. Dependiendo del contexto, uno podría ver la manifestación de estas emociones en una variedad de contextos diferentes. Las respuestas registradas permiten acceder a un total de seis categorías únicas. Por lo tanto, es evidente que dos individuos pueden responder de forma diferente ante la misma situación. Las respuestas emocionales provocadas por situaciones u objetos que tienen un valor o significado personal incluyen las emociones.(20)

### 1.3. Valoración socio familiar.

Es un instrumento que se evalúan la estructura, la dinámica y las redes, incluyendo diagramas como genogramas, ecomapas, ejes familiares y círculos familiares, entre otros. Estas herramientas ayudan al individuo a centrar su atención en su familia, facilitando así una comprensión más



completa de su estado de salud y del imperativo de mantener a su familia. (21)

Para evaluar el funcionamiento familiar, es imperativo poseer conocimientos sobre la composición y demografía de la familia, un análisis del desarrollo individual (incluida la autonomía, la capacidad de vinculación emocional y la gestión del estrés y la ansiedad) y un examen de la dinámica relacional dentro de la unidad familiar.(21)

### **1.3.1. Situación familiar.**

Al referirse a un grupo de personas que a menudo están emparentadas entre sí por matrimonio o consanguinidad, es esencial tener en cuenta que la palabra «familia» se refiere a personas emparentadas entre sí. Esto siempre es así, independientemente de lo estrechamente relacionados que estén entre sí los distintos miembros de una familia; no hay ninguna diferencia. Siempre y en toda circunstancia hay que tener esto en cuenta. Para expresarlo de una manera más directa, este es el núcleo de lo que significa ser una familia. La inmensa mayoría de las veces, este grupo concreto de individuos sigue habitando en el mismo lugar físico durante el mismo periodo en que continúan haciéndolo. No sólo proporciona alojamiento a los trabajadores domésticos que deben hacer turnos de noche, sino que también se complace en alojar a los miembros de la familia que desean hacer una visita a la casa en la que residen. Esto se suma al hecho de que la propiedad proporciona alojamiento a los trabajadores domésticos que se ven obligados a trabajar en turnos de noche.(22)



### 1.3.2. Situación económica.

Es posible que se pueda afirmar que una determinada situación o entorno económico se produce como consecuencia de la combinación de ingresos y gastos de un individuo en un momento determinado. Esto es algo que debe tenerse en cuenta para ser tenido en cuenta. Las particularidades de la situación serán el elemento decisivo para valorar si esta alternativa sería ventajosa o perjudicial para la situación. Ambos sucesos son una posibilidad que podría darse en algún momento en el futuro. (23)

Las condiciones que se dan en el mundo exterior tienen una influencia sustancial en la situación económica personal de un individuo, y este impacto puede ser extremadamente considerable. Este impacto puede llegar a ser considerable. Esto ocurre debido al hecho de que la cantidad de dinero que ingresa una persona es inferior a la cantidad que gasta. La razón de la existencia de esta circunstancia específica se debe a esto. En consecuencia, siempre que se hable de una situación económica precaria, es de suma importancia tener en cuenta una amplia variedad de variables que están relacionadas con el asunto que se está debatiendo.(23)

### 1.3.3. Vivienda.

El hogar es un lugar físico, que suele ser una estructura, cuya función principal es proporcionar a las personas un lugar donde descansar y comer, así como un lugar donde guardar sus posesiones y activos financieros mientras están allí. La palabra «hogar» se refiere a un lugar que suele ser una estructura. En el sentido más amplio, el término



«hogar» se refiere a un lugar que es una ubicación física. Este es el lugar al que se supone que hay que referirse. No se trata sólo de un lugar en el que residir y ocultar nuestras posesiones existentes, sino también de un lugar al que podemos viajar y que es agradable y se caracteriza por una sensación de serenidad y tranquilidad. (24)

#### 1.3.4. Relaciones sociales.

Se refiere a la serie de intercambios que tienen lugar entre dos o más individuos y que dan lugar a su incorporación a grupos sociales formales o informales, así como a actividades comunitarias, que pueden tener implicaciones para la salud de los adultos.

Por otro lado, existe una correlación entre el número de conexiones sociales que tienen las personas mayores y la reducción de la proporción de individuos que padecen enfermedades, tienen discapacidades o fallecen. Por ello, los adultos mayores tienden a mantener un mayor número de conexiones sociales. Existe una alta probabilidad de que esta correlación se produzca debido al hecho de que las personas mayores suelen tener un mayor número de vínculos sociales que los jóvenes. Es imperativo que las personas que padecen demencia reciban una atención especial en relación con este tema. Según los datos, se ha descubierto que estas interacciones salvaguardan los resultados de diversos aspectos de la salud, incluida la salud mental y física. La salud mental y física son dos de los factores que entran en esta categoría. Agilizar el método por el que las personas pueden recibir ayuda e ideas a grupos comunitarios específicos es uno de los objetivos clave que estas organizaciones se



han comprometido a alcanzar. Están volcadas en la consecución de este objetivo. En caso de que aumenten el número de programas que ofrecen dirigidos a la promoción de la salud y la prevención, tienen la capacidad de lograr este objetivo. Por ejemplo, la posibilidad de llevar a cabo una actividad de este tipo es una de las cosas que hay que tener en cuenta.(25)

### **1.3.5. Cuidados preventivos.**

Si trabaja con personas mayores, es esencial determinar sus circunstancias físicas y psicológicas para ofrecerles la terapia adecuada. Es imprescindible hacerlo para ofrecer al paciente el tratamiento adecuado. El uso de signos asociados a la presencia de un peligro inminente es una opción viable para lograr este objetivo. El estado nutricional, la función cognitiva (que incluye la memoria y el intelecto), la capacidad aeróbica (que incluye el correcto funcionamiento de los vasos sanguíneos, el corazón y los pulmones) y el grado de fragilidad (que incluye la vulnerabilidad ante posibles peligros) son los primeros aspectos que deben tenerse en cuenta en relación con el individuo. Estas son las cosas que deben tenerse en cuenta. Las consideraciones anteriores son las que deben tenerse en cuenta en circunstancias en las que sea posible hacerlo. Este es el caso ya que estos son los aspectos que son pertinentes a la persona, que es la razón por la cual esta es la situación que existe. Teniendo en cuenta que los chequeos son la piedra angular de la atención preventiva y que deben llevarse a cabo de forma sistemática, tienen que realizarse a intervalos regulares. (23)



## 2. CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR

Un perfil de la salud de una población describe el estado de dicha población medido o indicado por un conjunto de problemas o preocupaciones sanitarios críticos. Los indicadores deben poseer las cualidades de ser fáciles de cuantificar y comprender, susceptibles de consideración a nivel político y eficaces para medir los avances hacia la reducción de la equidad y la mejora de la salud. Los indicadores de salud pueden motivar a los profesionales, los políticos y el público a participar en iniciativas de mejora de la salud, ya que ofrecen explicaciones sencillas y aplicables sobre el estado de salud. El grado de complejidad de los perfiles puede variar. Un perfil puede formularse para abordar un único problema de salud o para abarcar múltiples cuestiones. Un perfil completo que incorpore numerosos indicadores y múltiples áreas temáticas ofrece una comprensión más profunda de la salud y puede facilitar la identificación de variaciones matizadas dentro de contextos locales y nacionales.(26)

Las categorías mencionadas se determinan tras la consulta inicial y sirven de piedra angular del Plan de Atención Integral. Permiten identificar a los adultos mayores que requieren medidas preventivas adicionales y a aquellos para quienes deben mejorar su calidad de vida.(27)

- 1. Persona mayor activa saludable.** - Por lo tanto, a efectos de este debate, el término «periodo de tiempo» se refiere al lapso de tiempo durante el cual las cualidades físicas, mentales, funcionales y sociales de una persona se asocian positivamente con su edad cronológica. Existe una correlación positiva entre estos rasgos y la edad del individuo. Se trata de dilucidar el significado de la frase. Mientras



sigamos hablando de este tema, me referiré al individuo en cuestión como alguien que nació en ese periodo concreto de la historia. Se considera que un individuo tiene una asociación de neumonía microbiana aguda (AMPA) si su exploración física es totalmente normal, si no tiene antecedentes de riesgo y si no presenta ningún síntoma asociado a enfermedades infecciosas agudas o crónicas. Además, si no tienen antecedentes de riesgo, se considera que tienen un AMPA. Dicho de otro modo, si se cumplen todas estas características, se considera que el individuo tiene una asociación de neumonía microbiana aguda. No obstante, su estado de salud y bienestar es magnífico en la actualidad. (27)

- 2. Persona adulta mayor enferma.** - Se considera que las personas padecen una serie de enfermedades si sufren dolencias agudas o crónicas que no incapacitan constantemente, si presentan diversos grados de gravedad y si no reúnen las cualidades que se asocian a los ancianos frágiles o a los pacientes geriátricos problemáticos. Existe una variedad de infecciones que se cree que afectan a estas personas. Pueden observarse diferentes grados de gravedad en los síntomas que experimentan estas personas. Por esta razón, esta es la situación que existe. Se considera que estos individuos están en una situación en la que son capaces de mostrar una variedad de síntomas. Es muy probable que estas personas se ven afectadas por una amplia gama de enfermedades en todos los ámbitos, y hay una posibilidad significativa de que están directamente afectados por eso. De acuerdo con la información que se ha revelado en relación con



estas personas, que se afligen con una amplia variedad de dolencias, que más a menudo se conoce como condiciones.

**3. Persona Adulta Mayor Frágil.** - Persona que cumple al menos dos de los criterios siguientes:

Mayor de ochenta años.

La Evaluación Funcional del Índice de Katz identifica dependencia parcial.

La Evaluación Cognitiva clasifica el deterioro mental de leve a moderado. Test de Pfeiffer.

La evaluación del estado afectivo arroja indicios de síntomas depresivos. Peligro humano

Una caída en el mes anterior o múltiples caídas a lo largo del año constituyen caídas. Patologías diversas Al menos tres enfermedades persistentes. (27)

Hospitalización previa durante doce meses

Individuos con un IMC igual o inferior a 23, o igual o superior a 28.

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### **Adulto mayor.**

Seis uos siete años de edad por el propio de ser masculino o femenino.

La edad a la que se clasifica a los individuos como mayores viene definida por las fuentes bibliográficas, ya que algunos comienzan este proceso a los 55 años y otros a los 65. (27)

### **Cuidado.**

Preservar, proteger, conservar y asistir son componentes de esta acción de preocupación. Promover el bienestar y evitar el daño a otro ser vivo



constituye el cuidado y el autocuidado.(28)

### **Valoración.**

Valoración de la eficacia de los servicios y de su influencia en el estado general de salud constituye esta acción sanitaria, dirigida específicamente al ámbito de la asistencia. (29)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De diseño no experimental, tipo correlacional y un enfoque cuantitativo debido a la naturaleza mensurable de los datos. Además, la investigación emplea un enfoque transversal, un método descriptivo directo, para ilustrar los datos obtenidos dentro de un marco espacial y temporal concreto. (30)

Es una investigación explicativa porque su objetivo es determinar la causa del fenómeno. La investigación explicativa trata de establecer relaciones entre conceptos, superando la mera descripción de fenómenos o acontecimientos. Su objetivo es proporcionar explicaciones sobre las causas que subyacen a los sucesos y fenómenos. (31)

#### 3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Mediante una cadena de juicios, los principios descubiertos se aplicaron en casos concretos utilizando el método lógico deductivo. Se utilizó la deducción analítica. (32)



### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población:**

Fue de un total de 37 adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Santa María. Obtenido en un reporte de la oficina de estadística el cual adjuntamos como evidencia en anexos.

#### **Muestra:**

No se realizó selección de muestra porque se trabajó con el total de adultos mayores que son 37.

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores atendidos en consulta externa que acepten voluntariamente y previo consentimiento informado.
- Adultos mayores que sepan leer y escribir

#### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores atendidos en consulta externa que no acepten participar y que tengan limitaciones para comunicarse.

### 3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

#### **Variable 1:**

**Técnica:** Entrevista

**Instrumento:** Fue una guía de entrevista para medir la valoración integral del adulto mayor (Ver anexo 1)

#### **Variable 2:**

**Técnica:** Encuesta y observación

**Instrumento:** Se utilizó la "ficha de categorías del adulto mayor del Valoración Clínica Adulto Mayor, consta de 3 ítems, valora si es un adulto

mayor activo, enfermo y frágil" ficha de diagnóstico según examen médico  
(Ver anexo 2)

### 3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el tratamiento, la organización y la interpretación de los datos recogidos se empleará la prueba estadística Chi-cuadrado y otras pruebas afines. Un valor  $p < 0,05$  se considerará estadísticamente significativo.

Formula:

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

Donde:

$\chi^2$ : Chi cuadrado

$e_i$ : frecuencia esperada

$o_i$ : frecuencia observada

### 3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Validez

Los instrumentos que se aplicaron en este trabajo ya están validados por MINSA en la norma técnica.

#### Confiabilidad

Se calculó el alfa de Cronbach, y el resultado fue 0,825. Esto se hizo para determinar si los instrumentos eran fiables o no.

### 3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para obtener los datos necesarios, se realizaron trámites mediante de una solicitud dirigida al Jefe del Puesto de Salud de Santa María.



Posteriormente, se estableció una coordinación con el personal pertinente encargado de prestar atención en consultorios externos.

La recolección se hizo previa firma del consentimiento.

### **Procesamiento de datos**

Para el tratamiento estadístico se utilizó el SPSS; posteriormente, los datos se importaron a una aplicación estadística para generar tablas, que constituyeron los datos finales.

Para presentar resultados concluyentes se emplean tablas estadísticas. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas, que implican la narración de los resultados de la investigación en comparación con el contexto, prestando la debida atención al grado de consecución de los objetivos previstos.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### RESULTADOS

El objetivo general es: Analizar la valoración integral asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca, se presenta 11 tablas.

Se identificó una asociación estadística entre las variables de la siguiente manera, en relación con los resultados obtenidos.



**TABLA 1. EDAD ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Edad	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
60 a 64 años	9	24,3	0	0,0	0	0,0	9	24,3
65 a 69 años	2	5,4	3	8,1	0	0,0	5	13,5
70 a 74 años	9	24,3	1	2,7	0	0,0	10	27,0
75 a 79 años	0	0,0	10	27,0	0	0,0	10	27,0
80 a 85 años	0	0,0	0	0,0	3	8,1	3	8,1
<b>Total:</b>	20	54,1	14	37,8	3	8,1	37	100,0

**Fuente:** Instrumentos de recolección.

$$X^2_{ca} = 64,565$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$G I = 8$$



Siendo nuestro primer objetivo específico: Determinar la valoración funcional asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se trabajó 3 tablas de triple entrada.

Observando la tabla 1: Edad asociado a las categorías de los adultos mayores, se halló el 27,0% tienen 70 a 74 años y 75 a 79 años, el 24,3% tienen 60 a 64 años, el 13,5% tienen entre 65 a 64 años y solo el 8,15 tiene entre 80 a 85 años.

Los adultos mayores independientes son el 24,3% tienen entre 60 a 64 años y también están los de 70 a 74 años, los que son dependiente parcial son 27,0% tienen entre 75 a 79 años, los que son dependiente total representa el 8,1%, tienen entre 80 a 85 años de edad.

En cuanto al análisis estadístico, con un error en el estudio del 5%, y significación de  $P < 0,05$ .  $X^2_c = 64,565$  mayor  $X^2_t = 15,507$ . Además, el G.I:8 y  $P = 0,000$ . El indicador es significativo.

Los trastornos biológicos y psicológicos se manifiestan en el cuerpo a medida que el organismo madura, aunque no todos los cambios son idénticos. La susceptibilidad de una persona a contraer una determinada dolencia depende de la etapa de vida.



**TABLA 2. GÈNERO ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Género	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Femenino</b>	12	32,4	1	2,7	1	2,7	14	37,8
<b>Masculino</b>	8	21,6	13	35,1	2	5,4	23	62,2
<b>Total:</b>	20	54,1	14	37,8	3	8,1	37	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección.

$X^2_{cal} = 9,810$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$



Observando la tabla 2: Género asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se halló el 62,2% son de género masculino y el 37,8% femenino.

Los que son independientes es el 33,4% y son de género femenino, los adultos mayores dependiente parcial son el 35,1% y son de género masculino, los adultos mayores dependiente total representa el 5,4%, también.

En cuanto al análisis estadístico, se observó que el margen de error en el estudio del 5%, y un valor de  $P < 0,05$ . El valor  $X^2_c = 9,810$  fue superior a  $X^2_{tab} = 5,991$ . Además, el  $G1:2$  y  $P = 0,000$ . El indicador es significativo.

Las mujeres no disfrutaban necesariamente de unas condiciones de vida superiores por el mero hecho de vivir más años. Su falta de protección institucional y la disminución de sus recursos las hace más susceptibles y disminuye su calidad de vida como mujeres mayores.



**TABLA 3.- ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Estado nutricional	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Adelgazado (Menor de 23)</b>	13	35,1	4	10,8	3	8,1	20	54,1
<b>Sobrepeso (28 a 31.9)</b>	7	18,9	10	27,0	0	0,0	17	45,9
<b>Total:</b>	20	54,1	14	37,8	3	8,1	37	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección.

$X^2_{cal} = 7,175$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$



Observando la tabla 03: Estado nutricional asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se halló el 54,1% de adultos se encuentra adelgazado y el 45,9% tiene sobrepeso.

Los adultos mayores independientes son el 35,1% que tienen el estado nutricional adelgazado, los adultos mayores dependiente parcial son el 27,0% y tienen sobrepeso, los adultos mayores dependiente total representa el 8,1%, y están con estado nutricional adelgazado.

En cuanto al análisis estadístico, se observó que el margen de error en el estudio del 5%, y un valor de  $P < 0,05$ . El valor  $X^2_c = 7,175$  mayor a  $X^2_{tab} = 5,991$  Además, el  $GI: 2$  y  $P = 0,000$ . El indicador es significativo.

Las personas tengan un estado de salud óptimo, se aseguren de satisfacer sus necesidades nutricionales para prevenir carencias, mantengan un peso corporal saludable, pospongan el inicio o la progresión de dolencias relacionadas con la nutrición y se abstengan de consumir cantidades excesivas de nutrientes específicos perjudiciales para la salud.



**TABLA 4. ESTADO COGNITIVO ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Estado cognitivo	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
No deterioro cognitivo	20	54,1	7	18,9	0	0,0	27	73,0
Deterioro cognitivo leve	0	0,0	7	18,9	1	2,7	8	21,6
Deterioro cognitivo moderado	0	0,0	0	0,0	2	5,4	2	5,4
<b>Total:</b>	20	54,1	14	37,8	3	8,1	37	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 37,600$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$



Continuando con nuestro segundo objetivo específico: Establecer la valoración mental asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se trabajó 2 tablas de triple entrada.

Observando la tabla 4: Estado cognitivo asociado a las categorías de los adultos mayores, se halló el 73,0% no presenta deterioro cognitivo, el 21,6% es leve, el 5,4% es moderado.

Los adultos mayores independientes son el 54,1% en adultos que no presentan deterioro cognitivo, los adultos mayores dependiente parcial son 18,9% están los que no tienen deterioro cognitivo y los que presentan deterioro cognitivo leve, los adultos mayores dependiente total representa el 5,4%, que tienen deterioro cognitivo moderado.

Con un margen de error del 5% y significación de  $p < 0,05$ , con  $X^2_c = 37,600$  mayor  $X^2_i = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador, estado cognitivo.

El deterioro cognitivo leve, significa que el adulto mayor tiene más dificultades cognitivas, como problemas de memoria, que sus compañeros. Las personas con deterioro cognitivo leve suelen ser capaces de realizar tareas cotidianas y atender a sus necesidades personales.



**TABLA 5. ESTADO AFECTIVO ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Estado afectivo	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Sin manifestaciones depresivas</b>	20	54,1	8	21,6	0	0,0	28	75,7
<b>Con manifestaciones depresivas</b>	0	0,0	6	16,2	3	8,1	9	24,3
<b>Total:</b>	20	54,1	14	37,8	3	8,1	37	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 18,374$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gf = 2$$



Observando la tabla5: Estado afectivo asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se halló el 75,7% de adultos no tiene manifestaciones depresivas, el 24,3% tienen tiene manifestaciones depresivas.

Los adultos mayores independientes son el 54,1% en adultos que no tiene manifestaciones depresivas y también los adultos mayores dependiente parcial son 21,6%, los adultos mayores dependiente total representa el 8,1%, que tienen manifestaciones depresivas.

Con un margen de error del 5% y significación de  $p < 0,05$ ,  $X^2_c = 18,374$  mayor  $X^2_t = 5,991$ , con  $Gl = 2$  y  $P = 0,000$ , ese significativo el indicador, estado cognitivo.

Los adultos mayores obtienen numerosas ventajas de la compañía afectuosa, como la disminución de la tensión y la ansiedad, el aumento de la autoestima, la mejora de la salud física, una mayor satisfacción vital y una mayor satisfacción.



**TABLA 6. SITUACIÓN FAMILIAR ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Situación familiar	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Vive con su familia, sin conflicto familiar	2	5,4	5	13,5	3	8,1	10	27,0
Vive con cónyuge de similar edad	7	18,9	6	16,2	0	0,0	13	35,1
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	10	27,0	3	8,1	0	0,0	13	35,1
Vive solo y carece de hijos o viven lejos	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,7
<b>Total:</b>	20	54,1	14	37,8	3	8,1	37	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección.

$X^2_{cal} = 13,649$

$P = 0,034$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$G I = 6$



Siguiendo con nuestro tercer objetivo específico: Determinar la valoración socio familiar asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se trabajó 5 tablas de triple entrada.

Observando la tabla 6: Situación familiar asociado a las categorías de los adultos mayores, se halló el 35,1% viven con cónyuges de similar edad y el otro grupo viven solos con hijos que tienen la vivienda cercana, el 27,0% viven con su familia, no refieren conflictos, el 2,7% viven solos y carecen de hijos.

Los adultos mayores independientes son el 27,0% en adultos que viven solos, los adultos mayores dependiente parcial son 16,2% viven con cónyuges de similar edad, los adultos mayores dependiente total representa el 8,1%, viven sin conflicto familiar.

Con un margen de error del 5% y significación de  $p < 0,05$ , con  $X^2_c = 13,649$  mayor  $X^2_t = 12,592$ , con  $Gl = 6$  y  $P = 0,034$ , siendo significativo el indicador.

Como algunos adultos tienen tendencia a aislarse, la relación entre la familia es crucial y fundacional para abordar el proceso de envejecimiento que experimenta todo ser humano. Esto se debe a que los ancianos tienen dificultades para interactuar con la sociedad cuando no se sienten apoyados por sus familiares.

**TABLA 7. SITUACIÓN ECONÓMICA ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Situación económica	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin pensión, sin otros ingresos	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1	2,7
Tiene pensión de jubilación	3	8,1	7	18,9	1	2,7	11	29,7
Recibe pensión 65	8	21,6	7	18,9	1	2,7	16	43,2
Ingresos irregulares (menos del mínimo vital)	9	24,3	0	0,0	0	0,0	9	24,3
<b>Total:</b>	20	54,1	14	37,8	3	8,1	37	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 22,655$$

$$P = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G I = 6$$



Observando la tabla 7: Situación económica asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se halló el 43,2% recibe pensión 65, el 29,7% tiene pensión de jubilación, el 24,3% tiene ingresos irregulares menos del mínimo vital, y el 2,7% está sin pensión y no posee ingresos.

Los adultos mayores independientes son el 24,3% en adultos que tienen ingresos irregulares menos del mínimo vital, los adultos mayores dependiente parcial son 18,9% tienen pensión de jubilación y también reciben pensión 65, los adultos mayores dependiente total representa el 2,7%, en este grupo están aquellos que tienen pensión y aquellos que no tienen pensión ni ingresos.

Con un margen de error del 5% y significación de  $p < 0,05$ ,  $X^2_{cl} = 22,655$  mayor  $X^2_t = 12,592$ , con  $Gl = 6$  y  $P = 0,001$ , siendo significativo el indicador, situación económica.

Las personas mayores que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas son más propensas a contraer enfermedades prevenibles o controlables.



**TABLA 8. VIVIENDA ASOCIADA A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Vivienda	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena aceptable, adecuado a sus necesidades	10	27,0	2	5,4	0	0,0	12	32,4
Existe riesgo, pisos irregulares, gradas, puertas estrechas	10	27,0	12	32,4	2	5,4	24	64,9
Existe problema, construido de material rustico, inadecuado.	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1	2,7
<b>Total:</b>	20	54,1	14	37,8	3	8,1	37	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección.

$X^2_{cal} = 17,252$

$P = 0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



Observando la tabla 8: Vivienda asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se halló el 64,9% de adultos mayores viven en viviendas que existe riesgo, pisos irregulares, gradas, puertas estrechas, el 32,4% tienen vivienda aceptable, adecuado a sus necesidades, y el 2,7% tienen viviendas donde existe problemas, construido de material rustico, inadecuado.

Los adultos mayores independientes son el 27,0% en adultos que viven en viviendas aceptables y algunos tienen riesgo, los adultos mayores dependiente parcial son 32,4% vienen en viviendas con pisos irregulares, puertas estrechas, los adultos mayores dependiente total representa el 5,4%, de igual forma.

Con un margen de error del 5% y significación de  $p < 0,05$ ,  $X^2_c = 17,252$  mayor  $X^2_t = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y  $P = 0,002$ , siendo significativo el indicador, vivienda.

Una residencia modificada para adaptarse según sea necesario de una persona mayor mejora su calidad de vida, fomenta su bienestar y simplifica sus actividades cotidianas.



**TABLA 9. RELACIONES SOCIALES ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Relaciones sociales	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena aceptable, mantiene relaciones sociales en su comunidad	16	43,2	6	16,2	0	0,0	22	59,5
Existe riesgo, porque sale pocas veces de su domicilio	4	10,8	8	21,6	0	0,0	12	32,4
Existe problema, no sale del domicilio y no recibe visitas.	0	0,0	0	0,0	3	8,1	3	8,1
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>54,1</b>	<b>14</b>	<b>37,8</b>	<b>3</b>	<b>8,1</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 42,414$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/4$$



Observando la tabla 9: Relaciones sociales asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se halló el 59,5% de adultos mayores mantienen buenas relaciones sociales, el 32,4% salen pocas veces de su domicilio y el 8,1% no salen de su domicilio y no reciben visitas.

Los adultos mayores independientes son el 43,2% en adultos que tienen buenas relaciones sociales, los adultos mayores dependiente parcial son 21,6% salen pocas veces de casa, los adultos mayores dependiente total representa el 8,1%, no salen de casa.

Con un error del 5% y significación de  $p < 0,05$ ,  $X^2_c = 42,414$  mayor  $X^2_t = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo el indicador, relaciones sociales.

Estos factores contribuyen a su desarrollo fomentando un sentimiento de empoderamiento y mejorando su percepción de la calidad de vida, factores ambos fundamentales para un envejecimiento positivo.



**TABLA 10. CUIDADOS PREVENTIVOS ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Cuidados preventivos	Categorías Persona Adulta Mayor						Total	
	PAM Independiente		PAM Dependiente parcial		PAM Dependiente total		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Asiste a sus chequeos periódicos al establecimiento de salud	8	21,6	11	29,7	0	0,0	19	51,4
No asiste a sus chequeos	12	32,4	3	8,1	3	8,1	18	48,6
<b>Total:</b>	20	54,1	14	37,8	3	8,1	37	100,0

**Fuente:** Instrumentos de recolección.

$$X^2_{cal} = 8,351$$

$$P = 0,015$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gf = 2$$



Observando la tabla 10: Cuidados preventivos asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa, se halló el 51,4% de adultos mayores asiste a sus chequeos periódicos, el 48,6% no asiste a sus chequeos.

Los adultos mayores independientes son el 32,4% de los que no asisten a sus chequeos, los adultos mayores dependiente parcial son 29,7% asisten a sus chequeos periódicos, los adultos mayores dependiente total representa el 8,1%, y no asisten a sus chequeos.

Con un error del 5% y significación de  $p < 0,05$ ,  $X^2_c = 8,351$  mayor  $X^2_t = 5991$ , con  $Gl = 2$  y  $P = 0,015$ , siendo significativo el indicador, cuidados preventivos.

La atención preventiva abarca las revisiones rutinarias para identificar y detectar el cáncer, la hipertensión y la diabetes. Considerar los posibles riesgos, como la obesidad y el exceso de colesterol. Discutir el consumo de alcohol y los niveles que son seguros, así como consejos para dejar de fumar.



**TABLA 11. CATEGORÍA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

Resultado	N°	%
Persona Adulta Mayor Independiente	20	54,1
Persona Adulta Mayor Dependiente parcial	14	37,8
Persona Adulta Mayor Dependiente total	3	8,1
<b>Total:</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Entrevista y observación de la categoría Persona Adulta Mayor



De acuerdo al cuarto objetivo específico: Conocer el resultado de la clasificación de las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa presentamos una tabla univariada de simple frecuencia.

La categoría de los adultos mayores atendidos en consulta externa, fue Persona Adulta Mayor Independiente (54,1%), Persona Adulta Mayor Dependiente parcial (37,8%) y Persona Adulta Mayor Dependiente total (8,1%).

El plan Persona Adulta Mayor ha identificado una serie de circunstancias problemáticas que enfrentan los adultos mayores en Perú. Estas incluyen el acceso limitado a los servicios de educación, salud y pensiones, la participación social inadecuada, la violencia basada en la edad y la discriminación. Las regiones rurales muestran una prevalencia comparativamente mayor de estos problemas.



## DISCUSIÓN

Camacllanqui, D.; Ceras, O. en su estudio el 100% de adultos mayores valorados, 93.3% son independientes, 6.7% son dependientes parciales y no se encontró ningún con dependiente total. (3) Nuestro estudio nos dio como resultado, Persona Adulta Mayor Independiente (54,1%), Persona Adulta Mayor Dependiente parcial (37,8%) y Persona Adulta Mayor Dependiente total (8,1%).

Correa, G.; Esteban, L. refieren que, en cuanto a la valoración funcional, se determinaron los siguientes porcentajes: 183 (26,5%), 56 (7,9%) y 14 (4,5%) alcanzaron un nivel integral de dependencia, dependencia leve, dependencia moderada y dependencia severa, respectivamente. (4) Nuestro estudio se diferencia ya que los usuarios de esta investigación se encuentran hospitalizados.

Mamani, S. en sus resultados obtenidos: Prácticas de higiene (baño) El 53,19% tiene prácticas de higiene dos veces por semana, el 14,81% tiene más apetito, el 22,22% tiene dificultades para tragar, el 49,38% duerme ocho horas al día, el 22,22% depende de sí mismo para cuidarse y el 25,93% sufre violencia familiar en sentido psicológico. (6) Esta investigación fue enfocada de manera distinta a la nuestra.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La valoración integral está asociado significativamente a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa el Puesto de Salud Santa María, todos los indicadores son estadísticamente significativos con un valor de  $p < 0,05$ , aceptando las hipótesis planteadas.

**SEGUNDA:** La valoración funcional está asociado significativamente a las categorías de los adultos mayores. El indicador: Edad, el 27,0% son adultos entre 75 a 79 años de edad, en el género, el 35,1% son varones, en el estado nutricional, el 35,1% se encuentran adelgazados. Los datos son significativos con valores de  $p < 0,05$ , se acepta la hipótesis.

**TERCERA:** La valoración mental está asociado significativamente a las categorías de los adultos mayores, el 54,1% no presenta deterioro cognitivo, y el 54,1% no presenta manifestaciones depresivas. Los datos son significativos con valores de  $p < 0,05$ , se acepta la hipótesis.

**CUARTA:** La valoración socio familiar está asociado significativamente a las categorías de los adultos mayores, el 27,0% viven solos, el 24,3% tienen ingresos irregulares menores al sueldo mínimo vital, el 32,4%, viven en viviendas donde existe riesgo para su movilización, el 43,2% mantiene buenas relaciones sociales en su comunidad, el 32,4% refiere no asistir a sus chequeos. Los datos son significativos con valores de  $p < 0,05$ , se acepta la hipótesis.



**QUINTA:** La categoría de los adultos mayores atendidos en consulta externa, fue Persona Adulta Mayor Independiente (54,1%), Persona Adulta Mayor Dependiente parcial (37,8%) y Persona Adulta Mayor Dependiente total (8,1%).



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del puesto de salud santa maría y coordinar con las licenciadas para continuar con la captación de adultos mayores para aplicar de manera adecuada la Persona Adulta Mayor, garantizando la continuidad de los cuidados de acuerdo a las necesidades de salud.
- SEGUNDA:** Al profesional de enfermería continuar con la atención domiciliaria según el cuidado integral según el Persona Adulta Mayor en riesgo o dependencia mediante la aplicación de la ficha familiar.
- TERCERA:** Al profesional de enfermería incluir a agentes comunitarios y agentes comunitarios de salud que contribuyen en la asistencia de salud integral de la Persona Adulta Mayor.
- CUARTA:** Al profesional de enfermería debe incorporar a otros profesionales de salud capacitado para optimizar el cuidado integral según el Persona Adulta Mayor.
- QUINTA:** Además de transmitirse al jefe del puesto de salud, las conclusiones de la investigación también deben compartirse con el profesional responsable de la atención a los adultos mayores.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
3. Swissinfo S. Uno de cada cuatro peruanos tendrá más de 60 años en 2050, según estimaciones oficiales [Internet]. SWI swissinfo.ch. 2023 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/uno-de-cada-cuatro-peruanos-tendrá-más-de-60-años-en-2050-según-estimaciones-oficiales/48658670>
4. Balladares M, Emén J, Ramírez J. Valoración geriátrica integral para adultos mayores. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2023;8(6 (JUNIO 2023)):1453-73.
5. Guamangallo J, Gómez N. Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores. Hospital General. Puyo, 2022 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Ncional de Chimborazo; 2022 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10113>
6. Maldonado G. Valoracion geriatria integral y su significado en el adulto mayor [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat d'Alacant / Universidad de Alicante; [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61200>
7. Camacllanqui D, Ceras M. Valoración clínica del adulto mayor (VACAM) por el profesional de salud del Puesto Salud Chupuro Huancayo 2019. Univ Priv



- Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 29 de septiembre de 2020 [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366025>
8. Esteban L, Correa G. Valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña - 2018. Univ Cienc HUMANIDADES [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/232>
  9. Zuñiga F. Valoración neuropsicológica en adultos mayores con envejecimiento cognitivo normal, deterioro cognitivo leve y en demencia tipo alzheimer. 2020.
  10. Calderon W. Valoración geriátrica integral asociado al funcionamiento familiar del adulto mayor Atendido en consulta externa centro de Salud Metropolitano Puno 2023 [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/4122523a-6c9a-4127-a158-689cae99281d>
  11. Dueñas A, Miranda L. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Acora, Puno - 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 17 de enero de 2020 [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13648>
  12. Hanco B. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Atuncolla 2019. 2022.
  13. Gálvez M, Chávez H, Aliaga E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2016;33(2):321-7.



14. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. diciembre de 2011;22(4):162-6.
15. Edad biológica. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Edad\\_biol%C3%B3gica&oldid=158436088](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Edad_biol%C3%B3gica&oldid=158436088)
16. Género (ciencias sociales). En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=G%C3%A9nero\\_\(ciencias\\_sociales\)&oldid=160435161](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=G%C3%A9nero_(ciencias_sociales)&oldid=160435161)
17. Wanden C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Domic. septiembre de 2022;6(3):121-34.
18. Custodio N, Herrera E, Lira D, Montesinos R, Linares J, Bendezú L. Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? An Fac Med. octubre de 2012;73(4):321-30.
19. Rodriguez M, Guapisaca J. Descripción del estado cognitivo de los adultos mayores tras un año de confinamiento por COVID-19. Estudio de caso: Centro del Adulto Mayor de la Acción Social Municipal, Cuenca 2021. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2022;7(2):1.
20. UNIR [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Desarrollo cognoscitivo o cognitivo: las 4 etapas según Piaget. Disponible en: <https://www.unir.net/educacion/revista/desarrollo-cognoscitivo-cognitivo/>
21. Any K. Valoracion Familiar | Descargar gratis PDF | Familia | Adaptación [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/189542905/Valoracion-Familiar>



22. Definición Familia [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_159/elem\\_1755/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_1755/definicion.html)
23. Euroinnova. Situación económica y qué es | Euroinnova [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.euroinnova.com/blog/situacion-economica-que-es>
24. Definición de Vivienda [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://significado.com/vivienda/>
25. Sepúlveda W, Dos Santos R, Tricanico R, Suziane V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2020;37(2):341-9.
26. Elementos de un perfil de salud. Organ Panam Salud [Internet]. 2009 [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Perfil-ESP.pdf>.
27. Organización Mundial de la Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. [citado 19 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
28. Definición.de [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Cuidado - Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>
29. Enfermería en Desarrollo [Internet]. 2017 [citado 19 de noviembre de 2023]. Valoración de enfermería. Disponible en:  
<https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/valoracion-de-enfermeria/>
30. Muguirra A. Diseño de investigación. Elementos y características [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>



31. Universidad Veracruzana [Internet]. [citado 19 de octubre de 2023].  
Introducción a la Investigación: guía interactiva. Disponible en:  
<https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
32. Fernandes A. Toda Materia. [citado 19 de octubre de 2023]. Métodos de  
investigación: qué y cuáles son (con ejemplos). Disponible en:  
<https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>



# ANEXOS



**ANEXO 1**  
**GUIA DE ENTREVISTA**

Ficha N° .....

**Presentación:**

La investigación tiene por objetivo es describir a través de la valoración geriátrica integral los problemas, funcional, mental y socio-familiar que presenta Usted antes de ser atenderse en consultorio, Por favor responder con veracidad a la entrevista.

**A. VALORACIÓN FUNCIONAL**

1. Edad:

- a. 60 a 64 años
- b. 65 a 69 años
- c. 70 a 74 años
- d. 75 a 79 años
- e. 80 a 85 años

2. Genero:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Estado nutricional según el IMC:

- a. Adelgazado
- b. Normal
- c. Sobrepeso
- d. Obeso

**B. VALORACIÓN MENTAL**

1.2.1 Estado cognitivo:

- ¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)
- ¿Qué día de la semana?
- ¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)
- ¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene
- ¿Cuál es su dirección completa?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Dónde nació?
- ¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?
- ¿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)

**VALORACION COGNITIVA**

- NORMAL
- DC LEVE
- DC MODERADO
- DC SEVERO

DC: Deterioro Cognitivo

**Nota: Colocar un punto por cada error:** A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.

DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E



1.2.2 Estado afectivo:

¿Está satisfecho con su vida?	<input type="checkbox"/> NO	Colocar una marca (X), si corresponde	<input type="checkbox"/>
¿Se siente impotente o indefenso?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/>
¿Tiene problemas de memoria?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/>
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/>

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	<input type="checkbox"/>
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	<input type="checkbox"/>

**C. VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR**

1.3.1 Situación familiar:

- a. Vive con su familia, sin conflicto familiar
- b. Vive con cónyuge de similar edad
- c. Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
- d. Vive solo y carece de hijos o viven lejos

1.3.2 Situación económica:

- a. Sin pensión, sin otros ingresos
- b. Tiene pensión de jubilación
- c. Recibe pensión 65
- d. Ingreso irregular (menos del mínimo vital)

1.3.3 Vivienda:

- a. Buena aceptable, adecuado a sus necesidades
- b. Existe riesgo, pisos irregulares, gradas, puertas estrechas
- c. Existe problema, construido de material rustico, inadecuado.

1.3.4 Relaciones sociales:

- a. Buena aceptable, mantiene relaciones sociales en su comunidad
- b. Existe riesgo, porque sale pocas veces de su domicilio
- c. Existe problema, no sale del domicilio y no recibe visitas.

1.3.5 Cuidados preventivos:

- a. Asiste a sus chequeos periódicos al establecimiento de salud
- b. No asiste a sus chequeos



ANEXO 2

FICHA DE CATEGORÍAS DEL ADULTO MAYOR DEL VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR.

Ficha N° .....

CATEGORIAS	CARACTERISTICAS	MARQUE SEGÚN CORRESPONDA
Adulto mayor activo saludable	Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal.	
Adulto mayor enfermo	Presenta alguna afección aguda sub aguda o crónica en diferente grado de gravedad no invalidante	
Adulto mayor frágil	Edad: 80 años a más	
	Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año	
	Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas	
	Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros	
	Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas	
	Hospitalización en los últimos 12 meses	
	Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28	

Marque según resultados:

<b>CATEGORÍAS DEL ADULTO MAYOR:</b>			
<small>(Al final de la primera consulta)</small>			
SALUDABLE	<input type="checkbox"/>	FRÁGIL	<input type="checkbox"/>
ENFERMO	<input type="checkbox"/>	GERIÁTRICO COMPLEJO	<input type="checkbox"/>



### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### 1. INFORMACION PREVIA

Estimado señor(a)

Soy, egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, mi nombre es Sabino Fernando Becerra Ticona vengo realizando el presente estudio titulado "Valoración integral asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa el Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023". El objetivo de este estudio es efectuar la valoración clínica y su asociación al perfil de salud. Para llevar a cabo esta investigación necesitamos de su participación, la información que se obtenga no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas contenidas en una entrevista con una duración de 20 a 25 minutos aproximadamente sin ningún costo.

Este estudio sin fines de lucro no conlleva a ningún riesgo físico ni psicológico. Por lo anteriormente expuesto apelamos a su comprensión y agradecemos de antemano su participación en el presente estudio.

##### 2. ACEPTACIÓN

Yo (nombre y apellido):

.....

- He recibido la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con las investigadoras.



- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que soy libre de retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi salud.
- Comprendo que los datos obtenidos son confidenciales y anónimos.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha: .....

.....

Firma del participante

.....

Firma del investigador



**ANEXO 4**

**Solicitudes y Permisos**

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO."

**SOLICITO:** AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

**SEÑOR(A) SAAVEDRA HITO MARCELINA. JEFA DE PUESTO DE SALUD SANTA MARIA.**

Yo, **BECERRA TICONA SABINO FERNANDO**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con **DNI N° 46006296**, con domicilio en el Jr. Mariano H. Cornejo y Provincia de Huancané, Región Puno, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) jefa de puesto de salud santa María, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado "VALORACION INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORIAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARIA, JULIACA 2023", esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

**POR LO ESPUESTO:**

Pido a usted Señor(a) jefa de puesto de salud santa maría acceder mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 05 de setiembre de 2023

**BECERRA TICONA, SABINO FERNANDO**  
DNI N°: 46006296



*Marcelina Saavedra Hito*  
**MARCELINA SAAVEDRA HITO**  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.E.P. 39218



ANEXO 5

POBLACION DE ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA

ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO  
SANTA MARIA

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI
01	CHARCA HALLASI ANTONIO	02361151
02	MAMANI SACACHIPANA FÉLIX	02016988
03	MENDOZA MENDOZA FAUSTINO	02395508
04	OVIEDO DE ALATA CARMEN	02377038
05	QUISPE RAMOS FELICITAS	02377385
06	ALATA TITO IGNACIO	02381575
07	HUANCCO ZELA CELESTINA	01501336
08	MAMANI DE CONDORI JUANA	02374178
09	HUANCA DE CHARCA VICTORIA	02390258
10	PILCO DE CONDORI MARÍA	02387761
11	ZELA DE QUISPE AGUSTINA	02379574
12	RUELAS DE ANAHUA FABIANA	02398720
13	PARIZACA SUPO DOMINGA	02408133
14	CCATY DE CHATA MAXIMIANA	02381229
15	CONDORI PILCO TEODORA	02430692
16	CCALLA DE QUISPE AGUSTINA	02387034
17	YANQUI HUARACALLO ASUNTA	02367458
18	MAMANI CHARCA INOCENCIA	02392054
19	CALSINA HUARSAYA MARGARITA CRISTINA	02387436
20	PARÍ DE OTAZU BENIGNA	02394602
21	AGUIRRE QUILLA TIMOTEO	02379653
22	OTAZU OTAZU LUIS	02378992
23	SACACHIPANA DE MAMANI ROSA	02016989
24	CONDORI DE HITO MARGARITA	02367376
25	CCUNO DE VILCAPAZA AGUSTA	02386869
26	GONZALES QUISPE JULIANA	02411387
27	APAZA CONDORI TIMOTEO	02363558
28	MAMANI APAZA PAULINA AGRIPINA	02373418

MINISTERIO DE SALUD  
 OFICINA DE INVESTIGACIÓN  
 BASTIEN  
 PUMBO  
 T. 051 975 411 111



29	ARISACA CASTILLO DOMITILA	02391593	P	Dr. Cultura	
30	VILCAPAZA CHIPANA JUSTO	02371139	P	Pse Norcalin 265	
31	VENTURA MOLLEPAZA ANTONIA	02406969	P		
32	KACASACA DE SURCO FRANCISCA	02421911	F	Dr. San Blas 790	
33	QUISPE DE ROJAS ESTEFANÍA	02382739	F	Dr. Loza 11 Dr. Nueva Salud	
34	MAMANI APAZA FLORENTINA BONIFACIA	02446773	P	Dr. Perú 234	
35	AYARQUISPE MULLISACA GUILLERMINA	01981940	F	Dr. 219 Dr. S. O. C. P. A.	
36	YANQUI DE LARICO ARETA AURELIA	02369130	P		Dr. 5068
37	COAQUIRA CENTENO ROSALÍA	02389766	F	Dr. Perceval 1225	Dr. 4198

MINISTERIO DE SALUD  
 RED DE SALUD SANTA MARÍA  
*Basilica Puma Mamani*  
 ENFERMERA

ANEXO 6







**ANEXO 7 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE
<b>PROBLEMA GENERAL</b> PG. ¿La valoración integral estará asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> OG. Analizar la valoración integral asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b> HG. La valoración integral está asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa el Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.	<b>Variable independiente</b>  1.Valoración integral	1.1 Valoración funcional	1.1.1 Edad	a. 60 a 64 años b. 65 a 69 años c. 70 a 74 años d. 75 a 79 años e. 80 a 85 años	Ordinal
					1.1.2 Genero	a. Femenino b. Masculino	Nominal
					1.1.3 Estado nutricional	a. Adelgazado b. Normal c. Sobrepeso d. Obeso	Nominal
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b>					
<b>PE1.</b> ¿La valoración funcional estará asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?	<b>OE1.</b> Determinar la valoración funcional asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.	<b>HE1.</b> La valoración funcional está asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.			1.2.1 Estado cognitivo	a. No deterioro cognitivo b. Deterioro cognitivo leve c. Deterioro cognitivo moderado d. Deterioro cognitivo severo	Nominal
					1.2.2 Estado afectivo	a. Sin manifestaciones depresivas b. Con manifestaciones depresivas	Nominal
<b>PE2.</b> ¿La valoración mental estará asociado a	<b>OE2.</b> Establecer la valoración mental	<b>HE2.</b> La valoración mental está asociado a las		1.3 Valoración socio familiar	1.3.1. Situación familiar	a. Vive con su familia, sin conflicto familiar b. Vive con cónyuge de similar edad	Nominal



<p>las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?</p> <p><b>PE3.</b>¿La valoración socio familiar estará asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?</p> <p><b>PE4.</b>¿Cuál será el resultado de la clasificación de las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023?</p>	<p>asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.</p> <p><b>OE3.</b>Determinar la valoración socio familiar asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.</p> <p><b>OE4.</b>Conocer el resultado de la clasificación de las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023</p>	<p>categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.</p> <p><b>HE3.</b>La valoración socio familiar está asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023.</p> <p><b>HE4.</b>El resultado de la clasificación de las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023 es en mayor porcentaje adultos mayores enfermos.</p>				<p>c. Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima</p> <p>d. Vive solo y carece de hijos o viven lejos</p> <p>1.3.2 Situación económica</p> <p>a. Sin pensión, sin otros ingresos</p> <p>b. Tiene pensión de jubilación</p> <p>c. Recibe pensión 65</p> <p>d. Ingreso irregular (menos del mínimo vital)</p> <p>1.3.3 Vivienda</p> <p>a. Buena aceptable, adecuado a sus necesidades</p> <p>b. Existe riesgo, pisos irregulares, gradas, puertas estrechas</p> <p>c. Existe problema, construido de material rustico, inadecuado.</p> <p>1.3.4 Relaciones sociales</p> <p>a. Buena aceptable, mantiene relaciones sociales en su comunidad</p> <p>b. Existe riesgo, porque sale pocas veces de su domicilio</p> <p>c. Existe problema, no sale del domicilio y no recibe visitas.</p> <p>1.3.5 Cuidados preventivos</p> <p>a. Asiste a sus chequeos periódicos al establecimiento de salud</p> <p>b. No asiste a sus chequeos</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	--	--	--	--	---	---



VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
2. Categorías Persona Adulta Mayor.	2.1 Clasificación	Persona adulta mayor activa saludable Persona adulta mayor enferma Persona adulta mayor frágil	Ordinal



ANEXO 8

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS

BASE DE DATOS SABINO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 : cuidadospreventivos | 2,00

	edad	genero	estadonutricional	estadocognitivo	estadoafectivo	situacionfamiliar	situacioneconomica	vivienda	relacionesocial	cuidadospreventivos	categoriasPAM
1	60 a 64 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Sin pensión, sin otros ingresos	Buena acepta...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
2	60 a 64 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Sin pensión, sin otros ingresos	Buena acepta...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
3	60 a 64 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Sin pensión, sin otros ingresos	Buena acepta...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
4	60 a 64 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Ingresos irregulares (menos del mí...	Buena acepta...	Buena aceptable...	No asiste ...	PAM INDEPENDIENTE
5	60 a 64 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Ingresos irregulares (menos del mí...	Buena acepta...	Buena aceptable...	No asiste ...	PAM INDEPENDIENTE
6	60 a 64 años	Masculino	Sobrepeso (2...	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Ingresos irregulares (menos del mí...	Buena acepta...	Buena aceptable...	No asiste ...	PAM INDEPENDIENTE
7	60 a 64 años	Masculino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Ingresos irregulares (menos del mí...	Buena acepta...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
8	60 a 64 años	Masculino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Ingresos irregulares (menos del mí...	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
9	60 a 64 años	Masculino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Ingresos irregulares (menos del mí...	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
10	65 a 69 años	Femenino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo l...	Con manifestac...	Vive solo y tiene hi...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Existe riesgo, po...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
11	65 a 69 años	Femenino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo l...	Con manifestac...	Vive con su familia...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Existe riesgo, po...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
12	65 a 69 años	Femenino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo l...	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
13	65 a 69 años	Masculino	Sobrepeso (2...	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
14	65 a 69 años	Masculino	Sobrepeso (2...	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
15	70 a 74 años	Masculino	Sobrepeso (2...	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Buena aceptable...	No asiste ...	PAM INDEPENDIENTE
16	70 a 74 años	Masculino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Buena aceptable...	No asiste ...	PAM INDEPENDIENTE
17	70 a 74 años	Masculino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Buena aceptable...	No asiste ...	PAM INDEPENDIENTE
18	70 a 74 años	Masculino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
19	70 a 74 años	Masculino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Existe riesgo, po...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
20	70 a 74 años	Masculino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive solo y tiene hi...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Existe riesgo, po...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
21	70 a 74 años	Femenino	Sobrepeso (2...	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive solo y carece ...	Tiene pensión de jubilación	Buena acepta...	Existe riesgo, po...	No asiste ...	PAM INDEPENDIENTE
22	70 a 74 años	Femenino	Sobrepeso (2...	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive solo y tiene hi...	Tiene pensión de jubilación	Buena acepta...	Existe riesgo, po...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
23	70 a 74 años	Femenino	Sobrepeso (2...	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive solo y tiene hi...	Tiene pensión de jubilación	Buena acepta...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM INDEPENDIENTE
24	70 a 74 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Con manifestac...	Vive con su familia...	Tiene pensión de jubilación	Existe riesgo...	Existe riesgo, po...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
25	75 a 79 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Con manifestac...	Vive con su familia...	Tiene pensión de jubilación	Existe riesgo...	Existe riesgo, po...	No asiste ...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
26	75 a 79 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Con manifestac...	Vive con su familia...	Tiene pensión de jubilación	Existe riesgo...	Existe riesgo, po...	No asiste ...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
27	75 a 79 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Con manifestac...	Vive con su familia...	Tiene pensión de jubilación	Existe riesgo...	Existe riesgo, po...	No asiste ...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
28	75 a 79 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Tiene pensión de jubilación	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
29	75 a 79 años	Femenino	Adelgazado (...)	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con su familia...	Tiene pensión de jubilación	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
30	75 a 79 años	Masculino	Sobrepeso (2...	No deterioro cognitivo	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Buena aceptable...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
31	75 a 79 años	Masculino	Sobrepeso (2...	Deterioro cognitivo l...	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
32	75 a 79 años	Masculino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo l...	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Buena aceptable...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
33	75 a 79 años	Masculino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo l...	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Tiene pensión de jubilación	Buena acepta...	Existe riesgo, po...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
34	75 a 79 años	Masculino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo l...	Sin manifestaci...	Vive con cónyuge ...	Recibe pensión 65	Buena acepta...	Existe riesgo, po...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE PARCIAL
35	80 a 85 años	Masculino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo l...	Con manifestac...	Vive con su familia...	Recibe pensión 65	Existe riesgo...	Existe problema...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE TOTAL
36	80 a 85 años	Masculino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo l...	Con manifestac...	Vive con su familia...	Tiene pensión de jubilación	Existe riesgo...	Existe problema...	No asiste ...	PAM DEPENDIENTE TOTAL

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS SABINO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	genero	estadonutricional	estadocognitivo	estadoafectivo	situacionfamiliar	situacioneconomica	vivienda	relacionessociales	cuidados preventivos	categoriasPAM
35	80 a 85 años	Masculino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo I...	Con manifestac...	Vive con su familia...	Recibe pensión 65	Existe riesgo,...	Existe problema,...	Asiste a s...	PAM DEPENDIENTE TOTAL
36	80 a 85 años	Masculino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo ...	Con manifestac...	Vive con su familia...	Tiene pensión de jubilación	Existe riesgo,...	Existe problema,...	No asiste ...	PAM DEPENDIENTE TOTAL
37	80 a 85 años	Femenino	Adelgazado (...)	Deterioro cognitivo ...	Con manifestac...	Vive con su familia...	Sin pensión, sin otros ingresos	Existe proble...	Existe problema,...	No asiste ...	PAM DEPENDIENTE TOTAL
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 30-07-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SABINO FERNANDO BECERRA TICONA  
Dirección: JR. LAMPA S/N. BARRIO MIRAPLORES VILAVILA  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46006296  
Teléfono: 979785536 email: Fernan.2006.7@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: ENFERMERIA  
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERIA  
Asesor: Dra. INERID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: VALORACIÓN INTEGRAL ASOCIADO A LAS CATEGORÍAS DE LOS  
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PUESTO DE  
SALUD SANTA MARÍA, JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): VALORACIÓN INTEGRAL, CATEGORÍAS, ADULTO MAYOR.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> 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, entré otros relacionados.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



**2. Referencia de tesis:**

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

**3. Licencias:**

**a) Licencia estándar:**

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

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

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

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

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

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

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

**b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:**

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

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

30 Julio de 2024

Fecha