



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto, 2016”

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. Elizabeth Rosales Ruiz

ASESOR:

Mg. Alberto Sotero Montero

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

TARAPOTO – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Tarapoto; a los seis días del mes de abril del año dos mil dieciocho, siendo las 02:00 PM, en mérito de la **Resolución Directoral Académico N°185-2018/DPG-UCV-FT**.

Se procedió a recibir la Sustentación de la Tesis Titulada "**La Gestión de los Programas de Asistencia al Adulto Mayor y su Influencia en la Calidad de Vida de los Asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016**" de la MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD 2014-02 TARAPOTO; presentado por la bachiller **Rosales Ruiz Elizabeth**, ante el Jurado evaluador conformado por los siguientes Docentes:

Presidente : Dr. José Manuel Delgado Bardales
Secretario : Mg. Ivo Martín Encomenderos Bancallan
Vocal : Dr. Gustavo Ramírez García

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas formuladas por los miembros del Jurado, se tomó la decisión de APROBADO POR MAYORIA la Sustentación de la Tesis. Siendo las 03:00 PM se dio por concluido el presente acto firmado:


PRESIDENTE
Dr. José Manuel Delgado Bardales


SECRETARIO
Mg. Ivo Martín Encomenderos Bancallan


VOCAL
Dr. Gustavo Ramírez García

Dedicatoria

A Dios todo poderoso por permitir desarrollarme profesionalmente y cumplir mis objetivos propuestos

A Lila Ruiz Amasifuen, Orlando Rosales Reyes por su apoyo constante durante el camino a la superación.

A Fran Sánchez Tentalean mi esposo por brindarme su tiempo y apoyo incondicional durante el desarrollo del trabajo de investigación.

Autora: Elizabeth Rosales Ruiz

Agradecimiento

Mi expresión de gratitud a todas las personas e institución que me brindaron el apoyo y dedicación en la presente investigación:

A la Universidad César Vallejo, gracias por la confianza ofrecida desde que llegué a la Escuela de Posgrado.

Para mis distinguidos catedráticos, que con su nobleza y entusiasmo demostrado, vertieron todo su apostolado en mi alma.

A las personas que laboran en el Hospital II-2 de Tarapoto, por su apoyo personal y humano.

Asimismo, a mis compañeros por su paciencia y cariño demostrada en momentos difíciles durante el proceso de la presente investigación.

A todos ellos, mi total agradecimiento.

Autora: Elizabeth Rosales Ruiz

Declaratoria de autenticidad

Yo Elizabeth Rosales Ruiz, con DNI N° 43732156 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, Sección Gestión de los Servicios de Salud, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 9 Agosto del 2018.



Elizabeth Rosales Ruiz
DNI N° 43732156

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

La tesis fue trabajada en capítulos, iniciando la introducción como capítulo I, en la cual se aborda la realidad problemática, los trabajos, previos, las teorías relacionadas a la investigación, así como la formulación del problema, sus objetivos e hipótesis.

En el capítulo II, se trabajó, el diseño, donde se aborda, el diseño, las variables, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el análisis de los datos. El tercer capítulo, aborda los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la estadística descriptiva como inferencial, el capítulo IV, discusión de resultados, el capítulo VI, que resume las conclusiones y finalmente, las recomendaciones.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Índice

Tabla de contenido

Agradecimiento.....	v
Presentación.....	vii
Índice.....	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	22
1.4. Formulación del problema.....	34
1.5. Justificación del estudio.....	35
1.6. Hipótesis.....	37
1.7. Objetivos.....	38
II. MÉTODO.....	39
2.1. Diseño de investigación.....	39
2.2. Variables, operacionalización.....	39
2.3. Población y muestra.....	42
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	43
2.5. Método de análisis de datos.....	45
2.6. Aspectos éticos.....	46
III. RESULTADOS.....	48
IV. DISCUSIÓN.....	55
V. CONCLUSIÓN.....	59
VI. RECOMENDACIONES.....	60
VII. REFERENCIAS.....	61

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Validación de instrumentos

Índice de confiabilidad

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación

Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis

Informe de originalidad

Acta de aprobación de originalidad

Autorización de la versión final del trabajo de investigación

Acta de aprobación de tesis

Índice de tablas

Tabla 3: Relación entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y el bienestar y evaluación de la vejez de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016	48
Tabla 4: Relación entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y la situación económica y laboral de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016....	49
Tabla 5: Influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y las condiciones de salud de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016	51
Tabla 6: Influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y las actividades y relaciones sociales de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016	52
Tabla 7: Influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y la calidad de vida de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016.....	54
Tabla 1: Frecuencias absolutas y relativas de la evaluación de la gestión de los programas asistenciales del adulto mayor en la apreciación de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto año 2016.....	90
Tabla 2: Frecuencias absolutas y relativas de la evaluación de la calidad de vida del adulto mayor de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016	91

Índice de figuras

Figura 1: Distribución por edades de la población adulto mayor asegurado en el Hospital II – 2 Tarapoto.....	88
Figura 2: Distribución por sexos de la población adulto mayor asegurado en el Hospital II – 2 Tarapoto	89
Figura 3: Distribución por nivel educativo de la población adulto mayor asegurado en el Hospital II – 2 Tarapoto.....	89
Figura 4: Frecuencia relativa respecto a la apreciación sobre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en los asegurados del Hospital II - Tarapoto.....	90
Figura 5: Frecuencia relativa respecto a la calidad de vida adulto mayor en los asegurados del Hospital II - Tarapoto.....	91

RESUMEN

El presente estudio plantea como objetivo determinar la influencia entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016.

Se trabajó con una población de asegurados registrados a enero del 2016 equivalente 80 personas, de las cuales se ha seleccionado una muestra de manera aleatoria y al azar de 67 asegurados, se ha desarrollado una investigación de tipo descriptiva no experimental y un diseño descriptivo correlacional, se recogió los datos de primera fuente mediante la aplicación de un cuestionario tipo encuestas, para posteriormente determinar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a las dos variables de estudio, los mismos que fueron validados por juicio de expertos y una confiabilidad del índice alfa de Cronbach de 0.900 y 0.954 para ambos cuestionarios. Se tuvo como resultado que existe una relación directa y significativa de 0.857, cuyo coeficiente determinante explica que la variable gestión del programa de asistencia al adulto mayor influye en un 73.4% en la calidad de vida de los asegurados, con lo que se prueba la hipótesis de investigación

Palabra clave: Gestión, adulto mayor, calidad de vida

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the influence between the management of assistance programs for the elderly and the quality of life of insured persons in the Hospital II-2 Tarapoto 2016.

We worked with a population of policyholders registered as of January 2016, equivalent to 80 people, of which a sample has been randomly and randomly selected from 67 insured persons; a non-experimental descriptive research and a correlational descriptive design has been developed, First source data was collected through the application of a questionnaire type surveys, to later determine the perception that the older adult has regarding the two study variables, which were validated by expert judgment and a reliability of the alpha index of Cronbach of 0.900 and 0.954 for both questionnaires. The result was that there is a direct and significant relationship of 0.857, whose determining coefficient explains that the management variable of the assistance program for the elderly influences 73.4% in the quality of life of the insured, thereby testing the hypothesis research

Keyword: Management, older adult, quality of life

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Los adultos mayores son ciudadanos que durante muchos años han brindado sus mejores esfuerzos a la sociedad en sus diferentes roles asumidos, como trabajadores, esposos(as), padres de familia, etc. Para lograr la satisfacción de sus necesidades básicas de ellos y las de su grupo familiar conforme los objetivos y expectativas, tanto personales, familiares y sociales, para ello el Estado desarrolla programas de asistencia a través del Ministerio de Salud o de la Seguridad Social.

Es evidente y preocupante que en muchos casos los adultos mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad económica, social y hasta política, generándose por esta situación un grave problema social, pues no cuentan con el apoyo o no es coberturado en su totalidad por el Estado, la sociedad o por su familia; escenario que los pone en situación de exclusión, afrontando en la mayoría de casos la injusticia social, sin embargo son personas con derechos que sienten y necesitan afecto, protección, satisfacción material e inmateriales para vivir. Cuando el adulto mayor está en situación de vulnerabilidad, donde tiene que afrontar la exclusión de los servicios de salud, se genera en ellos mucha inestabilidad, porque necesitan en esta etapa de su vida recibir mayores atenciones y controles más estrictos respecto de su salud física y mental, debido a los cambios biológicos de su cuerpo y a los efectos de las condiciones de vida asumidas en su trayectoria personal.

Los programas asistenciales orientados al adulto mayor se cumplen amparados en la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”, establecidos por el Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. En concordancia con los lineamientos de política sectorial 2007 al 2020 en el marco del modelo de atención integral de salud de las personas adultas mayores, cuyo objetivo es fortalecer las acciones destinadas a la atención integral de salud de las

personas adultas mayores respecto a la promoción prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación del daño en los establecimientos de salud.

La población objetivo de estos programas está constituida por todas las personas mayores de 60 años. Para el caso de la presente investigación se tendrá en cuenta la población adulta mayor adscrita al Hospital II-2 Tarapoto, dirigiendo las intervenciones hacia aquellas personas adultas mayores que viven en zonas de mayor riesgo y/o presentan mayor vulnerabilidad, según corresponda.

Estos programas están a cargo de un equipo interdisciplinario que se constituye en el grupo profesional que coordinará las acciones de la red interna de salud y participación de la red de apoyo intersectorial. Son un conjunto de acciones o comportamientos cuyo propósito es lograr la atención integral de los Programas de adultos mayores (PAMs) y familia.

La investigación que se propone tiene como aspectos referenciales las actividades de atención que son registradas en el Sistema Único de Información, que el personal de salud lo plasma en el formato (Historia Clínica), debiéndose fortalecer el correcto llenado de los datos a nivel local. Corresponde al nivel intermedio y operativo, verificar la calidad de la información, desde su registro, procesamiento, análisis y reporte; asimismo, se debe promover la toma de decisiones basada en evidencias a partir del análisis local. La Dirección Regional tiene la responsabilidad del último control de calidad. Se considerará la información oportuna aquella que es remitida al nivel nacional hasta el día 15 del mes siguiente al informado, actividades que en la actualidad se realizan con muchas carencias, errores y deficiencias.

Lo expuesto, en el párrafo anterior evita el cumplimiento del artículo titulado los “Mayores y Calidad de Vida”, envejecimiento activo y calidad de vida. Con relación al envejecimiento activo, se resalta la importancia de lograr que los adultos mayores se mantengan activos como un camino para lograr niveles adecuados de calidad de vida en su vejez. En la actualidad, se puede inferir, a partir de la revisión de artículos científicos e investigaciones producidas, en la última década, una fuerte tendencia a privilegiar los

enfoques centrados en el envejecimiento activo y el envejecimiento exitoso, preocupados, ambos, por la calidad de vida de los adultos mayores. (Moreno, 2004), aspectos que se reflejan en el trabajo diario del área correspondiente en del Hospital II 2 de Tarapoto.

Sin embargo, las condiciones adversas que afectan el bienestar actual de los adultos mayores limitan un envejecimiento digno. Su bienestar es un asunto de máxima preocupación en la política social; se trata no sólo de darles cuidados para que vivan más años, sino de agregarles calidad para que sus vidas continúen siendo significativas, satisfactorias y merecedoras de vivirse. Para ello, se debe cumplir óptimamente con las normas técnicas, respetando los ítems establecidas por el ministerio de salud a fin de beneficiar a nuestros adultos mayores y lograr su independencia.

Habiendo descrito la realidad problemática y siendo de una necesidad publica el saber cómo se están gestionado los programas orientados al adulto mayor y cuáles son sus resultados en una entidad del Estado, como es el Hospital II 2 de la ciudad de Tarapoto, y de manera concreta con relación a la calidad de vida de este segmento poblacional tan importante para nuestra sociedad, es que se formula la presente investigación como contribución a la gestión de los servicios de salud.

Dentro la investigación se muestra que se vienen desarrollando actividades de manera inadecuada como es el caso de la programación en cuanto a la periodicidad, asimismo, el monitoreo y supervisión no se desarrolla coherentemente esto se cree que guarda relación con la calidad de vida en cuanto al bienestar, la situación económica y las condiciones de salud respectivamente del adulto mayor, lo que lleva a desarrollar tal investigación.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Castellanos, D y García, C. (2009), en su investigación titulada “*Aportes para el diseño del programa vejez saludable a partir de la política nacional*”

del envejecimiento y vejez (2007-2019)". Pontificia Universidad Jarveriana, plantea como objetivo identificar los elementos que aporten al diseño del programa Vejez- Saludable de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Jarveriana desde la Política Nacional del Envejecimiento y Vejez (2007-2019), con un tipo de investigación histórica de diseño no experimental, la muestra estuvo determinada por el adulto mayor. En donde se llegó a la conclusión, el incremento del interés de los gobiernos a nivel nacional e internacional frente al tema de envejecimiento del planeta y los problemas que presenta la población adulta mayor, como la desprotección económica, el maltrato, las enfermedades crónicas entre otros.

García. (2009), en su investigación "*La exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud de Guatemala*", llevada a cabo en la Universidad de San Carlos de Guatemala, plantea como objetivo conocer las formas de exclusión social del adulto mayor respecto al acceso a los servicios de salud y su incidencia en la calidad de vida de acuerdo a los derechos económicos, sociales y culturales, con un tipo de no experimental de diseño descriptivo, plantea como muestra a la población llegando a concluir que el crecimiento demográfico mundial denota que cada vez la población adulta mayor en el mundo cobra mayor importancia, por lo que se hace necesario abordar el tema en Guatemala, motivado por el aumento en la expectativa de vida de acuerdo a los últimos informes de desarrollo humano y a la situación de pobreza que prevalece en la mayoría de la población en el país. La investigación pretende motivar a los tomadores de decisión en las políticas públicas a que se realicen un análisis crítico y propositivo respecto a la situación de los adultos mayores y los servicios de salud existentes, tomando en cuenta que en esta fase de la vida se sufre una serie de cambios en su salud física y mental, que demandan cuidados especiales que no siempre se encuentran incluidos en los servicios de salud pública, limitando los derechos que les asisten y el goce de la plenitud en la etapa final de la vida. Los adultos mayores (hombres y mujeres) son ciudadanos que durante muchos años han brindado sus mejores esfuerzos a la sociedad en sus diferentes papeles asumidos como trabajadores, esposos(as), padres de familia, etc., para lograr la satisfacción de sus

necesidades básicas y las de su grupo familiar conforme los objetivos y expectativas tanto personales, familiares como sociales. Además, en muchos casos los adultos mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Botero de Mejía y Pico, (2007) en su tesis “*Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica*”, plantea como objetivo la descripción de la calidad de vida con una investigación no experimental de diseño descriptivo y concluyeron que, en Colombia el grupo de mayores de 60 años representa ya un alto porcentaje de AVPP (años de vida perdidos). Del mismo modo el problema de la población envejeciente, no se limita sólo a analizar la morbilidad y la mortalidad, sino también a determinar las condiciones de vida y de la protección social. Estas situaciones se impondrán rápidamente al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), que deberá estar preparado para enfrentarlas; sin embargo, no se dispone de información suficiente que dé cuenta de las características de la calidad de vida relacionadas con la salud en la población de la tercera edad de ciudades intermedias colombianas, mientras que en las grandes ciudades ya ha sido abordado. Cuánto más se demore el SGSS para caracterizar la problemática de la tercera edad, más costosa e ineficiente será su gestión, porque varios de los problemas que están apareciendo podrían ser susceptibles de intervención rápida. La construcción de una política de desarrollo social para la población adulta mayor debe partir de la investigación. En este sentido se considera pertinente, hoy más que nunca, estudiar y describir las características de la calidad de vida relacionada con la salud y algunos de los recursos o soportes sociales de esta población, con el fin de orientar a las autoridades sanitarias hacia la definición de políticas públicas, estrategias, diseño de normas, programas de atención y acciones de intervención, que favorezcan el bienestar y la dignidad de las personas en esta etapa de la vida.

Quijada Romero (2011), Magister en psicología, en su tesis; *Adulto mayor y sus cuidados en atención primaria de salud: Una mirada a las representaciones sociales sobre el equipo de cabera y las acciones del programa del adulto mayor en CESFAM Laraquete*. La presente investigación se propone responder la pregunta ¿Cómo percibe el adulto

mayor la intervención de la Atención Primaria de Salud (APS) en relación a su salud y qué representaciones sociales articulan respecto al equipo de cabecera? Este trabajo considera, por una parte, abordar el fenómeno denominado transición demográfica avanzado el cual ha generado un aumento en la población de adultos mayores, situación que precisó cambios en las políticas públicas orientadas a dicho grupo etario. Por otra parte, en salud, para responder a las necesidades emergentes en la población chilena, se adoptó en la APS el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar Comunitario y Pertinencia Intercultural como estrategia de trabajo en los CESFAM. Ello devino en cambios profundos en las acciones en salud, realizadas por los equipos de cabecera. Entre estos actores comunitarios, surge el problema a investigar; considera en especial el relato de los adultos mayores, las representaciones sociales que articulan en torno a los cuidados que reciben en la APS y a los equipos de cabecera. Esta investigación se plantea desde la teoría de las Representaciones Sociales, definiendo ello los alcances de la misma, siendo de carácter cualitativa y sujeta a los lineamientos metodológicos de la Teoría Fundamentada.

Nacional

Córdova, (2010), en su tesis “*Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo 2010*”, tuvo como objetivo identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa del adulto mayor del hospital regional policial de Chiclayo, con un tipo de investigación no experimental de diseño descriptivo con una muestra de 21 personas. Concluye que la familia, como dimensión, determina la calidad de vida del adulto mayor, en la primera es la dinámica familiar y sus relaciones interfamiliares las que generan procesos de comunicación efectiva e inefectiva. Satisfactoria o no: determina un estado emocional de equilibrio o desequilibrio en el adulto mayor. Como consecuencia, ellos asumen una percepción satisfactoria o insatisfactoria de su calidad de vida. La segunda categoría enfoca los cambios en el estilo de vida del adulto mayor ocasionado por las modificaciones en su funcionalidad física. Sus estados de salud y su capacidad para desarrollar trabajos exigentes pese a las limitaciones o restricciones en su funcionalidad corporal física y

emocional, la mayoría de los adultos mayores intentan asumir un estilo de vida que les satisfaga.

Cárdenas (2013), en su tesis “*Análisis Del Proceso De Adquisición De Servicios Orientados Al Consumidor Adulto Mayor En El Programa Unex*” planteó como objetivo determinar el comportamiento de compra que caracteriza a los usuarios del servicio Universidad de la Experiencia (UNEX) a adquirir dichos servicios educativos en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), con un tipo de investigación no experimental y diseño explicativo. Llega a concluir que UNEX es una oferta innovadora cuya aceptación ha sido satisfactoria en su trayectoria desde su creación, en el año 2000. Debido a ello, es importante estudiar qué características de este programa son aquellas que llaman más la atención de sus consumidores para determinar la razón de su elección sobre otras ofertas en el mercado. Esto se debe a que el público adulto mayor se está convirtiendo en un mercado potencialmente atractivo debido al fenómeno demográfico del envejecimiento poblacional y su consecuencia en el aumento de la población de este público. En resumen, se introduce la idea que los adultos mayores representan un segmento de oportunidades de negocio bastante amplio.

Huatuco, (2009), en su tesis “*La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre 2008*” plantea como objetivo determinar la calidad de los cuidados de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes noviembre – diciembre del 2008, con un tipo de investigación no experimental de diseño correlacional con una muestra poblacional que llega a concluir que la calidad del cuidado de enfermería, respecto a la dimensión técnica se puede observar que un 60% tiene una respuesta positiva y un 40% negativa. En cuanto la dimensión técnica el servicio de geriatría es adecuada para brindar el cuidado de enfermería; asimismo, se observa en cuanto la calidad del cuidado de enfermería respecto a la dimensión organizacional que el 100% de las respuestas es positiva en

cuanto a la parte organizacional lo cual refleja que dicho servicio esta optimo en cuanto a la parte organizacional.

Payhua, Y (2013) El presente estudio titulado *"El abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del Programa CIAM-Huancayo"*, tuvo como objetivo central determinar si el adulto mayor del programa CIAM-Huancayo, se encuentra en una situación de abandono material y moral; el estudio es de tipo básico, de nivel descriptivo, de carácter cuantitativo y cualitativo, con el diseño de investigación no experimental descriptivo. La población en estudio fue de 50 adultos mayores, la muestra fue la misma, a quienes se les aplicó el cuestionario; asimismo, se aplicó la entrevista, 10 de ellos con el propósito de conocer su situación de abandono. Los resultados obtenidos fueron: los adultos mayores del programa CIAM-Huancayo sufren de abandono material y moral de parte de su núcleo familiar, porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas, el 84% no recibe un apoyo para realizar sus trabajos en el programa CIAM, también ellos no cuentan con los insumos necesarios, sus ingresos económicos oscilan de la mayoría de 301 a 600 soles. Además, se encuentran en situación de abandono moral, porque 90% de los encuestados no reciben afecto de su núcleo familiar, el 86% no dialogan sobre sus necesidades básicas, así mismo, expresan que sus hijos no les visitan y no les apoyan en sus labores domésticas. En conclusión, los adultos mayores del programa CIAM - Huancayo se encuentran en una situación de abandono material y moral de parte de sus familiares.

Local

López (2012), en su tesis *"Nivel De Satisfacción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Brinda La Enfermera En El Servicio De Medicina Del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2012"* plantea como objetivo describir el nivel de satisfacción con un tipo de investigación no experimental de diseño explicativo. Concluye que a lo largo de las etapas de la vida vamos declinando de manera diferente entre hombres y mujeres. Es fundamental que en todas las etapas de la vida optemos por

estilos de vida saludable dando importancia y priorizando la promoción de la salud, alimentación saludable, y las actividades físicas desde los inicios de nuestras vidas, para gozar de una vejez saludable e independiente, y por ende continuar participando ante la sociedad.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor

El Programa de formación con un enfoque instructivo educativo, parte de la concepción humanista dirigida a un adecuado manejo del adulto mayor, la cual concibe al anciano como sujeto y protagonista de su desarrollo, con plena confianza y optimismo de sus posibilidades de crecer, reconociendo esto como una capacidad intrínseca al anciano (Delgado y Núñez, 2012, p. 4).

En el diagnóstico se asume un enfoque persona lógico, dándole un gran peso a las valoraciones consientes del sujeto y priorizando como técnicas para el diagnóstico las entrevistas y la observación. Estas técnicas permiten una interrelación como vía para lograr que el sujeto participe como ente activo y como protagonista en lo más importante para los humanistas, que es la transformación del sujeto. En esta concepción se puede apreciar, como un aspecto cualitativamente superior, además el hecho de desarrollar una relación más dinámica e inmediata entre el diagnóstico y la orientación hacia la capacitación. (Delgado y Núñez, 2012, p. 5).

Contribuir a elevar el nivel de vida y el grado de satisfacción de los adultos mayores institucionalizados y sus familias, mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, en estrecha interrelación con los demás niveles de atención y con la colaboración y la participación activa de la comunidad en todos sus niveles ha sido uno de los pilares de los programas de la salud de las personas. Desde este punto de vista es importante contribuir a elevar la calidad de la asistencia médico-social a los adultos mayores en nuestros hospitales, mediante acciones de promoción, prevención y terapéutica integral incluyendo la rehabilitación en íntima relación con los demás niveles intersectoriales de atención médico social del Sistema Nacional

de Salud y con los niveles intersectoriales de atención al adulto mayor, así como la participación activa de la comunidad. (Dirección nacional de asistencia social, 2010)

Al referirse a la atención integral del adulto mayor, se hace referencia a un conjunto de programas vinculados a diferentes áreas, que buscan brindar servicios de atención gerontológica para satisfacer las necesidades de la población longeva; necesidades, que, de ser atendidas integralmente, pueden propiciar un mejoramiento en el estilo y calidad de vida del adulto mayor. “De igual forma, esta atención integral debe ser realizada por profesionales especialistas en gerontología que formen parte del equipo multidisciplinario para garantizar una adecuada atención”. (Auer, 1997).

“A pesar que la política de los programas dirigidos al adulto mayor es la atención integral, pues no cuenta para desarrollar esa política que corresponden a las necesidades y problemas del adulto mayor. El único programa que satisface una necesidad o problema en la población beneficiaria es el programa en general. Por otro, hay que destacar que el programa cuenta con el personal no muy capacitado, que permita organizar un equipo multidisciplinario que atienda al adulto mayor de forma integral, orientado por el profesional en salud”. (Auer, 1997).

En este contexto el CIAM (Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor), organismo dependiente del Ministerio de la Mujer y Promoción Social, deberá contar con el apoyo de un equipo interdisciplinario mínimo, debidamente capacitado con un enfoque gerontológico, que viabilice la prestación de sus servicios y programas, de acuerdo a las necesidades de su población y a su realidad local. A partir de los CIAMs, se promoverán espacios de concertación y alianzas estratégicas interinstitucionales con entidades públicas y privadas, con participación de las personas adultas mayores organizadas, así como de sus familias, orientados hacia la elaboración de un Plan de Acción de Trabajo sobre personas adultas mayores, en el marco de la Ley N° 28803 y del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010. Es oportuno destacar que la implementación de los

servicios de los CIAM puede efectuarse de manera progresiva. (Vílchez, 2009)

En ese sentido, es pertinente recomendar cuáles deben ser los servicios considerados como prioritarios para los CIAM, tales como aquellos servicios dirigidos al desarrollo cognitivo, físico, emocional y social, así como a la asesoría jurídico social, prevención del maltrato y a la promoción de la salud estos servicios deben enfocarse según la diversidad cultural y de género, atendiendo a las necesidades y características de las personas adultas mayores, involucrando a la familia en un rol activo. Se sugiere que los servicios a prestarse sean el producto del trabajo en alianza interinstitucional pública y privada y que estén en concordancia con el plan de trabajo previamente elaborado.

En este sentido, se considera que los rubros de servicios básicos, dentro de los cuales se pueden implementar. Asimismo, de acuerdo a las posibilidades de cada CIAM; se pueden ofertar talleres sobre cuidado del ambiente, promoción del voluntariado y otros relacionados con la actividad local. (Vílchez, 2009).

Existen diversos enfoques con los que se ha planteado el tema de las necesidades que experimenta el ser humano. Se ha establecido, por acuerdo general, que habría cuatro áreas bien definidas al respecto: Por una parte, están las físicas y biológicas, aquellas que dan cuenta de lo emocional, psicológico e intelectual, vinculados al ámbito social. Asimismo, están se refieren a la espiritualidad o trascendencia. Todas tienen su importancia, y han de ser satisfechas en cierto grado con el fin de lograr salud y bienestar en las personas. (Vílchez, 2009).

Estas necesidades, emergen a un primer plano buscando ser satisfechas, movilizan la energía o atención del sujeto a un satisfactor, y una vez atendida dicha necesidad, ésta se vuelve a un estado de latencia, dando lugar a otro foco de interés o necesidad. Otros teóricos, como, Neef, et al., (1986), al analizar estos hechos se refieren a categorías de necesidad versus satisfacción,

y en ellas es claro que el actual modelo de sociedad deja de lado al adulto mayor. Su propuesta de desarrollo a escala humana (concepción más humanista y democrática de sociedad), da la oportunidad al adulto mayor para definir sus necesidades y también sus propios satisfactores. Los satisfactores que responden a la matriz de necesidades planteados por estos autores, dan cuenta de cinco tipos, los cuales son: violadores o destructores, pseudo-satisfactores, satisfactores inhibidores, satisfactores singulares y los satisfactores sinérgicos. Así, en esta perspectiva, el modelo biomédico (satisfactor singular), no logró dar solución a las necesidades del adulto mayor, como satisfactor principal. Entonces se orientó el trabajo en APS en el modelo biopsicosocial-sistémico, siendo ello un satisfactor de tipo sinérgico (Neef et al., 2009).

La población adulta mayor enfrenta una serie de factores de riesgo que potencian su vulnerabilidad social como individuos:

El primer factor es su edad, desde el punto de vista fisiológico, los individuos con la edad acumulan situaciones que los van haciendo gradualmente dependientes; por ejemplo, la disminución de la fuerza física, la disminución de algunas capacidades como la visual, auditiva, cognitiva; la disminución de habilidades que les impiden tener una vida independiente, desde el alimentarse y vestirse por sí mismos, hasta saber orientarse en la vía pública.

Desde el punto de vista económico, las personas adultas mayores son poco hábiles a enfrentar un mercado laboral caracterizado por salarios precarios, largas jornadas de trabajo y lo que es peor, seguridad social baja o nula. La disminución o pérdida de un ingreso tiene como consecuencia la pérdida de la capacidad de respuesta a cualquier contingencia, hasta la más básica como lo es comer y vestir, o más grave como pagar medicamentos en caso de enfermedad. (CEPAL, 2002).

Desde el punto de vista antropológico, el ser viejo en las sociedades modernas es casi sinónimo de pérdida. La sociedad reconoce y valora lo

joven, la estética, lo material; el adulto mayor tiene, por tanto, un lugar misericordioso, despierta sentimientos de pena e incluso de culpabilidad. Como se puede ver, factores de riesgo individuales se suman a otros definidos por el entorno político, económico, social y cultural, sin embargo, la política de asistencia social para la población adulta mayor en situación de vulnerabilidad es deficiente. La vulnerabilidad social como enfoque de análisis permite contar con más elementos para diseñar políticas sociales más asertivas. (Acosta, 2016)

No se trata sólo de dar atención a un colectivo, sino de tomar en cuenta los factores de riesgo que generan vulnerabilidad, la presencia de activos tanto de los individuos, como de la familia y la comunidad, así como, la ampliación de la estructura de oportunidades. Estos elementos conformarían la creación de políticas dinámicas, en permanente cambio acorde con los riesgos; políticas diversificadas, integrales y universales; políticas habilitadoras que capaciten y fortalezcan a los individuos para ejercer sus derechos y desarrollarse, y políticas articuladoras que combinen prevención, apoyo y adaptación. La política de asistencia social para la población adulta mayor en países latinos como México requiere más que un cambio, ampliar su visión respecto a: a) los sujetos de atención, b) los programas y acciones y c) los actores involucrados en el desarrollo social. (CEPAL, 2002).

Componente de Gestión para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores

MINSA (2006), a través de la Dirección general de salud de las personas y la dirección de atención integral de salud, propone la norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, en donde se señala que el componente de gestión comprende procesos gerenciales de: Planificación y programación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de acciones a desarrollar para la prestación de un servicio de calidad al adulto mayor que permiten brindar soporte a la provisión y organización de los servicios de salud para el logro de resultados sanitarios.

Programación

La programación anual se realizará durante el año anterior en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención: Puestos, Centros de Salud, Hospitales, e Institutos Especializados. (MINSAL, 2006).

Los niveles intermedios, direcciones regionales, cabeceras de red o equivalentes, consolidarán la programación del nivel inmediato inferior, verificando la calidad de la misma y la remitirán al nivel nacional, para la consolidación de la misma. La programación de actividades de atención de las personas adultas mayores, se elaborará sobre la base de un diagnóstico situacional de la población de 60 años a más, de acuerdo a los niveles de atención, capacidad resolutoria y los recursos humanos disponibles en cada establecimiento, así como la demanda de la comunidad. La programación de la atención integral al adulto mayor se realizará en base a los criterios siguientes:

- La demanda común, que acude por propia iniciativa al establecimiento de salud
- La demanda captada que acude por motivación externa al establecimiento de salud o son referidos por otras organizaciones.

Asistencia Técnica, Supervisión, Monitoreo y Evaluación

El proceso de asistencia técnica y supervisión se realizará desde el nivel inmediato superior de acuerdo a la programación o a solicitud de parte; y estará dirigido al equipo de salud a cargo de las actividades de la etapa de vida adulto mayor, en sus aspectos administrativos, técnicos y educativos. (MINSAL, 2006).

La asistencia técnica y supervisión con desplazamiento del personal del nivel nacional al nivel regional, se realizará por lo menos una vez al año, y del nivel regional a sus niveles operativos, de acuerdo a sus recursos y necesidades, sugiriéndose que ésta sea realizada dos veces al año. La asistencia técnica y supervisión bajo la concepción de enseñanza – aprendizaje, estará a cargo del profesional capacitado y se realizará de acuerdo a los niveles de complejidad del sistema. El instrumento de

supervisión estará diseñado de acuerdo a las normas técnicas vigentes y formará parte del instrumento de Supervisión Integral. Deberá ser adecuado en el ámbito local en función de los componentes de salud integral y en relación con el plan operativo. Los principales procesos para la implementación de la atención integral para las personas adultas mayores, sujetas a supervisión y evaluación son: existencia de servicios diferenciados, calidad de la atención integral, Información y Comunicación (IEC), consejería, coordinación intersectorial. (MINSa, 2006).

El monitoreo y la evaluación se realizará a nivel nacional, regional y local a través de indicadores de estructura, de proceso, resultado e impacto, los mismos que responden al desarrollo de las actividades de atención integral de las PAMs. (MINSa, 2006)

Los indicadores de proceso serán de evaluación mensual o trimestral según corresponda, los de resultado serán de evaluación anual y los de impacto de medición quinquenal, sin embargo, en este último caso, se realizará la evaluación de la tendencia anual. (MINSa, 2006)

La evaluación y monitoreo deben realizarse periódicamente con la finalidad de orientar acciones y reprogramar en base a las coberturas alcanzadas y las metas programadas. La evaluación estará a cargo del responsable de la etapa de vida adulto mayor en cada nivel, éste a su vez será evaluado por el nivel inmediato superior. (MINSa, 2006)

Indicadores:

a) De estructura

- Normas Técnicas disponibles en los establecimientos
- Número de geriatras en los establecimientos de categoría III – 1
- Número de círculos/centros del adulto mayor en la región de salud

b) De proceso

- Porcentaje de adultos mayores con valoración clínica integral
- Porcentaje de adultos mayores en la categoría frágil
- Porcentaje de adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial

- Porcentaje de adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus
- Número de establecimientos de salud que cumplen las normas técnicas para la atención de las PAMs.

c) De resultado

- Porcentaje de adultos mayores satisfechos con la atención recibida.

d) De impacto

- Tasa de mortalidad en las PAMs

Gestión del conocimiento

La capacitación del personal de salud, estará a cargo de la red de facilitadores en el ámbito nacional, regional y local. Los establecimientos de salud deberán incluir dentro de sus planes institucionales de capacitación temas de adultos mayores. (MINSA, 2006)

Gestión de la información

Las actividades de atención serán registradas en el Sistema Único de Información (HIS), debiéndose fortalecer el correcto llenado de los datos a nivel local. Lo que corresponde al nivel intermedio y operativo, verificar la calidad de la información, desde su registro, procesamiento, análisis y reporte; asimismo, deberá promover la toma de decisiones basada en evidencias a partir del análisis local. (MINSA, 2006)

La Dirección regional tiene la responsabilidad del último control de calidad. Se considerará la información oportuna aquella que es remitida al nivel nacional hasta el día 15 del mes siguiente al informado.

El análisis de la información local y regional deberá realizarse de manera cualitativa y cuantitativa a través de indicadores de proceso, resultado e impacto, determinando las dificultades, los problemas y las necesidades más frecuentes en el trabajo con los adultos mayores y evaluando las acciones tomadas. El análisis de la información será mensual, trimestral, semestral y anual. El nivel nacional, analizará permanentemente la información para

transformarla en conocimiento para la adecuada toma de decisiones y realizar acciones que permitan el logro de las metas planteadas. (MINSA, 2006)

Investigación

Las direcciones regionales y direcciones de salud, así como los institutos, hospitales, centros y puestos de salud, promoverán y desarrollarán investigaciones relacionadas al adulto mayor, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención y se priorizará la investigación operativa. Las investigaciones estarán dirigidas a (Minsa, 2006):

- Diseño y validación de modelos de atención para los adultos mayores, que puedan ser replicados en diferentes instancias en los ámbitos locales, regionales y nacionales
- Implementación de un modelo de intervención para la promoción de salud y prevención de las enfermedades
- Desarrollo de un modelo de capacitación dirigido al personal de salud que trabaje con adultos mayores
- Mejoramiento de la calidad de la atención del adulto mayor

Los responsables de los diferentes niveles de atención, establecerán mecanismos facilitadores para el desarrollo de investigaciones.

Vigilancia epidemiológica

Los servicios de salud realizarán la vigilancia epidemiológica a fin de obtener información básica para el análisis sistemático de la ocurrencia y distribución de los problemas de salud más resaltantes, identificando los factores que intervienen para que estos se produzcan y de esta manera poder tomar decisiones oportunas en el nivel local. (MINSA, 2006)

Los problemas de salud más importantes de la población adulta mayor sujeta a vigilancia son: Enfermedades transmisibles prevalentes y enfermedades no transmisibles (cáncer, depresión, violencia, suicidios, intentos de suicidio entre otros).

Para efectos del registro y la notificación de la ocurrencia se utilizarán las definiciones operacionales de las variables según las normas establecidas para cada caso por la Dirección General de Epidemiología. (MINSA, 2006)

La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor hace referencia a un conjunto de programas vinculados a diferentes áreas, que buscan brindar servicios de atención gerontológica para satisfacer las necesidades de la población longeva; necesidades, que, de ser atendidas integralmente, pueden propiciar un mejoramiento en el estilo y calidad de vida del adulto mayor. (MINSA, 2006)

Calidad de vida del adulto mayor

O'Shea, (2003), al no haber acuerdo sobre la dependencia, no existe tampoco consenso en la definición de calidad de vida de las personas mayores, por tal razón se ha desarrollado una amplia variedad terminológica para definir el concepto de calidad de vida incluyendo: vida satisfactoria, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituyen una «buena vida». En la práctica, el enfoque más común a la hora de medir la calidad de vida de las personas mayores ha sido el utilizar varios tipos de indicadores de vida satisfactoria.

Estos índices exploran dimensiones absolutas y relativas de calidad de vida. Recientemente, se ha producido una mayor concienciación sobre la importancia de un enfoque fenomenológico del estudio de la calidad de vida mediante el cual se pregunta a las personas que den sentido a sus propias vidas en el contexto cultural y de valores en el que viven y en relación a sus propios objetivos en la vida (O'Shea, 2003). En este enfoque, la calidad de vida no es sólo multidimensional, sino que tiene en cuenta la experiencia vital de las personas tal como la interpretan ellas mismas y los demás. En consecuencia, todo análisis cuantitativo debe complementarse con un análisis cualitativo para dar sentido al estudio de la calidad de vida de las personas mayores. Saber qué es lo que le preocupa a la gente, desde luego, un ejercicio que requiere su tiempo, pero debe hacerse si se quiere dar sentido a la noción de calidad de vida a nivel individual. Esto es especialmente relevante para las

personas con demencia que pueden necesitar diferentes tipos de estímulos, para ayudarles a exponer sus intereses y lo que les preocupa.

Para otros autores, calidad de vida es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad del sujeto, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores. En otras palabras es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez” . Vera, (2007).

El adulto mayor en su vida cotidiana, a mayor nivel de paz, tranquilidad, protección familiar, digna y amorosa, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión; mayor será su calidad de vida. En relación a la familia, cuanto menor considere el nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad, estabilidad, posesión y pertenencia del adulto mayor, menor será el nivel de su calidad de vida. A diferencia de los jóvenes y adultos, la pirámide de necesidades para el adulto mayor requiere una especial consideración o adecuación, reubicando las necesidades de amor y afecto, principalmente, en el primer nivel, conjuntamente con las llamadas necesidades básicas. La necesidad de autorrealización no es solo un derecho del joven; el adulto mayor debe sentirse auto realizado, si, y solo si, tiene el apoyo y ayuda familiar para el logro de sus metas y perspectivas, garantizando con ello su calidad de vida. (OPS / OMS. Enfermería gerontológica: 1995. p. 9-10).

Elementos importantes en la calidad de vida de los adultos mayores

La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros. Sin embargo, la especificidad va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimente la vejez (tanto grupal como individualmente) porque, desde el punto de vista individual, no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos, o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo. (Campos y León, 2011)

Asimismo, la calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente. Entonces, se puede convenir que las características de género, sociales y socio económicas determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida. (Campos y León, 2011)

Toda persona mayor, incluso en los casos más extremos, puede aspirar a mayores grados de satisfacción y bienestar, así como a mejorar su calidad de vida. Los avances en la aproximación a este tema se visualizan en el cambio de enfoque que ha ocurrido en los últimos años, hoy se entiende al adulto mayor como “un ser complejo y multidimensional; en cuyo bienestar influyen distintos aspectos, no solo económicos, sino también su salud, el apoyo familiar y social, el nivel de funcionalidad, su grado de participación en la sociedad y su historia de vida, entre otros factores” (Fernández, 2009, p.21).

La calidad de vida considera la existencia de indicadores objetivos los que permiten medirla con realismo y practicidad. Se trata pues de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como, por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta,

acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros. (Campos y León, 2011)

Otros factores son los aspectos subjetivos, es decir el concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida Estas son la búsqueda de trascendencia, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros. (Campos y León, 2011)

“Por tanto, para evaluar la calidad de vida es necesario considerar las apreciaciones y valoraciones de los adultos mayores en relación a sus relaciones familiares, de amistad y redes de apoyo social y laboral. La evolución de este concepto muestra la combinación de componentes subjetivos y objetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de condiciones de vida “objetivas” de una persona, junto a la satisfacción que ésta experimenta frente a estos múltiples factores”. (Campos y León, 2011)

1.4. Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál es la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en su calidad de vida, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016?

Problemas específicos:

P1: ¿En qué medida la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en el bienestar y evaluación de la vejez según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016?

P2. ¿En qué medida la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en la situación económica y laboral, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016?

P3: ¿En qué medida la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en las condiciones de salud, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016?

P4: ¿En qué medida la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en las actividades sociales y relaciones sociales, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016?

1.5. Justificación del estudio

Valor teórico:

La OMS en 1982, publica la denominada “CARTA DE OTTAWA”, en donde se manifiesta la necesidad de realizar y aplicar una serie de acciones que conlleven a la salud colectiva, este mismo documento da pauta a lo que se conoce como atención integral hacia las personas a través de la promoción de la salud; aquí se estipula que tanto los gobiernos como los sistemas de salud deben proveer medios y formas necesarias para propiciar el ejercicio de promoción hacia cualquier grupo de edades así como establecer las políticas adecuadas según la región.(OMS,1986)

Conveniencia:

Se considera conveniente realizar la presente investigación pues los resultados permitirán establecer las formas de subsistencia de los adultos mayores, sus recursos para sobrevivir y las formas de solventar sus necesidades prioritarias, así como las estrategias de apoyo familiar recibidas y su responsabilidad en el impulso de la protección integral, en las diferentes dimensiones de la vida como la alimentación, la autoestima, la salud y el apoyo psicológico imprescindible para esta edad.

Las personas de edad avanzada pueden gozar de un estado de bienestar físico, psicológico y social, al igual que otras personas de cualquier edad; no existen razones para suponer a priori que una persona anciana sana es igual que un niño o joven sano, tampoco le está limitado aspirar a su máximo

bienestar solo por tener cierta cantidad de años, si bien está expuesta a una serie de riesgos que pueden incidir en la pérdida de su bienestar.

Por tal razón, se evaluará la gestión en la atención de la salud para establecer las formas de exclusión del adulto mayor de los servicios de salud, lo cual es importante porque permitirá contribuir a modificar la calidad de vida de los mismos, para tal efecto se identificará la situación de los adultos mayores sin cobertura social, así como las expectativas que tienen los que reciben los servicios de salud en el MINSA.

Implicancias prácticas:

El adulto mayor desconoce en su mayoría los programas establecidos por el gobierno, la presente investigación permitirá identificar las necesidades que deben ser solventados por el equipo multidisciplinario que presta sus servicios a favor del adulto mayor. En lo que respecta la atención integral, carece de personal capacitado para las atenciones estas necesidades son información, atención integral por ende carecemos de personal capacitado para las atenciones.

El adulto mayor tiene un sin número de necesidades y muchas de ellas están relacionadas al ámbito social, emocional y físico al no ser atendidas correctamente no se logrará una mejoría y estabilidad, se tiene que contar con espacios para su esparcimiento y seguridad. (Alarcón, 2006).

Utilidad metodológica:

El equipo de salud de atención primaria necesita conocer de qué manera viene gestionando la atención del envejecimiento, que incluyen la presentación atípica de enfermedades, las cuales demandan un abordaje diferenciado y una evaluación y manejo integral y de qué manera esta gestión está siendo percibida por los asegurados. El adulto mayor es vulnerable por situaciones que limitan sus posibilidades de apego a las recomendaciones terapéuticas o incluso el acceso a los servicios de salud, tales como: el

deterioro de su capacidad económica, dificultades de acceso a servicios y a información, posible deterioro de su entorno social y familiar lo cual evidentemente repercute en su calidad de vida. Metodológicamente, en la investigación se validaron técnicas de recolección de datos como la encuesta estructurada la cual permitió recolectar los datos de primera fuente, de igual manera se validó métodos estadísticos que permitieron establecer la relación de variables.

Relevancia

Uno de los grandes problemas a plantear en la atención al envejecimiento para mejorarlo, éste es un proceso universal, pero absolutamente individual y el grupo de los adultos mayores, ofrece una amplia diversidad por lo que los proyectos que se diseñen deben tener como característica central flexibilidad y deberán enfocarse a la funcionalidad, que se traduce principalmente en la calidad de vida.

La vejez y su derivado de la salud, siempre privilegiarán la calidad de vida, la prevención y el autocuidado, permeando en todos los ámbitos humanos y sociales sin excepción, sin perder de vista que nosotros envejecemos a cada momento y que todas las bondades que demuestren estos proyectos en última instancia beneficiarán a los adultos mayores del mañana, o sea los jóvenes y adultos de hoy. La calidad de vida a la que pueden aspirar los adultos mayores depende de factores asistenciales, sociales y emocionales.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

H₁ = La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en la calidad de vida, según la percepción de los asegurados en el hospital II-2 Tarapoto, 2016.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en el bienestar y la vejez, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto, 2016.

Hipótesis específica 2

H₁: La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en la apreciación de la situación económica y laboral, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto, 2016.

Hipótesis específica 3

H₁: La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en las condiciones de salud, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto, 2016.

Hipótesis específica 4

La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en las actividades sociales y relaciones sociales, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto, 2016.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la calidad de vida, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto, 2016.

Objetivos específicos

- Determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en el bienestar y evaluación de la vejez, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto, 2016.
- Determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la situación económica y laboral, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto, 2016.

- Determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la las condiciones de salud, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto, 2016.
- Determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en las actividades sociales y relaciones sociales, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto, 2016

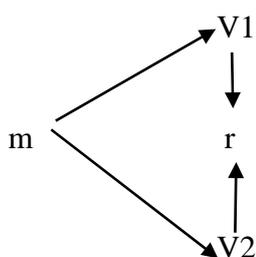
II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Tipo de estudio: Estudio descriptiva correlacional.

Diseño correlacional: La investigación utilizó un diseño que ha permitido examinar la relación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio.

Esquema:



M: Muestra de estudio

V₁: Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor

V₂: Calidad de vida

r: Influencia o relación de las variables

2.2. Variables, operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1 Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor	La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor hace referencia a un conjunto de programas vinculados a diferentes áreas, que buscan brindar servicios de atención gerontológica para satisfacer las necesidades de la población longeva; necesidades, que, de ser atendidas integralmente, pueden propiciar un mejoramiento en el estilo y calidad de vida del adulto mayor. (MINSA, 2006)	La variable se analizó mediante la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”. Cuyo objetivo es fortalecer las acciones destinadas a la atención integral mediante la promoción de riesgos, recuperación y rehabilitación.	Programación	Periodicidad Criterios 1,2,3,y 4	Escala Likert: 1 = Muy inadecuada 2= Inadecuada 3 = Regular 4 = Adecuada 5 = Muy adecuada	Intervalo
			Asistencia técnica y supervisión	Solicitud Frecuencia Personal instrumentos procesos 5,6,7,8,y 9		
			Monitoreo y evaluación	Estructura Actividades Resultado Impacto 10,11,12 y 13		
			Conocimiento	Capacitaciones Programación 14 y 15		
			Información	Registro Calidad Análisis 16,17 y 18		
			Investigación	Promoción Desarrollo 19 y 20		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 2 Calidad de vida del asegurado del hospital 2 – ii Tarapoto	<p>La variable calidad de vida se refiere a múltiples factores, entre ellos a las características de género, bienestar y evaluación de la vejez, sociales, socios económicos y laborales que determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida. (Campos y León, 2011)</p>	<p>La variable calidad de vida se ha medido, a través de un cuestionario de preguntas tipo encuesta, elaborado especialmente para tal fin, valida por el juicio de expertos y con respuestas categorías con alternativas tipo Likert.</p>	<p>Bienestar y evaluación de la vejez</p>	<p>Satisfacción de vida Preocupaciones Percepción de la vejez Percepción de la autosuficiencia 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9</p>	<p>Escala Likert: 1 = Muy inadecuada 2= Inadecuada 3 = Regular 4 = Adecuada 5 = Muy adecuada</p>	<p>Intervalo</p>
			<p>Situación económica y laboral Condiciones de salud</p>	<p>Trabajos realizados Empleo actual Tipo de pensiones Deudas actuales Posesión de bienes Necesidades satisfechas 10,11,12,12,14,15,16,17,18,19y 20</p>		
			<p>Actividades y relaciones sociales</p>	<p>Estado de salud Presencia de enfermedades Tratamientos Medicamentos al día Presencia de dolor Consumo nutricional Problemas asociados a la salud 21,22,23,24,25,26,27,28, 29,30,31,32,y 33</p>		
				<p>Clase de Actividades Religiosidad Relación con los Hijos Relaciones familiares Apoyo social 34,35,36,37,38,39,40,41,42 y 43</p>		

2.3. Población y muestra

Población:

La población de interés estuvo determinada por todas aquellas personas que son beneficiarias de los programas de asistencia al adulto mayor (PAMs), que para el caso de la presente investigación fueron 80 los integrantes debidamente registrados. El espacio donde se llevó a cabo el presente trabajo de investigación fue el área de Atención al Adulto Mayor del Hospital II-2 ubicado en el distrito de Tarapoto provincia de San Martín.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por una cantidad representativa de beneficiarios (PAMs). Para el efecto se calculó el tamaño muestral, como a continuación se detalla.

El tamaño de la muestra determinada, fue válida para la verosimilitud de los resultados por lo que se ha tenido en cuenta cuatro elementos.

a) La confianza que el investigador desea tener en la verosimilitud de los resultados ofrecidos por la muestra.

b) La precisión que el investigador desea tener en la estimación (no fallar en más del 5%, por ejemplo, un exceso o defecto).

c) La varianza de la población, es decir, la variabilidad existente entre los elementos de la población. Esto generalmente está al margen del investigador.

d) El tamaño, dependiendo su magnitud: grande o pequeña como factor de importancia o desempeño.

Tratándose de una población finita se utilizó la fórmula siguiente:

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra de poblaciones finitas

N = Tamaño de la población.

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza); cuando los parámetros son desconocidos (p = 50 y q = 50)

E = nivel o margen de error admitido (de cero a 5%)

Haciendo los cálculos necesarios tenemos lo siguiente:

$$n = \frac{(4)(80)(50)(50)}{5^2(79) + 4(50)(50)} \quad n = \frac{800000}{11975}$$

$$n = 66.8 = 67$$

Muestreo:

El muestreo se llevó a cabo en el Hospital II – Tarapoto, en el área de atención al adulto mayor, este fue totalmente aleatorio y al azar, con la única condición de tener la disponibilidad y aceptación para resolver el cuestionario de manera asistida, el tamaño de la muestra se calculó en el ítem anterior, considerando la distribución Z con un nivel de confiabilidad del 95% (dos sigmas), con un margen de error de 5% y donde se desconocen los parámetros poblacional Sierra.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas e instrumentos:

La investigación se realizó de forma directa comprendido por el grupo de adultos mayores, en el lugar de los hechos, sin modificar variable alguna, pues no se alteró las condiciones existentes.

La tabla siguiente muestra las técnicas e instrumentos utilizados, lo que indica el alcance y fuente de recolección de datos:

Técnica	Instrumento	Alcance	Fuentes e informantes
a l Observación directa i	Guía de Observación directa	Permitió hacer un diagnóstico preliminar del tema y centrar el problema de investigación	Área de Atención al adulto mayor en el Hospital II – 2 Tarapoto.
d e z Encuestas	Cuestionario de encuesta	Se realizó a través de una serie de preguntas, con la finalidad de evaluar las variables de estudio	Directamente a los beneficiarios componentes de la muestra del PAMs del Hospital II – 2 Tarapoto.

d

el instrumento:

La validación del instrumento de recojo de datos se realizó mediante la opinión de juicios de expertos a quienes se le alcanzó el instrumento previamente elaborado a fin de tener su opinión respecto al constructo semántico y operacional del mismo, donde se obtuvo una validez del 82 % y del 78 % para los cuestionarios de las variables gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y calidad de vida de los asegurados, respectivamente. Los resultados se pueden observar en el anexo 7.2.

Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba estadística del alfa de Cronbach, lo que se obtuvo los siguientes valores:

Fiabilidad de la variable: Gestión de los programas asistenciales del adulto mayor

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,900	20

$$= \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2} \right]$$

Fiabilidad de la variable: Calidad de vida del adulto mayor

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	43

$$= \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{k=1}^K S_k^2}{S_i^2} \right]$$

2.5. Método de análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando la lógica inferencial, es decir partiendo de apreciaciones particulares donde se generalizaron los resultados en la población elegida para el estudio. De igual modo se utilizó la estadística descriptiva fin de poder presentar datos y resultados consistentes. Asimismo, se utilizaron estadísticos como la media, la varianza y el coeficiente de variación, se obtuvieron relaciones porcentuales y los datos se reportan agrupados en tablas y mostrados en graficas de barras. La confiabilidad de los resultados se obtuvo mediante la utilización de la prueba estadística χ^2 de Pearson. Finalmente, para la operatividad de estos procesos se utilizó el programa SPSS V22. Instalado en un ordenador personal.

Es importante hacer énfasis en las escalas valorativas detalladas a continuación en las variables:

Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor

Escala del instrumento		Escala de la variable
Nunca	20-35	Muy inadecuada
Casi nunca	36-51	Inadecuada
A veces	52-67	Regular
Casi siempre	68-83	Adecuado
Siempre	84-100	Muy adecuado

Fuente: Elaboración propia

Calidad de vida

Escala del instrumento		Escala de la variable
Nunca	43-76	Muy inadecuada
Casi nunca	77-110	Inadecuada
A veces	111-144	Regular
Casi siempre	145-178	Adecuada
Siempre	179-215	Muy adecuado

Fuente: Elaboración propia

Se detalló las escalas del instrumento y la valoración de las sumatorias de cada Ítem.

La correlación se evaluó mediante la r de Pearson debido a que la prueba de normalidad aplicada el valor P (Sig. (Unilateral)) $Es < 0,05$ es decir “0,000, asimismo las escalas de correlación son los siguientes:

r : Es el grado de correlación que existe entre las variables de estudio

Para la interpretación respectiva se consideró la tabla descrita a continuación:

Valor de r	Significado
-1,00	Correlación negativa perfecta
-0,9	Correlación negativa muy fuerte
-0,75	Correlación negativa considerable
-0,50	Correlación negativa media
-0,25	Correlación negativa débil
0	No existe correlación alguna entre las variables
+0,10	Correlación positiva muy débil
+0,25	Correlación positiva débil
+0,50	Correlación positiva media
+0,75	Correlación positiva considerable
+0,90	Correlación positiva muy fuerte
+1	Correlación positiva perfecta

Fuente: Valderrama 2016 p. 172

2.6. Aspectos éticos

En el desarrollo de la investigación se tuvo muy en cuenta los lineamientos referidos a la propiedad intelectual y derecho de autor utilizando en las citas y referencias bibliográficas las consideraciones técnicas de la metodología APA.

Asimismo, se tuvo en cuenta las consideraciones de la debida reserva y confiabilidad de los datos, respetando el anonimato de las personas que respondieron a las encuestas. Finalmente, se tuvo también presente las convicciones políticas y religiosas, así como la responsabilidad social de la iInstitución, es decir del Hospital II 2 de la ciudad de Tarapoto.

III. RESULTADOS

Antes de dar solución a los objetivos generales y específicos es necesario efectuar el análisis en cuanto a los aspectos descriptivos que a continuación se presentan en las tablas y figuras.

De acuerdo a los resultados estadísticos se tiene la información siguiente:

3.1. Relación entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en el bienestar y evaluación de la vejez de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016.

Tabla 1

Relación entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y el bienestar y evaluación de la vejez de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016

Bienestar y evaluación de la vejez	Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor				Rho de Pearson	
	Inadecuada	Regular	Adecuada	Muy adecuada		Total
Muy inadecuada	4.5%				4.5%	r = 0.813
Inadecuada		4.5%	1.5%		6.0%	
Regular		16.4%	14.9%	1.5%	32.8%	
Adecuada			37.3%	3.0%	40.3%	
Muy adecuada			3.0%	13.4%	16.4%	
TOTAL	4.5%	20.9%	56.7%	17.9%	100.0%	Sig. Bilateral 0.000

Fuente: SPSS

Interpretación

Considerando el bienestar y evaluación de la vejez como una dimensión de la variable calidad de vida del asegurado, se tiene una distribución dispersa en cinco categorías, de las cuales el 32.8 % de los asegurados consideran que estos factores son regulares y un 40.3% considera que el bienestar y evaluación de su vejez es adecuado, en tanto que con respecto a la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor los asegurados consideran que es regular en un 20.9 % y adecuado en un 56.7%.

El primer objetivo específico de esta investigación es determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en el bienestar y evaluación de la vejez de los asegurados del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; en tal sentido, la tabla N° 3.6., muestra que cuando la gestión de asistencia al adulto mayor es considerada como adecuada, el bienestar y evaluación de la vejez, como dimensión de la calidad de vida es también considerada como adecuada en un 37.3 %, y muy adecuadas en 13.4 %. Lo cual evidencia una relación de influencia entre estas dos variables.

Complementariamente se tiene los resultados de la prueba estadística R de Pearson que muestra un coeficiente de correlación = 0.813 y una Sig. Bilateral = 0.000, con lo que se demostraría que existe una correlación significativa entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y el bienestar y evaluación de la vejez de los asegurados, como componente de la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II – 2 Tarapoto en el año 2016. Se considera la variación del coeficiente de correlación positivo, de 0 a 1 en una escala de cuatro categorías: escasa o nula (de 0.00 a 0.25), débil (de 0.26 a 0.50), media considerable (de 0.51 a 0.75) y fuerte o perfecta (de 0.76 a 1.00). La calificación obtenida en esta tabla demuestra una correlación positiva fuerte o perfecta.

3.2. Relación entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la situación económica y laboral de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016.

Tabla 2

Relación entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y la

situación económica y laboral de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016

Situación económica y laboral	Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor				Total	r de Pearson
	Inadecuada	Regular	Adecuada	Muy adecuada		
Inadecuada	1,5%	4,5%	7,5%		13,4%	Rho = 0.564
Regular	3,0%	11,9%	25,4%		40,3%	
Adecuada		4,5%	23,9%	9,0%	37,3%	
Muy adecuada				9,0%	9,0%	Sig. Bilateral
TOTAL	4,5%	20,9%	56,7%	17,9%	100,0%	

Fuente: SPSS

Interpretación

Desde el punto de vista de la situación económica y laboral como una dimensión de la variable calidad de vida del asegurado, se tiene una distribución dispersa en cuatro categorías, en las cuales el 40.3 % de los asegurados consideran que estos factores son regulares y un 37.3% considera que la situación económica y laboral es adecuada, en tanto que con respecto a la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor los asegurados consideran que es regular en un 20.9 % y adecuado en un 56.7%.

El segundo objetivo específico de esta investigación es determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la situación económica y laboral de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto en el año 2016; en tal sentido la tabla N° 3.4., muestra que cuando la gestión de asistencia al adulto mayor es considerada como adecuada, la situación económica y laboral, como dimensión de la calidad de vida es también considerada como adecuada en un 23.9 %, y muy adecuadas en 9.0 %. Lo cual evidencia una relación de influencia entre estas dos variables.

Complementariamente se tiene los resultados de la prueba estadística R de Pearson que muestra un coeficiente de correlación $Rho = 0.564$ y una Sig. Bilateral = 0.000, con lo que se demuestra que existe una correlación significativa entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y la situación económica y laboral de los asegurados, como componente de la calidad de vida de los asegurados del Hospital II-2

Tarapoto en el año 2016. Se considera la variación del coeficiente de correlación positivo, de 0 a 1 en una escala de cuatro categorías: escasa o nula (de 0.00 a 0.25), débil (de 0.26 a 0.50), media considerable (de 0.51 a 0.75 y fuerte o perfecta (de 0.76 a 1.00). La calificación obtenida en esta tabla demuestra una correlación positiva media y considerable.

3.3. Relación entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en las condiciones de salud de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016.

Tabla 3

Influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y las condiciones de salud de los asegurados del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016

Condiciones de salud	Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor				r de Pearson	
	Inadecuada	Regular	Adecuada	Muy adecuada Total		
Muy inadecuada	1.5%			1.5%	Rho = 0.845	
Inadecuada	3.0%	4.5%		7.5%		
Regular		16.4%	13.4%	29.9%	Sig. Bilateral	
Adecuada			40.3%	4.5%		44.8%
Muy adecuada			3.0%	13.4%	16.4%	
TOTAL	4.5%	20.9%	56.7%	17.9%	100.0%	0.000

Fuente: SPSS

Interpretación

Si se tienen presente que las condiciones de salud es una dimensión importante de la variable calidad de vida del asegurado, se tiene una distribución dispersa en cinco categorías, en las cuales se resalta que el 29.9 % de los asegurados consideran que este factor se manifiesta en su vida como regular, un 44.8 % considera que las condiciones de salud son adecuadas y un 16.4 % como muy adecuadas, en tanto que con respecto a la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor los asegurados consideran que es regular en un 20.9 %, adecuada en un 56.7% y muy adecuada en 17.9 %.

El tercer objetivo específico de esta investigación es determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en las condiciones de salud de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto en el año 2016; en tal sentido la tabla N° 3.5., muestra que cuando la gestión de asistencia al adulto mayor es considerada como adecuada, las condiciones de salud, como dimensión de la calidad de vida son también considerada como adecuada en un 40.3 %, y muy adecuadas en 13.4 %. Lo cual evidencia una relación de influencia entre estas dos variables.

Complementariamente se tiene los resultados de la prueba estadística R de Pearson que muestra un coeficiente de correlación $Rho = 0.845$ y una Sig. Bilateral = 0.000, con lo que se demuestra que existe una correlación significativa entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y las condiciones de salud de los asegurados, como componente de la calidad de vida de los asegurados del Hospital II – 2 de Tarapoto en el año 2016. Se considera la variación del coeficiente de correlación positivo, de 0 a 1 en una escala de cuatro categorías: escasa o nula (de 0.00 a 0.25), débil (de 0.26 a 0.50), media considerable (de 0.51 a 0.75 y fuerte o perfecta (de 0.76 a 1.00). La calificación obtenida en esta tabla demuestra una correlación fuerte o perfecta.

3.4. Relación entre de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en las actividades sociales y relaciones sociales de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016

Tabla 4

Influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y las actividades y relaciones sociales de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016

Actividades y relaciones sociales	Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor					Rho de Pearson
	Inadecuada	Regular	Adecuada	Muy adecuada	Total	
Inadecuada	1.5%	3.0%	7.5%		11.9%	Rho = 0.487
Regular	3.0%	9.0%	25.4%		37.3%	
Adecuada		9.0%	23.9%	9.0%	41.8%	Sig.
Muy				9.0%	9.0%	

adecuada						Bilateral
TOTAL	4.5%	20.9%	56.7%	17.9%	100.0%	0.000

Fuente: SPSS

Interpretación

Finalmente, teniendo en cuenta que las actividades y relaciones sociales son una dimensión importante de la variable calidad de vida del asegurado, se tiene una distribución dispersa en cuatro categorías, en las cuales se resalta que el 37.3 % de los asegurados consideran que este factor se manifiesta en su vida como regular; un 41.8 % considera que las actividades y relaciones sociales son adecuadas y un 9.0 % como muy adecuadas; con respecto a la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor los asegurados consideran que es regular en un 20.9 %, adecuada en un 56.7% y muy adecuada en 17.9 %.

cuarto objetivo específico de esta investigación es determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en las actividades y relaciones sociales de los asegurados del Hospital II -2 Tarapoto, 2016. En tal sentido la tabla N° 3.6., muestra que cuando la gestión de asistencia al adulto mayor es considerada como adecuada; las actividades y relaciones sociales, como dimensión de la calidad de vida son también considerada como adecuada en un 23.9 %, y muy adecuadas en 9.0 %. Lo cual evidencia una relación de influencia entre estas dos variables.

Complementariamente se tiene los resultados de la prueba estadística R de Pearson que muestra un coeficiente de correlación $Rho = 0.487$ y una Sig. Bilateral = 0.000, con lo que se demuestra que existe una correlación significativa pero débil entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y las condiciones de salud de los asegurados, como componente de la calidad de vida de los asegurados del Hospital II – 2 de Tarapoto en el año 2016. Se considera la variación del coeficiente de correlación positivo, de 0 a 1 en una escala de cuatro categorías: escasa o nula (de 0.00 a 0.25), débil (de 0.26 a 0.50), media considerable (de 0.51 a 0.75 y fuerte o perfecta (de 0.76 a 1.00). La calificación obtenida en esta tabla demuestra una correlación débil.

3.5. Relación entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016

Tabla 5

Influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y la calidad de vida de los asegurados del Hospital II–2 Tarapoto, año 2016

Calidad de vida de los asegurados	Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor				Total	Rho de Pearson
	Inadecuada	Regular	Adecuada	Muy adecuada		
Inadecuada	4.5%	4.5%			9.0%	Rho = 0.857
Regular		16.4%	14.9%		31.3%	
Adecuada			41.8%	4.5%	46.3%	Sig. Bilateral 0.000
Muy adecuada				13.4%	13.4%	
Total	4.5%	20.9%	56.7%	17.9%	100.0%	

Fuente: SPSS

Interpretación

Si se evalúan las variables de manera totalmente independiente los resultados se pueden observar en la tabla 3.7., por lo que se puede afirmar que la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor es regular en un 31.3 % y adecuada en un 46.3 % y que la calidad de vida es regular y adecuada con un 20.9 % y 56.7 % respectivamente.

No obstante, el objetivo general de esta investigación es determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la calidad de vida de los asegurados del Hospital II–2 Tarapoto, 2016, según la tabla de contingencia de resultados, se puede decir que cuando la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor es regular. La calidad de vida del asegurado es apreciada también como regular en un 16.4 %, ambas variables son adecuada en un 41.8 y muy adecuadas en un 13.4 %.

Por otro lado, la hipótesis general o de trabajo se formuló en el sentido de que existía influencia entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la calidad

de vida de los asegurados del Hospital II-2 Tarapoto, 2016 , la cual es confirmada por la prueba estadística r de Pearson, obteniéndose un coeficiente de correlación de 0.857 con un nivel de significancia bilateral de 0.000; lo que quiere decir que se acepta la hipótesis general o de trabajo donde se menciona que existe relación entre las variables gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y calidad de vida de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, 2016. En términos porcentuales, el índice de correlación expresa que existe un 73.4 % de correlación entre las variables, lo cual podría ser calificada como un nivel de correlación positiva fuerte o perfecta.

Se evidencia la relación directa entre las variables en estudio, donde a mayor nivel de gestión en los programas de asistencia al adulto mayor, existirá también un mayor o mejor nivel de calidad de vida del asegurado, esto se puede deber a las percepciones que tienen los asegurados frente a las acciones que realiza el área correspondiente en el Hospital II-2 Tarapoto.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo general formulado en la presente investigación se refiere a establecer la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la calidad de vida de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto. Los resultados obtenidos tienen validez científica puesto que se han obtenido siguiendo la rigurosidad del método científico y porque se ha utilizado la metodología adecuada, es decir se ha desarrollado una investigación de tipo descriptiva no experimental, lo que indica no se han manipulado las variables de estudio. Se ha seguido un diseño descriptivo correlacional porque se ha establecido la influencia de la variable gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la variable calidad de vida del asegurado. Por otro, se ha utilizado la técnica de la encuesta y sus cuestionarios correspondientes para realizar el levantamiento de datos de primera fuente, los cuales fueron revisados y validados adecuadamente mediante la técnica de juicios de expertos conocedores del tema de investigación. De igual modo se aplicó una encuesta piloto con cuyos resultados se calculó la fiabilidad mediante el índice alfa de Cronbach y cuyos resultados se exponen en los anexos; estos datos han sido procesados utilizando la estadística descriptiva, lo que se estableció primero las correlaciones

bivariados con sus correspondientes tablas de contingencia. Asimismo, se utilizó como herramienta estadística el programa SPSS V22, exponiendo los resultados en tablas y gráficas con sus respectivos análisis. Como en toda investigación se ha tenido ciertas limitaciones en el trabajo de campo, especialmente en lo referido al tiempo de aplicación de las encuestas y la predisposición de los encuestados, limitaciones que fueron superadas redistribuyendo y ampliando el tiempo de aplicación de las encuestas.

Los resultados obtenidos podrán ser generalizados en el ámbito de los programas de asistencia al adulto mayor que se ejecutan con patrocinio de la Dirección Regional de San Martín y podrían ser aplicados en otros contextos, siempre que se tengan en cuenta los mismos factores de estudio, puesto que las variables estudiadas son universales en el ámbito de la salud del adulto mayor y la calidad de vida de los mismos dentro del ámbito nacional.

Con relación a la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en el bienestar y evaluación de la vejez los resultados muestran una influencia positiva fuerte o perfecta, con un índice de correlación de Pearson de 0,813, esta influencia identificada se estaría dando por una buena toma de decisiones por parte de las autoridades de salud, especialmente en lo que respecta a la periodicidad con que se programan las actividades y los criterios congruentes a las necesidades de los asegurados, lo cual sería concordante a lo reportado por (García, 2009), quien señala en su investigación que las personas encargadas de tomar decisiones en las políticas públicas deben realizar un análisis crítico y propositivo respecto a la situación de los adultos mayores y los servicios de salud existentes, tomando en cuenta que en esta fase de la vida se sufre una serie de cambios en su salud física y mental, que demandan cuidados especiales que no siempre se encuentran incluidos en los servicios de salud pública. En lo referente a una buena apreciación de la calidad de vida del asegurado, respecto a su bienestar y evaluación de la vejez, esta muestra una fuerte correlación con la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor; habiendo evaluado este componente en los aspectos de satisfacción de vida, la disminución de las preocupaciones y la percepción de la vejez y la autosuficiencia, los resultados son congruentes a lo establecido por (Botero de Mejía & Merchan, 2007) quienes señalan que el concepto de calidad de vida, relacionado con la salud, se define como la capacidad que tiene el individuo, adulto mayor, para realizar aquellas actividades

importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva y que el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida.

En lo que respecta a la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la situación económica y laboral la investigación reporta una asociación media a considerar con un índice de Pearson de 0,564, pues aun cuando se considera adecuada y muy adecuada. Esta gestión en lo referente al registro, calidad del servicio prestado y análisis de los resultados, el asegurado no percibe que esto incida en su situación económica y laboral, puesto que está ya se halla definida con mucha anticipación; no obstante estos resultados se enmarcan en lo establecido por (Córdova, 2010), quien señala en su investigación que los cambios en el estilo de vida del adulto mayor es ocasionado por las modificaciones en su funcionalidad física, pero además por sus estados de salud y su capacidad para desarrollar trabajos pese a las limitaciones o restricciones en su funcionalidad corporal física y emocional. Por lo que la mayoría de los adultos mayores intentan asumir un estilo de vida que les satisfaga sus necesidades económicas en razón de alguna actividad laboral que realice.

La dimensión condiciones de salud del asegurado se ve influenciada por la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en el Hospital II – 2 Tarapoto de manera positiva fuerte y perfecta con un índice de correlación de Pearson de 0,845, probablemente esta percepción del asegurado se deba a que ve percibe un buen monitoreo de los programas de salud, una fluida información y la realización de actividades de promoción y desarrollo respecto de la asistencia que recibe. Esto se traduce en una franca mejoría en su estado de salud, el control de la presencia de enfermedades, los tratamientos a los que es sometido, en el caso de presentarse enfermedades, el suministro de medicamentos al día y la mejora en su consumo nutricional; no obstante estos resultados no son congruentes con el trabajo que realizan las enfermeras con respecto al servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) de la ciudad de Lima pues (Huatuco, 2009) señala en su investigación que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio respecto al trato personal brindado en el servicio de geriatría del HNGAI siendo más baja la

dimensión interpersonal en cuanto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera, sin embargo (López, 2012) señala algo importante y que se evidencia en los resultados de la investigación en cuanto a que señala que es fundamental que en todas las etapas de la vida optemos por estilos de vida saludable dando importancia y priorizando la promoción de la salud, alimentación saludable, y las actividades físicas, desde los inicios de nuestras vidas, para gozar de una vejez saludable e independiente, y por ende continuar participando ante la sociedad.

Finalmente, en lo que se refiere a la dimensión actividades y relaciones sociales, como componente de la calidad de vida del asegurado, se halla influenciada por la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor del Hospital II-2 Tarapoto de manera positiva, pero débil con un índice de correlación de Pearson de 0,487, resultados que se evidencia, que el conocimiento respecto a la programación de capacitaciones y la investigación de promoción y desarrollo no se está llevando de manera adecuada lo que repercute en la clase de actividades que realiza y en las relaciones familiares, aspectos que para el caso del adulto mayor son trascendentales, tal como lo menciona (Córdova, 2010) quien señala que la familia, como dimensión, determina la calidad de vida del adulto mayor, especialmente en la dinámica familiar y sus relaciones interfamiliares las que generan procesos de comunicación efectiva e infectiva. Si es satisfactoria o no: determina un estado emocional de equilibrio o desequilibrio en el adulto mayor. Como consecuencia ellos asumen una percepción satisfactoria o insatisfactoria de su calidad de vida.

V. CONCLUSIÓN

51. La investigación ha concluido, de manera general, que existe una relación directa y significativa entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la calidad de vida, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto en el año 2016, la misma que se corrobora el índice de correlación de Pearson de 0,857 a un nivel de significancia p de 0,000 y un coeficiente de determinación que explica que 73.4% de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en la calidad de vida desde la perspectiva del asegurado.
52. Se ha logrado determinar la relación de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en el bienestar y evaluación de la vejez, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto en el año 2016, ya que el índice de Pearson de 0,813 demuestra que existe una relación fuerte y perfecta con una significancia bilateral de 0,000.
53. Se encontró una correlación directa entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la situación económica y laboral según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto en el año 2016, ya que el resultado muestra una correlación media de 0,564 con una significancia bilateral p de 0,000.
54. Se logró determinar la relación entre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en las condiciones de salud, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto, 2016, pues el índice de Pearson arroja una correlación de 0,845 para una significancia bilateral de 0,000.
55. Se logró determinar la relación entre de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en las actividades sociales y relaciones sociales, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto, 2016. La correlación muestra un índice de Pearson de 0,487 con una significancia p de 0,000 con lo que se demuestra que esta relación es positiva pero débil.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Se recomienda a los programas de asistencia al adulto mayor en el Hospital II -2 Tarapoto en el año 2016, fortalecer sus actividades y por lo tanto sus metas especialmente en cuanto la programación de las actividades, la asistencia técnica y supervisión de los programas en general y mejorar los aspectos referidos al monitoreo y evaluación; información e investigación mediante acciones o actividades que brinden mejores resultados y que sean de impacto en la población objetivo, de igual manera deberá mejorarse aspectos referidos a la investigación, promoción y desarrollo de los programas.
- 6.2. Se recomienda al área de gestión de los programas de asistencia al adulto mayor mantener y mejorar la calidad de vida de sus asegurados en lo que concierne a su bienestar y evaluación de la vejez de los asegurados en la medida que mediante reuniones concertadas se revisen los objetivos referidos a la satisfacción de la vida, la disminución de las preocupaciones propias de la vejez y la percepción de la vejez y la autosuficiencia.
- 6.3. Se recomienda al área de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor plantear acciones que permitan mejorar la situación económica y laboral de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto, mediante la concertación con entidades gubernamentales y no gubernamentales para que pueda brindar posibilidades de desarrollo laboral atendiendo las condiciones físicas del adulto mayor, especialmente en lo que se refiere a manualidades o expresión artística.
- 6.4. Se recomienda a la dirección de Salud y sus órganos correspondientes poner énfasis en la atención del adulto mayor, a fin de optimizar las metas referidas a las condiciones de salud, esto será posible en la medida que se asigne recursos económicos y personal idóneo para el fin correspondiente.

- 6.5. Se recomienda a los programas de asistencia al adulto mayor desarrollar actividades que promuevan las actividades sociales y relaciones sociales de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto, diversificando los talleres de creatividad artística como danzas, pintura, manualidades, etc., estableciendo asimismo, acciones de orientación que permitan acercar al asegurado y su familia y a tomar conciencia del significado del adulto mayor.

VII. REFERENCIAS

Acosta, G. (2016) *Ideas para el desarrollo local*. Argentina

Auer, A. (1997). *Envejecer Bien. Programa de atención integral al adulto mayor cuba: Envejecer bien. Un estímulo ético – teológico*. Barcelona España.
Editorial Herder

Botero de Mejía, B. E. y Pico, M. E. (2007) *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica*. (Tesis de maestría). Colombia. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Campos, F. y León, D. (2011) *Guía Calidad de Vida en la Vejez”. Herramientas para vivir más y mejor. Vicerrectoría de Comunicaciones y Educación Continua. Programa Adulto Mayor*. Pontificia Universidad Católica De Chile

Cárdenas, M. A. (2013) *Análisis Del Proceso De Adquisición De Servicios Orientados Al Consumidor Adulto Mayor En El Programa Unex*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5300/CA>

RDENAS_MIGUEL_YANEZ_ANDRES_ANALISIS_ADULTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castellanos, D y García, C. (2009), en su investigación titulada “Aportes para el diseño del programa vejez saludable a partir de la política nacional del envejecimiento y vejez (2007-2019)”. Pontificia Universidad Javeriana.

Recuperado de:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9684/tesis20-3.pdf?sequence=1>

CEPAL (2002). *Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Brasilia, Brasil, ONU.*

Córdova, N. H. (2010) *Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo 2010. (Tesis de maestría) Perú.*

Recuperado de:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/577/1/TM_Cordova_Calle_Nery.pdf

Delgado, A. L. y Núñez, M. R. (2012) *Programa con orientación instructiva educativa para la atención al adulto mayor en las casas de abuelos.*

México: Razón y palabra

Dirección nacional de asistencia social (2010) *Programa de atención integral al adulto mayor.* México

Fernández, P. (2008) *Experiencia del Hogar de Cristo con adultos mayores: avances y desafíos. Documento de la serie En foco (129)* Santiago de Chile: Expansiva.

García, S. Z. (2009) *La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala.* (Tesis posgrado) Guatemala. Recuperado de:

http://www.repositorio.usac.edu.gt/3955/1/15_1487.pdf

- Huatuco, G. F. (2009) *La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –diciembre 2008*. Perú: Universidad Ricardo Palma.
Recuperado de:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/303/1/Huatuco_gj.pdf
- López, A. (2012) *Nivel De Satisfacción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Brinda La Enfermera En El Servicio De Medicina Del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto*. Universidad Nacional de San Martín.
Recuperado de:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/1258/ITEM%4011458-513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA (2006) *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*. Perú
- Neff, et al. (2009). *Una teoría de las necesidades humanas*. (2ª ed.). Diciembre de 2009. Biblioteca Nacional del Perú: 2009-16749)
- O'shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Boletín sobre el envejecimiento – Perfiles y tendencias: Universidad Nacional de Irlanda, Galway.
- OPS / OMS. (1995) *Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica*. N° 31. Washington D.C.: OPS/OMS.
- OPS / OMS. (1995). *Enfermería gerontológica: Conceptos para la práctica*. (N° 31).
- Payhua , Y (2013)- HUANCAYO; *El abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del Programa CIAM-Huancayo*". Recuperado de:

http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/956/TTS_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quijada Romero (2011) *Adulto mayor y sus cuidados en atención primaria de salud: Una mirada a las representaciones sociales sobre el equipo de cabera y las acciones del programa del adulto mayor en CESFAM Laraquete.* Recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113295/cs39-quijsada.a919.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valderrama, S. (2016) Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, cualitativa, cuantitativa y mixta. (6ª ed.) Perú: Editorial San Marcos

Vera M. (2007) Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. Med. Lima.

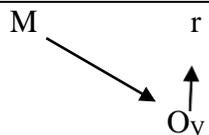
Vílchez, N. (2009) Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales *Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor Adulto Mayor (CIAM).* Ministra de la Mujer y Desarrollo Social

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Determinación del problema. Existe poca información respecto a la influencia que ejerce la gestión que realiza el Área de Asistencia al Adulto Mayor y la calidad de vida de los asegurados pertenecientes al Hospital II 2 de la ciudad de Tarapoto			
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables de estudio
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor Definición conceptual: Es el conjunto de procesos y acciones que permiten reordenar la oferta sanitaria para producir prestaciones de salud que cubran las necesidades de atención de salud de este grupo poblacional. MINSA (2006)
¿Cuál es la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en su calidad de vida, según la percepción de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016?	Determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la calidad de vida, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto en el año 2016.	H1: La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en el bienestar y la vejez, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	
P1: ¿En qué medida la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en el bienestar y evaluación de la vejez según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016? P2. ¿En qué medida la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en la situación económica y laboral, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016? P3: ¿En qué medida la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en las condiciones de	Determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en el bienestar y evaluación de la vejez, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016. Determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en la situación económica y laboral, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016. Determinar la influencia de la gestión de los programas de	H1: La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en el bienestar y la vejez, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016. H1: La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en la apreciación de la situación económica y laboral, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016.	

<p>salud, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016?</p> <p>P4: ¿En qué medida la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en las actividades sociales y relaciones sociales, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016?</p>	<p>asistencia al adulto mayor en las condiciones de salud, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016.</p> <p>Determinar la influencia de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en las actividades sociales y relaciones sociales, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016</p>	<p>H1: La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en las condiciones de salud, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016.</p> <p>La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor influye en las actividades sociales y relaciones sociales, según la percepción de los asegurados en el Hospital II -2 Tarapoto 2016.</p>				
Metodología	Operacionalización				Población y muestra	Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos
<p>Tipo de La investigación. El presente estudio corresponde a una investigación descriptiva correlacional.</p> <p>Diseño de investigación. Se empleó el diseño correlacional, representado en el siguiente esquema:</p> 	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	<p>Población Estuvo conformada por todos los 80</p> <p>Muestra Estuvo conformada por 67 asegurado “Tarapoto según el tamaño muestral.</p>	<p>Técnica del fichaje.</p> <p>En el procesamiento de datos se empleó la prueba estadística de correlación de Pearson, para ello, los datos se organizaron y</p>
Variable 1 Gestión de los programas de asistencia al adulto mayor	Programación	Periodicidad Criterios	Intervalo			
	Asistencia técnica y supervisión	Solicitud Frecuencia Personal instrumentos procesos				
	Monitoreo y evaluación	Estructura Actividades Resultado Impacto				



		Conocimiento	Capacitaciones Programación		presentaron en tablas y gráficas.
		Información	Registro Calidad Análisis		
		Investigación	Promoción Desarrollo		
	Variab les	Dimension es	Indicadores	Escala de medición	
	Variabl e 2 Calidad de vida del asegura do del hospital 2 – ii Tarapot o	Bienestar y evaluación de la vejez	Satisfacción de vida Preocupaciones Percepción de la vejez Percepción de la autosuficiencia	Intervalo	
		Situación económica y laboral Condi ciones de salud	Trabajos realizados Empleo actual Tipo de pensiones Deudas actuales Posesión de bienes Necesidades satisfechas		
			Estado de salud Presencia de enfermedades Tratamientos Medicamentos al día Presencia de dolor Consumo nutricional Problemas asociados a la salud		
		Actividades	Clase de Actividades		

		y relaciones sociales	Religiosidad Relación con los Hijos Relaciones familiares Apoyo social 34,35,36,37,38,39,40,41,42 y 43			
--	--	-----------------------	---	--	--	--

Anexo 2 Instrumentos

Cuestionario para evaluar la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor

Se le solicita responder según su percepción el presente cuestionario con la mayor seriedad y responsabilidad posible, los datos que se obtengan servirán para una investigación de tesis a realizarse en la Universidad Cesar Vallejo. Los resultados serán de gran utilidad para el Área de atención al adulto mayor.

Utilice la siguiente escala de respuestas:

1 = Nunca 2= Casi Nunca 3= A Veces 4 = Casi Siempre 5 = Siempre

	Ítems	1	2	3	4	5
1	La programación de las actividades se realiza anualmente en las fechas previstas					
2	La programación de actividades debe realizarse de manera trimestral					
3	La programación se realiza teniendo en cuenta el diagnóstico situacional de la población objetivo					
4	La programación se realiza teniendo en cuenta los niveles de atención, capacidad resolutoria y recursos humanos disponibles					
5	La asistencia técnica y supervisión se solicita oportunamente a la instancia inmediata superior					
6	Se recibe asistencia técnica y supervisión por lo menos una vez al año					
7	La asistencia técnica y supervisión se realiza con personal profesional capacitado					
8	La supervisión se realiza utilizando el instrumento adecuado al ámbito local					
9	En la supervisión se tiene en cuenta los procesos, existencia de servicios diferenciados, calidad de la atención, información, entre otros					
10	El monitoreo y evaluación del programa tienen en cuenta la estructura organizativa existente, y el número de círculos del adulto mayor en el establecimiento					
11	El monitoreo y evaluación tienen en cuenta las actividades como: de valoración clínica integral, categoría frágil, hipertensión arterial y diabetes					
12	El monitoreo y evaluación tienen en cuenta los resultados en función de adultos mayores satisfechos con la atención recibida					
13	El monitoreo y evaluación tienen en cuenta el impacto de la tasa de					

	mortalidad en el programa					
14	El conocimiento se mejora por capacitación del personal de salud a cargo de la red de facilitadores					
15	Las capacitaciones se hallan programadas en el plan institucional					
16	El sistema único de información registra las actividades de atención de manera eficiente					
17	La información que genera el programa es de calidad y se presenta de manera oportuna					
18	La información generada se analiza cualitativa y cuantitativamente					
19	Se promueve y desarrolla investigación relacionada al adulto mayor					
20	Se hallan establecidos mecanismos facilitadores para el desarrollo de investigación					

Cuestionario para evaluar la calidad de vida del adulto mayor

Se le solicita responder el presente cuestionario, según su percepción con la mayor seriedad y responsabilidad posible, los datos que se obtengan servirán para una investigación de tesis a realizarse en la Universidad Cesar Vallejo. Los resultados serán de gran utilidad para el Área de atención al adulto mayor

Datos Generales:

1. Nivel de educación:

- a. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Superior

2. Edad.

- a. De 50 a 60 años 2. De 60 a 74 años 3. 75 a más años

3. Sexo:

- a. Masculino 2. Femenino

RESPONDA SEGÚN LAS ALTERNATIVAS QUE SE LE PRESENTAN:

1. ¿Se ha sentido satisfecho con su vida durante los últimos años?

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre
5. Siempre

2. ¿Se encuentra usted preocupado con respecto a que se quede sin dinero o que se enferme gravemente?

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre

3. ¿Se encuentra usted preocupado con respecto a que fallezca un familiar o a quedarse solo?

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre

4. ¿Se siente solo y sin compañía quien lo proteja?

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca
4. Nunca

5. ¿Se siente sin entusiasmo y a veces con temor a lo que pudiera pasarle?
 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Casi nunca 4. Nunca
6. ¿Se resigna conformándose con lo que tiene?
 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Casi nunca 4. Nunca
7. ¿Se siente contento aprovechando lo bueno que le queda de vida?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
8. ¿Se ha sentido usted capaz de enfrentar hechos difíciles que le ha tocado vivir?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
9. ¿Confiado en que si se esfuerza, puede conseguir lo que desea?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
10. ¿Ha realizado algún trabajo remunerado?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
11. En los últimos meses y sin contar las labores domésticas, ¿ha realizado algún trabajo?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
12. ¿Se encuentra cotizando o ha cotizado alguna vez en algún sistema de pensiones?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre

13. ¿Se encuentra a gusto con la pensión de jubilación o pensión que usted recibe?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
14. ¿Ha contraído préstamos en bancos u otra entidad financiera?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
15. ¿Ha contraído deudas con amigos o familiares?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
16. ¿Ha poseído o posee bienes como Casas, fundos, Auto, Motocicleta?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
17. ¿Ha poseído o posee bienes como, refrigeradora, TV, radio, lavadora, etc.?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
18. ¿En su vejez, ha visto satisfechas sus necesidades económicas y/o de vivienda?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
19. ¿En su vejez ha visto satisfechas sus necesidades de salud y alimentación?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
20. ¿En su vejez ha visto satisfechas sus necesidades de afecto, cariño y recreación?
 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
 Siempre
21. ¿Cómo calificaría el estado de su salud actual?

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
22. ¿En los últimos años de su vida se le han presentado enfermedades que hayan necesitado atención médica?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
23. Si presento enfermedades ¿recibió el tratamiento adecuado?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
24. Si presento enfermedades, ¿recibió sus satisfactoriamente sus medicamentos?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
25. ¿Consume medicamentos naturales?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
26. Durante los últimos meses, ¿Algún dolor ha interferido en sus actividades diarias?
1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5.
Nunca
27. En los últimos meses, ¿ha consumido leche, menestras, carne, aves o pescado?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
28. En los últimos, ¿ha consumido arroz, fideos, pan?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre

29. En los últimos meses, ¿ha consumido verduras o frutas por lo menos 2 porciones al día?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
30. Sin considerar las bebidas alcohólicas, ¿Toma agua diariamente?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
31. En los últimos meses ¿ha tenido dolores de huesos, dolor de cabeza, caídas o mareos?
1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi Nunca 5. Nunca
32. En los últimos meses ¿ha tenido molestias del corazón, problemas respiratorios, o del estómago?
1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
33. En los últimos meses ¿ha tenido problemas de memoria o mal estado de ánimo?
1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
34. ¿Sale de casa frecuentemente o participa de actividades o ceremonias religiosas?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
35. ¿Lee el diario, revistas o libros?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
36. ¿Participa de algún pasatiempo o talleres?

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
37. Con relación a la religión, ¿Cómo se considera?
1. Nada religioso 2. Poco religioso 3. Algo religioso 4.
Bastante religioso 5. Muy religioso
38. Con relación a sus hijos, ¿Dónde viven sus hijos?
1. Fuera del país 2. En otra ciudad 3. En la misma ciudad 4.
En la misma ciudad, pero separados 5. Juntos
39. ¿Se encuentra satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
40. Si estuviera enfermo, ¿Tendría a quién acudir?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
41. ¿Siente que sus familiares lo toman en cuenta?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
42. ¿Tiene usted alguien a quien considere muy cercano a quien pueda confiarle sus problemas?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre
43. ¿Hay alguien con quien usted siente que pueda contar en las buenas y en las malas?
1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5.
Siempre

Anexo 3 Validación de instrumentos

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

L DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del experto: NORA NIETO PENADILLO

Grado Académico: DOCTOR EN CIENCIAS AMBIENTALES

Institución donde labora: DOCENTE DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

Cargo que desempeña: DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: "La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016"

Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para evaluar la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor

Autor del Instrumento: Elizabeth Rosales Ruiz

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente				X	
ORGANIZACION	Los ítems traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems expresen suficiencia en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencia inherentes a				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.				X	

	responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.					X
	Subtotal				36	5
	TOTAL					40

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: Las dimensiones e indicadores guardan coherencia por lo que procede su aplicación.

II. PROMEDIO DE VALORACION: 4.0 (Buena)

Lugar y fecha: Tarapoto, Diciembre de 2015


 Dra. Nora Nicto Penadillo
 DOCENTE

A01097091

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del experto: NORA NIETO PENADILLO

Grado Académico: DOCTOR EN CIENCIAS AMBIENTALES.

Institución donde labora: DOCENTE DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN.

Cargo que desempeña: DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: "La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016"

Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para evaluar la calidad de vida del adulto mayor

Autor del instrumento: Elizabeth Rosales Ruiz

MUY DEFICIENTE(1) DEFICIENTE(2) ACEPTABLE(3) BUENA(4)
EXCELENTE(5)

CRITERIOS	INDICADORES					
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la calidad de vida del adulto mayor				X	
ORGANIZACION	Los ítems traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencia inherentes a la calidad de vida del adulto mayor.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems expresan coherencia entre la variable,					X

	dimensiones e indicadores.				
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.				X
	Subtotal			20	25
	TOTAL				45

II. **OPINION DE APLICABILIDAD:** Las dimensiones e indicadores guardan coherencia por lo que procede su aplicación.

III. **PROMEDIO DE VALORACION:** 4.5(buena)

Lugar y fecha: Tarapoto, Diciembre de 2015


Dra. Nora Nicto Penadillo
DOCENTE
A01097091

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del experto: RAMIREZ GARCIA GUSTAVO

Grado Académico: DOCTOR EN EDUCACIÓN

Institución donde labora: I.E. MIGUEL CHUQUISENCO, EPG-UCV-UAP - TARAPOTO

Cargo que desempeña: DIRECTOR, DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: "La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016"

Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para evaluar la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor

Autor del Instrumento: Elizabeth Rosales Ruiz

MUY DEFICIENTE(1) DEFICIENTE(2) ACEPTABLE(3) BUENA(4) EXCELENTE(5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente				X	
ORGANIZACION	Los ítems traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencia inherentes a.				x	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.					X
Subtotal					24	20
TOTAL					44	

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: Las dimensiones e indicadores guardan coherencia por lo que procede su aplicación.

II. PROMEDIO DE VALORACION: 4.4 (Buena)

Lugar y fecha: Tarapoto, Diciembre de 2015


 Dr. Gustavo Ramirez Garcia
 DNI. 01109463

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del experto: RAMIREZ GARCIA GUSTAVO

Grado Académico: DOCTOR EN EDUCACIÓN

Institución donde labora: I.E. MIGUEL CHUQUISENGO, EPG-UCV-UAP - TARAPOTO

Cargo que desempeña: DIRECTOR, DOCENTE DE INVESTIGACION

Título de la Investigación: "La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016"

Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para evaluar la calidad de vida del adulto mayor

Autor del Instrumento: Elizabeth Rosales Ruiz

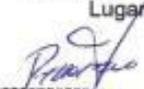
MUY DEFICIENTE(1) DEFICIENTE(2) ACEPTABLE(3) BUENA(4) EXCELENTE(5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la calidad de vida del adulto mayor				X	
ORGANIZACION	Los ítems traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencia inherentes a la calidad de vida del adulto mayor.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.				X	
Subtotal					16	30
TOTAL					46	

II. **OPINION DE APLICABILIDAD:** Las dimensiones e indicadores guardan coherencia por lo que procede su aplicación.

III. **PROMEDIO DE VALORACION:** 4.6(buena)

Lugar y fecha: Tarapoto, Diciembre de 2015



 Dr. Gustavo Ramirez Garcia
 DNI. 01109483

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del experto: Sotero Montero Alberto

Grado Académico: Maestría en Ciencias

Institución donde labora: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Cargo que desempeña: DOCENTE DE INVESTIGACION

Título de la Investigación: "La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016"

Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para evaluar la calidad de vida del adulto mayor

Autor del Instrumento: Elizabeth Rosales Ruiz

MUY DEFICIENTE(1) DEFICIENTE(2) ACEPTABLE(3) BUENA(4)

EXCELENTE(5)

CRITERIOS	INDICADORES	INDICADORES				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la calidad de vida del adulto mayor					X
ORGANIZACION	Los ítems traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencia inherentes a la calidad de vida del adulto mayor.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems expresan coherencia entre la variable,					X

	dimensiones e indicadores.					
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.					X
	Subtotal			8		48
	TOTAL					4.8

II. **OPINION DE APLICABILIDAD:** Las dimensiones e indicadores guardan coherencia por lo que procede su aplicación.

III. **PROMEDIO DE VALORACION:** 4.8(buena)

Lugar y fecha: Tarapoto, Diciembre de 2015


DR. SC. ALBERTO SORIANO MONTERO
COB: 6269

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del experto: Sotero Montero Alberto

Grado Académico: Maestría en Ciencias.

Institución donde labora: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Cargo que desempeña: DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: "La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto 2016"

Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para evaluar la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor

Autor del Instrumento: Elizabeth Rosales Ruiz

MUY DEFICIENTE(1) DEFICIENTE(2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE(5)

CRITERIOS	INDICADORES					4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado es decir libre de ambigüedades.					X	
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente					X	
ORGANIZACION	Los ítems traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X	
SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia en cantidad y calidad.						X
INTENCIONALIDAD	Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencia inherentes a.						X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.						X
COHERENCIA	Los ítems expresan coherencia entre la variable,						

	dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.					X
	Subtotal				16	30
	TOTAL					46

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: Las dimensiones e indicadores guardan coherencia por lo que procede su aplicación.

II. PROMEDIO DE VALORACION: 4.6 (Buena)

Lugar y fecha: Tarapoto, Diciembre de 2015


 MS. SC. ALBERTO SOTERO MONTERO
 COB: 6269

Anexo 4 Resultados a nivel descriptivo

Generalidades de la población adulta mayor evaluada

Distribución por edades

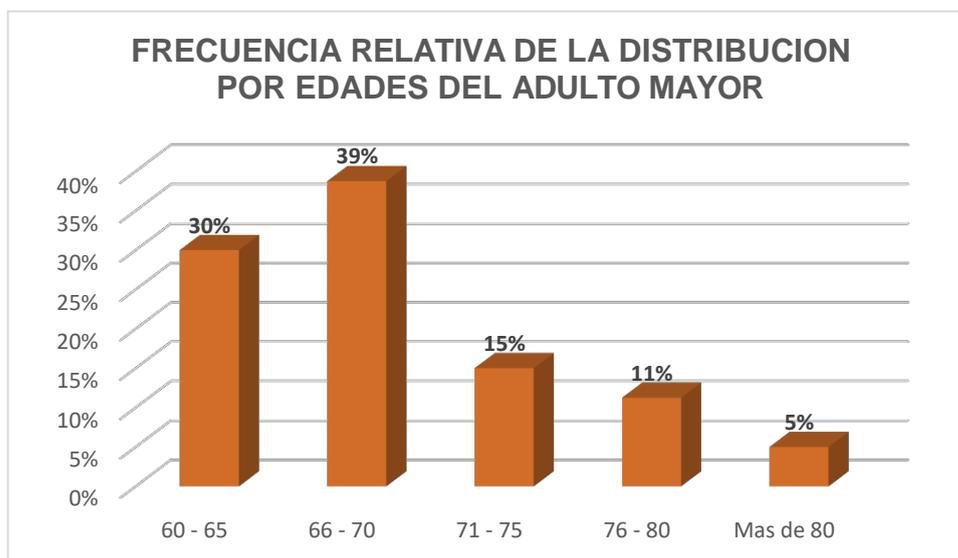


Figura 1 Distribución por edades de la población adulto mayor asegurado en el Hospital II – 2 Tarapoto

Como se observa en la figura el 39 % de la población asegurada y registrada en el programa de asistencia al adulto mayor del Hospital II – 2 Tarapoto, se halla comprendida en un grupo de edad entre los 66 y 70 años, un 30 % entre los 60 y 65 años, situación que probablemente se deba a que estos adultos mayores en su mayoría pueden desplazarse desde sus hogares hasta el centro asistencial para recibir su atención, no obstante no se debe tener en cuenta que un 5 % presenta edades mayores de los 80 años, probablemente estos todavía puedan movilizarse por sus propios medios o son asistidos por sus familiares.

Distribución por sexos:

En la población adulta mayor registrada en el PAM del Hospital II– 2 Tarapoto más o menos se sigue la pauta de distribución por sexos de la población en general, no obstante, es bueno resaltar que se hallan registradas en un porcentaje un poco mayor las ancianas, constituyendo el 53 % del total de la población motivo del estudio.



Figura 2 Distribución por sexos de la población adulto mayor asegurado en el Hospital II – 2 Tarapoto

Distribución por nivel educativo:

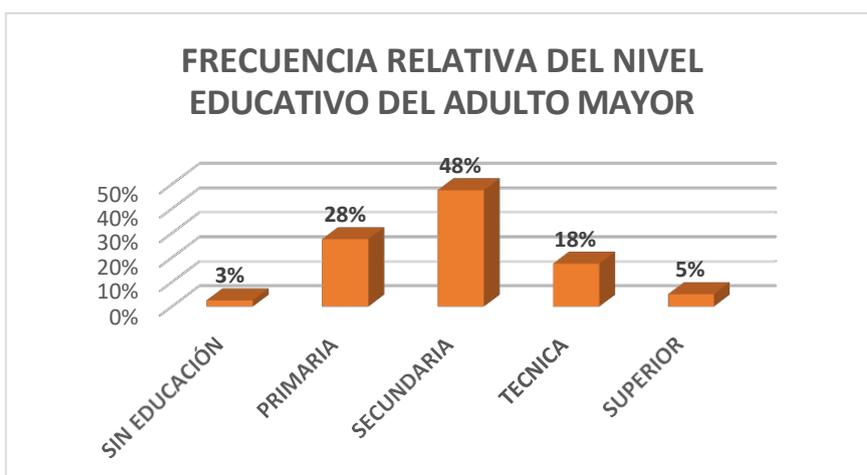


Figura 3 Distribución por nivel educativo de la población adulto mayor asegurado en el Hospital II – 2 Tarapoto

La población adulta mayor registrada en el PAM del Hospital II–2 Tarapoto en un 48 % manifiesta tener la secundaria como nivel educativo, es necesario resaltar que se ha obviado preguntar si este nivel es completo o incompleto, otro importante 28 % manifestó tener la primaria como nivel educativo y el 18 % con nivel técnico.

Evaluación de las variables principales

Evaluación de la gestión de los programas de asistencia en el adulto mayor:

Tabla 6

Frecuencias absolutas y relativas de la evaluación de la gestión de los programas asistenciales del adulto mayor en la apreciación de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto año 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuada	3	4.5	4.5	4.5
Regular	14	20.9	20.9	25.4
Adecuada	38	56.7	56.7	82.1
Muy adecuada	12	17.9	17.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

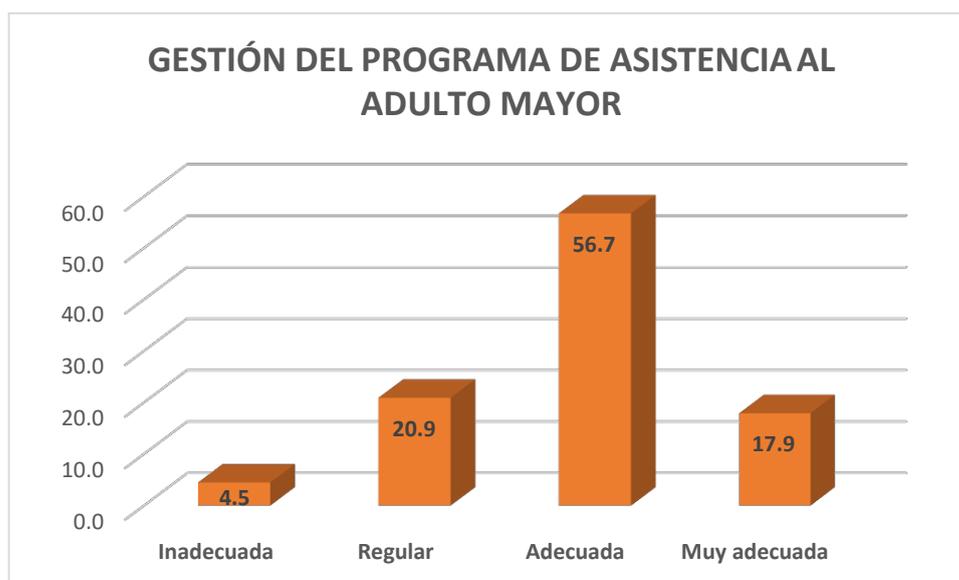


Figura 4 Frecuencia relativa respecto a la apreciación sobre la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor en los asegurados del Hospital II - Tarapoto

En la tabla y figura se muestra los resultados referentes a la opinión que tienen los asegurados respecto de la gestión de los programas de asistencia al adulto mayor por parte del área correspondiente en el Hospital II – 2 Tarapoto. El 52 % de las respuestas manifiestan que esta gestión es adecuada lo que aunado al 17.9 % que manifiestan que

es muy adecuada, indicaría que esta gestión se viene desarrollando de manera positiva especialmente en lo referido a la programación de las actividades lo cual se evidencia con periodicidad y con criterio; también se reconoce una adecuada asistencia técnica y supervisión de los programas con un personal idóneo, instrumentos entendible y procesos convenientes y ágiles; igual opinión tienen acerca del conocimiento que tiene el personal del área respecto de las necesidades que presentan los asegurados.

Evaluación de la calidad de vida de los asegurados

Tabla 7

Frecuencias absolutas y relativas de la evaluación de la calidad de vida del adulto mayor de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, año 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuada	7	10.4	10.4	10.4
Regular	19	28.4	28.4	38.8
Adecuada	32	47.8	47.8	86.6
Muy adecuada	9	13.4	13.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

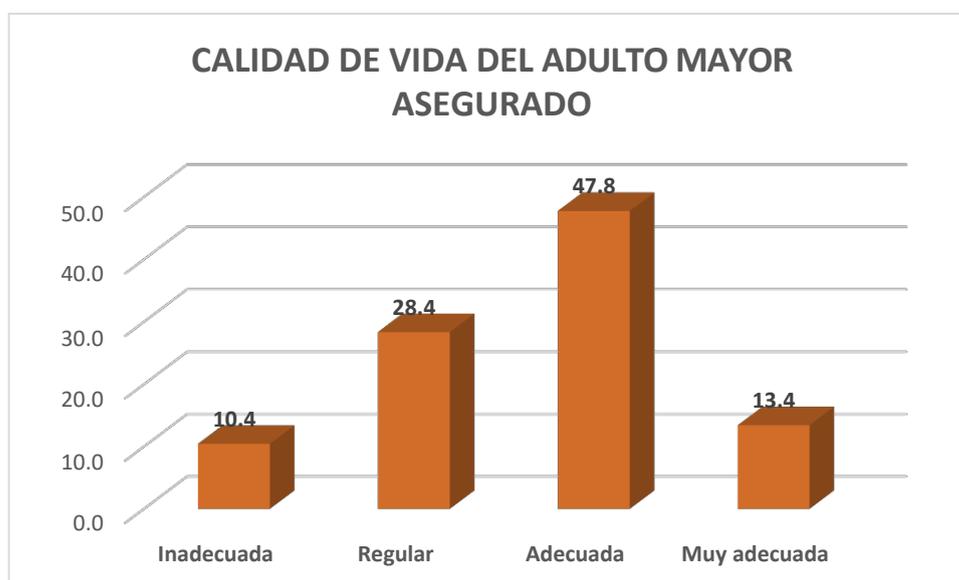


Figura 5 Frecuencia relativa respecto a la calidad de vida adulto mayor en los asegurados del Hospital II - Tarapoto

Interpretación:

La tabla y figura muestran los resultados obtenidos con respecto a la evaluación de la variable calidad de vida de los asegurados del Hospital II – 2 Tarapoto, Con relación a la opinión que tienen los asegurados de la calidad de vida que perciben se observa que el 47.8 % de las respuestas del cuestionario manifiestan que es adecuada, en tanto que el 13.4 % reporta muy adecuada.

Estos resultados permitirían deducir que los asegurados consideran que su calidad de vida se encuentra en franco proceso de mejora con respecto a la asistencia que reciben por parte del área correspondiente del Hospital II – 2 Tarapoto, especialmente ven mejorada su calidad de vida en sus condiciones de salud, pues han visto disminuido los problemas asociado a su salud, tratamientos recibidos, medicamentos recibidos oportunamente y mejoramiento de su consumo nutricional; una apreciación similar ocurre con respecto al bienestar y evaluación su vejez, específicamente en lo concerniente a la satisfacción que perciben de su vida, sin preocupaciones por lo que perciben con satisfacción y autosuficiencia su vejez. Estos resultados son congruentes, en cierta medida, con lo que manifiestan respecto de las actividades sociales y relaciones sociales que llevan a cabo especialmente en lo que se refiere a la relación que tienen con sus hijos, otros familiares y el apoyo social que reciben. Contrariamente a estos aspectos positivos los resultados muestran que consideran como inadecuada o tal vez regular la calidad de su vida respecto a la situación económica y laboral, pues manifiestan no tener empleos, no estar muy de acuerdo con el tipo de pensiones que reciben y por lo tanto no tener sus necesidades completamente satisfechas

Constancia De Autorización Donde Se Ejecutó La Investigación



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



AUTORIZACIÓN

*EL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA
HOSPITAL II-2 TARAPOTO*

AUTORIZA:

A, **ELIZABETH ROSALES RUIZ**, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo- Filial Tarapoto, aplicar el instrumento de recolección de datos , para la ejecución del Proyecto Titulado: "LA GESTION DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDAD DE LOS ASEGURADOS EN EL HOSPITRAL II-2 TARAPOTO 2016.



Tarapoto, 22 de Noviembre del 2017.

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA 494 HOSPITAL II-2 TARAPOTO

MED. CIR. MANUEL IGOR RACCHA TAPIA
DIRECTOR (e)

HOSPITAL TARAPOTO

Jr. Angel Delgado Morey N°503
Tarapoto - SAN MARTIN
Telf: (042) - 520012

Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Elizabeth Rosales Ruiz

D.N.I. : 43732156

Domicilio : Jr. Santa rosa 142 PPJJ, San Martín de Porres

Teléfono : Fijo : Móvil : 990355521

E-mail : elitaruiz_04@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra en Gestión de los servicios de la salud

Mención : Maestra en Gestión de los servicios de la salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Elizabeth Rosales Ruiz

Título de la tesis:

"La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su
influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2
Tarapoto, 2016"

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha: 02 Noviembre 2018

Informe De Originalidad

La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto, 2016

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	adultomayor.uc.cl Fuente de Internet	2%
2	google.redalyc.org Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	1%
4	www.caritas.org.pe Fuente de Internet	1%
5	www.geracoes.org.br Fuente de Internet	1%
6	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	1%
8	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Acta de aprobación de originalidad



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

La Dra. **ANA NOEMI SANDOVAL VERGARA**, ha revisado la tesis del estudiante Br. **ELIZABETH ROSALES RUIZ**, titulada "LA GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ASEGURADOS EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2016". Constató que la misma tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el reporte de originalidad del programa **TURNITIN**

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 9 de Agosto de 2018



Dra. Ana Noemi Sandoval Vergara
Escuela de Posgrado
UCV-TARAPOTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE:

Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Elizabeth Rosales Ruiz

INFORME TITULADO:

“La gestión de los programas de asistencia al adulto mayor y su influencia en la calidad de vida de los asegurados en el Hospital II-2 Tarapoto, 2016”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 06 de abril 2018

NOTA O MENCIÓN: Por mayoría




Ana Noemí Sandoval Vergara
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
UCV - TARAPOTO