



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA.**

**Cumplimiento del documento técnico organización de círculos
de adultos mayores I nivel, dirección de Redes Integradas de
Salud, Lima Norte.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Solis Solis, Virginia (ORCID: 0000-0003-3396-620X)

ASESOR:

Dra. Castañeda Nuñez, Eliana Soledad (ORCID: 0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

CALLAO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico principalmente esta elaboración de tesis a mis hijos, es un reto de inspiración del día a día para salir adelante, esforzarme y demostrar que no es tarde para emprender los estudios y contribuir en la superación, aliciente de crecimiento personal y profesional.

Agradecimiento

Gracias a mi universidad porque a través de mi asesora, pude obtener los conocimientos para el desarrollo de esta tesis que ha contribuido a tener un enfoque con amplio y didáctico de la situación tratada.

Agradezco a mis hijos y esposo por la comprensión para que culmine mi carrera profesional; a mis amigas y amigos que han estado al pendiente prestos a atender las consultas y brindar sus apreciaciones.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo	15
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Frecuencia y porcentaje dimensión 1 Requerimientos básicos para el desarrollo de las actividades del CAM	19
Tabla 2	Frecuencia y porcentaje dimensión 2: Funcionamiento	21
Tabla 3	Frecuencia y porcentaje dimensión 3: Organización	23
Tabla 4	Frecuencia y porcentaje dimensión 4: Gestión	25
Tabla 5	Frecuencia y porcentaje dimensión 5: Seguimiento y monitoreo	27

Índice de gráficos y figuras

Figura 1	Porcentaje de la dimensión1: requerimientos básicos para el desarrollo de las actividades del CAM.	19
Figura 2	Porcentaje de la dimensión 2: Funcionamiento	21
Figura 3	Porcentaje de la dimensión 3: Organización	23
Figura 4	Porcentaje de la dimensión 4: Gestión	25
Figura 5	Porcentaje de la dimensión 5: Seguimiento y monitoreo	27

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar el cumplimiento de la organización del círculo de personas adultas mayores del primer nivel de atención de salud, según el documento técnico RM N° 756-2014/MINSA, en los distritos de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte.

La metodología utilizada fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental, se utilizó una encuesta virtual a 40 profesionales de salud responsables de la etapa de vida adulto mayor de los establecimientos de salud del primer nivel del ámbito jurisdiccional de la DIRIS Lima Norte.

Los resultados que se obtuvieron en relación al óptimo cumplimiento del documento técnico, fue el 40%, cumple con los requerimientos básicos para el desarrollo de las actividades del círculo; mientras que el 55% cumple con las acciones de funcionamiento; y en organización resultó el 50%; es así que en gestión el 45% planifica y programa sus actividades, solo el 20% indican que pasan por un monitoreo y evaluación; se concluye que los profesionales de salud tienen una identificación con este grupo poblacional y a pesar de las dificultades desarrollan actividades y del total de encuestas un 50% hace un cumplimiento regular de la normativa.

Palabras clave: Envejecimiento, participación social, grupos comunitarios, promoción de la salud.

Abstract

The objective of this research was to determine the compliance of the organization of the circle of older adults of the first level of health care, according to the technical document RM N ° 756-2014 / MINSA, in the districts of Comas and San Martín de la DIRIS Lima North.

The methodology used was of a basic type, a quantitative, descriptive, non-experimental approach. A virtual survey was used of 40 health professionals responsible for the elderly life stage of the first level health establishments in the jurisdictional area of the DIRIS Lima Norte.

The results obtained in relation to the optimal compliance with the technical document, was 40%, it meets the basic requirements for the development of the activities of the circle; while 55% comply with the operational actions; and in organization it was 50%; Thus, in management, 45% plan and schedule their activities, only 20% indicate that they go through monitoring and evaluation; It is concluded that health professionals have an identification with this population group and despite the difficulties they carry out activities and of the total number of surveys, 50% regularly comply with the regulations.

Keywords: Aging, social participation, community groups, Health promotion.

I. INTRODUCCIÓN

Para el 2020 al 2030 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la década del envejecimiento saludable con la finalidad de brindar la oportunidad de hacer más visible la situación que está teniendo desde el cambio demográfico y todo lo que ello implica en el abordaje de los cambios en decisiones políticas; es por ello que hace un llamado a todos los países, los representantes autoridades que conducen el país y la región, organizaciones civiles, organizaciones no gubernamentales, las universidades en conjunto y todos los medios comunicacionales se unan y se tenga una finalidad que en los diez años de acción declarada, se trabaje de forma conjunta con una suma de esfuerzos para obtener cada vez mejores resultados en las intervenciones hacia la obtención del bienestar de las personas mayores y lo que implica su entorno familiar y la sociedad en la que viven, y como institución internacional rectora en los temas de salud la OMS lidera esta década, para hacer la injerencia oportuna para la inserción en la agenda de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), se hace necesario la difusión de intervenciones para obtener un envejecimiento activo y saludable.

El mundo tiene una tendencia hacia un proceso de envejecimiento y con expectativa de vivir más años, y está relacionado a estilos de vida saludable a los cuidados previos en todo el curso de vida y debiendo ser reflejadas en las políticas públicas con firmeza y de cumplimiento haciendo mención a las personas de 60 a más años.

En América Latina no está ajeno al crecimiento rápido de esta población, Vargas, Posada, Broche (2020) en su análisis los cambios demográficos del envejecimiento poblacional requieren enfrentarse con enfoque intersectorial, es así que el incremento de esta población forma parte de la salud pública por la multidimensionalidad de factores que influye en un envejecimiento y para ello se requiere de conocer y tener el análisis de las consecuencias tanto sociales, sanitarias, epidemiológicas, accesibilidad de servicios que complica y que aún no están siendo consideradas en sus intervenciones tempranas y sostenidas en todo el curso de vida por los gobiernos; estrategias de acción integral considerando la parte social, económica, política, cultural con la participación activa de los adultos mayores.

El Perú esta con esta población en crecimiento al año 2020 representa del total, 12,7% son adultos mayores y según el Instituto Nacional de Estadística – INEI, en el informe de análisis situacional de personas adultas mayores registran características de vulnerabilidad sociosanitarias, epidemiológicas. Por otro lado como estrategia de intervención dirigidas a las persona adultas mayores el Ministerio de Salud norma la implementación de la organización de los círculos de adultos mayores en el primer nivel de atención de todos los establecimientos de salud, favoreciendo el sostenimiento de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía, fortalecer lo preventivo, el cuidado y autocuidado; hacer visible con actividades sociales, culturales, recreativas, uso de tiempo libre y productivas en respuesta a la Ley N° 30490 Ley de las personas adultas mayores.

En la Dirección de Redes Integradas de Salud para el estudio se eligió a dos distritos de esta jurisdicción Comas y San Martín con mayor número de establecimientos de salud en un total de 40 según referencia de la responsable de la jurisdicción de salud de Lima Norte son los que operativizan la norma en sus para establecer intervenciones de atención de salud y cuidado dirigidas a las personas mayores, su familia y el entorno comunitario.

En este sentido se planteó el problema general ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los círculos de personas adultas mayores según el documento técnico RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención del distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte?, a partir del problema planteado detallamos las específicas (i) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los requerimientos básicos para el desarrollo del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud del distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte?, (ii) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del funcionamiento del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud del distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte?,, (iii) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la organización del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud del distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte?, (iv) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la gestión del círculo de personas

adultas mayores según el documento técnico RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud del distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte?, (v) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del monitoreo y evaluación del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud del distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte?.

La justificación de la investigación fue realizada por interés profesional, y se dio desde el punto teórico y práctico como lo refiere Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), es así que también Bernal, (2010), indica la justificación teórica tiene el propósito de generar reflexión y debate académico con el estudio sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento, teóricamente se da pertinencia de la aplicación práctica de los lineamientos, políticas, directrices y normativas institucionales, en la jurisdicción de intervención, se plantea la justificación de la investigación del cumplimiento normativo dirigido a las personas mayores en los establecimientos de salud de los distritos de Comas y San Martín de Porres de quienes se tuvo referencia del reporte de intervenciones en salud con las organizaciones de los círculos de personas adultas mayores que desarrollan actividades preventivas promocionales, y fomentan el cuidado integral de salud que repercute en el bienestar de los propios adultos mayores y su familia, el Ministerio de Salud como ente rector dicta normas para su operativización en los centros de salud, y son la población de la jurisdicción quienes deben beneficiarse de las intervenciones en salud, se tuvo como herramienta de estudio la normativa aprobada con RM N° 756-2014/MINSA; por múltiples factores de la propia organización de salud se encuentran dificultades o debilidades para la realización de sus planes o cumplimiento normativo, razón por la que se realizó esta investigación que brindará la evidencia de las estrategias que se realizan en el marco del cumplimiento normativo; la presente investigación servirá como instrumento para tomar acciones de propuestas y cambios en la gestión y modificación de la normativa, con resultados que visibilizan algunas dificultades y estas permitirán ir hacia las mejores decisiones en la gestión en cada una de los establecimientos de salud, en la presente metodología e instrumento elaborado será de utilidad para extrapolar en

otras jurisdicciones de salud y esta ayudará a identificar la situación actual y evaluar o realizar las mejoras que sean pertinentes.

Es así que se planteó el objetivo general: Determinar el cumplimiento de la organización de los círculos de personas adultas mayores del primer nivel de atención de salud según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA en los distritos de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte; como objetivos específicos: (i) Determinar el cumplimiento de los requerimientos básicos del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte, (ii) Determinar el cumplimiento del funcionamiento del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte, (iii) Determinar el cumplimiento de la organización del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte, (iv) Determinar el cumplimiento de la gestión del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte; (v) Determinar el cumplimiento de monitoreo y evaluación del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte.

II. MARCO TEÓRICO

Margaret Chan autoridad de la OMS (2015), en el informe mundial sobre envejecimiento, señala que las situaciones que presentaran del resultado a consecuencia de la enfermedad, el propio sistema de salud, los recursos humanos el presupuesto, de la implicancia del envejecimiento poblacional manifiesta que debe hacer propuestas inmediatas, como el mantenimiento de la funcionalidad la autonomía dirigidas a las personas mayores, se indica la salud pública debiera considerar al envejecimiento de la población como una nueva oportunidad para las personas y la sociedad. Así también la OMS, hace referencia de conceptos importantes que considera el envejecimiento activo como esa oportunidad de contar con la calidad de vida con el gozo de la salud con participación activa a medida que avance la edad, el envejecimiento exitoso la capacidad de generar la adaptación social, psicológica y social en compensación de algunas limitaciones y obtener un bienestar integral incluso en el contexto de la enfermedad y/o discapacidad.

Para hacer frente a una buena vejez hay que estar preparados el investigador Kirkwood (2018) en la entrevista realizada a la agencia EFE, manifestó la gran oportunidad que se tiene con el crecimiento de la esperanza de vida y refirió que la universidad de Chicago indica que el, impacto económico del envejecimiento es muy bueno, el investigador británico hace un llamado a los gobernantes, La vulnerabilidad de esta población se afecta y más con las carencias de políticas que prioricen las instituciones y sumado al poco apoyo familiar y comunitario, ello implica un trabajo desde los decisores políticos para que se gestione recursos se promueva cambios desde la participación de la sociedad civil y cambios socioculturales.

Es así que Rodríguez Sangara y Preedin (2017) en la jornada de investigación de la universidad de Rosario de Argentina, presentan,

La política social para adultos mayores: la intervención profesional y en envejecimiento activo, en este artículo manifestaron que el marco político para los adultos mayores y la preparación del profesional procura mejorar la atención en preservar la salud para evitar la institucionalización, y como institución rectora de políticas sociales para la vejez representante es el PAMI. Los autores resaltan las intervenciones realizadas en el tema de envejecimiento y atención implementadas con las políticas acordes de las necesidades del público objetivo que generan

cambios en la mejora de intervenciones y proceso de acercamiento de los servicios a la población.

Por consiguiente, Sheppard (2019), en su tesis para obtener el grado de doctor en filosofía de la universidad de Waterloo, estudio realizado en Ontario, manifiesta que para contribuir a un envejecimiento exitoso la participación social es esencial esta contribuye a reducir la soledad, el aislamiento y mejora el bienestar y la salud, los centros para adulto mayores son las que desarrollan actividades de uso de tiempo libre y de recreación, este estudio ayudo a comprender el beneficio de estos espacios. Así como Dehi, Condidate and Mohammadi, PhD (2020), concluye que se tiene de manera positiva y objetiva el concepto de la implicancia en la participación social de las personas mayores, y tiene el propósito de poner énfasis este concepto para el uso de herramientas de participación activa individual y comunitaria.

Es así que Arango, Sepúlveda y Garrido (2018) afirma, Que las personas mayores perciben las redes sociales como parte integral de su ser con sentido de pertenencia e inclusión social; así también Zaitzu, kawachi, Ashida, Kondo, and Kondo (2018), en su estudio concluye que en Japón la participación activa en grupos sociales en la comunidad influye en una mejor salud y bienestar. Así Campos, León y Rojas (2011), en la Guía Calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor, refieren promocionar cambio de enfoque vital y optimizar la funcionalidad con un abordaje integral en los social, físico, psicológico beneficiando a todas las personas, en ellas los adultos mayores que conserven su salud se mantengan activos, productivos y se reflejen en su bienestar y satisfacción individual y comunitaria, y esto se traducirá en la reducción de generar gastos en salud y mantener la independencia y autonomía.

En su artículo Chávez, Del Canto, Apaza y Casas (2016), la atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú, refieren que los cambios sociodemográficos y epidemiológicos han conllevado a cambios en el enfoque de atención de salud de la población, sobre todo la población adulta mayor por sus características, debido a ello a nivel político y gubernamental se vienen dando condiciones que han ampliado los servicios sociosanitarios con el fin de garantizar una mejor calidad de vida , esto actualmente permite tener a disposición mejores métodos de atención a adultos mayores en los diferentes niveles asistenciales.

En la Ley 30490, Ley de las personas adultas mayores en el Art. 9 Servicios, indica que, en sus tres niveles de gobierno, implementa mecanismos adecuados para el desarrollo de servicios continuos, integrados y basados en la necesidad de acuerdo a sus necesidades con el objetivo de mejorar su calidad de vida promoviendo su autonomía, independencia, participación socio-cultural y político. En el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013-2017, ha sido elaborada en base a una concepción del envejecimiento como proceso individual del curso de vida y pueden ser tratadas desde los diversos enfoques Biologicista, psicológico y enfoque social.

En ese sentido también Watts, Webb and Netuveli (2017), en su estudio realizado en Inglaterra, menciona en sus conclusiones que los gobiernos locales en sus políticas promueven los estilos de vida saludable, pero tienen una limitante en proporcionar proyectos, espacios físicos para la actividad física, necesaria que repercute en el cuidado y la disminución de riesgos de caídas y fragilidad, menciona que se hace necesarios estudios experimentales de estrategias efectivas de mejora de la salud de los adultos mayores.

Adicionalmente Daskalopoulou, Koukounari, Ayuso-Mateos. Prince and Matthew (2018), en su estudio de cinco países de América Latina y el Caribe, concluyen que los buenos comportamientos, el estilo de vida saludable de manera integral mejoran las posibilidades de tener un mejor envejecimiento y con este estudio pretende hacer injerencia en establecer políticas para ir mejorando intervenciones en el proceso de envejecimiento.

Tenemos a las geriatras de Perú Aliaga, Cuba y Mar (2016) afirman que para mantener en óptimas condiciones la salud de las personas adultas mayores las actividades deben estar dirigidas de forma integral, considerando la educación en salud para la prevención oportuna y evitar deterioros mayores en la salud de la persona adulta mayor, es importante programar actividades para la preservación de la salud deben abordarse considerando esa integralidad desde los escenarios macrosocial y microsociales, interpersonal e individual, la educación con modelos para ejercer el cuidado y autocuidado de la salud son herramientas que empoderan la corresponsabilidad del propio adulto mayor, respetando su autonomía, valores y preferencias.

Triadó (2018), concluye en su artículo que sobre el aprendizaje y la generatividad considera aportes de bienestar con intervenciones tempranas como un reto de cuidado intergeneracional, en el envejecimiento activo la participación de los mayores destaca la valoración positiva del aprendizaje y el desarrollo personal que contribuye a mejorar la vida y es aliciente de elevar la autoestima y hacen propicio mejor la adaptación de los cambios.

En cuanto a la variable de estudio cumplimiento la normatividad se menciona al documento técnico Organización de Círculos de Adultos Mayores, que emite el Ministerio de Salud, refrendado con la R.M. N° 756-2014/MINSA, y considera a esta organización como una agrupación de personas adultas mayores que participan en los programas diseñados con un enfoque de envejecimiento saludable y activo, conducido y desarrollado por el personal de salud del primer nivel de atención en espacios intramural como extramural, esta estrategia de intervención según se refiere la normativa es una oportunidad para desarrollar intervenciones que mejoren la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores contribuyendo a mantener o recuperar las capacidades físicas, mentales, sociales, y la autonomía.

El cumplimiento normativo según López (2017) busca el respeto escrupuloso a la ley y a los códigos de la propia institución y para garantizar el cumplimiento hay entidades que por funciones velan el cumplimiento para evitar delitos y otras infracciones que se cometan; a raíz de ello se nombra un equipo que diseña políticas de procedimientos que se debieran respetar en el día a día. El cumplimiento debe ser parte de la cultura organizacional, que no solo es de responsabilidad de los miembros del equipo sino también debe ser interiorizado por todos los involucrados de la entidad. El cumplimiento de una normativa direcciona a los sectores y subsectores en este caso de salud y operativiza acciones que están dirigidos a las personas para el cuidado de su salud, con la finalidad de mejorar las condiciones de la salud de las personas adultas mayores, con la prevención de enfermar y mantener su salud con la promoción de salud hacia una calidad de vida.

Para conceptualizar la variable de cumplimiento de documento normativo, Toso, Mayer y Cordero (2020), afirma que esta expresión de cumplimiento normativo o compliance un término que en el ámbito jurídico se vincula con las directrices que emite un determinado sector en lo privado o público, en el contexto de las instituciones estas están relacionadas a las políticas, programas, modelos

en el que se circunscribe la sumisión a la normativa que direcciona acciones. En esta línea indica el autor que actualmente un modelo adecuado de compliance debe apuntar más para evitar las sanciones legales a las que puede verse expuesta una organización a generar una verdadera cultura de cumplimiento normativo en la organización.

Hay empresas que se han interesado en la implementación de esta norma más allá de conocer un estándar requieren el conocer cómo lleva a cabo la optimización de costos y tiempo en el trabajo; las instituciones generan normativas, directrices u otros documentos que direccionan intervenciones que muchas veces son ideales y estos son instrumentos que marcan las funciones operativas y que en ocasiones son cumplidas de alguna forma.

Para la dimensión de requerimientos básicos, los criterios técnicos para el desarrollo de actividades y los alcances conceptuales referidas para llevar a cabo la implementación de una disposición emitida por la institución rectora como es el MINSA; los establecimientos de salud operativizan la normativa para su implementación, ejecución y brindar atención sanitaria en el ámbito de su jurisdicción, con intervenciones de cuidado y atenciones para la población y en ella la persona adulta mayor atendida con el enfoque del que se indica en salud el enfoque de cuidado integral de salud por curso de vida, normativa aprobada con R.M. N° 030-2020/MINSA, se menciona estrategias de atención como la conformación de organizaciones o redes sociales que contribuyen al cuidado, Gonzales (2014), Señala que red social como herramienta de intervención social puede relacionarse con la investigación y diseño de políticas públicas. Es útil permitir que el personal calificado incluya nuevos participantes, se reconozca las reglas y construya relaciones horizontales entre múltiples participantes con un objetivo específico y una comunidad específica.

MINSA, IDREH, CAPIS, HELPAGE. (2006). En el estudio hace mención al reto del conocimiento y fortalecimiento de capacidades geronto-geriátricas del personal de salud de centros de salud de Lima Metropolitana y Callao, que realizan atención a las personas mayores, estudio realizado con el fin de formular políticas y programas que otorgue optimizar las capacidades del personal de salud. Concluyen que hay una participación a temas de capacitación en su mayoría son psicólogos (25%), enfermeras (24.4%) y trabajadores sociales (22,7%).

Para la dimensión de funcionamiento, los procedimientos administrativos que de forma ordenada se cumplen con las tareas contemplando las responsabilidades para mejor organización, Espinoza (2009) históricamente desde la Teoría de Fayol que define elementos básicos de la administración, esta fue actualizándose en el tiempo con varias disciplinas así tenemos actualmente a Chiavenato (2004) planificación, organización, dirección y control para este estudio se consideró algunas definiciones breves para los elementos mencionados como, la planificación indica que es la proyección y el planeamiento de acciones, en la organización es la estructura sistémica de relaciones de recursos humanos para la entrega optima de bienes y servicios, en la dirección considera como la interrelación de las actividades en función a la organización con recurso humano fortalecido en capacidades y beneficios para la contribución optima en la articulación interna y organizativa con la suma de esfuerzos con el control de supervisión que constata lo cumplido en conformidad con lo establecido en el plan.

Así Aguilera C., Oduardo O. y Villalón L., (2019), en su estudio concluye que la ejecución de los programas del uso del tiempo libre contribuyo a mejorar las intervenciones la participación de las personas mayores, obteniendo mejoras en aceptabilidad de las prácticas organizadas obteniendo la mejoría en la calidad de vida y bienestar.

Para la dimensión de organización, se refirió a la agrupación o asociación de personas que se comunican entre sí, con diferentes roles, responsabilidades y utilizan varios recursos para lograr ciertos propósitos o el logro de objetivos específicos. Marco, Aníbal y Leonel (2016), manifiesta que organización se refiere a organizaciones debidamente organizadas para conseguir sus fines u objetivos en una entidad social, es la mejor forma de dividir el trabajo, coordinar tareas, responsabilidades de personas y recursos para puestos específicos, es asignado a una posición de cumplir y realizar lo encomendado y es frecuente la obligación de conocer e ir alcanzando la misión, y es así que en una organización es de suma importancia tener recursos humanos responsables que cumplen las directrices que se emiten.

En las intervenciones de promoción de la salud también Arias y Gutiérrez (2020), en su estudio indica que, con estrategias de participación y metodología en las actividades propuestas la población muchas veces se identifica con temas de

interés como son las prácticas saludables personales y entornos, y capacidades cognitivas con el desarrollo de habilidades, proyectos de vida.

Se tienen propuestas como Mendoza-Nuñez, Vivaldo-Martinez, y Martinez-Maldonado (2017), desarrollan un modelo de promoción para contribuir al envejecimiento saludable centrado en programas educativos para personas adultas mayores, manifiestan que se tienen buenos resultados sin embargo hay ausencia de apoyo desde lo académico e institucional sin la supervisión, es así que se tiene la propuesta para el fortalecimiento de capacidades el enfoque de generatividad y la resiliencia, que da pautas para favorecer la autonomía, la toma de decisiones en lo personal y comunitario.

Cuando se refiere al acceso a los servicios, es necesario contar para la atención de ellos con el buen trato, Correa (2016), habla de la humanización que es el conjunto de valores, que no sólo es la designación de personas responsables, sino que la capacitación, comunicación, dotación de equipos e infraestructura se complementan para lograr una atención de calidad; menciona a Bermejo, que indica “los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización” p.1229.

Para la dimensión de gestión, se refiere a una serie de actividades que guían a una organización a través de la gestión racional de tareas, actividades y recursos; Leiton (2016), en su editorial hace mención a teorías del cuidado humanizado y autocuidado y sus intervenciones como acciones integrales que promueven la autonomía, utilizando estrategias de gestión, educación y la investigación, con la finalidad de mantener el bienestar en el proceso de envejecimiento en el marco de los derechos humanos.

En la “Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores” OPS/OMS (2004), indica que la actitud preventiva de las personas mayores es parte del pilar del cuidado, el propósito es evitar un desarrollo difícil de revertir una vez implantado.

La Red de Salud, es el conjunto de organizaciones que, mediante acuerdos institucionales, se presta una cartera de servicios de salud caracterizada por ser equitativa e integral y orientada a una población definida, la misma que busca la consolidación del acceso al derecho a la salud. Se encuentra enmarcada y

constituida en la ejecución de Redes Integradas de Salud-RIS, que según Cosavalente, Vitarte, Zevallos, Fasanando y Cuba (2019), define el concepto de Red integrada de salud - RIS, Se ha podido encontrar estas recomendaciones vertidas en este informe de Hernández-Quevedo, Peiró. y Villalbi (2016), que refieren que con la evidencia es posible continuar diseñando, implementando, y formulando políticas orientadas a mejorar la salud, los cambios en las estrategias de intervenciones en su conjunto se beneficiarían.

Clavijo y Mayeli (2017) Este estudio del cumplimiento de las normas y particularidades de implementación en el entorno urbano de políticas públicas para personas mayores el proyecto del centro de día en la ciudad de Santiago de Cali, el investigador analizó la revisión documental, encuestó a 30 usuarios y entrevistó a siete funcionarios, los principales resultados, se cumplió con la cláusula con alguna adopción de la política según las condiciones locales, que sin embargo da un significado que Santiago de Cali tiene un proceso irregular en el ciclo de vida de las políticas públicas, pero se sustenta en lineamientos de política pública como las leyes, mencionadas y los planes de desarrollo municipal , lo que protege y permite la ejecución del proyecto de ese momento.

Villafuerte et al. (2017) En su artículo afirma que el envejecimiento seguirá siendo el principal desafío en la demografía de Cienfuegos, Cuba, el sistema nacional de salud y cada provincia tiene responsabilidad de la estrategia del diseño de intervenciones para garantizar la satisfacción de las personas mayores y su familia, mejorando la calidad de vida con la suma de esfuerzos de articulación intersectorial e intergubernamental con un objetivo común de mejora territorial en intervenciones.

En el cuidado de la salud con programas u otras intervenciones contribuirán en la mejora o protección, Marcus-Varwijk, et.al (2018), en su investigación cuasi experimental de dos grupos de adultos mayores una de intervención y otra de cuidados habituales de ello obtuvieron resultados datos de salud, datos personales de signos vitales y de comportamientos que en inicio se mantuvieron estables después de un año las necesidades de atención aumentaron para ambos grupos con una diferencia pequeña para el grupo habitual.

García y Arteaga (2018), en su estudio los resultados obtenidos reflejan el campo más importante para las personas mayores en esta etapa de su vida es

compartir en familia en la sociedad con sus pares en actividades recreativas o también tener espacios personales, todos los entornos o escenarios son importantes, así como los proyectos de vida, seguir desarrollando habilidades para la vida las mismas que contribuyen grandemente al bienestar.

Decreto Supremo N° 026-2020, norma que da marco a la Política Nacional Multisectorial, “La política orientará la aplicación de un conjunto articulado y simultáneo de estrategias e intervenciones que desarrollarán y optimizarán el sistema de salud para atender las crecientes necesidades de la población” (p 161).

Para la dimensión de monitoreo y evaluación, Flahault, Piot, Franklin y OMS (1988). en su libro, *The supervisión of health personnel at distrit level*, define la supervisión como el arte de instruir, alentar y guiar la iniciativa del personal; en ella objetivamente detalla factores que influyen en el desempeño de los trabajadores de salud como objetivos y metas claras, estímulos motivaciones, así también desarrolla etapas de la supervisión claras y precisas.

Finalmente, Moreno, Álvarez, Quintero y Patricia (2016), menciona que la política es una serie de medidas de intervención destinadas a mejorar las condiciones de desarrollo humano en la sociedad y la participación ciudadana en la toma de decisiones orientadas a lograr una distribución de bienes y servicios. El enfoque de este objetivo es lograr el pleno desarrollo de las capacidades de todas las personas, como es el caso de los adultos mayores en Santiago de Cali, y mostrar que sus vidas son importantes. Al proponer políticas públicas para las personas mayores se deben seguir principios morales, una extensión de derechos civiles y legales a métodos alternativos de derechos sociales. Estas políticas enfatizan la importancia de encarnar la vida cotidiana de las personas mayores, comprender y crear conciencia sobre el futuro, porque la gran mayoría de la población futura serán personas mayores. Por lo tanto, es imperativo que las políticas públicas se den cuenta en este punto. El ejercicio de la ciudadanía social nos permite emprender procedimientos de gestión social con justicia, unidad y equidad, y perseguir colectivamente una vida mejor. La política pública es básicamente una política social, el gobierno es el facilitador de su formulación. Gestión, implementación y supervisión, enfatizando que la participación es la originaria de la constitución de ciudadanos solidarios.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La presente investigación es básica cuantitativo, se describe procedimientos que se operativizan, de forma secuencial, es así que se evalúa los objetivos, para Identificar los factores internos que influyen en el Cumplimiento del documento técnico de organización de círculo de personas adultas en centros de salud del primer nivel de atención; levantando información con un cuestionario elaborado dirigida al profesional de salud jefe y responsable de los centros de salud de los distritos de Comas y San Martín, quienes responderán preguntas elaboradas de acuerdo a las dimensiones; Hernández-Sanpieri y Mendoza (2018), indica “la investigación cuantitativa busca conocer la realidad externa o fenómenos estudiados tal como es” (p.7), permite a tener la aproximación a la realidad o a lo sucedido.

Diseño de investigación:

De diseño no experimental, es un estudio existente que se han generado o implementado; la investigación es de corte transversal se aplicó en un determinado tiempo.

3.2. Variables y operacionalización:

La variable es la organización de círculos de personas adultas mayores en el primer nivel de atención de salud y sus dimensiones son: requerimientos básicos para el desarrollo de las actividades del CAM; funcionamiento; organización; gestión; monitoreo y evaluación. Ver anexo 1.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Hernández-Sampieri, Baptista (2016) indica que “población o universo es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. (p.174), y lo definido por Sánchez, Reyes y Mejía (2018), se considera población al conjunto formado por todos los elementos que poseen características comunes, conjunto de elementos o casos que pueden ser individuos, objetos o acontecimientos, que tienen en común determinadas características o un criterio.

Población: Para el presente proyecto la población está representado por centros de salud de la jurisdicción del distrito de Comas con 24 centros de

salud y el distrito de San Martín de Porres con 16 centros de salud, haciendo un total de 40 centros de salud en las cuales se entrevistará a un profesional de la salud de cada centro responsable sea médicos enfermeras u otro profesional responsable de la Etapa de Vida Adulto Mayor, haciendo un total de 40 profesionales de la salud que resuelven el cuestionario.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:

La técnica aplicada se consideró la encuesta que mediante ella se permitió recolectar datos estas fueron codificadas para que me permita de forma sencilla el análisis del resultado. Ver anexo 2.

Como indica Hernández-Sanpieri y Mendoza (2018), son los medios o métodos para recolectar datos se tienen varias estrategias de uso de instrumentos de medición con ella permite levantar la información de las variables de estudio para su medición.

El instrumento es de elaboración propia un cuestionario que se estructura en relación a la operacionalización de variables, con el propósito de contrastar información del cumplimiento de la normativa por responsable directo el profesional designado para el cumplimiento operativo, vamos a utilizar el cuestionario con preguntas que contiene una lista de indicadores de la variable con el fin de comprobar el cumplimiento, se elabora el instrumento que consta de tres partes en el que se considera la instrucción información de datos generales y el cuestionario elaborado considerando las dimensiones y sus indicadores, para las respuestas se consigna como respuestas 1 nunca, 2 a veces, 3 siempre, estuvo conformado por 38 ítems de la variable en estudio. Ver anexo 6.

Término con el que se da un grado de valor a un instrumento que se utiliza para medir las variables a través de sus indicadores. Hernández-Sanpieri y Mendoza (2018).

El instrumento fue validado de acuerdo al juicio de expertos, quienes examinaron y aportaron de acuerdo a sus especialidades la pertinencia entre indicadores y dimensiones propuestas con cada una de las variables de estudio. Lográndose obtener aportes y la aplicabilidad del instrumento. Ver Anexo 3.

Con la confiabilidad al que se refiere al grado de fiabilidad del instrumento con el que se obtiene resultados coherentes sólidos, Hernández-Sanpieri y Mendoza (2018).

Se hizo una prueba piloto contactándose con 20 profesionales de la salud responsables de la conducción de la organización de círculos de personas adultas mayores, quienes se les envió del cuestionario mediante un link de formulario de Google drive, 38 ítems se tabula y se tiene un resultado de Alfa de Cronbach de 0.871. Ver anexo 4.

3.5. Procedimientos:

La secuencia del trabajo de campo se desarrolló de forma paulatina cumpliendo el proceso de elaborar el instrumento, utilizando como guía el documento normativo que se refiere, se hizo un cuestionario de elaboración propia para ser aplicado a los responsables de la etapa de vida adulto mayor de los centros de salud de los distritos de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte. Una vez culminada el instrumento se procede a la validación solicitando el apoyo de 4 expertos especialistas y conocedores del tema quienes propusieron algunas modificaciones al instrumento, luego se consolida con los aportes.

Para la aplicación del Instrumentos se solicitó mediante una carta que se dirigió a la Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA con atención al responsable de la etapa de vida adulto mayor, para que tome conocimiento y se diera trámite de autorización a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Norte, y se procede a realizar las coordinaciones con la responsable de la etapa de vida adulto mayor de la DIRIS, a quien se solicitó los datos como el directorio con los datos detallados de los centros de salud y de los profesionales como jefes y profesionales responsables de la conducción de los círculos de personas adultas mayores de los distritos mencionados, las encuestas fueron realizadas de manera virtual y otros medios. Ver anexo 5.

Se genera un directorio telefónico informando y acordando que se les hará llegar un link de formulario de google drive, para que de forma sincera realicen las respuestas, por las circunstancias actuales de la emergencia sanitaria de la Covid -19, no me permite trasladarme a cada uno de los

centros de salud por ello se aplicó los cuestionarios al autoadministrado, Hernández y Mendoza, (2018).

Los resultados que se han obtenido al aplicar el cuestionario de elaboración propia dirigido a los responsables de la Etapa de Vida Adulto Mayor de los establecimientos de salud el primer nivel de atención de los distritos de Comas y San Martín de la jurisdicción de la Dirección Regional de Lima Norte, para saber el cumplimiento de la implementación del Documento Técnico Organización de Círculos de Adultos Mayores en el Primer Nivel de Atención aprobado con RM N° 756-2014/MINSA, a continuación presento los resultados por cada una de las dimensiones.

3.6. Método de análisis de datos:

Entendiendo por análisis el uso de un conjunto de procedimientos y técnicas, luego de haber recolectado la información de datos requeridos; la información recogida se analizará a través de una matriz de datos a través de un programa computacional Excel, luego es procesado presentándose en gráficos de barras, porcentajes y cantidades en general con respecto a los indicadores de la variable se tabula los resultados de cada una de las dimensiones con los indicadores previamente codificados. Ver anexo7.

3.7. Aspectos éticos:

De los datos obtenidos en el desarrollo del cuestionario respondido por los profesionales de salud responsables de la etapa de vida adulto mayor-EVAM de la DIRIS Lima Norte, la recopilación fue coordinada estos se analizaron y presentaron tal cual se encuentren registrados sin ninguna alteración ni manipulación alguna, a la fecha se viene realizando las coordinaciones con la responsable de la DIRIS Lima Norte.

El estudio no pretendió divulgar información encontrada sin autorización de la institución, del mismo modo respetamos totalmente las autorías referenciando cada uno de los autores citados.

IV. RESULTADOS:

Organización de círculos de personas adultas mayores.

Dimensión 1. Requerimientos básicos

Tabla 1

Distribución de frecuencia y porcentajes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	16	40
Regular	22	55
Bajo	2	5
Total	40	100

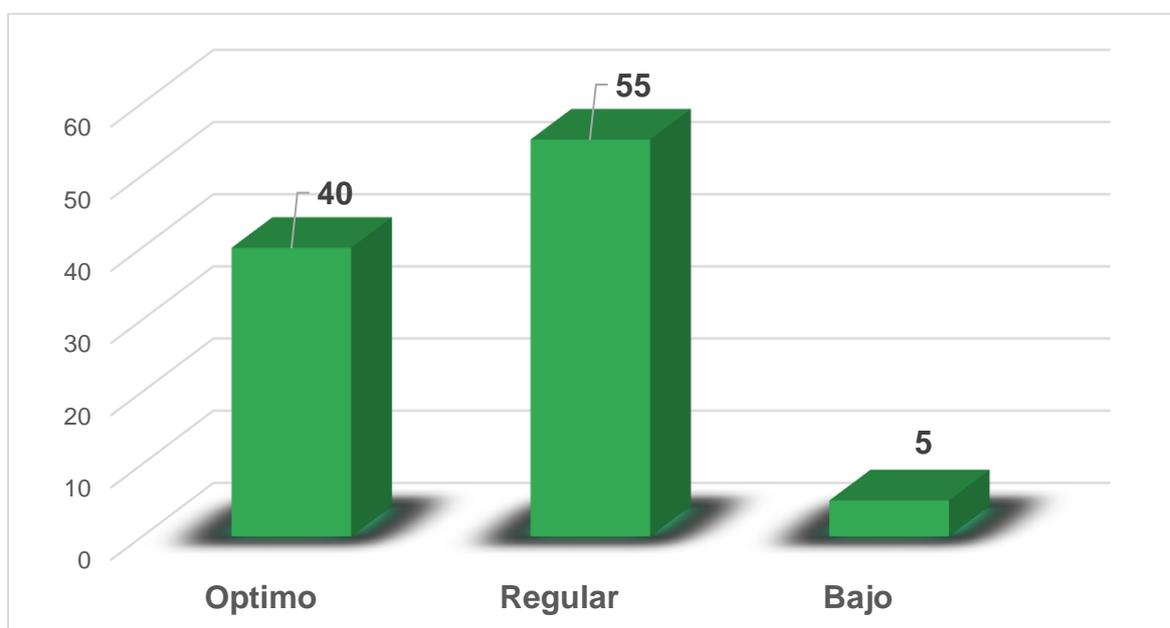
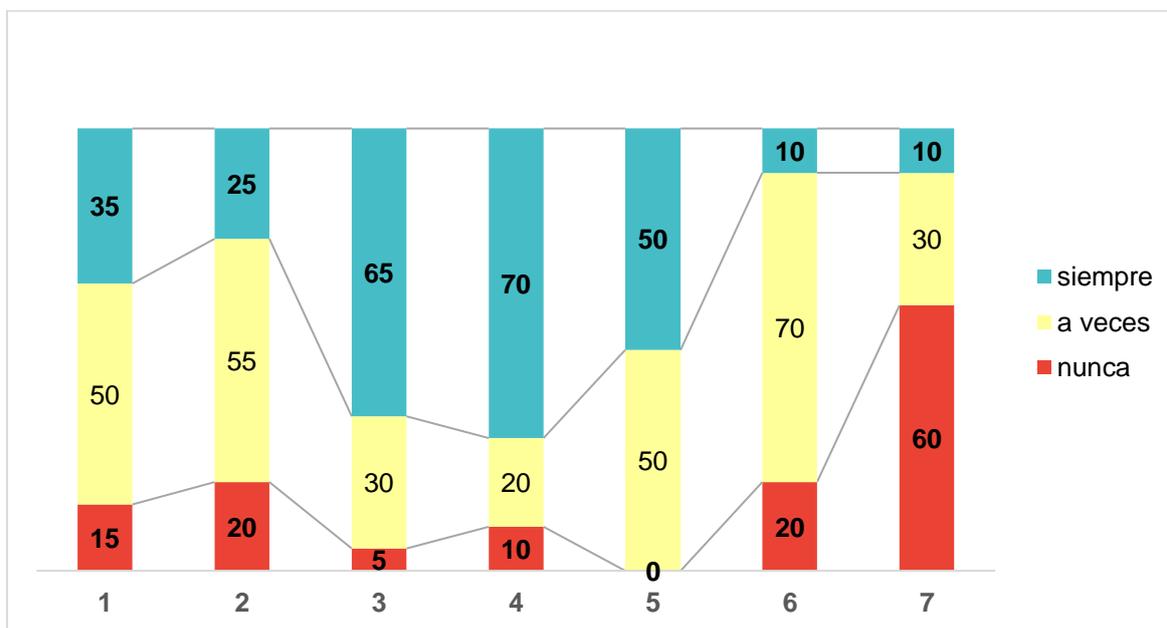


Figura 1. Porcentaje de la dimensión, requerimientos básicos para el desarrollo de las actividades del CAM.

Se observó que el 40% (16) tiene un nivel óptimo de cumplimiento y se debe a la designación con documento al profesional para la conducción del CAM y la disposición de un profesional de salud capacitado para la conducción del CAM.

En un nivel regular de cumplimiento con 55% (22) indicaron que cuentan con insumos, material educativo de apoyo para actividades a desarrollarse.

Análisis de los indicadores de la dimensión 1. Requerimientos básicos para el desarrollo de las actividades del CAM.



En función al análisis se resalta de esta dimensión en lo que respecta a la pregunta 3 y 4 que corresponde 65% indican siempre, se ha designado con documento al profesional para la conducción del CAM, y el 70% respondieron que siempre se dispone de un profesional de salud capacitado para la conducción del CAM, que viene a ser una fortaleza con la óptima probabilidad de obtener el cumplimiento de normativa por el compromiso y las habilidades con capacitaciones que influye en la calidad del trabajo mejora del servicio y las estrategias de los profesionales que ejercen un liderazgo y superar los obstáculos

Sin embargo, se tiene un riesgo como se aprecia en los resultados de la pregunta 6 que indican que el 70% manifiestan que a veces cuentan con insumos, material educativo de apoyo para actividades a desarrollarse y la pregunta 7, el 60% nunca cuenta con bienes asignadas como inmobiliario, para actividades previstas. Lo que podría influir de manera negativa el continuar con las actividades operativas que se diseñan en conjunto con el equipo de salud y los adultos mayores de la jurisdicción del centro de salud.

Dimensión 2. Funcionamiento

Tabla 2

Distribución de frecuencia y porcentajes

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Óptimo	22	55
Regular	16	40
Bajo	2	5
Total	40	100

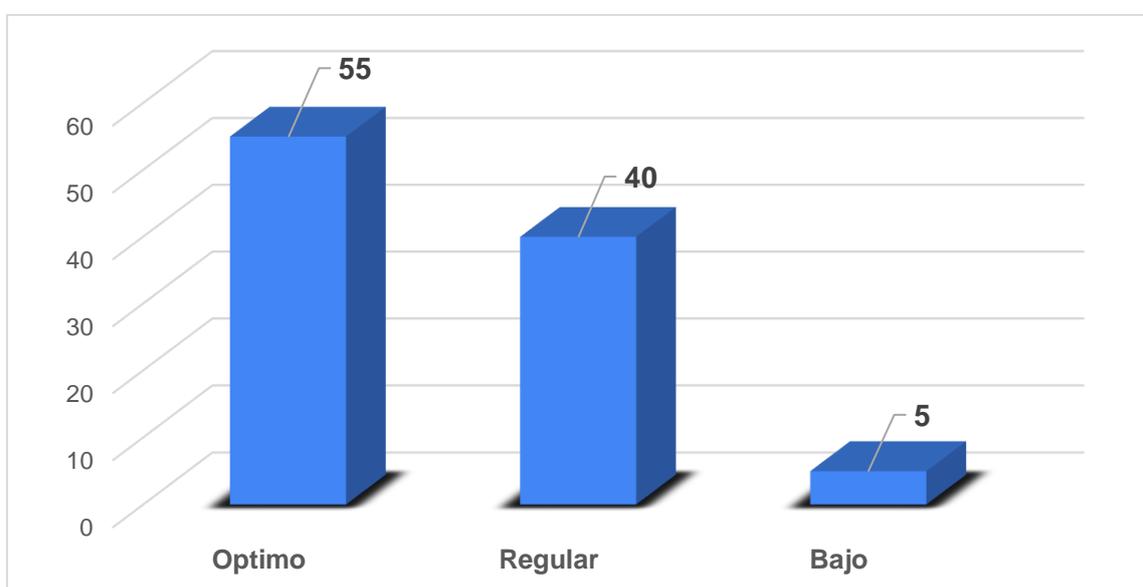
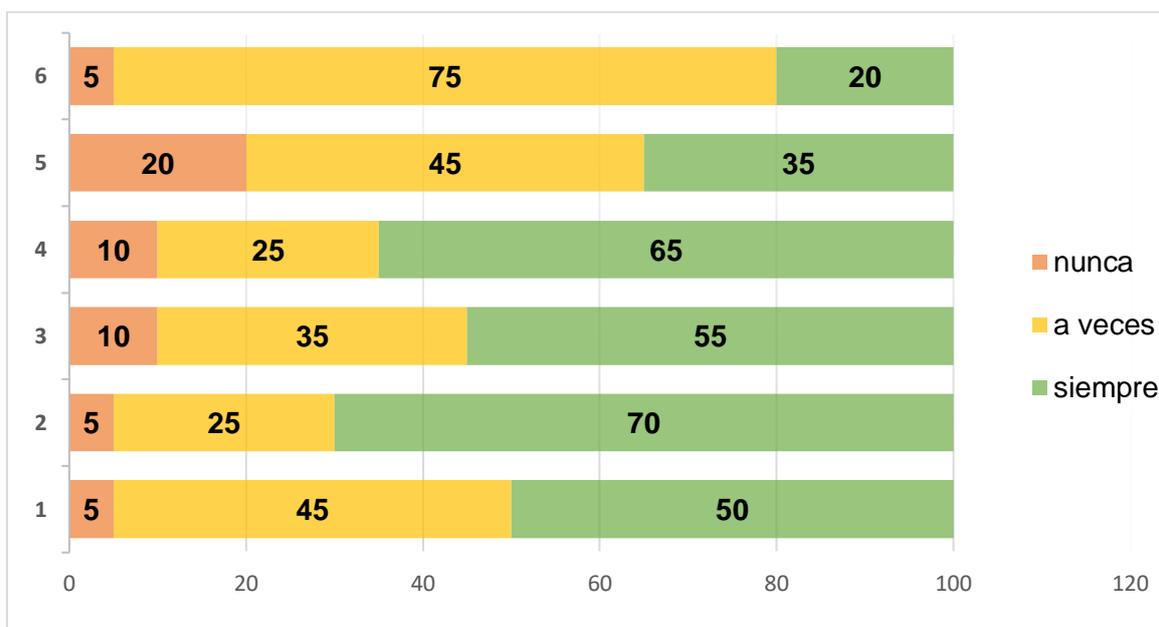


Figura 2 Porcentaje de la Dimensión 2: Funcionamiento.

Para el Funcionamiento según el Documento Técnico aprobado con RM N° 756-2014/MINSA, se encontró un nivel de cumplimiento alto con un 55% que atañe a la difusión del programa, cuenta con un registro de integrantes, las actividades preventivas promocionales los tienen programadas por lo menos 2 veces al mes y cuentan con un horario establecido en la institución de salud.

Sin embargo, el nivel regular 40% alude a la supervisión por la autoridad de la jurisdicción DIRIS Lima Norte, el Ministerio de Salud u otra entidad supervisora

Análisis de los indicadores de la dimensión 2. Funcionamiento



De análisis de la dimensión de Funcionamiento que está enmarcado en la conducción, identificación de integrantes, su registro, las actividades que se desarrollan y la supervisión; tenemos que del ítems 2 y 4 de esta dimensión responde que un 70% siempre cuenta con un cuaderno u otro registro de integrantes al CAM y el ítem 4 con un 65% siempre tienen un horario establecido en coordinación con el medico jefe y los adultos mayores y no menos importante el ítem 3 que resulta 55% manifiestan que realizan actividades preventivas, promocionales son realizadas por lo menos 2 veces al mes. Se resalta de manera óptima estos ítems debido a que se evidencia la identificación de los participantes adultos mayores, la coordinación y conocimiento del médico jefe y los adultos mayores para el desarrollo de su plan de actividades enmarcadas en el documento técnico.

Sin embargo una de las debilidades es respecto a la supervisión como se menciona en el ítem 6 de esta dimensión que se refiere al acompañamiento que hace el MINSA o Susalud, respondieron el 75% manifiesta que a veces tienen supervisión o acompañamiento, lo que se debería fortalecer en el tema de la supervisión para la verificación de los procesos técnico administrativos o cumplimiento de la organización de los círculos de personas adultas mayores en los establecimientos del primer nivel de atención, y permitirá retroalimentar al equipo de trabajo y posibilita la superación continua de su desempeño.

Dimensión 3. Organización

Tabla 3

Distribución de frecuencia y porcentajes

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Óptimo	20	50
Regular	18	45
Bajo	2	5
Total	40	100

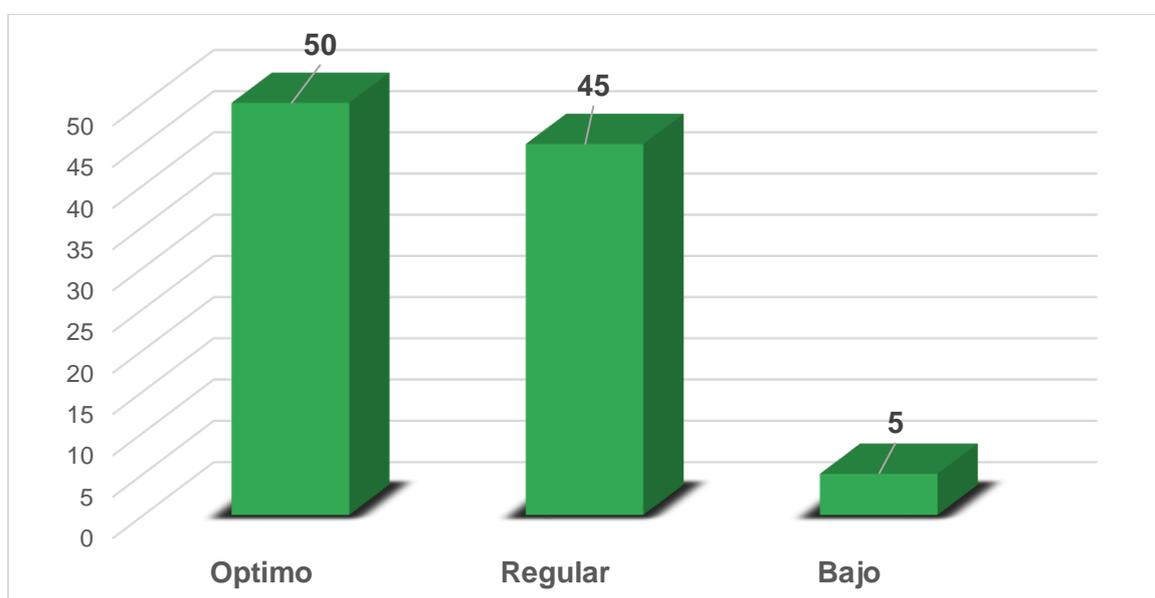
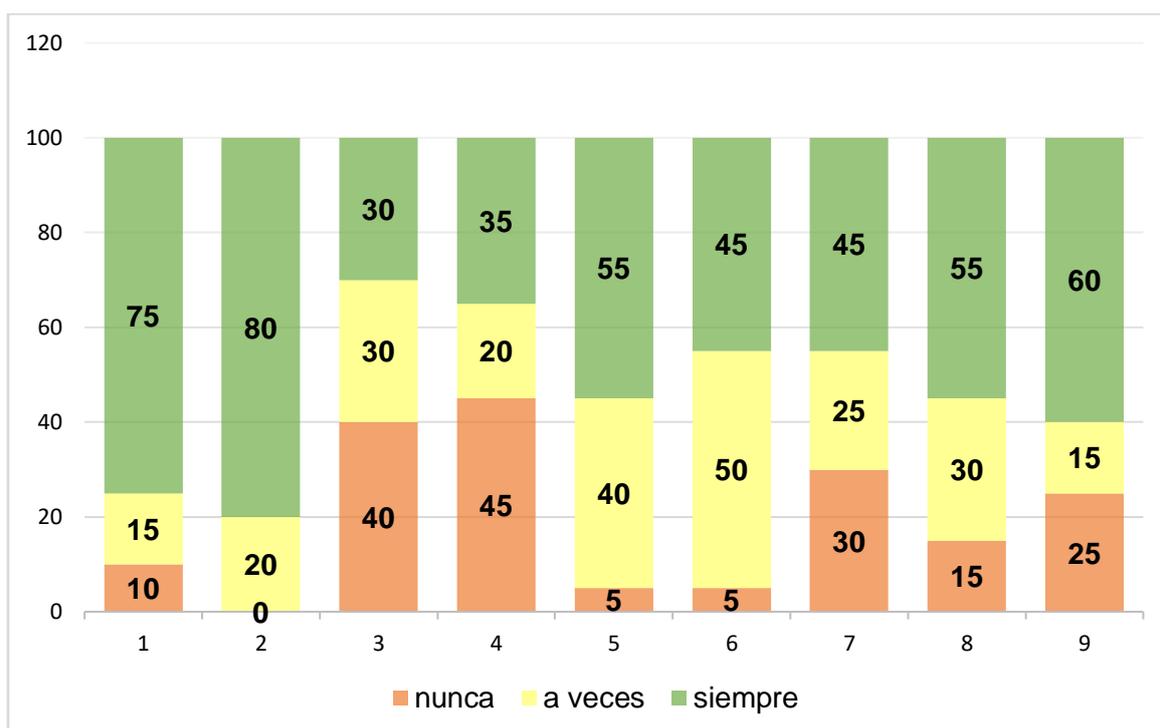


Figura 3. Porcentaje de la Dimensión 3. Organización.

Para la Organización según el Documento Técnico aprobado con RM N° 756-2014/MINSA se encontró un nivel de cumplimiento alto con 50% indican que todos los integrantes del CAM son adultos mayores, los registran en un acta y residen en la jurisdicción del centro de salud, cuentan con una evaluación clínica del adulto mayor, además excluyen a personas adultas mayores con riesgo en la salud de la propia persona y la de los demás.

Análisis de los indicadores de la dimensión 3. Organización



Respecto a esta dimensión se resalta los ítems 1 y 2 en el que resultaron que en un 75% y 80% siempre los integrantes del círculo son adultos mayores y los integrantes del CAM residen en la jurisdicción sanitaria del centro de salud.

Y para esta dimensión se muestra la debilidad como se tiene en los ítems 3 y 4 con un 40% y 45% que nunca presentan los formatos que se consigna en el documento técnico como es la solicitud para pertenecer al CAM y tener la ficha de inscripción que se estipula en el documento técnico como uno de los procesos administrativos a seguir.

Dimensión 4. Gestión

Tabla 4

Distribución de frecuencia y porcentajes

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Óptimo	18	45
Regular	20	50
Bajo	2	5
Total	40	100

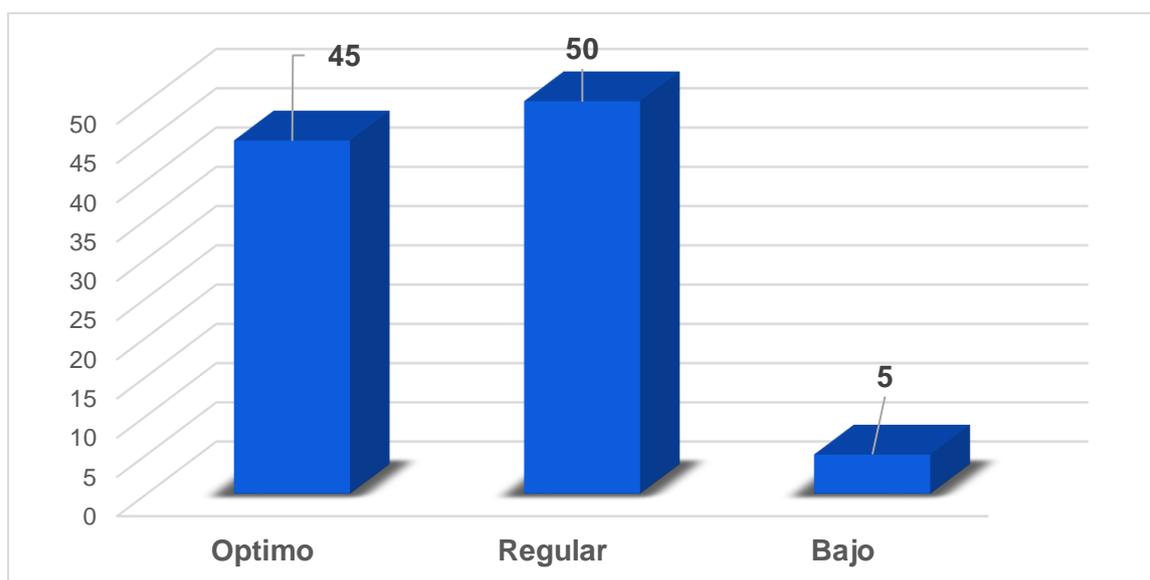
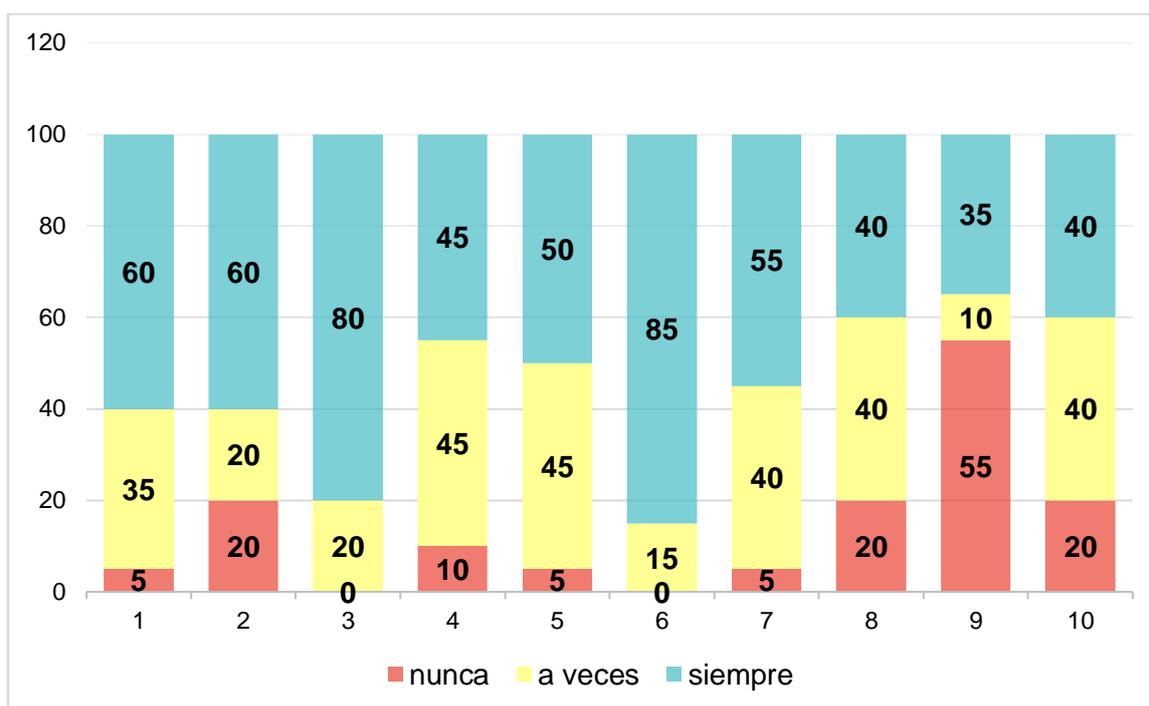


Figura 4. Porcentaje de la Dimensión 3. Gestión.

Se muestra el óptimo cumplimiento de 45 % que corresponde a las actividades del CAM, con equipos de profesionales del centro de salud y para la gestión consideran acciones referidas al envejecimiento activo y saludable como: autocuidado, actividad física, salud mental, afrontamiento de pérdidas

Y el regular cumplimiento 50% de debieron a las respuestas de actividades programadas son elaboradas con la participación del equipo de salud y a las actividades programadas son incluidas la participación de las personas adultas mayores del círculo.

Análisis de los indicadores de la dimensión 4. Gestión



Se considera como fortaleza los resultados obtenidos en los ítems 3 y 6 en el que, para las actividades del CAM, consideran al equipo de profesionales del centro de salud respondieron un 80% siempre y 85% siempre para la Gestión Considera acciones referidas al envejecimiento activo y saludable como: autocuidado, actividad física, salud mental, afrontamiento de pérdidas. Así también los ítems 1, 2 ambos el 60% siempre indican que el plan operativo anual del establecimiento de salud contempla actividades preventivas, promocionales dirigidas a la población adulta mayor y es presentado al jefe inmediato, el plan anual de trabajo para el CAM donde incluye las acciones a ser desarrolladas.

Y respecto el ítem 9 para la Gestión responden que nunca 55% realizan o proponen acciones de protección del entorno: saneamiento, reciclaje, biohuertos, crianza de animales menores entre otros, son actividades que contribuyen a realizar proyectos de vida de emprendimiento, aprendizaje mutua, social y comunitaria con la gestión de los profesionales de la salud y participación de instituciones públicas y privadas.

Dimensión 5. Monitoreo y evaluación

Tabla 5

Distribución de frecuencia y porcentajes

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optimo	8	20
Regular	18	45
Bajo	14	35
Total	40	100

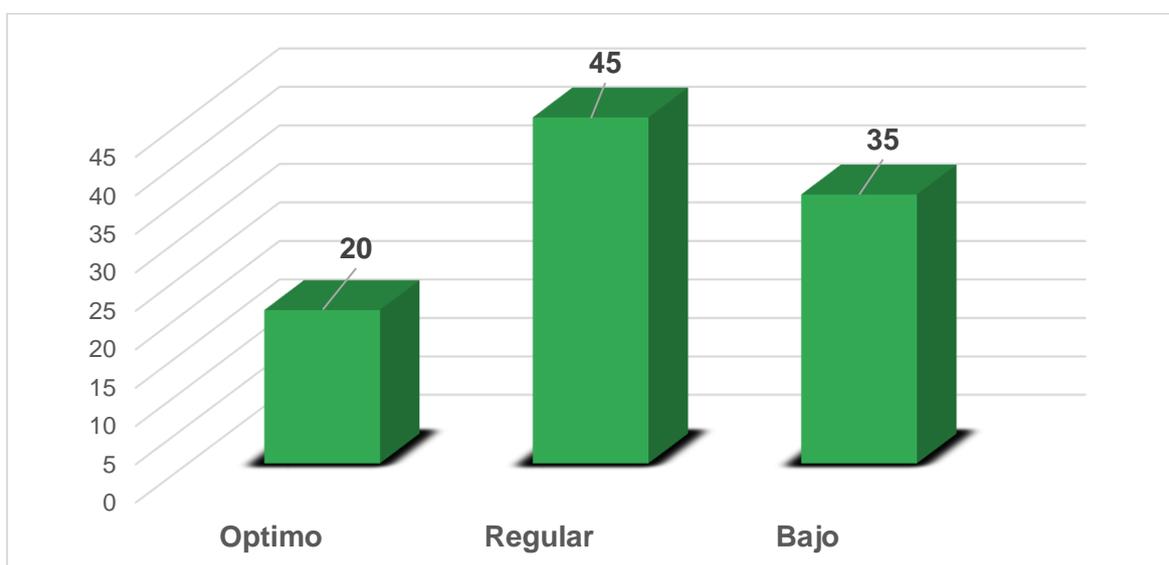
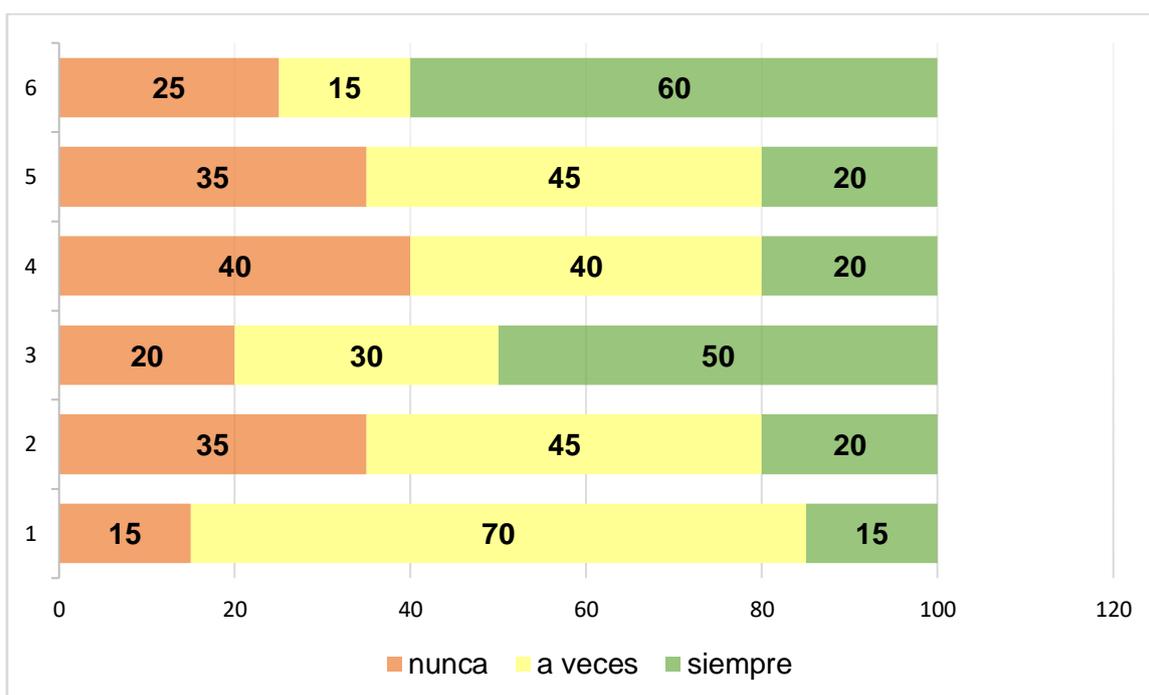


Figura 5. Porcentaje de la Dimensión 5. Monitoreo y evaluación.

Se muestra el regular cumplimiento de 45 % respecto al monitoreo y evaluación de los indicadores de manera anual.

Análisis de los indicadores de la dimensión 5. Monitoreo y evaluación.



Respecto a la dimensión de monitoreo y evaluación responden un 60% que la evaluación de los indicadores lo realizan de manera anual, sin embargo, se muestra que hay una clara debilidad en lo respecta al monitoreo que son procesos de la función de control destinado a sistematizar el cumplimiento de la ejecución de las actividades programadas; y evaluación respecto a los resultados obtenidos para constatar los avances o logros de los objetivos de todo plan de salud.

V. DISCUSIÓN:

Respecto al **objetivo general**. Determinar el cumplimiento de la organización de los círculos de personas adultas mayores del primer nivel de atención de salud según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA en los distritos de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte, se ha obtenido de los 40 profesionales de salud que laboran en los establecimientos de salud como responsables de la etapa de vida adulto, 18 de ellos que representa el 45% respondieron como óptimo para implementación de la organización de los círculos de personas adultas mayores y en ellas programan actividades preventivas, actividades promocionales, integradoras con la familia y comunidad con un enfoque gerontológico, para contribuir a mejorar las condiciones de salud y bienestar.

Coincido con López (2017) que indica el respeto escrupuloso a la ley y a los códigos de la propia institución y para garantizar el cumplimiento debe ser parte de la cultura organizacional, que no solo es de responsabilidad de los miembros del equipo sino también debe ser interiorizado por todos los involucrados de la entidad. El cumplimiento de una normativa direcciona a los sectores y subsectores en este caso de salud y operativiza acciones que están dirigidos a las personas para el cuidado de su salud, la normativa que se está considerando evaluar su cumplimiento en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, tiene como finalidad, mejorar las condiciones de la salud de las personas adultas mayores, con la prevención de enfermar y mantener su salud con la promoción de salud y así contribuir en la mejora de su calidad de vida.

En cuanto al **objetivo (i)** Determinar el cumplimiento de los requerimientos básicos del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte, se tuvo como resultado regular de cumplimiento con el 55%, y 40% respondieron como óptimo a la disposición de recursos humanos designados y capacitados quienes son los que ejercen el liderazgo y la gestión para el cumplimiento con la organización de los CAM. Sin embargo, el complemento para la ejecución u operativización de la misma presenta un regular cumplimiento en cuanto a la disponibilidad del área física y los recursos materiales los cuales no son provistos; lo que implica una ardua gestión de los profesionales a cargo para el cumplimiento con la Organización de los CAM. Así

como Mascayano F., y Gajardo J. (2018), indica que la serie de herramientas conceptuales y metodológicas que brinda la ciencia de la implementación da oportunidades para mejorar los planes de salud actuales y futuros, ayudando a evaluar su impacto y la adopción y capitalización de la conversión propuesta, investigaciones locales recientes, como la evaluación del programa mayores más autosuficientes, como también indica Marín, et al. (2006), en su programa de capacitación considera el fortalecimiento de capacidades por la escasez de personas capacitadas que puedan brindar una atención adecuada, sabemos que los adultos mayores son nuevos usuarios que demandan atención al sistema de salud y social, se hace necesario conocer y manejar temas que involucren la vejez y todos los aspectos del envejecimiento.

En cuanto al **objetivo (ii)** Determinar el cumplimiento del funcionamiento del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte, se obtuvo un 55% de óptimo cumplimiento debido a la programación de actividades de forma cronológica y como se indica en la normativa haciendo participe incluso a los integrantes del CAM consensuando las actividades preventivas promocionales por lo menos 2 veces al mes y el horario designado en coordinación con el médico jefe, sin embargo, para su cabal funcionamiento debiera obtenerse un alto porcentaje de optimo cumplimiento desde la conducción hasta la supervisión de las actividades.

En cuanto al **objetivo (iii)**. Determinar el cumplimiento de la organización del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte, se tuvo como resultado de un 50% como optimo cumplimiento, si bien se tiene identificado a los integrantes y son residentes de la jurisdicción sanitaria, aún hay un débil cumplimiento tal vez en la respuesta de la comunidad, la difusión o las prioridades sanitarias, la participación de los integrantes en pares o en la comunidad es de forma voluntaria pero formal con registro de fichas en el que se consigna sus datos y además obtener la Valoración Clínica del Adulto Mayor expedido de forma gratuita por el establecimiento de salud, son puntos principales para que la organización se levante un Acta de instalación del CAM. Sheppard (2019), en su estudio, manifiesta que para contribuir a un

envejecimiento exitoso la participación social es esencial esta contribuye a reducir la soledad, el aislamiento y mejora el bienestar y la salud, los centros para adulto mayores son las que desarrollan actividades de uso de tiempo libre y de recreación, este estudio ayudo a comprender el beneficio de estos espacios.; y Marco, Aníbal y Leonel (2016), manifiesta que para el funcionamiento y desempeño organizacional el objetivo depende de la posibilidad de coordinar sus actividades esto significa que sus miembros no se comportarán de forma aleatoria, debiendo ser una situación de trabajo en equipo informado y coordinado, esto contribuirá a tener estrategias de adaptación según necesidad o requerimiento de los servicios lo que contribuye a alcanzar una meta con funciones administrativas asignadas.

La estabilidad personal, muchas veces las rotaciones o cambios hacen que la continuidad en las labores no sea óptima para el funcionamiento de la organización, así como la iniciativa en el que los trabajadores que forman parte del equipo deben tener esa libertad de proponer realizar sus planes proactivamente, así también la disciplina es un principio que refiere de una organización valores de cumplimiento de reglas y los acuerdos que rigen, así según Fayol, la disciplina es el resultado de líderes buenos en todos los estratos de la organización, acuerdos justos y sanciones impuestas, con buen juicio, a las infracciones.

En cuanto al **objetivo (iv)**. Determinar el cumplimiento de la gestión del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distrito de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte, el resultado de mayor porcentaje es de 45% como optimo y un 50% como regular cumplimiento debido a que la implementación y fortalecimiento de los CAM deben ser actividades incluidas en el plan operativo anual del establecimiento de salud con actividades que promuevan la formación y sostenibilidad de los CAM. Como se indica en Ceplan (2019) la guía para planeamiento institucional, los planes son herramientas de gestión que define una estrategia para el logro de las metas en un periodo de hasta 3 años a través de iniciativas encaminadas a mejorar el bienestar de la población, para luego hacer un seguimiento de la implementación de los planes institucionales y verificar el cumplimiento y evaluar si los objetivos se han logrado.

Es importante lo q dice. Watts, Webb and Netuveli (2017), en su estudio realizado en Inglaterra, menciona que los gobiernos locales en sus políticas

promueven los estilos de vida saludable, pero tienen una limitante en proporcionar proyectos, espacios físicos para la actividad física, necesaria que repercute en el cuidado y la disminución de riesgos de caídas y fragilidad, menciona que se hace necesarios estudios experimentales de estrategias efectivas de mejora de la salud de los adultos mayores. Es así que coincido con Viseer, Hanneke, Winjnhoven, Hannie, and Comijs (2018) indica, en su estudio muestra que la salud general está relacionado con el estilo de vida saludable, son medidas que benefician a la salud, que con la edad el deterioro de las funciones físicas, mentales, cognitivas y sociales se ralentiza. es beneficioso para todos los adultos mayores, hay mucho espacio para mejorar el estilo de vida, los profesionales de la salud deben transmitir un estilo de vida saludable además de prevenir enfermedades y aumentar la esperanza de vida, también es beneficioso para todas las áreas de función del envejecimiento.

Es importante considerar lo que indica Cortiñas (2019). La planificación es esencial para el trabajo del gerente porque permite lograr sus objetivos que significará crea una herramienta para obtener valor que nos ayudará a lograr resultados de forma organizada, en el sentido más general significa logrará uno a más objetivos y completar con éxito las acciones requeridas para la toma de decisiones y lograr el futuro esperado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que puedan afectar el logro de la meta; desde el más simple hasta el más complejo, dependiendo del medio a utilizar. El papel de los planes en gestión se refiere a las diferencias de planes y proyectos en diferentes campos, niveles y actitudes.

En cuanto al **objetivo (v)**. Determinar el cumplimiento de monitoreo y evaluación del círculo de personas adultas mayores según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA, en el primer nivel de atención de salud en los distritos de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte., del resultado obtenido se encuentra un cumplimiento de manera regular ya que los indicadores monitoreados y evaluados corresponden a acciones de monitoreo y evaluación anual. Sin embargo, estas debieran ser de manera periódica, trimestral, semestral y anual según corresponda, para valorar las acciones realizadas, orientar o reprogramar actividades y se cumpla con lo dispuesto en la normativa sanitaria. Marco, et al. (2016), nos dice que la supervisión directa cuando uno es responsable de las tareas

en cumplimiento a las directrices, esta responsabilidad debe ir acompañada de la autoridad correspondiente, lo que permite al supervisor dar instrucciones y controlar las tareas del supervisado.

El ministerio de salud como institución rectora en salud emite normativas lineamientos y directrices para implementar políticas de salud haciendo participe a otros sectores y actores sociales, es así que menciona la misión institucional; indica que los trabajadores del sector salud son agentes de mejora continua con el fin de lograr el máximo bienestar de las personas y es en esta línea que se condice en la norma técnica para la gestión de la calidad de servicios de la PCM (2019), la cultura de calidad en el servicio de las personas, recomienda que las entidades realicen acciones que permitan a las personas integrarse a la entidad e internalicen la calidad de entrega de bienes y servicios adecuada y oportuna, conductas y actividades diarias con un continuo de fomentar aportaciones con ideas y sugerencias promoviendo el trabajo en equipo y el intercambio de conocimientos y se genere mejores resultados, las normas están dadas con la clara finalidad de optimizar la eficacia y eficiencia.

Es así que las personas adultas mayores son valiosas con grandes enseñanzas de vida y contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad es realmente un mito retratarlos como receptores pasivos de servicios sociales o de salud. Sin embargo, en la actualidad, en la compleja e incierta situación socioeconómica, el número de personas mayores está aumentando exponencialmente solo mediante la opción de las medidas de intervención adecuadas se podrá potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y evitar que se convierta en carga de una estructura sanitaria complicada.

VI. CONCLUSIONES:

El resultado general de las encuestas de cumplimiento de la operativización del documento técnico respondió como: Optimo 45% (18), Regular 50% (20) y bajo 5% (2), se tiene algunos ítems que identificar fortalezas, debilidades y oportunidades para proponer alguna estrategia y empoderar al personal de salud y equipo para mejor cumplimiento.

Primera. Se ha obtenido un nivel regular con un 55%, para la dimensión requerimientos básicos para el desarrollo del CAM lo que se indica una cierta debilidad y esto corresponde en parte al área física o los ambientes que tienen para las actividades de los adultos mayores, así como la disponibilidad de material educativo, insumos, bienes y equipamiento, que son necesarios contar para la ejecución de actividades importantes a desarrollarse y hace pensar estrategias que se deben tener espacios comunitarios para continuar actividades preventivas, promocionales se encuentran dentro de sus funciones principales en el centro de salud.

Segunda. Se ha tenido un resultado de optimo cumplimiento del documento técnico 55% en cuanto a la dimensión de Funcionamiento con un, que se refiere a la fortaleza en consignar un registro o padrón de los adultos mayores que participan en el CAM, y además mantienen un horario de atención para este grupo de adultos mayores y para esta se muestra una gran debilidad como es el acompañamiento el respaldo o supervisión de las actividades que corresponden a esta etapa de vida.

Tercera. Se ha tenido un resultado de optimo cumplimiento en la dimensión de Organización con un 50%.que atañe a que las personas adultas mayores de la jurisdicción del centro de salud son los que participan en el CAM y parte del otro 50% a la valoración clínica del adulto mayor que implica hacer una evaluación integral socio sanitaria de protección.

Cuarta. Se ha tenido un resultado de regular cumplimiento del documento

técnico en cuanto a la dimensión de Gestión con un 50%, indican que las actividades programadas y planificadas se encuentran según lo dispuesto de referencia en el documento técnico para conservar el bienestar y el envejecimiento activo y saludable.

Quinta. Se ha tenido un resultado de regular cumplimiento del documento técnico en cuanto a la dimensión de Gestión con un 45%, teniendo una brecha grande de darle valor periódico de acompañamiento de las metas y acciones programadas y realizadas para su evaluación.

VII. RECOMENDACIONES:

Del análisis detallado de los resultados de la investigación, se hace las siguientes sugerencias para contribuir a mejorar en su conjunto y mejorar en la continuidad de implementación de organización de los círculos de personas adultas mayores como estrategia mejora de los servicios, accesibilidad o actualización o modificación de la normativa acorde a la realidad y modernidad proyectada.

- Primera. Es importante y necesaria que los establecimientos de salud deberán facilitar un espacio físico, para las actividades que se programen en los Círculos de Adultos Mayores, considerando la infraestructura, recursos materiales y la disposición de profesionales que estén en la gestión para fortalecer intervenciones en beneficio de las personas adultas mayores.
- Segunda. Así también continuar con la difusión para el funcionamiento de estos espacios que sean accesibles que faciliten actividades elaboradas con la participación de los propios adultos mayores según interés y necesidades, con proyectos de vida, seguir desarrollando habilidades para la vida que contribuirán en la salud de ellos mismos.
- Tercera. Así la Organización de los Círculos de Personas Adultas Mayores deberá cumplir con lo dispuesto en el Documento Técnico, consignando el Acta de Instalación y cumplir con los requisitos estipulados en ella y tener los procesos para realizar el plan de actividades consensuadas y estas sean viables y participativas con todo el equipo de salud y los adultos mayores.
- Cuarta. En cuanto a la Gestión la planificación y programación de actividades considerar que se tiene la Ley N° 30490 Ley de personas Adultas Mayores que enmarca intervenciones institucionales, con el objetivo de contribuir con el envejecimiento saludable, activo y productivo, y nunca es tarde para continuar con el cuidarse y ejercer el cambio en la población. La importancia de la gestión administrativa pasa por preparar a la organización y gestionarla para actuar con antelación, considerando todos los medios y procedimientos necesarios para

alcanzar los objetivos y reducir los efectos negativos o posibles problemas.

Quinta. El Monitoreo y Evaluación, como estrategia de cumplimiento de las intervenciones se debieran tener planificadas cronológicamente y respetadas, considerando la retroalimentación continua para que ello contribuya en el crecimiento, fortalecimiento de mejorar, ayudar y se genere evidencia del mismo.

REFERENCIAS:

- Aguilera L., Oduardo O. y Villalón L., (2019), *Impacto Social de las Actividades Físicas y Recreativas en la Calidad de Vida del Adulto Mayor*, Centro Universitario Municipal Songo. La Maya, Cuba. Recuperado <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7400>.
- Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S. y Mar-Meza M. (2016). *Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida*. Revista Peruana de Medicina Experimental y salud Pública 33 (2). Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143>.
- Arango, M., Sepúlveda, L., y Garrido H. (2018). *Rol de las redes sociales en el desarrollo físico y mental de los adultos mayores*. Correspondencias & Análisis,8, 207-218. Recuperado <https://doi.org/10.24265/cian.2018.n8.10>
- Arias, M. S, Gutierrez Y. (2020) *Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores*, Rev. Académicas U. Costa Rica. 17.(2) jun 2020. DOI:10.15517/psm. v17I2.39979
- Bernal, A. (2010). *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición. Universidad de la Sabana, Colombia. ISBN: 978-958-699-128-5.
- Casas, P., Apaza, R., Del Canto, J. y Chávez, H. (2016) *Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú*. Revista de Medicina Experimental y Salud Pública, 33 (2) DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2212>.
- Ceplan (2019) *Gufa para el Planeamiento institucional (2019)*. Recuperado de https://www.ceplan.gob.pe/documentos_/guia-para-el-planeamiento-institucional-2018/
- Correa, M. L. (2016). *La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado*. Cuidarte, 7 (1), 1229-30
- Cortiñas, J. (2019). Concepto Planificación, ¿Qué es y para qué sirve? Disponible en <https://www.apuntesgestion.com/b/concepto-planificacion/> consultado el 25/09/2020
- Cosavalente-Vitarte, O., Zevallos L., Fasanando, J. y Cuba-Fuentes, S. (2019), *Proceso de transformación hacia las redes integradas de salud en el Perú*.

- Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(2).
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>.
- Clavijo, S.y Mayerli, V. (2017) *Análisis del proyecto Centros Día para adulto mayor en el municipio de Santiago de Cali 2015, ley 1276 de 2009, Artículo 11*.
Recuperado de: URI
<https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/1674>
- Daskalopoulou, C. , Koukounari, A., Ayuso-Mateos J., Prince M., y Matthew A. (30 de octubre 2018). *América Latina y el Caribe: un estudio de cohorte basado en la población 10/66*. Nutrients. 10 (11), 1593 DOI: 10.3390/nu10111593
- Dehi, M., Condidate and Mohammadi F. PhD (2020). *Participation of Older Adults: A Concept Analysis*. Int J Community Based Nurs Midwifery.8 (1): 55-72. DOI: 10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055
- Espinoza, R. (2009). *El Fayolismo y la organización contemporánea Visión Gerencial*. núm. 1, 53-62 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela.
Redalyc.org
- Flahault, Daniel,Piot, Maurice, Franklin, A & World Health Organization. (1988). The supervision of health personnel at district level. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39092>
- García, G. y Arteaga, D. (04 mayo 2018). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento: Sitio web dirigido al adulto mayor*. Universidad iberoamericana Puebla. Recuperado <https://repositorio.iberopuebla.mx/>
- González, N. (2014). *La Teoría de las Redes Sociales y las Políticas Públicas. Una aproximación al debate teórico y a las posibilidades de intervención en realidades sociales*, FORUM, Revista Universidad de Colombia Departamento de Ciencia Política. 2 (6). Recuperado <https://revistas.unal.edu.co/index.php/forum/article/view/52968>
- Hernández-Quevedo, C., Peiró R. y Villalbí J. (2016) *La salud pública y las políticas de salud: del conocimiento a la práctica*. Informe SESPAS 2016. Gaceta Sanitaria, 30 (1:1-2). DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.10.001.
- Hernández-Sampieri, R. Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A. de C.V. México.

- Hernández Sampieri, Pilar Batista (2016) *Metodología de la investigación* 6ta edición.
- INEI (2020) Instituto Nacional de Estadística e Informática *Informe Técnico: Situación de la población adulto mayor en el Perú, Julio agosto septiembre*, N° 4 diciembre 2020.
- Kirkwood T. (2018) *¿Podremos vivir para siempre? Tom Kirkwood se suma al debate. Centro Internacional sobre envejecimiento*. Recuperado de <https://cenie.eu/es/blog/podremos-vivir-para-siempre-tom-kirkwood-se-suma-al-debate>
- Leiton Z. (2016) *El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería*, *Enferm. Univ. México* .13 (3) Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>
- López D. (04 de marzo 2017), *Cumplimiento Normativo*. Economipedia. Recuperado de <https://economipedia.com/definiciones/cumplimiento-normativo.html>
- Marco F., Aníbal H. y Leonel J. (2016). *Introducción Gestión y Administración en las organizaciones*. Buenos Aires, Argentina. Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Marcus-Varwijk A. E., Peters L.L. & Visscher T. L.S. (2018), *Impact of a Nurse-Led Health Promotion Intervention in an Aging Population: Results From a Quasi-Experimental Study on the “Community Health Consultation Offices for Seniors”*, 32 (1-2). <https://doi.org/10.1177/0898264318804946>
- Marín P, et. al. (2006). *Teorías, Enfoques y Cambios Asociados al Envejecimiento, Diplomado en Gerontología Social*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Cuarta Edición: Octubre 2006.
- Mascayano F y Gajardo J., (2018). *Implementation science to evaluate health programs and services. Revista médica de Chile* 146 (7) <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000700945>
- Mendoza-Nuñez V., Vivaldo-Martinez M., Martinez-Maldonado M. (2017). *Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad*. *Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2018-56. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaMedicadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2018/vol56/supl1/14.pdf>

- Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. (2013). Decreto supremo que aprueba *Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013 – 2017*. Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP.
- MINSA, IDREH, CAPIS, HELPAGE. (2006). Estudio *Educación Gerontológica y Geriátrica del Personal Asistencial, Administrativo y de Servicio de Centros de Salud de Lima Metropolitana y Callao y el Conocimiento de la Forma Habitual de Atención a las Personas Adultas Mayores*.
- Ministerio de Salud. (2014). *Documento Técnico Organización de Círculos de personas adultas mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención*. Resolución Ministerial N° 756-2014/MINSA.
- Ministerio de Salud. (2020). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país Saludable”*. Decreto Supremo N° 026-2020/SA.
- Ministerio de Salud. (2020). *Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y comunidad (MCI)*. Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA.
- Moreno M., Alvarez L., Quintero O., Patricia P. (2016). *Evaluación de la implementación de las políticas Públicas de protección integral al adulto mayor en la ciudad de Santiago de Cali en el periodo 2010-2014*. (tesis en Maestría) Universidad de Cali, Colombia <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/2394>
- OPS/OMS (2004). *Guía clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores*, Cuarta edición Recuperado de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaClinicaAPS2004.pdf>.
- OMS (2019). *Decenio del envejecimiento saludable, 2020 -2030*. Recuperado de <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing>
- OMS (2015). *Informe mundial del envejecimiento y la salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=EC521EE8DF1D6D5B1FBBC84BA1C0BBF8?sequence=1.
- Presidencia de Consejo de Ministros. (2016). Ley 30490, *Ley de la Persona Adulta Mayor*.

- Presidencia de Consejo de Ministros. (2019). *Manual Para La Implementación de la Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público* Primera Edición 2019 – PCM.
- Rodriguez, G. Zangara, V. Preedin G. (09,2017). *La política social para adultos mayores: la intervención profesional y el envejecimiento activo*. X JIDEEP - Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (La Plata, 2017). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/63954>.
- Sanchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica, y humanística*, Lima Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Sheppard, C. (2019). *Factors Associated with the Extent of Recreation and Social Participation at Older Adult Centres in Ontario* (tesis doctoral). University of Waterloo, Ontario Canadá.
- Toso A., Mayer L y Cordero E. (2020). *Cumplimiento normativo y gestión de riesgos legales en una empresa*. Valencia, España: Tirant lo Blanch.
- Triadó C. (2018). *Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje*. Revista Aula Abierta, Universidad de Oviedo. Barcelona, 47 (1), 63-66. DOI: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.63-66>
- Vargas P., Posada S., Broche M. (2020). *Caracterización biosocial del envejecimiento poblacional en el Consejo Popular Panamá*. Jornada Científica Virtual CaliMay 2020. Recuperado de <http://www.calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewPaper/117>.
- Villafuerte J., Alonso Y., Alonso Y.A., Alcaide Y., Leiva I. y Arteaga Y. (2017). *El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial*. Revista Medisur 15 (1). versión On-line ISSN 1727-897X
- Visser M., Hanneke AH Wijnhoven , Hannie C.& Comijs , (2018) *A Healthy Lifestyle in Old Age and Prospective Change in Four Domains of Functioning*. Journal of Aging and Health 31 (7), 1297_1314. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898264318774430>.
- Watts P., Webb & Netuveli G (2017), *The role of sports clubs in helping older people to stay active and prevent frailty: a longitudinal mediation analysis*, Revista

internacional de nutrición conductual y actividad física 14 (95)
<https://DOI.org/10.1186/s12966-017-0552-5>.

Zaitso, M., Kawachi, I., Ashida T., Kondo K and Kondo N. (2018), *Participation in Community Group Activities Among Older Adults: Is Diversity of Group Membership Associated With Better Self-rated Health?*, Journal of Epidemiology 28 (11), 452-457. DOI: 10.2188/jea.JE20170152

Anexo1: Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Organización de Círculos de Personas Adultas Mayores	La organización formal es un intento planeado y deliberado de coordinar las actividades realizadas por sus miembros. Es el conjunto de reglas que prescriben la forma en la cual las personas se relacionarán unas con otras, lo que pueden, deben o no deben hacer, y que surgen de decisiones explícitas (Marcó, Aníbal y Leonel, 2016 Introducción a la gestión y administración en las organizaciones).	La Organización de Círculos de personas adultas mayores que participan de forma voluntaria en programas u otras actividades socio-culturales, educativas recreativas y productivas, en los establecimientos de la salud del primer nivel de atención. Se ha obtenido un cuestionario con el contenido del documento técnico obteniendo 5 dimensiones y 38 indicadores para el levantamiento de la información requerida.	Requerimientos básicos	Infraestructura Recursos humanos Recursos materiales	Likert Siempre 3 A veces 2 Nunca 1
			Funcionamiento	Identificación y registro de los integrantes Frecuencia y horario de actividades Supervisión de las actividades	Likert Siempre 3 A veces 2 Nunca 1
			Organización	Requisitos Restricciones Conformación del CAM	Likert Siempre 3 A veces 2 Nunca 1
			Gestión	Planificación Programación Acciones a ser desarrolladas en el CAM.	Likert Siempre 3 A veces 2 Nunca 1
			Monitoreo y evaluación	Monitoreo Evaluación	Likert Siempre 3 A veces 2 Nunca 1

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cumplimiento del documento técnico organización de círculos de adultos mayores, I nivel de atención de la DIRIS Lima Norte 2015-2019

I. Instrucciones

Estimado profesional de la salud, por medio de la presente reciba mi cordial saludo, por este medio del instrumento de investigación se estructuró preguntas para conocer acerca del documento técnico Organización de Círculos de personas adultas mayores del centro de salud que usted labora. Marque su respuesta con una (X) solo en uno de los casilleros que corresponda según así lo estime, la información obtenida tiene finalidad netamente académica y los datos serán confidenciales.

II. Información general

Profesional

Médico Enfermera Psicólogo Cirujano dentista

otro indique: _____

Edad Sexo: M F

Tiempo en la jefatura del centro de salud

Tiempo de responsable de la etapa de vida adulto mayor

años	meses	días

**Cumplimiento del documento técnico organización de círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención
R.M. N° 756-2014/MINSA**

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Requerimientos básicos para el desarrollo del CAM	Infraestructura	1 Se cuenta con un área física disponible para las actividades del CAM			
		2 Es accesible el ambiente y adecuado para las actividades a desarrollarse con el CAM			
	Recursos humanos	3 Se dispone de un profesional de salud capacitado para la conducción del CAM.			
		4 Se ha designado con documento al profesional para la conducción del CAM.			
		5 El personal del centro de salud apoya/contribuye en la ejecución de actividades.			
	Recursos materiales	6 Cuenta con insumos, material educativo de apoyo para actividades a desarrollarse.			
		7 Cuenta con bienes asignadas como inmobiliario, para actividades.			
Funcionamiento	Identificación y registro de los integrantes	8 Se hizo la difusión para ser integrantes al CAM .			
		9 Cuenta con un cuaderno u otro registro de integrantes al CAM.			
	Frecuencia y horario de actividades	10 Las actividades preventivas, promocionales son realizadas por lo menos 2 veces al mes.			
		11 Cuenta con un horario establecido en coordinación con el medico jefe y los adultos mayores			
	Supervisión de las actividades	12 La DIRIS al cual pertenece supervisa sus actividades			
		13 Las supervisión o acompañamiento que hace el MINSA o Susalud, son en forma inopinada.			

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Organización	Requisitos	14 Todos los integrantes del círculo son adultos mayores			
		15 Los integrantes del CAM residen en la jurisdicción sanitaria del centro de salud			
		16 Presentan solicitud según formato del documento técnico para pertenecer al CAM			
		17 El adulto mayor llena la ficha de inscripción que está estipulado en el documento técnico			
		18 Presenta valoración clínica del adulto mayor, expedido de forma gratuita por el establecimiento de salud.			
		19 En el círculo participan también a adultos mayores afiliados a EsSalud, sanidad de fuerzas armadas y policiales; que no cuentan con un CAM en su jurisdicción.			
	Restricciones	20 Considera las condiciones de no pertenencia al CAM, según lo estipulado en el documento técnico (como: problema de salud que afecte o ponga en riesgo la salud de la propia persona o de los demás integrantes)			
		21 Considera las condiciones de no pertenencia al CAM, según lo estipulado en el documento técnico como: problema de comportamiento o conducta inapropiada			
	Conformación del CAM	22 Cuenta con un acta de instalación del CAM			
Gestión	Planificación	23 El plan operativo anual del establecimiento de salud contempla actividades preventivas, promocionales dirigidas a la población adulta mayor.			
		24 Presenta al jefe inmediato, el plan anual de trabajo para el CAM donde incluye las acciones a ser desarrolladas.			
		25 En las actividades del CAM, usted considera al equipo de profesionales del centro de salud.			

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	Programación	26 Las actividades programadas son elaboradas con la participación del equipo de salud			
		27 Las actividades programadas son elaboradas con la participación de las personas adultas mayores del círculo			
	Acciones a ser desarrolladas en el CAM	28 Considera acciones referidas al envejecimiento activo y saludable como: autocuidado, actividad física, salud mental, afrontamiento de pérdidas			
		29 Considera acciones referidas a las relaciones sociofamiliares como: comunicación asertividad, voluntariado, educación a cuidadores.			
		30 Considera acciones de educación en articulación con MINEDU como: reforzar aprendizaje, educación básica alternativa			
		31 Considera acciones de protección del entorno: saneamiento, reciclaje, biohuertos, crianza de animales menores			
		32 Considera acciones de participación e integración productiva, social y comunitaria: Capacitación ocupacional, actividades artísticas, turismo, ferias, visitas guiadas, actividades intergeneracionales			
Monitoreo y evaluación	Monitoreo	33 Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera trimestral			
		34 Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera semestral			
		35 Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera anual			
	Evaluación	36 Se evalúan los indicadores de manera trimestral			
		37 Se evalúan los indicadores de manera semestral			
		38 Se evalúan los indicadores de manera anual			

Anexo 3: Validez y Confiabilidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cumplimiento de documento técnico: organización de círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Requerimiento básico para el desarrollo del círculo de adultos mayores.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Se cuenta con un área física disponible para las actividades del CAM	X		X		X		
2	Es accesible el ambiente y adecuado para las actividades a desarrollarse con el CAM	X		X		X		
3	Se dispone de un profesional de salud capacitado para la conducción del CAM	X		X		X		
4	Se ha designado con documento al profesional para la conducción del CAM	X		X		X		
5	El personal del centro de salud apoya/contribuye en la ejecución de actividades	X		X		X		
6	Cuenta con materiales, insumos como material educativo de apoyo	X		X		X		
7	Cuenta con bienes asignados como inmobiliario, para actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Funcionamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se hizo la difusión para invitar a ser integrantes al CAM	X		X		X		Mejorar la redacción: Se realizó convocatoria para conformar a los integrantes del CAM
9	Cuenta con un cuaderno u otro registro de integrantes al CAM	X		X		X		
10	Las actividades preventivas, promocionales son realizadas por lo menos 2 veces al mes	X		X		X		
11	Cuenta con un horario establecido en coordinación con el médico jefe y los adultos mayores	X		X		X		Mejorar redacción. Tiene establecido un programa de reuniones del Médico jefe con los adultos mayores
12	La DIRIS Lima Norte al cual pertenece supervisa sus actividades	X		X		X		Mejorar redacción Se cumple el cronograma de supervisión de la DIRIS Lima Norte

13	El MINSA en forma inopinada realiza la visita de supervisión o acompañamiento u otros (Susalud).	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 : Organización	Si	No	Si	No	Si	No	Comentario: La organización de una institución está conformada por usuarios internos. La Inst. sirve a los usuarios externos, ellos no son parte de la organización
14	Todos los integrantes son adultos mayores	X		X		X		No se entiende: ¿?
15	Residen en la jurisdicción sanitaria del centro de salud	X		X		X		
16	Presentan solicitud según formato del documento técnico para pertenecer al CAM	X		X		X		
17	El adulto mayor llena la ficha de inscripción que está estipulado en el documento técnico	X		X		X		
18	Presenta valoración clínica del adulto mayor, expedido de forma gratuita por el establecimiento de salud.	X		X		X		
19	Incluye también a adultos mayores afiliados a EsSalud, sanidad de fuerzas armadas y policiales.	X		X		X		Mejorar la redacción Estas instituciones tienen que estar cada una en un párrafo por separado
20	Se considera las condiciones de no pertenencia al CAM, lo estipulado en el documento técnico (problema de salud que afecte o ponga en riesgo la salud de la propia persona o de los demás integrantes)	X		X		X		Mejorar la redacción Se respeta los criterios de determinar quién es la población beneficiaria CAM
21	Se considera las condiciones de no pertenencia al CAM, lo estipulado en el documento técnico problema de comportamiento o conducta inapropiada	X		X		X		Mejorar la redacción : No se entiende
22	Cuenta con un acta de instalación del CAM							
	DIMENSIÓN 4 : Gestión	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Incluye actividades en el plan operativo anual del establecimiento de salud.	X		X		X		Mejorar la redacción: El plan operativo contempla actividades preventivas, promocionales y de rehabilitación a la población del CAM
24	Presenta el plan de trabajo anual del CAM al jefe inmediato	X		X		X		Mejorar la redacción: El plan de trabajo anual guarda coherencia con las actividades contempladas en el plan operativo

25	Incluye a otros profesionales en las actividades del CAM	X		X			X	Mejorar la redacción: El equipo de trabajo considera a los profesionales de la salud constituidos por: Médicos, Enfermera
26	Ha elaborado plan de trabajo para el CAM donde incluye las acciones a ser desarrolladas en el CAM	X		X			X	No se entiende así también parece que se repite con el ítem 24
27	Las actividades programadas son elaboradas con la participación del equipo de salud	X		X		X		
28	Las actividades programadas son elaboradas con la participación de las personas adultas mayores del círculo	X		X		X		
29	Considera acciones referidas al envejecimiento activo y saludable como: autocuidado, actividad física, salud mental, afrontamiento de pérdidas	X		X		X		
30	Considera acciones referidas a las relaciones sociofamiliares como: comunicación asertividad, voluntariado, educación a cuidadores.	X		X		X		
31	Considera acciones de educación en articulación con MINEDU como: reforzar aprendizaje, educación básica alternativa	X		X		X		
32	Considera acciones de protección del entorno: saneamiento, reciclaje, biohuertos, crianza de animales menores	X		X		X		
33	Considera acciones de participación e integración productiva, social y comunitaria: Capacitación ocupacional, actividades artísticas, turismo, ferias, visitas guiadas, actividades intergeneracionales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Monitoreo y evaluación	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera trimestral	X		X		X		
35	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera semestral	X		X		X		
36	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera anual	X		X		X		
37	Se evalúan los indicadores de manera trimestral	X		X		X		
38	Se evalúan los indicadores de manera semestral	X		X		X		
39	Se evalúan los indicadores de manera anual	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ... Corregir los enunciados 8 – 11 – 14 - 19 – 20 – 21 – 23 – 24 – 26, en el ítem de cada uno de ellos se ha realizado las observaciones respectivas. En la dimensión 3 se aclara el concepto por que los enunciados no son coherentes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Dra. MERY SOLEDAD MONTALVO LUNA DNI: 06678176

Especialidad del validador: ...Enfermera docente.....

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cumplimiento de documento técnico: organización de círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Requerimiento básico para el desarrollo del círculo de adultos mayores.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Se cuenta con un área física disponible para las actividades del CAM	x		x		X		
2	Es accesible el ambiente y adecuado para las actividades a desarrollarse con el CAM	x		x		X		
3	Se dispone de un profesional de salud capacitado para la conducción del CAM	x		x		X		
4	Se ha designado con documento al profesional para la conducción del CAM	x		x		X		
5	El personal del centro de salud apoya/contribuye en la ejecución de actividades	x		x		X		
6	Cuenta con materiales, insumos como material educativo de apoyo	x		x		x		Parafrasear
7	Cuenta con bienes asignados como inmobiliario, para actividades	x		x		X		
	DIMENSION 2: Funcionamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se hizo la difusión para invitar a ser integrantes al CAM	x		x		x		Parafrasear
9	Cuenta con un cuaderno u otro registro de integrantes al CAM	x		x		X		
10	Las actividades preventivas, promocionales son realizadas por lo menos 2 veces al mes	x		x		X		
11	Cuenta con un horario establecido en coordinación con el médico jefe y los adultos mayores	x		x		X		
12	La DIRIS Lima Norte a la cual pertenece supervisa sus actividades	x		x		x		No designar una DIRE5 en específico
13	El MINSA en forma inopinada realiza la visita de supervisión o acompañamiento u otros (EsSalud).	x		x		x		Parafrasear

N°	DIMENSION 3: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
14	Todos los integrantes son adultos mayores	x		x			X	integrantes de que?
15	Residen en la jurisdicción sanitaria del centro de salud	x		x			x	Quiénes?
16	Presentan solicitud según formato del documento técnico para pertenecer al CAM	x		x		X		
17	El adulto mayor llena la ficha de inscripción que está estipulado en el documento técnico	x		x		X		
18	Presenta valoración clínica del adulto mayor, expedido de forma gratuita por el establecimiento de salud.	x		x		X		
19	Incluye también a adultos mayores afiliados a EsSalud, sanidad de fuerzas armadas y policiales.	x		x		X		
20	Se considera las condiciones de no pertenencia al CAM, lo estipulado en el documento técnico (problema de salud que afecte o ponga en riesgo la salud de la propia persona o de los demás integrantes)	x		x		X		
21	Se considera las condiciones de no pertenencia al CAM, lo estipulado en el documento técnico problema de comportamiento o conducta inapropiada	x		x		X		
22	Cuenta con un acta de instalación del CAM							
	DIMENSION 4: Gestión	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Incluye actividades en el plan operativo anual del establecimiento de salud.	x		x		X		
24	Presenta el plan de trabajo anual del CAM al jefe inmediato	x		x		X		
25	Incluye a otros profesionales en las actividades del CAM	x		x		X		
26	Ha elaborado plan de trabajo para el CAM donde incluye las acciones a ser desarrolladas en el CAM	x		x		X		
27	Las actividades programadas son elaboradas con la participación del equipo de salud	x		x		X		
28	Las actividades programadas son elaboradas con la participación de las personas adultas mayores del círculo	x		x		X		
29	Considera acciones referidas al envejecimiento activo y saludable como: autocuidado, actividad física, salud mental, afrontamiento de pérdidas	x		x		X		
30	Considera acciones referidas a las relaciones sociofamiliares como: comunicación asertividad, voluntariado, educación a cuidadores.	x		x		X		

	como: reforzar aprendizaje, educación básica alternativa					
32	Considera acciones de protección del entorno: saneamiento, reciclaje, biohuertos, crianza de animales menores	x		x		X
33	Considera acciones de participación e integración productiva, social y comunitaria: Capacitación ocupacional, actividades artísticas, turismo, ferias, visitas guiadas, actividades intergeneracionales	x		x		X
	DIMENSIÓN 5: Monitoreo y evaluación	Si	No	Si	No	Si
34	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera trimestral	x		x		X
35	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera semestral	X		x		x
36	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera anual	x		x		X
37	Se evalúan los indicadores de manera trimestral	X		x		X
38	Se evalúan los indicadores de manera semestral	X		X		X
39	Se evalúan los indicadores de manera anual	x		X		X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. *Dr* Mg:Velásquez Vásquez, Rolando Antonio..... DNI:.....25677443.....

Especialidad del validador:.....Mg. Gestión de los Servicios de Salud Psicólogo Clínico.....

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cumplimiento de documento técnico: organización de círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Nº	DIMENSIONES / ítema	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ²		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Requerimiento básico para el desarrollo del círculo de adultos mayores.							
1	Se cuenta con un área física disponible para las actividades del CAM	X		X		X		
2	Es accesible el ambiente y adecuado para las actividades a desarrollarse con el CAM	X		X		X		
3	Se dispone de un profesional de salud capacitado para la conducción del CAM	X			X		X	
4	Se ha designado con documento al profesional para la conducción del CAM	X		X			X	
5	El personal del centro de salud apoya/ contribuye en la ejecución de actividades	X		X			X	
6	Cuenta con materiales, insumos, como material educativo de apoyo para actividades programadas		X		X		X	Reformular la pregunta
7	Cuenta con bienes asignados como inmobiliario, para actividades		X		X		X	Reformular la pregunta
	DIMENSION 2: Funcionamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se hizo la difusión para invitar a ser integrantes al CAM	X		X		X		
9	Cuenta con un cuaderno u otro registro de integrantes al CAM	X		X		X		
10	Las actividades preventivas, promocionales son realizadas por lo menos 2 veces al mes	X		X		X		
11	Cuenta con un horario establecido en coordinación con el médico jefe y los adultos mayores	X		X		X		
12	La DIRIS Lima Norte al cual pertenece supervisa sus actividades	X		X		X		
13	El Minsa en forma inopinada realiza la visita de supervisión o acompañamiento u otros (Susaud).	X		X		X		

	DIMENSION 3 : Organización	Si		No		Si		No		
14	Todos los integrantes son adultos mayores	X				X		X		
15	Residen en la jurisdicción sanitaria del centro de salud	X				X		X		
16	Presentan solicitud según formato del documento técnico para pertenecer al CAM	X				X		X		
17	El adulto mayor llena la ficha de inscripción que está estipulado en el documento técnico	X				XX				
18	Presenta valoración clínica del adulto mayor, expedido de forma gratuita por el establecimiento de salud.	X				X			X	
19	Incluye también a adultos mayores afiliados a EsSalud, sanidad de fuerzas armadas y policiales.	X				X		X		
20	Se considera las condiciones de no pertenencia al CAM, lo estipulado en el documento técnico (problema de salud que afecte o ponga en riesgo la salud de la propia persona o de los demás integrantes)	X				X			X	
21	Se considera las condiciones de no pertenencia al CAM, lo estipulado en el documento técnico problema de comportamiento o conducta inapropiada	X				X		X		
22	Cuenta con un acta de instalación del CAM	X				X		X		
	DIMENSION 4 : Gestión	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Incluye actividades en el plan operativo anual del establecimiento de salud.	X				X		X		
24	Presenta el plan de trabajo anual del CAM al jefe inmediato	X				X		X		
25	Incluye a otros profesionales en las actividades del CAM	X				X		X		
26	Ha elaborado plan de trabajo para el CAM donde incluye las acciones a ser desarrolladas en el CAM	X				X		X		
27	Las actividades programadas son elaboradas con la participación del equipo de salud	X				X		X		
28	Las actividades programadas son elaboradas con la participación de las personas adultas mayores del círculo	X				X		X		
29	Considera acciones educativas al personal de salud y estudiantes	X				X		X		

	equipo de salud						
28	Las actividades programadas son elaboradas con la participación de las personas adultas mayores del círculo	X		X		X	
29	Considera acciones referidas al envejecimiento activo y saludable como: autocuidado, actividad física, salud mental, afrontamiento de pérdidas	X		X		X	
30	Considera acciones referidas a las relaciones sociofamiliares como: comunicación asertividad, voluntariado, educación a cuidadores.	X		X		X	
31	Considera acciones de educación en articulación con MINEDU como: reforzar aprendizaje, educación básica alternativa	X		X		X	
32	Considera acciones de protección del entorno: saneamiento, reciclaje, bichuertos, crianza de animales menores	X		X		X	
33	Considera acciones de participación e integración productiva, social y comunitaria: Capacitación ocupacional, actividades artísticas, turismo, ferias, visitas guiadas, actividades intergeneracionales	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: Monitoreo y evaluación	Si	No	Si	No	Si	No
34	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera trimestral	X		X		X	
35	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera semestral	X		X		X	
36	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera anual	X		X		X	
37	Se evalúan los indicadores de manera trimestral		X		X		X
38	Se evalúan los indicadores de manera semestral		X		X		X
39	Se evalúan los indicadores de manera anual		X		X		X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:MG MARIA DEL CARMEN HUERTA LOPEZ DNI: 15716009

Especialidad del validador: **Gestión en Servicios de Salud –Gerencia en Adulto Mayor- Mg. En Salud Pública**

8 de noviembre del 2020.

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cumplimiento de documento técnico: organización de círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Requerimiento básico para el desarrollo del círculo de adultos mayores.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Se cuenta con un área física disponible para las actividades del CAM	X		X		X		
2	Es accesible el ambiente y adecuado para las actividades a desarrollarse con el CAM	X		X		X		
3	Se dispone de un profesional de salud capacitado para la conducción del CAM	X		X		X		Se sugiere incluir a personal de salud
4	Se ha designado con documento al profesional para la conducción del CAM	X		X		X		
5	El personal del centro de salud apoya/contribuye en la ejecución de actividades	X		X		X		
6	Cuenta con materiales, insumos como material educativo de apoyo	X		X		X		
7	Cuenta con bienes asignados como inmobiliario, para actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Funcionamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se hizo la difusión para invitar a ser integrantes al CAM	X		X		X		
9	Cuenta con un cuaderno u otro registro de integrantes al CAM	X		X		X		
10	Las actividades preventivas, promocionales son realizadas por lo menos 2 veces al mes	X		X		X		
11	Cuenta con un horario establecido en coordinación con el médico jefe y los adultos mayores	X		X		X		
12	La DIRIS Lima Norte al cual pertenece supervisa sus actividades	X		X		X		
13	El MINSA en forma inopinada realiza la visita de supervisión o acompañamiento u otros (Susalud).	X		x		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Si		No		Si		No		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No			
	DIMENSION 2: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Todos los integrantes son adultos mayores	X		X		X				
15	Residen en la jurisdicción sanitaria del centro de salud	X		X		X				
16	Presentan solicitud según formato del documento técnico para pertenecer al CAM	X		X		X				
17	El adulto mayor llena la ficha de inscripción que está estipulado en el documento técnico	X		X		X				
18	Presenta valoración clínica del adulto mayor, expedido de forma gratuita por el establecimiento de salud.	X		X		X				
19	Incluye también a adultos mayores afiliados a EsSalud, sanidad de fuerzas armadas y policiales	x		x		X				Adicionar: que no cuenten en la jurisdicción con un CAM. evaluar la palabra incluye por "participan"
20	Se considera las condiciones de no pertenencia al CAM, lo estipulado en el documento técnico (problema de salud que afecte o ponga en riesgo la salud de la propia persona o de los demás integrantes)	x		x				x		Considero agregar un asterisco para mayor claridad en el termino
21	Se considera las condiciones de no pertenencia al CAM, lo estipulado en el documento técnico problema de comportamiento o conducta inapropiada	x		x				x		Considero agregar un asterisco para mayor claridad en el termino
22	Cuenta con un acta de instalación del CAM									
	DIMENSION 4: Gestión	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Incluye actividades en el plan operativo anual del establecimiento de salud.	X		X		x				
24	Presenta el plan de trabajo anual del CAM al jefe inmediato	X		X		X				
25	Incluye a otros profesionales en las actividades del CAM	X		X		x				
26	Ha elaborado plan de trabajo para el CAM donde incluye las acciones a ser desarrolladas en el CAM	X		X		X				
27	Las actividades programadas son elaboradas con la participación del equipo de salud	X		X		x				
28	Las actividades programadas son elaboradas con la participación de las personas adultas mayores del círculo	X		X		X				
29	Considera acciones referidas al envejecimiento activo y saludable como: autocuidado, actividad física, salud mental, afrontamiento de pérdidas	X		X		x				
30	Considera acciones referidas a las relaciones sociofamiliares como: comunicación asertividad, voluntariado, educación a cuidadores.	X		X		X				

31	Considera acciones de educación en articulación con MINEDU como: reforzar aprendizaje, educación básica alternativa	X		X		X	
32	Considera acciones de protección del entorno: saneamiento, reciclaje, biohuertos, crianza de animales menores	X		X		X	
33	Considera acciones de participación e integración productiva, social y comunitaria: Capacitación ocupacional, actividades artísticas, turismo, ferias, visitas guiadas, actividades intergeneracionales	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: Monitoreo y evaluación	Si	No	Si	No	Si	No
34	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera trimestral	X		x		X	
35	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera semestral	X		X		X	
36	Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera anual	X		X		X	
37	Se evalúan los indicadores de manera trimestral	X		X		X	
38	Se evalúan los indicadores de manera semestral	X		X		X	
39	Se evalúan los indicadores de manera anual	x		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se considera pertinente, relevante y claro el estudio, y al ser un documento aplicado en la actualidad en los establecimientos de salud.

Se considera que el título sería Características del Cumplimiento del documento técnico organización de círculos de adultos mayores en el I nivel de atención de la DIRIS Lima Norte.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/ Mg: Dr/Victor Oswaldo Girao Yaidro DNI: 10461345 RNE: 035050

Especialidad del validador: Médico Geriatra.....

09 de noviembre del 2020.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Victor Oswaldo Girao Yaidro
 Médico Geriatra
 IIRSA - IIRSA - IIRSA

.....
 Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Validez y confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.871	38

Estadísticas de total de elemento

	Indicadores		Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	Se cuenta con un área física disponible para las actividades del CAM	VAR00001	86.6000	124.044	-0.305	0.881
2	Es accesible el ambiente y adecuado para las actividades a desarrollarse con el CAM	VAR00002	86.9000	120.100	-0.054	0.877
3	Se dispone de un profesional de salud capacitado para la conducción del CAM	VAR00003	86.3000	119.122	0.040	0.873
4	Se ha designado con documento al profesional para la conducción del CAM	VAR00004	86.4000	113.378	0.397	0.867
5	El personal del centro de salud apoya/contribuye en la ejecución de actividades	VAR00005	86.4000	119.822	-0.028	0.874
6	Cuenta con insumos, material educativo de apoyo para actividades a desarrollarse.	VAR00006	87.3000	115.567	0.383	0.868
7	Cuenta con bienes asignadas como inmobiliario, para actividades	VAR00007	87.8000	117.511	0.229	0.870
8	Se hizo la difusión para ser integrantes al CAM	VAR00008	86.5000	107.833	0.779	0.859
9	Cuenta con un cuaderno u otro registro de integrantes al CAM	VAR00009	86.3000	109.789	0.674	0.862
10	Las actividades preventivas, promocionales son realizadas por lo menos 2 veces al mes	VAR00010	86.4000	114.933	0.413	0.867
11	Cuenta con un horario establecido en coordinación con el medico jefe y los adultos mayores	VAR00011	86.1000	120.989	-0.188	0.874
12	La DIRIS al cual pertenece supervisa sus actividades	VAR00012	86.8000	109.067	0.612	0.862
13	Las supervisión o acompañamiento que hace el MINSA o Susalud, son en forma inopinada.	VAR00013	86.8000	118.622	0.106	0.872
14	Todos los integrantes del círculo son adultos mayores	VAR00014	86.1000	116.767	0.426	0.868
15	Los integrantes del CAM residen en la jurisdicción sanitaria del centro de salud	VAR00015	86.4000	121.378	-0.164	0.876
16	Presentan solicitud según formato del documento técnico para pertenecer al CAM	VAR00016	87.1000	114.322	0.210	0.873
17	El adulto mayor llena la ficha de inscripción que está estipulado en el documento técnico	VAR00017	86.9000	111.878	0.329	0.870
18	Presenta valoración clínica del adulto mayor, expedido de forma gratuita por el establecimiento de salud.	VAR00018	86.3000	114.233	0.514	0.866
19	En el círculo participan también a adultos mayores afiliados a EsSalud, sanidad de fuerzas armadas y policiales; que no cuentan con un CAM en su jurisdicción	VAR00019	86.5000	119.389	-0.007	0.875
20	Considera las condiciones de no pertenencia al CAM, según lo estipulado en el documento técnico (como: problema de salud que afecte o ponga	VAR00020	86.6000	111.156	0.552	0.864

	en riesgo la salud de la propia persona o de los demás integrantes)					
21	Considera las condiciones de no pertenencia al CAM, según lo estipulado en el documento técnico como: problema de comportamiento o conducta inapropiada	VAR00021	86.4000	119.156	0.032	0.873
22	Cuenta con un acta de instalación del CAM	VAR00022	86.4000	110.489	0.599	0.863
23	El plan operativo anual del establecimiento de salud contempla actividades preventivas, promocionales dirigidas a la población adulta mayor	VAR00023	86.3000	116.678	0.275	0.870
24	Presenta al jefe inmediato, el plan anual de trabajo para el CAM donde incluye las acciones a ser desarrolladas.	VAR00024	86.8000	112.844	0.312	0.870
25	En las actividades del CAM, usted considera al equipo de profesionales del centro de salud.	VAR00025	86.2000	112.844	0.754	0.864
26	Las actividades programadas son elaboradas con la participación del equipo de salud	VAR00026	86.7000	114.011	0.368	0.868
27	Las actividades programadas son elaboradas con la participación de las personas adultas mayores del círculo	VAR00027	86.4000	111.822	0.704	0.863
28	Para la Gestión [Considera acciones referidas al envejecimiento activo y saludable como: autocuidado, actividad física, salud mental, afrontamiento de pérdidas]	VAR00028	86.1000	115.878	0.558	0.867
29	Para la Gestión [Considera acciones referidas a las relaciones sociofamiliares como: comunicación asertiva, voluntariado, educación a cuidadores.	VAR00029	86.4000	112.711	0.443	0.866
30	Para la Gestión [Considera acciones de educación en articulación con MINEDU como: reforzar aprendizaje, educación básica alternativa]	VAR00030	86.6000	107.156	0.682	0.860
31	Para la Gestión [Considera acciones de protección del entorno: saneamiento, reciclaje, biohuertos, crianza de animales menores	VAR00031	87.0000	102.667	0.749	0.857
32	Para la Gestión [Considera acciones de participación e integración productiva, social y comunitaria: Capacitación ocupacional, actividades artísticas, turismo, ferias, visitas guiadas, actividades intergeneracionales	VAR00032	86.7000	104.900	0.842	0.856
33	Monitoreo y evaluación [Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera trimestral	VAR00033	87.0000	114.222	0.529	0.866
34	Monitoreo y evaluación [Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera semestral]	VAR00034	87.3000	107.122	0.703	0.860
35	Monitoreo y evaluación [Se realiza el monitoreo de los indicadores de manera anual]	VAR00035	86.7000	110.678	0.411	0.867
36	Monitoreo y evaluación [Se evalúan los indicadores de manera trimestral	VAR00036	87.4000	112.711	0.355	0.868
37	Monitoreo y evaluación [Se evalúan los indicadores de manera semestral	VAR00037	87.3000	111.567	0.433	0.866
38	Monitoreo y evaluación [Se evalúan los indicadores de manera anual	VAR00038	86.8000	112.844	0.267	0.872

Anexo 5: Autorización para aplicación de instrumento.

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Salud Pública	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
---	------------------------------------	--	--

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

OFICIO N° 2055 -2020-DGIESP/MINSA

Lima, **03 DIC. 2020**

Médico
CLAUDIO WILBERT RAMIREZ ATENCIO
Director General
Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte
Jr. Indoamerica – Mz, "02", Lt. "03" Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre
Independencia.-



ASUNTO : Solicitud de autorización para aplicación de instrumento de investigación.

REFERENCIA : Carta s/n del 17-11-2020
Expediente 20-109528-001

ATENCIÓN : C.D. Lorena Villagomez Santiago
Responsable de la Etapa de Vida Adulto Mayor

De mi consideración:

Tengo a bien expresarle mi cordial saludo y a la vez hacer llegar a su institución, la solicitud presentada por la Lic. Enf. Virginia Solis S, trabajadora de la Etapa de Vida Adulto Mayor de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de esta Dirección General, quien cursa el programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo y solicita la autorización para la aplicación del instrumento de investigación de elaboración propia en los distritos de Comas y San Martín de Porres de la DIRIS Lima Norte, un trabajo netamente académico titulado **Cumplimiento del documento técnico organización de círculos de adultos mayores I nivel, Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Norte.**

Seguros de la atención que brinde al presente, hago propicia la ocasión para renovar a usted los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
.....
Aldo Lupchetti Rodríguez
Director General

AI/R/BVM/JDCyD/VSS/rp



www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801
Jesús María. Lima 11, Perú
T(511) 315-6600



Anexo 6:

Ficha técnica del instrumento de la variable organización de círculos de personas adultas mayores

Instrumento para medir la organización de círculos de personas adultas mayores

Nombre del instrumento: organización de círculos de personas adultas mayores

Autor: Virginia Solis Solis

Año: 2020

Lugar: Callao

Objetivo: Determinar el cumplimiento de la organización de los círculos de personas adultas mayores del primer nivel de atención de salud según el documento técnico, RM N° 756-2014/MINSA en los distritos de Comas y San Martín de la DIRIS Lima Norte.

Administración: Individual

Tiempo de duración: 10 minutos

El cuestionario contiene un total de 38 ítems, distribuido en cinco dimensiones: dimensión (I) requerimientos básicos para el desarrollo del CAM, que consta de 7 preguntas, dimensión (II) funcionamiento consta de 6 preguntas, dimensión (III) organización que consta de 9 preguntas, dimensión (IV) gestión que consta de 10 preguntas, dimensión (V) monitoreo y evaluación que consta de 6 preguntas. La escala valoración es de tipo Likert y es como sigue: Nunca (1), a veces (2), siempre (3) y los niveles son: óptimo, regular y bajo.

Baremo de la variable:

D - I		D - II		D - III		D - IV		D - V	
Rango	Nivel								
15 - 21	óptimo	14 - 18	óptimo	21 - 27	óptimo	24 - 30	óptimo	14 - 18	óptimo
11 - 15	regular	10 - 14	regular	15 - 21	regular	17 - 24	regular	10 - 14	regular
7 - 11	bajo	6 - 10	bajo	9 - 15	bajo	10 - 17	bajo	6 - 10	bajo

Anexo 7: Base de datos.

DATOS GENERALES		Requerimientos básicos para el desarrollo del CAM (7)										Para el Funcionamiento (6)					
Información general, marque según corresponda [Profesional de la salud]	Edad	Sexo	Se cuenta con un área física disponible para las actividades del CAM	Es accesible el ambiente y adecuado para las actividades desarrollarse con el CAM	Se dispone de un profesional de salud capacitado para la conducción del CAM	Se ha designado con documento al personal para la conducción del CAM	El personal del centro de salud apoyará en la ejecución de actividades	Cuenta con insumos, material educativo de apoyo para actividades a desarrollarse.	Cuenta con bienes asignados como inmobiliario, para actividades	Se hizo la difusión para ser integrantes al CAM	Cuenta con un ciudadano u otro integrante al CAM	Las actividades preventivas, promocionales son realizadas por lo menos 2 veces al mes	Cuenta con un horario establecido en coordinación con el médico jefe y los adultos mayores	La DIRS al cual pertenece supervisa sus actividades	Las supervisión o acompañamiento que hace el MNSA o Sussalud, son en forma inopinada.		
1 Cirujano Dentista	33	Femenino	2	3	2	3	3	2	1	16	3	3	3	2	3	17	
2 Psicólogo	45	Femenino	3	1	3	3	3	2	2	17	3	3	3	2	2	16	
3 Médico	55	Femenino	3	2	3	3	3	2	2	18	3	2	3	2	2	15	
4 Cirujano Dentista	49	Femenino	2	2	3	1	2	2	1	13	3	2	3	3	3	17	
5 Médico	49	Masculino	3	1	3	2	3	1	1	14	2	2	3	1	2	12	
6 Cirujano Dentista	45	Masculino	2	2	3	2	2	2	1	15	3	3	3	3	2	17	
7 Cirujano Dentista	41	Femenino	3	3	2	3	2	2	1	16	1	3	3	1	2	11	
8 Psicólogo	30	Femenino	3	2	3	3	3	2	1	17	3	3	3	2	2	16	
9 Médico	45	Masculino	1	3	2	3	2	1	1	13	2	3	3	3	2	16	
10 Psicólogo	32	Femenino	2	2	3	2	3	1	1	14	2	3	3	2	2	14	
11 otro profesional	43	Femenino	2	2	2	3	2	2	2	15	3	3	2	2	2	14	
12 Cirujano Dentista	53	Femenino	3	3	3	3	3	2	2	20	3	3	3	3	2	17	
13 Médico	63	Masculino	2	2	3	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	12	
14 otro profesional	41	Femenino	1	1	2	3	2	1	1	11	2	2	1	1	1	8	
15 Cirujano Dentista	41 Perú	Masculino	2	2	2	2	3	2	1	14	2	2	1	3	2	11	
16 Cirujano Dentista	36	Femenino	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	18	
17 otro profesional	65	Femenino	2	2	1	1	2	2	2	13	2	3	2	1	2	12	
18 Médico	67	Masculino	1	1	3	3	2	2	2	14	3	3	3	2	3	16	
19 Médico	47	Femenino	2	2	3	3	2	2	2	16	2	3	3	2	2	15	
20 Médico	53	Femenino	2	2	3	3	2	2	1	15	2	3	3	2	2	14	
21 Cirujano Dentista	33	Femenino	2	3	2	3	3	2	2	16	3	3	2	2	3	17	
22 Psicólogo	45	Femenino	3	1	3	3	3	2	2	17	3	3	3	2	2	16	
23 Médico	55	Femenino	3	2	3	3	3	2	2	18	3	2	2	3	2	15	
24 Cirujano Dentista	49	Femenino	2	2	3	1	2	2	2	13	3	3	3	3	3	17	
25 Médico	49	Masculino	3	1	3	2	3	1	1	14	2	2	3	1	2	12	
26 Cirujano Dentista	45	Masculino	2	3	3	3	2	2	1	15	3	3	3	3	2	17	
27 Cirujano Dentista	41	Femenino	3	3	2	3	3	2	2	16	1	3	3	3	2	11	
28 Psicólogo	30	Femenino	3	2	3	3	3	2	1	17	3	3	3	2	2	16	
29 Médico	45	Masculino	1	3	2	3	2	1	1	13	2	3	3	3	2	16	
30 Psicólogo	32	Femenino	2	2	3	2	3	1	1	14	2	3	3	2	2	14	
31 otro profesional	43	Femenino	2	2	2	3	2	2	2	15	3	3	2	2	2	14	
32 Cirujano Dentista	53	Femenino	3	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	2	17	
33 Médico	63	Masculino	2	2	3	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	12	
34 otro profesional	41	Femenino	1	1	2	3	2	1	1	11	2	2	1	1	1	8	
35 Cirujano Dentista	41 Perú	Masculino	2	2	2	2	3	2	2	14	2	2	1	3	2	11	
36 Cirujano Dentista	36	Femenino	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	18	
37 otro profesional	65	Femenino	2	2	1	1	2	2	2	13	2	3	2	1	2	12	
38 Médico	67	Masculino	1	1	3	3	2	2	2	14	3	2	3	2	3	16	
39 Médico	47	Femenino	2	2	3	3	3	2	2	16	2	3	3	2	2	15	
40 Médico	53	Femenino	2	2	3	3	2	2	2	15	2	3	3	2	2	14	

Anexo 8:

