



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción de la actividad de gestión en el adulto  
mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén  
Lima- Perú, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Bach. Alata San Miguel, Daniel Vider

**ASESOR:**

Dr. Valdez Asto, José Luis

**LÌNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

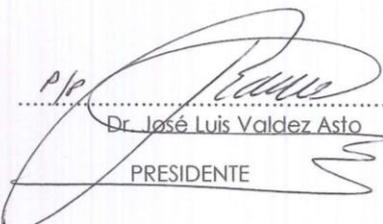
**PERÚ - 2018**

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) BACHILLER DANIEL VIDER ALATA SAN MIGUEL, cuyo título es: "Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén Lima- Perú, 2018".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15

Lima, San Juan de Lurigancho 16 de abril del 2019

 ..... Dr. José Luis Valdez Asto PRESIDENTE	  ..... Mgtr. Cristina Ruiz Quilcat SECRETARIO
--	---

  
 .....  
 Mgtr. Noemi Teresa Julca Vera  
 VOCAL

 Elaboro	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Aprobó	 Vicerectorado de Investigación
--	---	--------	--	--	---

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado mis abuelos papá Julio y mamá Apucha, que fueron las personas que se preocupaban por mí en mi crecimiento, por su ejemplo de vida en el cuidado de la salud.

## **Agradecimiento**

A Dios que nos bendice con la vida para disfrutarla al lado de las personas que más amamos.

A mi madre que fue la que sentó las bases para la construcción de mi vida profesional.

A mi esposa quien fue mi apoyo y motivación cada día.

A toda mi familia por su apoyo incondicional, por sus consejos que me impulsa a seguir escalando profesionalmente en bien de la sociedad.

A las personas adultas mayores que con su experiencia nos siguen brindando conocimiento.

## Declaración jurada

Yo, Alata San Miguel, Daniel Vider, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios en Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 41702740, con la tesis titulada: "Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén Lima- Perú, 2018"

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias por las fuentes consultadas.  
Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio ya que ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, someténdome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima 15 de Diciembre 2018

Daniel Vider Alata San Miguel

DNI: 41702740

## **Presentación**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén Lima- Perú, 2018”, con la finalidad de determinar la percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor en el Puesto De Salud Santa Rosa De Belén en el año 2018.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela. En el primer capítulo se exponen los antecedentes de investigación, la fundamentación técnica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis y objetivos, En el capítulo dos se presentan las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación, En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas y finalmente en el último capítulo se presentan los anexos

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Post grado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para su análisis y las observaciones que estimen pertinentes.

El Autor

## Índice

Acta de aprobación de Tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Realidad problemática:	14
1.2 Trabajos previos	16
1.2.1. Antecedentes internacionales	16
1.2.2. Antecedentes nacionales	18
1.3. Teorías relacionadas al tema	20
1.3.1. Teoría del envejecimiento	21
1.3.2. Situación del Adulto Mayor	21
1.3.3. Dimensiones del Circulo del Adulto Mayor	26
1.3.4. Percepción	33
1.3 Formulación de problema	35
1.3.1. Problema General	35
1.3.2. Problemas específicos	37
1.4 Justificación	37
1.4.1. Justificación teórica	37
1.4.2. Justificación práctica	37
1.4.3. Justificación social	38
1.4.4. Justificación metodológica	38
1.5 Objetivos	38
1.5.1. Objetivo General	38
1.5.2. Objetivos Específicos	39

II. Método	40
2.1. Diseño de investigación	41
2.2. Variables y operacionalización	41
2.3. Población y muestra	43
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.5. Método de análisis de datos	45
2.6. Aspectos éticos	45
III. Resultados	46
IV. Discusión	58
V. Conclusiones	62
VI. Recomendaciones	65
VII. Referencias	67
Anexos	71
Matriz de consistencia	72
Instrumentos	74
Validación del instrumento	77
Carta de presentación	78
Acta de aprobación de originalidad	79
Pantallazo del Turnitin	80
Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV	81
Autorización de la versión final del trabajo de investigación	82
Artículo científico de investigación	83

## Lista de tablas

Tabla 1.	Matriz operacional de la variable percepción de las actividades de gestión del CAM	42
Tabla 2.	Juicio de expertos	44
Tabla 3.	Resultados del análisis de fiabilidad de la variable	45
Tabla 4.	Edad	47
Tabla 5.	Sexo	48
Tabla 6.	Grado de instrucción	49
Tabla 7.	Estado civil	50
Tabla 8.	Implementación del CAM dentro del Plan Anual	51
Tabla 9.	Sostenibilidad	52
Tabla 10.	Participación del personal de salud	53
Tabla 11.	Población objetivo	54
Tabla 12.	Implementación progresiva	55
Tabla 13.	Actividades de formación del personal de salud	56
Tabla 14.	Percepción de las actividades de gestión del CAM	57

## Lista de figuras

Figura 1.	Edad	47
Figura 2.	Sexo	48
Figura 3.	Grado de instrucción	49
Figura 4.	Estado civil	50
Figura 5.	Implementación del CAM dentro del Plan Anual	51
Figura 6.	Sostenibilidad	52
Figura 7.	Participación del personal de salud	53
Figura 8.	Población objetivo	54
Figura 9.	Implementación progresiva	55
Figura 10.	Actividades de formación del personal de salud	56
Figura 11.	Percepción de las actividades de gestión del CAM	57

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo en el año 2018.

Fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal, utilizando como técnica de recolección de datos a la encuesta e instrumento al cuestionario de 14 preguntas. Para el análisis de datos se usó el paquete estadístico SPSS. Los resultados con respecto a la edad el 30% se ubica entre los 70 a 80 años, un 57% de 60 a 69 años y un 13% entre 50 y 59 años de edad. Un 57% de mujeres frente a un 43% de sexo masculino. Referente a la percepción en la implementación del CAM dentro del plan anual los adultos mayores tuvieron una adecuada percepción (61.7%), respecto a la percepción en la sostenibilidad, y la implementación progresiva, obtuvieron una adecuada percepción del 100%, en cambio, los resultados obtenidos sobre la percepción de las actividades de formación del personal de salud, por parte de los adulto mayores fue inadecuada (75%).

Por lo tanto, la investigación concluyó que la percepción de los participantes sobre las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén fue adecuada en el año 2018 (81.7%).

**Palabras clave:** Percepción de la gestión, Implementación del CAM dentro del plan anual del EESS, Sostenibilidad, Participación del personal de salud, Población objetivo, Implementación progresiva, Actividades de formación al personal de salud

## Abstract

The objective of the present investigation was to determine the perception of management activities in the adult circle of the Santa Rosa de Belén Health Post in the district of Villa María del Triunfo in 2018.

It was a non-experimental, descriptive, cross-sectional study, using the survey questionnaire and the 14-question questionnaire as a data collection technique. The statistical package SPSS was used to analyze the data. The results with respect to age 30% are between 70 to 80 years, 57% from 60 to 69 years and 13% between 50 and 59 years of age. 57% of women compared to 43% of men. Regarding the perception in the implementation of the CAM within the annual plan, the elderly had an adequate perception (61.7%), regarding the perception of sustainability, and the progressive implementation, they obtained an adequate perception of 100%; results obtained on the perception, of the training activities of health personnel, by older adults was inadequate (75%).

Therefore, the research concluded that the participants' perception of the management activities in the senior adult circle of the Santa Rosa de Belén Health Post was adequate in 2018 (81.7%).

**Keywords:** Perception of management, Implementation of the CAM within the annual plan of the EESS, Sustainability, Participation of health personnel, Target population, Progressive implementation, Training activities for health personnel

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad problemática:

La sociedad mundial está aumentando en longevidad en los últimos años, en distintos países los adultos mayores conforman un porcentaje mayor año a año en las estadísticas poblacionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015 afirma que, una gran parte de los ciudadanos a nivel mundial, pueden aspirar a vivir como mínimo hasta los 60 años; por ejemplo, uno de los países que incluyen este incremento en esperanza de vida, en primer lugar, es Japón (uno de los países de ingresos altos), donde tienen 30% de la población con más de 60 años; en ese sentido podríamos decir que estos cambios drásticos se pueden observar en países de ingresos altos y medianos. Además se estima que en un futuro próximo, otros países de América del Sur como Chile, la población de China, los países de Irán y Rusia, tengan un porcentaje de población mayores similar al del Japón.

En Sudamérica alrededor del 8% de la población es mayor de 65 años, según datos del 2018 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y se estima que para el año 2025 aumente hasta alcanzar el 23%.

“Entre 2025 y 2050, la población mayor de 60 años, crecerá en 3,5% aproximadamente, quiere decir que será mayor que el índice de crecimiento de la población total (tres veces más rápidamente). Los países de América Latina con mayor población (Brasil y México, Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) contarán con la mayor proporción de este aumento”, mencionado en el boletín del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.

Cabe agregar que en Perú, algunas zonas, la razón de la población adulta mayor se acerca al 15%, el cual se encuentra en crecimiento, por lo que “el fenómeno que va configurando una nueva problemática social y de salud pública” como precisa el Dr. Manuel Peña, Representante de la OPS/OMS en el Perú.

Con respecto a la pirámide poblacional de la región Lima las edades entre 15 a 64 años ha venido incrementando (presentando un ensanchamiento), sin embargo hay una considerable disminución de la población de 0-14 años y un aumento de la población mayor de 60 años, con un incremento más rápido y continuo que los demás grupos de edad, por lo que la DIRESA LIMA consideró en su análisis situacional del año 2016, que éste crecimiento en la proporción de los adultos mayores incidida en un aumento en la demanda

y necesidad de atención, por lo que tuvo que planificarse mediante la oferta de mayores servicios de salud ajustados a sus necesidades y de calidad.

A medida de que el envejecimiento de la población incrementa, se reducen muchas capacidades motoras y neurológicas, sin embargo el nivel de disminución no obedece únicamente al paso del tiempo, sino también de las condiciones de vida de la cada persona, comprendiendo la actividad física, sus prácticas o posibilidades alimenticias desarrolladas constantemente, la presencia de determinadas patologías crónicas y el nivel de daño que haya producido en el individuo; estas disminuciones se pueden atenuar o retardar mediante acciones de prevención.

Es evidente entonces que el proceso de envejecimiento es trascendente solo desde el punto de vista demográfico, económico y social. En ese sentido, en Perú, la Dirección General de Salud de las Personas, cuya función general incluye el diseño, normas, evaluación y la mejora continua de los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el sector salud; por lo que ha realizado el proyecto con Documento Técnico: Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención (2015), con el objetivo de establecer los criterios técnicos para la organización e implementación de los Círculos de Adultos Mayores (CAM) en entidades de salud del primer nivel de atención.

“Los círculos de adulto mayor (CAM) son espacios que contribuyen en el mantenimiento y recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía, brindando una incorporación a la sociedad mejorando su calidad de vida mediante actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo y productivo que se basa en criterios de promoción y prevención de riesgos a la salud del adulto mayor”. (p. 9)

Respecto a la gestión de los CAM, dentro de las actividades de gestión a ser desarrolladas se programan actividades las cuales son elaboradas de manera coordinada con la participación del responsable del CAM y los adultos mayores, con el objetivo de realizar un diagnóstico situacional y las necesidades de la población adulta mayor correspondiente a la jurisdicción del establecimiento de salud.

Dentro de este documento se concluye el compromiso de favorecer una mayor comprensión y oportunidades de esta etapa de la vida mediante el desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, el seguimiento del desarrollo de las actividades, los participantes de los CAM son responsables por velar por la vigilancia y

cumplimiento de los objetivos, deberes, obligaciones y actividades programadas para el buen desarrollo de las actividades programadas y de la organización del CAM.

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1. Antecedentes internacionales**

Palma (2017) en la tesis *Ocupaciones significativas en el adulto mayor y su relación con la Calidad de vida. Estudio cualitativo en población de la región de Magallanes y Antártica chilena*, tesis doctoral de la Universidad de Granada, Granada, España. Su objetivo fue conocer los factores que inciden en la percepción de bienestar de los adultos mayores para lo cual, en una primera etapa, se aplicó la escala de bienestar de Ryff a 101 personas con edades entre 60 y 89 años. Estudio descriptivo, transversal, correlacional e indiferencial, que realizó un estudio de factores sociodemográficos y de participación social relacionado con el bienestar psicológico en individuos mayores de 60 años en la zona de Magallanes, Chile; participaron 101 personas entre 60 y 89 años, 43 hombres y 58 mujeres, mediante encuestas sociodemográficas y la escala de bienestar psicológico de Ryff, obtuvo que las personas adultas mayores estudiadas de las organizaciones tuvieron una percepción de bienestar positiva, considerando que una alta proporción de ellos presentaba situaciones de enfermedad.

Salgado (2017) en la tesis *Factores de motivación de los adultos mayores que promueven la participación en un programa de actividad física*, tesis doctoral de la Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona, España. Su objetivo fue evaluar las motivaciones que tienen las personas adultas mayores para participar en programas de actividad física. Estudio de tipo transversal-correlacional, con una muestra de 169, aplicando el cuestionario AMPEF y otro cuestionario para obtener los aspectos sociodemográficos. Concluyendo que la necesidad de contemplar tanto las características sociodemográficas como los factores de motivación intrínsecos y extrínsecos, pueden ser clave para promover la participación y fomentar la adherencia a la actividad física, contribuyendo de este modo en la adopción de estilos de vida saludable. Además más del 50 % de la población adulta mayor físicamente activa presentó sobrepeso, u obesidad y padecían de Hipertensión Arterial, Diabetes, Artritis, entre otras.

Barbosa (2016) en su tesis *Calidad de vida en el adulto mayor: Relaciones que transforman*, tesis de maestría del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Jalisco, México. Realizada con un grupo de adulto mayores en un centro comunitario de la periferia de Guadalajara, México, estudio descriptivo, cualitativa y cuantitativa donde se utilizó “el cuestionario de satisfacción Vital” de Neugarten. Concluyendo en que si los adultos mayores, compartía sus experiencias de vida, no se sentían solos, se sentían escuchados, y aprendían a convivir y a estar juntos, cosechaban nuevas relaciones afectivas y cercanas, el contar con escasa preparación académica, pertenecer a un estrato social humilde o contar con 70 años o más, no es una limitante para construir relaciones interpersonales que abonen a una mejor calidad de vida.

Hernández (2015) en la tesis *Innovación en la práctica educativa con el adulto mayor a través de la gestión del conocimiento*, tesis de maestría del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Jalisco, México. Se utilizó un enfoque etnográfico porque permitió describir desde cómo situarse en los diferentes grupos indagados, como la manera de conducirse en ellos como individuo participante, la recolección de datos permitió generar mucha información para la investigación y así dar a conocer la situación donde de la práctica educativa como lo son la entrevista y la observación. Dicho trabajo llegó a las conclusiones como las siguientes: La manera de ejercer el liderazgo por parte del gestor del conocimiento es pieza clave para conducir un proyecto de esta índole. El líder de un proyecto con frecuencia debe realizar tareas de administrador, para realizar la planificación y el desarrollo de todas las fases del proceso de gestión, de manera meticulosa, Otro aspecto que influye en el avance de las etapas de gestión es el estilo donde interacciona con un líder: la actitud de servicio para ayudar a los integrantes de la comunidad, el acompañamiento personalizado, el interés genuino, la escucha activa, la claridad en la comunicación, son elementos que sin duda favorecieron el posicionamiento del líder ante la comunidad y por ende un mejor desarrollo del proyecto.

Ibarra (2012) en la tesis *Evaluación de los programas de salud del adulto mayor y el profesional de enfermería de la comunidad en Ciudad Victoria, México*, tesis doctoral de la Universidad de Alicante, Alicante, España. Su objetivo fue evaluar las necesidades percibidas tanto del adulto mayor como del mismo personal de enfermería en relación con los programas de salud orientados hacia el adulto mayor. Realizando una investigación cualitativa diseño etnográfico. Se usó las técnicas de cuestionario y grupos focales, dentro de las conclusiones podemos mencionar que los programas de salud brotan a través de las

estrategias proyectadas y mantenidas por los gobiernos locales durante su gestión, la percepción de los individuos mayores de 60 años sobre la implementación de los programas sociales es bueno, y además está vinculada fuertemente al logro de beneficios que adoptan de ellos. Aunque no tienen conocimiento sobre las gestiones que se necesitan para alcanzar dichos beneficios, y que a causa de la elevación de la esperanza de vida de la población y al precipitado envejecimiento de las personas, los profesionales de salud deben de obtener adiestración académica específica para brindar atención de calidad a esta población.

### **1.2.2. Antecedentes nacionales**

Fuentes y Trinidad (2018) en la tesis *Diagnóstico de las intervenciones públicas focalizadas en el adulto mayor a nivel de gobierno local: un análisis de la prestación de servicios del centro integral de atención al adulto mayor – CIAM, en los distritos de Los Olivos y Miraflores*, tesis de grado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Su objetivo fue realizar el diagnóstico y análisis de los procesos de diseño e implementación de la prestación de servicios denominada Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en los distritos de Los Olivos y Miraflores de acuerdo al modelo planteado en la investigación a fin de identificar los principales problemas en los procesos de diseño e implementación. Investigación de tipo no experimental, aplicado mediante entrevistas semiestructuradas a representantes institucionales, representantes de los gobiernos locales involucrados, encargados de la intervención *per se*, y a los beneficiarios adultos mayores, concluyendo que, en el caso los CIAM del distrito de Miraflores, las actividades que se desarrollan son independientes en sus tres locales, por otro lado en el distrito de Los Olivos la toma de decisiones sobre las actividades que se llevan a cabo son tomadas entre la Red de Adulto Mayor y representantes del municipio; en relación al diagnóstico de la población objetivo, era relevante saber “cuáles son las necesidades, características y la problemática a enfrentar para elegir de la mejor manera las estrategias y herramientas a utilizar”. De los distritos evaluados, se pudo implementar de manera adecuada en el distrito de Miraflores, debido a distintos factores como la importancia que se le da a este grupo etario por parte del gobierno local. Respecto al monitoreo y evaluación, fue crítico que no se cuente con una estructura de indicadores que soporten la gestión de la intervención. La carencia de un sistema de evaluación y control, repercutió en la mejora de sus procesos, lo cual perjudicó a la población beneficiaria.

Castillo, Lembcke, Ramírez y Turco (2017) en la tesis *Plan de negocio para la implementación de un Club de entretenimiento para el Adulto Mayor de nivel socioeconómico B en Lima Metropolitana*, tesis de maestría de la Universidad ESAN, Lima, Perú. Su objetivo fue determinar la viabilidad económica y financiera de un club de entretenimiento para el adulto mayor autovalente del NSE B de Lima Metropolitana. Fue una investigación exploratoria, en una segunda etapa se realizó una investigación descriptiva y en una tercera se hizo una investigación correlacional. Las tres han sido de corte transversal. El instrumento utilizado fue las encuestas que fueron dirigidas a adultos mayores que sean autovalentes. En donde llegaron a las siguientes conclusiones, un gran proporción de los adultos mayores desea mantenerse activo y busca lugares que lo ayuden en este objetivo. El 70% de los encuestados de este estudio indicó que asiste al menos a un club privado, un CIAM, CAM o alguna clase particular y gustan de compartir estas experiencias con otras personas principalmente amigos o pareja. Además las características más valoradas en estos servicios de entretenimiento son: amplias zonas verdes, infraestructura adaptada según sus necesidades (temperatura, ventilación, pocas escaleras, entre otros), atención personalizada y de calidad, variedad de talleres y eventos, libertad para elegir en qué actividades participar, consultoría médica y psicológica y que le permita ampliar su red social.

Valarezo (2017) en la tesis *Estrategia educativa para el estado de salud y calidad de vida del adulto mayor del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Riobamba, Ecuador*, tesis doctoral de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Su objetivo fue investigar la incidencia de la aplicación del Programa ESAVIDAM en el estado de salud y calidad de vida del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba. Ecuador 2015. Asimismo describe una investigación de tipo descriptiva longitudinal y cuantitativa y además cuasi experimental para lo cual se utilizó como cuestionario de salud y calidad de vida. Obteniendo la siguiente conclusión: Hay una influencia significativa en la calidad de vida con la implementación de una política educativa como el programa para la salud físico mental y la calidad de vida de la población de adultos mayores.

Ventura (2016) en la tesis *Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA 2015*, tesis para grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Su objetivo fue determinar la percepción del adulto mayor sobre las actividades

preventivas promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA -2015. Investigación descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, donde aplicó un cuestionario tipo Escala de Likert, llegando a la conclusión de más de la mitad (57.1%) de los adultos mayores percibe favorablemente a las actividades de prevención y promoción de la salud que brinda el personal de salud de la institución con relación a la alimentación, actividad física y recreación, higiene personal y descanso y sueño.

Encinas y Alcántara (2015), en la tesis *Análisis de la política del adulto mayor en la municipalidad de Magdalena del mar y su relación con la política nacional*, tesis de maestría de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Su objetivo fue analizar la Política Municipal de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Magdalena del Mar en el periodo 2007-2010, en relación con la Política Nacional, en el contexto del proceso de descentralización de funciones, con la finalidad de producir reflexión y ofrecer propuestas para optimizar su política del Adulto Mayor. El cual realizó una investigación exploratoria de naturaleza cualitativa, donde se implementaron instrumentos como: Entrevistas, taller con participantes del “Centro Integral de Adulto Mayor” de la localidad, aplicada a 111 personas de dicho grupo etario, listas de chequeo, análisis documental. Dentro de sus conclusiones mencionamos: Las organizaciones de la municipalidad, tienen como objetivo de atender el adecuado uso del tiempo libre, promoción del autoempleo así como la participación e integración social, pero no obedecen a un planeamiento estratégico que mantenga una evaluación o una vigilancia de las actividades. Las actividades en general son planeadas con una orientación recreacional, desperdiciando la potencialidad de las actividades artístico-culturales, las cuales están en la capacidad de proveer mejoras en la calidad de vida incrementando la satisfacción emocional, autoestima y el desarrollo integral de los adultos mayores que son participes. Se ha evidenciado la escasa sensibilización y difusión de la importancia del envejecimiento, destinada a la población en general y a los familiares de las personas adultas mayores en particular, por lo que no se atiende el enfoque de la política que aspira a instaurar en la creación de una colectividad para todas las edades.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

Definiremos algunos conceptos respecto al envejecimiento, la actualidad del adulto mayor en el Perú, la gestión del CAM y las acciones desarrolladas en el círculo de adulto mayor de

un establecimiento de primer nivel de atención. Además del concepto de percepción en general.

### **1.3.1. Teoría del envejecimiento**

El ser humano en su ciclo de vida, en cierto momento comienza a envejecer, un desarrollo dinámico normal de la existencia de cada ser humano, en el campo biológico y psico-social de la persona.

Los seres humanos como cualquier otro ser vivo animal multicelular, tienden a envejecer, para lo cual se proponen teorías que expliquen los cambios del descenso progresivo del rendimiento fisiológico que resulta de un gradual deterioro estructural y funcional de macromoléculas de la célula. Dentro de las teorías biológicas más reconocidas para describir el envejecimiento según Harman (1986), quien afirma que “el daño de las biomoléculas creada a través de los radicales libres y el estrés oxidativo generadas por distintos factores a lo largo de la vida de una persona, lo cual conlleva al envejecimiento”. (p. 3-49)

La teoría psicológica según Peck (1968) propone tres tareas para el envejecimiento: “centrar las metas en el rendimiento mental y espiritual y en las relaciones sociales; valoración de sí mismo, a través de las actividades independientes de su anterior vida laboral; y aceptación de la etapa de envejecimiento”.

“La teoría social de la desvinculación de E. Cummings y W.E Henry” (1961) citados en Zegers y Larraín (2018) mencionaron que los individuos adultos mayores en el transcurso de su envejecimiento se acompañan de una disminución en el interés de las actividades y tiende a tener comportamientos y reacciones que inspiran su búsqueda del retiro social.

### **1.3.2. Situación del Adulto Mayor**

A inicios de los años 90 en la Constitución de la OMS (Organización Mundial de la Salud), celebrada en Nueva York el 19 de julio de 1946, define a la salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, afirma además que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” este concepto se puede observar

como base para todas las poblaciones de distintos grupos de razas, etnias, religiones, géneros, etapas de vida de los distintos países del mundo. (OMS, 1946)

En tal sentido, según Starfield (2001):

Todo sistema sanitario tiene dos objetivos principales, el primero mejorar la salud de la población empleando conocimientos actualizados acerca de las causas de las enfermedades y su manejo y de la optimización de la salud. El segundo objetivo, de igual importancia, es disminuir las diferencias entre los subgrupos de la población, de manera que determinados grupos no estén siempre en desventaja respecto a otros en el acceso a los servicios de salud y en consecuencia de la salud óptima. (p. 3)

Por tal motivo se considera que la atención primaria, según este autor, “es aquel nivel del sistema sanitario accesible a todo nuevo problemas y necesidad que presta atención a los largo del tiempo, centrada en la persona más que en la enfermedad, que coordina e integra la atención prestada en otros lugares o por otros profesionales”. (Starfield, 2001, p. 9)

“Abordando los más frecuentes problemas de la comunidad proporcionando servicios preventivos, curativos y de rehabilitación capaces de maximizar la salud y el bienestar” (Starfield, 2001, p. 9)

Por las consideraciones anteriores en mi opinión, las personas adultas mayores deben de gozar de un sistema de salud preocupado por su medio físico y social de donde viven, más que en sus enfermedades específicas.

En el documento “Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel” Medicus Mundi Navarra Delegación Perú (2012):

El modelo de atención dentro de una de sus aplicaciones se refiere a la representación de procedimientos de atención o intervención a poblaciones específicas, en relación a la salud a lo largo de tiempo, es decir en todos los años de vida, en el Perú según resolución ministerial N°538/2009 se divide las etapas de vida en niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor y gestante, para así se garantizara el derecho a la salud, la cual fue referencia para una adecuada atención primaria en los entidades de todos los niveles de atención, en ese propósito se encontró una mayor preocupación por la salud del adulto mayor por ejemplo (p. 49).

A todo esto en el respectivo Plan nacional para las Personas refiere que basándose en la Declaración de Brasilia del 2007, en la “Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento de América Latina y el Caribe Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos”, señala que el llegar a la senectud es uno de los más importantes logros del ser humano; y que en esta etapa de debe asegurar la calidad de vida, siendo una de los compromisos y prioridades de las Políticas sociales del gobierno, por tal motivo el Perú publica dicho Plan, con el objetivo de avalar el “derecho a un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable para las personas adultas mayores” (Cepal, 2008).

Según la OMS (2015) “las personas a partir de los 60 años son considerados de edad avanzada”, y según nuestra constitución desde la perspectiva cronológica, “se entiende por persona adulta mayor a aquella que tengas 60 años o más años de edad”.

Respecto a la actualidad del adulto mayor, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) en su informe técnico “Situación de la Población Adulta Mayor”, el proceso de envejecimiento de la ciudadanía peruana está en crecida, siendo en 1950 un porcentaje de 5.7% y en el año 2018 un 10.4%.

Como resultado de esta realidad, hace más o menos 20 años, diversas instituciones peruanas, han buscado promover estrategias dirigidas a las necesidades de las personas en pobreza extrema. Las de mayor importancia se basaron en la baja protección de los sistemas que contribuyen a las pensiones y salud de las personas mayos de 60 años en Perú, que llevo a debates de cómo establecer estrategias que mejoren el sistemas de pensiones no contributivas y sistemas de salud universales (Cáritas, 2009).

La OMS en conjunto con el Ministerio de Salud establecieron hacia el año 2006 una normativa técnica – administrativa destinada a todos los establecimientos de salud a todo nivel a fin de estandarizar sus procedimientos, acciones de promoción de salud de los adultos mayores y fortalecer el PLANPAM.

Dentro de la norma técnica se comprenden 4 componentes: Organización, Provisión, Gestión y Financiamiento.

- a) **Organización:** Refiriéndose a la oferta fija y móvil, organización de los recursos humanos, servicios e infraestructura física (disponibilidad y ordenamiento de los ambientes, mobiliario, equipos, materiales e insumos para la atención intra y

extramural, flujos y horarios de atención y normas, guías de práctica clínica y protocolos entre otros.

- b)** Prestación: Comprenden a las estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigida a las personas adultas mayores.
- c)** Gestión: Pautas para los procesos de planificación y programación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de acciones necesarias para así brindar un servicio de calidad al adulto mayor.
- d)** Financiamiento: Incluye Tesoro Público, cooperación privada nacional e internacional.

En el marco de la “Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores elaborada por el MIMP (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables), aprobada mediante Decreto Supremo N° 011- 2011-MIMDES” elaborada en base a los 4 lineamientos de política nacional: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; y, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

Se han establecido iniciativas para adquirir un envejecimiento saludable: estrategias de atención y servicios de salud específicos para adultos mayores en las distintas instituciones de salud a nivel nacional (Minsa y EsSalud (Tayta Wasi, SIS, Padomi) y centros comunitarios que promocionan los hábitos de vida saludables (en EsSalud los CAM; en municipalidades los CIAM; en Inabif los CEDIF; en el Minsa los Círculos del Adulto Mayor los CAM). Además se realizó la creación de leyes, políticas, estrategias y programas sociales en favor de esta población.

Los Círculos de Adultos Mayores (CAM) del MINSA, es uno de los espacios donde se atiende a población AM adecuando prácticas exitosa sobre la aplicación de los criterios de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños a la salud del adulto mayor, éstos fueron creados con el objetivo de optimizar su calidad de vida, de brindar una reintegración a la sociedad mediante actividades socioculturales, educativas, recreativo y productivas, logrando contribuir a la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y autonomía, experiencia de la aplicación de los criterios de promoción de salud en la población mayor de 60 años. Dichas acciones realizadas en un establecimiento de salud del más bajo nivel de atención.

Con el fin de constituir criterios técnicos para la formación e implementación de los Círculos de Adultos Mayores (CAM) en las entidades de salud de primer nivel de atención se planteó el Documento Técnico “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención” para que el personal de salud a cargo constituya áreas adecuadas que promuevan la mejora de las actividades preventivo-promocionales, socioculturales, educativas, recreativas y productivas que ayuden a mejorar la calidad de vida de los que la integran y su entorno. Los conceptos básicos a tener en cuenta en la organización de los CAM son los siguientes:

- Actividad física: acción que la persona realiza, con aumento del gasto energético al movilizar los músculos del cuerpo. Se llevan a cabo con actividades ocupacionales y recreativas.
- Actividades físicas recreativas: Actividades con fines de entretenimiento, como por ejemplo: pasear, bailar, deportes.
- Adulto Mayor autovalente: Adulto mayor que efectúa básicas actividades de la vida cotidiana para su autocuidado (vestirse, comer, caminar, bañarse y contener sus necesidades fisiológicas) y las actividades de la vida habitual como limpiar, cocinar, realizar tareas o trabajos fuera del hogar o salir fuera de la localidad.
- Círculos del Adulto Mayor: grupos de personas voluntarias AM que participan activamente en la promoción de su salud, la prevención de los riesgos y daños a su salud, así como actividades sociales, culturales, educativas, recreativas y productivas para lograr un envejecimiento saludable y activo; que se llevan a cabo en una entidad de salud del primer nivel de atención u otro espacio físico como: parroquia, campos deportivos, locales comunales entre otros.
- Envejecimiento: Proceso perenne, universal, inalterable, heterogéneo e individual de la persona durante toda su vida que establece pérdida gradual de la capacidad de adaptación.
- Envejecimiento activo y saludable: Se conoce como el proceso de desarrollo de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.
- Envejecimiento saludable con enfoque de derecho, género e interculturalidad: Comprende el compromiso que tiene el Estado, sociedad, comunidad y familia de velar integralmente el disfrute pleno de los derechos de las personas adultas mayores

en un marco de libertad, dignidad, equidad e inclusión social mediante el desarrollo de acciones de salud que respeten sus derechos, género y cultura.

- Estilos de vida saludable: Condición de vivir de la persona adulta mayor, con patrones de conducta o hábitos que promueven y protegen su salud, de la familia y comunidad.
- Envejecimiento satisfactorio: Capacidad de satisfacer sus expectativas y lograr cubrir las exigencias del medio donde viven.
- Hábitos de vida saludable: actividades saludables de alimentación, actividad física, social y psicoafectiva.
- Persona Adulta Mayor: Persona de igual o más de 60 años de edad.
- Suplementación nutricional: “Estrategia orientada a grupos vulnerables para prevención y control de la deficiencia principalmente de micronutrientes”.

En dicho documento técnico, los CAM (Círculos de adulto mayor) están integrados por todas las personas mayores de 60 años, sin distinción de creencias, de raza, origen, nacionalidad, sexo, ideología o estado socioeconómico, que voluntariamente decida unirse sin presiones, esta organización de adultos mayores están organizados contando con un registro de integrantes, frecuencia de acciones a desarrollar con la conducción del o de los profesionales de salud capacitados quien asumirá las funciones descritas en el documento normativo.

### **1.3.3. Dimensiones del Circulo del Adulto Mayor**

Están bajo el marco “Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores” cuyos objetivos son el de mejorar la calidad de vida de todos los individuos mayores de 60 años para un envejecimiento activo, productivo y saludable, así como promover su desarrollo integral.

Las actividades de gestión a ser desarrolladas son las siguientes:

- a. La implementación y fortalecimiento del Circulo de Adulto Mayor (CAM) deben ser actividades incluidas en el plan operativo anual del establecimiento de salud. La Real Academia Española define implementar como “poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas para llevar algo a cabo”. En este caso es necesario que el integrante del círculo de adulto mayor conozca su necesaria opinión en la implementación dentro del plan anual del establecimiento de salud.

- b. Los planes operativos incluirán actividades que promuevan la formación y sostenibilidad de los CAM. La comisión Brundtland en su publicación “*Our Common Future*” (New York: Oxford University Press, 1987, 1997) definió el *desarrollo sostenible* como “todo aquello que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades” dentro del círculo de adulto mayor, el concepto es importante que lo tenga en cuenta el adulto mayor, sabiendo cuál es su frecuencia, comodidad y apoyo de otras instituciones para satisfacer sus necesidades.
- c. El personal de salud de los diferentes servicios incluirá como parte de sus actividades preventivo promocionales las referidas a los CAM. Dentro del establecimiento de primer nivel de atención se consideran al equipo de salud al médico cirujano médico familiar, médico especialista: Ginecólogo y Pediatra, estomatólogo, enfermero (a) licenciado, obstetra licenciado(a) y técnico(a) de laboratorio. En el caso particular del establecimiento de salud Santa Rosa de Belén es un establecimiento I-3 por lo que cuenta con médico cirujano, odontóloga, licenciada de enfermería, licenciada en obstetricia, licenciada en servicio social y técnica de enfermería.
- d. La población objetivo de los CAM son los habitantes mayores de sesenta años, excepcionalmente se acepta la participación de adultos mujer y varón mayores de 50 años. Están distribuidos los adultos mayores en el P.S. Santa Rosa de Belén personas de 50 años, teniendo como edad más de 60 años, en su gran mayoría.
- e. La implementación de los CAM es de manera progresiva, debiendo contar cada establecimiento de salud con un CAM, que podrá estar integrado como mínimo por 10 personas adultas mayores. Desde su inauguración en el año 2017 inicio con 20 adultos mayores, número que fue aumentando hasta la actualidad.
- f. La “Dirección de Salud de las Personas” a través de la “Dirección de Atención Integral de Salud – Etapa de Vida Adulto Mayor” organizará actividades de formación de facilitadores locales en temas geriátricos y gerontológicos para el fortalecimiento permanente de capacidades del personal de salud del primer nivel de atención. La actual DIRIS LIMA SUR (Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Sur) mediante la estrategia de salud Etapa Vida Adulto Mayor, está encargada del proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios del primer nivel de atención, para un dominio de los temas que será dirigidos hacia los integrantes del Círculo de Adulto Mayor.

Las actividades se programaran del CAM se elabora en coordinación conjunta entre el responsable del CAM y los Adultos mayores; de acuerdo al diagnóstico situacional y las necesidades de la población adulta mayor así como la demanda de la comunidad correspondiente a la jurisdicción sanitaria del establecimiento de salud.

El personal de salud responsable de la conducción y funcionamiento del CAM informará de las actividades realizadas al jefe o responsable del establecimiento de salud. Se refieren a las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, teniendo presente el autocuidado y cuidado mutuo, uso del tiempo libre, sustento de la persona autovalente, evitando la discapacidad; forjar estilos de vida saludables enfatizando la relación armónica con la familia, comunidad y entorno entre otras actividades.

Fomentar compromisos individuales y sociales para elevar la calidad de vida con la finalidad de propiciar una mayor comprensión y oportunidades a los AM

a) Acciones referidas al envejecimiento activo y salud:

- Fomento de estilos de vida saludable: Se Motivarán a vivir más años como un adulto mayor autovalente, con nuevos estilos de vida, educar en cuanto a enfermedades no transmisibles, como convivir con ellas sin deteriorar su salud, descartando situaciones que influyan de forma negativa en su persona, familiar y comunidad.

Cabe resaltar que las actividades de estilos de vida saludable, en las personas mayores de 60 años, permitirán disminuir el riesgo de enfermar o la posibilidad de quedar discapacitado o morir. Teniendo como necesidad cuidar su salud y determinar la influencia en esta etapa de vida de los factores de riesgo (sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, estrés, uso indiscriminado de medicamentos, patologías crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial, entre otras enfermedades)

- Autocuidado de la salud: Conocerán los cambios en su anatomía, fisiología y esfera mental como proceso del envejecimiento; su adecuada adaptación en esta etapa de vida contribuirá a que esta sea activa, saludable y productiva, tan igual que las anteriores. Los temas principales a ser desarrollados son el autocuidado, actividad física, alimentación y nutrición saludable, hábitos

nocivos e higiene personal, cuidado de la piel, de los sentidos, boca, pies, salud mental, sexualidad, caídas, inmunizaciones y control médico periódico.

- Nutrición: Adaptarán hábitos saludables de alimentación, nutrición e higiene, alimentación variada y balanceada, alimentación durante la enfermedad y la suplementación nutricional preventiva y terapéutica.
- Actividad física: Se Promoverán las actividades físicas constantes, a través de un programa de ejercicios que disminuya el sedentarismo. Los cuales permitirá prevenir problemas de salud y motricidad, mejora la actitud emocional de confianza en sí mismo.
- Salud mental: Ejecutará actividades educativas relacionadas a la autoestima, para mejorar la valoración e imagen de la persona adulta mayor de manera individual, en el ámbito familiar y social.
- Mejoramiento de la soledad y asilamiento social.
- Manejo de las enfermedades no transmisibles: Refiriéndonos a l mayor porcentaje de mayores de 60 años que la padecen se nos hace impórtate informar y educar en el control de la enfermedad, reducción de las complicaciones, estrés, depresión, que influyen negativamente en la persona, familia y comunidad, por ende con el propósito de una mejor calidad de vida.
- Afrontamiento de pérdidas: Cabe destacar que el adulto mayor no está exento al problema de duelo, en este propósito el personal de salud debe estar capacitado y alerta para brindar apoyo al adulto mayor para su aceptación y manejo de la perdida, buscando el soporte de la familia, amigos e integrantes de los CAM.

b) Acciones referidas a las relaciones socio familiares:

En referencia a las relaciones socio familiares su objetivo es mejorar las conductas sociales orientadas a las relaciones interpersonales, como también potenciar la interacción social.

Por lo tanto el personal de salud debe promover actividades que conlleven a mejorar las habilidades sociales: de comunicación, capacidad de escuchar, hablar en grupo, asertividad, afrontamiento de críticas, entre otros, debiendo brindar información sobre la importancia de la comunicación, la cual debe ser fluida y horizontal, fomentando la participación asertiva de todos los actores sociales y familiares involucrados, para que ante cualquier crisis o problema, enfrentarlo.

Emprender en las personas adultas mayores el voluntariado, en la cual utilizan sus conocimientos, capacidades, tiempo y habilidades en ayudar solidariamente a personas o grupos, pudiendo ser en la institución o en la comunidad.

- Educación a familiares o cuidadores sobre la importancia de un envejecimiento saludable: La capacitación debe darse constantemente a los que resguardan de los adultos mayores, importantes en casos de pacientes postrados y frágiles que requieren en muchos casos atenciones de larga data, además de indagar en redes de apoyo para que los reemplacen y puedan tener espacios personales.

c) Acciones de educación:

Con respecto a la educación, la que haga sus veces del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, la DISA/DIRESA/GERESA, dispondrá con el sector educación a nivel regional para la alfabetización de los individuos adultos mayores, actividad que contribuirá a cambiar el estereotipo negativo de la imagen de este grupo poblacional.

Del mismo modo, a nivel local se promoverá el progreso de las actividades que promuevan la lecto-escritura en las personas adultas mayores dándoles acceso a material educativo y brindarles la oportunidad de aprender y reforzar sus conocimientos de aquellos que lograron pocos años de escolaridad o son analfabetos funcionales. Ejemplo: Talleres de comprensión de lectura, a través de narración de cuentos, fábulas, historias de los lugares de procedencia de las personas adultas mayores.

d) Acciones de protección del entorno:

Nos referimos a la cultura de mantenimiento del medio ambiente como un indicador de calidad de vida y envejecimiento activo y saludable.

Se contribuirá logrando en la comunidad un manejo adecuado de residuos sólidos (reciclaje), aumento de áreas verdes y la prevención y control de la contaminación.

- Realización de talleres de capacitación sobre saneamiento ambiental, concerniente al control de la contaminación de agua, suelo y aire.
- Incidir en el cuidado del medio ambiente instruyendo que es la mejor forma de cuidar la salud del presente y de las futuras generaciones y estas se realicen un efecto multiplicador en sus hogares y comunidad.

- Referente al reciclaje: la reutilización de productos evitando de ese modo la contaminación del medio ambiente, como por ejemplo uso de botellas las cuales servirán de macetas, como útiles de aseo y cocina, realizar cojines con prendas de vestir, etc.
- Son los biohuertos una manera de enseñar a producir sus propios alimentos como lechugas, tomates, acelgas, elaboración del compost orgánico, en forma sana y libre de pesticidas y de productos contaminantes, siendo una oportunidad de generación de ingresos, asimismo se podrá complementar con la crianza de animales menores, lo cual permitirá una mejor alimentación de la familia y del adulto mayor.

e) Acciones de participación e integración productiva, social y comunitaria:

De igual manera se incentivará a las familias y comunidad a participar en espacios intergeneracionales de vida productiva, social y comunitaria, para este propósito participan el personal de salud, apoyo voluntario de profesionales de instituciones públicas y privadas y los mismos adultos mayores.

Actividades para incentivar los tejidos, bordados, costura y artesanías entre otras actividades, agregándose la ergoterapia como forma de participación, promoviendo el desarrollo de las capacidades y habilidades artesanales de producción, orientadas a la elaboración de productos en un inicio para uso familiar y la posterior comercialización con el progreso en la elaboración de tejidos u otros utilizando los materiales de la zona pero con orientación en el uso adecuado de los materiales.

No exento a estas actividades la cocina tradicional y moderna será integrado con un enfoque intercultural (Cocina Perú) promoviendo el uso adecuado de los productos de la zona pero con capacitación en la elaboración de platos regionales de calidad que garanticen ser nutritivos, de fácil acceso a la economía y agradables al paladar para garantizar su consumo.

La promoción de actividades artísticas y culturales como la pintura, música (cantando o tocando algún instrumento musical), baile de danzas regionales, memoria histórica (narrativa, testimonios), fotografía (exposición de fotografías de diferentes épocas y hechos), entre otras actividades con enfoque intercultural. Todo se relacionara integrando a los grupos que desarrollen sus habilidades artísticas y culturales, las mismas que posteriormente se presentaran o expondrán en la

comunidad como forma de transmitir la cultura y tradición peruana logrando afianzar valores y respeto a lo nuestro.

Se considera además viajes por turismo social, cultural y medicinal, de ser posible se promoverá el Turismo Vivencial que logrará la participación activa en sus visitas. A todo esto, los gastos que demanden estas actividades deberán ser autogestionados y promovidos por los gobiernos locales.

Ahora pues bien, las ferias serían un espacio de compartir entre todas las generaciones y los adultos mayores muestran sus capacidades a la comunidad, brindando la oportunidad de exponer los productos elaborados en los diferentes talleres artesanales, estos se podrán comercializar y generar ingresos a los adultos mayores, a su vez se promocionará a la comunidad y las familias los logros, desde que han sido insertados al CAM.

f) Acciones para el buen uso del tiempo libre:

Se añade la promoción de la utilización del adecuado tiempo libre determinante en la convivencia armónica, de solidaridad, de bienestar para el envejecimiento activo y saludable.

La inserción de promotores de salud comunitarios de adultos mayores para cual se les capacitará para apoyar al establecimiento de salud en las actividades de promoción de la salud y prevención de los riesgos y daños, lo que permitirá ayudar en las diferentes actividades en especial ante los casos de emergencias sanitarias, campañas de salud, visitas domiciliarias de los pacientes entre otras.

Además de actividades intergeneracionales organizando actividades en las que los adultos mayores participen con otros grupos de generaciones diferentes logrando que se reconozca que pueden participar activamente y se integran sin ningún tipo de restricciones.

Utilización de cronograma de programación y ejecución de actividades conmemorativas de los individuos mayores de 60 años y de la población en general como Fiestas Patrias, Día de la Comunidad, Día de la Familia, Día Mundial del Adulto Mayor, Día del Niño, Día Mundial de la Salud, Día de la No Violencia contra la Mujer, celebraciones religiosas, patronales entre otras, donde podrán hacer demostración de su habilidad y capacidades de integración serán oportunidad para participar a nivel intergeneracional.

En las ferias comunitarias con organizaciones sociales de la comunidad: ferias agropecuarias, gastronómicas, ferias de exposición de productos regionales, ferias escolares, capacitando al adulto mayor en el perfeccionamiento de sus productos y en la comercialización de los mismos para que puedan competir en el mercado con otros productores de la comunidad, logrando la generación de ingresos y evitar que se sientan defraudados o marginados.

Se coordinada las visitas guiadas dirigidas a los adultos mayores hacia instituciones existentes en la comunidad, dándoles el lugar de visitantes especiales, con el guiado en las instalaciones y la orientación para absolver sus inquietudes o dudas.

Por las consideraciones anteriores se ejecutará el seguimiento del desarrollo de las actividades bajo la responsabilidad de los participantes de los CAM de salud de los establecimientos de salud, quienes velan por la vigilancia y cumplimiento de los objetivos, deberes, obligaciones y actividades programadas para el buen desarrollo de las actividades programadas y de la organización del CAM.

Se debe informar y entregar copia del reglamento, directivas a los adultos mayores para que puedan ser los vigilantes del cumplimiento de los mismos y garantizar que este espacio de participación sea constante, se multiplique y perdure en el tiempo.

#### **1.3.4. Percepción**

##### **a. Definición**

La percepción se lleva a cabo una vez que llega al cerebro la transmisión nerviosa desde el órgano receptor, que se somete a una serie de elaboraciones psíquicas para finalmente convertirse en una percepción. Normalmente no somos conscientes de estas elaboraciones, lo que nos llevan a llamar a las percepciones "sensaciones". Entonces a través de la percepción podemos saber el carácter de un objeto. Jaspers (1980) lo llamó "conciencia de objeto" y lo consideró como la función que más caracteriza a la percepción. Por otro lado, en el libro de Capponi (2006) menciona a Henri Pierón, definiendo la percepción como "la aprehensión del conocimiento sensorial de acontecimientos exteriores que han dado lugar a sensaciones numerosas y complejas. Toda percepción es una gnosis. Proporciona lo percibido, que frecuentemente es llamado también percepción". (p. 44)

Entonces al referirnos a la percepción decimo que es el evento en donde se obtienen conocimientos acerca de las sensaciones del mundo que nos rodea. Hollander (2000) señala que “la percepción comienza con un acto de categorización”(p.107). Significa entonces que definimos la realidad en distintas clasificaciones incluyendo a la experiencia. Si no contamos con las categorías apropiadas, entonces podemos relacionarla con las antiguas para explicar una experiencia nueva, o crear nuevas categorías. En ese sentido, se considera que la percepción se sostiene a partir de una experiencia pasada. Sin embargo, al interpretar una experiencia nueva, la percepción actúa de modo selectivo, de acuerdo con nuestras motivaciones del momento (intereses).

b. Leyes de la Percepción:

- El todo es más que la suma de las partes: El conjunto percibido, es más que la suma de las percepciones elementales. La totalidad de los elementos percibidos le da un sello, que le hace incluir percepciones elementales y agregar una percepción propia. Por ejemplo, la percepción de un objeto en su conjunto.
- Tendencia a la estructuración: Los objetos que son percibidos se aíslan y organizan espontáneamente. Por ejemplo, unos puntos aislados serían las estrellas del cielo, pero al organizarlas y estructurarlas las percibimos como constelaciones. Del mismo modo, si observamos una nube en forma ininterrumpida, de acuerdo a los elementos que percibimos se van organizando y podemos tener percepciones distintas de su forma. La percepción de la estructura se llama figura, los elementos no ligados a ella se denomina fondo. De esta manera la figura estructurada en la percepción sobresale al fondo.
- Tendencia a la generalización perceptiva: Al percibir una forma u objeto, nuestro cerebro percibe simultáneamente un significado.
- Tendencia a la pregnancia: La pregnancia es la facilidad con que un objeto es percibido como figura en relación al fondo. Además las figuras simétricas y completas tienen mayor pregnancia que los objetos asimétricos e incompletos.

- Principio de constancia: Cuando nuestro cerebro tiende a percibir las figuras como proporcionales y completas, a pesar de que éstas cuenten con estas características. Por ejemplo un símbolo incompleto tiende a percibirse como completa, si solo le faltan partes pequeñas.
- Otros condicionantes: cuando percibimos un objeto, éste obtiene un significado y un contenido significativo para nosotros, posteriormente pasa a la condición de vivencia perceptiva. Las características de éste contenido significativo de la percepción, son distintas. Una de las más importantes es la afectividad, en donde el estado emocional, los sentimientos y el estado de ánimo determinan la percepción que tenemos acerca de un objeto y vemos lo que esperamos o queremos ver.

Davidoff L. (1995) en su libro Introducción a la psicología, menciona a Gestalt quien define a la percepción como “la relación entre figura y fondo”, cuyo concepto es básico en la psicología. (p. 170)

#### c. Tipos de percepciones

- Percepción sensorial: Es la percepción objetiva y real que se adquiere y obtiene a partir de un estímulo a los órganos receptores sensoriales.
- Percepción consecutiva o post-percepción sensorial: Se encuentra entre lo perceptivo y lo representativo. Está determinada por la constancia de la figura sensorial luego de que desaparezca el estímulo, cuando ésta percepción ha sido muy intensa.
- Pareidolias: Llamadas “ilusiones fantásticas, son reproducciones de nuestra propia fantasía creadora, a expensas de un material sensorial sin límites”, por ejemplo unas rocas en las cuales se ven edificaciones, cuerpos o cualquier otra figura, pero siempre con conocimiento de que se trata de una creación propia de nuestra imaginación y no de una realidad.

### 1.3 Formulación de problema

#### 1.3.1. Problema General

¿Cuál es la percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la percepción sobre la implementación del CAM dentro del plan del establecimiento de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?
- ¿Cuál es la percepción de la sostenibilidad del círculo de adulto mayor en el Puesto De Salud Santa Rosa De Belén en el año 2018?
- ¿Cuál la percepción de la participación del personal de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto De Salud Santa Rosa De Belén en el año 2018?
- ¿Cuál es la percepción sobre la población objetivo del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?
- ¿Cuál la percepción sobre la implementación progresiva del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?
- ¿Cuál la percepción sobre las actividades de formación del personal de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1. Justificación teórica**

El propósito de la investigación aportará nuevos conocimientos a los ya existentes sobre las actividades de gestión que se prioriza en los círculos de adulto mayor (CAM) de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, cuyos resultados podrán tomarse en cuenta como propuesta, para ser incorporados en el nuevo documento técnico de organización de los círculos de adulto mayor que se actualiza periódicamente.

### **1.4.2. Justificación práctica**

La realización de esta investigación está dada por la necesidad de mejorar las actividades de gestión de los responsables de los CAM teniendo en cuenta el conocimiento de cada uno de los integrantes adultos mayores, quienes también se involucran en la organización y monitorización de las actividades de su CAM y establecimiento, los cuales no cuentan

actualmente con un instrumento para su evaluación por lo que se hace nula el monitoreo constante de las acciones en cada reunión de trabajo cotidiana.

### **1.4.3. Justificación social**

Con respecto al gran aumento en los últimos años en el porcentaje de la etapa de adulto mayor se nos hace necesario velar por la preservación de la salud y una adecuada calidad de vida de dicha población

La investigación será útil para mantener un seguimiento y monitorización responsable por parte de los adultos mayores hacia su CAM, para una mejor planificación y organización anual en el establecimiento de salud, en beneficio de la etapa de vida en mención. Dichas actividades se realiza bajo nivel de trabajo multidisciplinario, a través de cuatro líneas de acción: servicios de salud, participación vecinal, asistencia social y estructura del tiempo libre. Al ser un tema de impacto social es necesario canalizarla a las autoridades competentes para un beneficio de la sociedad adulta mayor.

### **1.4.4. Justificación metodológica**

Para lograr los objetivos del estudio, se realizó la técnica de investigación como el cuestionario para evaluar la percepción de la gestión del CAM.

El instrumento como los resultados de la investigación podrá ser utilizado en otros trabajos de investigación dentro de establecimientos de salud de primer nivel de atención que cuenten con un CAM.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la percepción de la implementación del CAM dentro del plan del establecimiento de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.
- Determinar la percepción de la sostenibilidad del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.
- Determinar la percepción de la participación del personal de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.
- Determinar la percepción sobre la población objetivo del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.
- Determinar la percepción sobre la implementación progresiva del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.
- Determinar la percepción sobre las actividades de formación del personal de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.

## **II. Método**

## **2.1. Diseño de investigación**

La investigación fue de tipo básica, que tiene como objetivo fundamental según Cegarra (2012, p. 42) cooperar en la ampliación del conocimiento, intensificando y aclarando todo el terreno de la ciencia sin tomar en consideración otras participaciones urgentes. Lo cual no descarta que la búsqueda termine en aplicaciones mucho más importantes, lo que ocurre con mucha frecuencia.

El enfoque que se tomó en la investigación fue cuantitativo que de acuerdo con Bonilla y Rodríguez (2000), citados por Bernal (2010) se sostiene en la medición de las propiedades de los acontecimientos sociales lo cual cree llevar a un marco teórico relacionado con el problema estudiado, una secuencia de supuestos que manifiesten la percepción de los encuestados sobre algún tema o materia. Este enfoque interesa porque generaliza y normaliza los resultados.

El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 165) sostiene que:

“El diseño de estudio es no experimental, porque no existe manipulación de las variables, observándose de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se dan en su contexto natural”. También se conoce como investigación ex post-facto (los hechos y variables ya ocurrieron).

Y es de corte transversal porque se “recolectan datos en un solo momento, en un momento único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 151).

## **2.2. Variables y operacionalización**

Percepción de las actividades de gestión: La percepción de la planificación y programación a ser desarrolladas en el respectivo Círculo de Adulto Mayor, cuyo objetivo es optimizar la calidad de vida de toda la población mayor de 60 años.

Tabla 1. Matriz operacional de la variable percepción de las actividades de gestión del CAM

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	RANGO
Implementación del CAM dentro del plan anual del EESS	Integración	1, 2, 3		
	Participación			
	Frecuencia			
Sostenibilidad	Apoyo externo	4, 5, 6, 7		
	Comodidad			
	Multidisciplinaria		(0) No (1) Si	Inadecuado (0) Adecuado (1)
Participación del personal de salud		8, 9		
	Tiempo			
Población objetivo	Edad	10		
	Número de integrantes			
Implementación progresiva		11, 12		
	Renovación			
Actividades de formación al personal de salud	Temas de interés	13, 14		

---

### **2.3. Población y muestra**

#### **Población**

Rodríguez (2005) menciona que “la población es el conjunto de mediciones que se pueden efectuar sobre una característica común de un grupo de seres u objetos”. (p. 79)

En base al concepto anterior, se estableció que la población de la investigación fue de 60 participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo, Provincia de Lima, Periodo 2018.

#### **Muestra**

La muestra según Bernal (2010)

Es la parte o subconjunto de la población que se escoge o selecciona, de la cual se obtiene la información real para el desarrollo de la investigación y sobre la cual se realizará la medición y la observación de las variables que son objeto de estudio. (p. 161)

Por lo tanto, la muestra fue de 60 participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo.

Para determinar la muestra se utilizó el método de muestreo censal que según Hayes (1999), define a este tipo de método donde la muestra es toda la población, este tipo de método se utiliza cuando es necesario saber las opiniones de todos los usuarios.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

Existen muchas técnicas de recolección de datos como la observación, entrevistas, encuestas, entre otras; para la presente investigación se propuso que para medir fielmente la situación de la variable y dimensiones se debió utilizar la encuesta, que según Pérez (2007) se fundamenta “en un conjunto de preguntas que se formulan al participante, cuya información constituye la información primaria necesaria para el investigador acorde a los objetivos de su investigación” (p. 72).

### **Instrumentos**

Toda técnica requiere un instrumento por lo tanto se utilizó como ya se expuso la encuesta como técnica de recolección de datos por lo tanto se usó el cuestionario como instrumento, por su sencillez y rapidez en el llenado. Este tipo de instrumento según Malhotra (2004) consistió en un grupo responsable de preguntas con el propósito de conseguir cierta información que es de utilidad para el investigador.

### **Validación**

Bernal (2010) mencionó que la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302). Por lo tanto, para la validez de los cuestionarios como lo norma la Universidad César Vallejo se realiza a través del juicio de expertos, que consiste en la revisión exhaustiva de las preguntas que conforman el cuestionario y que permitieron medir las dimensiones y las variables; los tres aspectos que los expertos revisan en las preguntas, es que estas sean claras, pertinentes y relevantes.

Tabla 2. Juicio de expertos

<b>Experto</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Opinión</b>
Experto N° 1	Metodólogo	Aplicable
Experto N° 2	Temático	Aplicable
Experto N° 3	Temático	Aplicable

### **Confiabilidad**

Bernal (2010) describió que la confiabilidad es la coherencia de las calificaciones

conseguidas por los mismos individuos, cuando se investigan en diferentes momentos con los mismos instrumentos.

Uno de las herramientas que permite medir la confiabilidad de los instrumentos es el Coeficiente KR-20 que según Grande y Abascal (2014) consistió en un estudio muy empleado para manifestarse a acerca de la confiabilidad de una escala. Igualmente calcula en un espacio de tiempo y sin obligación de realizar reiteraciones.

Tabla 3. Resultados del análisis de fiabilidad de la variable

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	14

Para el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences con la versión 24.0, este se realizó a la base de datos de la prueba piloto desarrollada a 10 participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo, los resultados para el instrumento fue de 0.801 lo cual demostró que el instrumento es confiable y se puede aplicar a la muestra.

## 2.5. Método de análisis de datos

El tipo de estudio de la investigación es cuantitativo al terminar de recolectarse la base de datos, obtenidos por la aplicación del instrumento de cuestionario, se procedió al llenado mediante un análisis descriptivo usando el programa SPSS y el EXCEL. Con la obtención de los datos se analizó estadísticamente, mediante tablas y gráficos según las variables y dimensiones estudiadas.

## 2.6. Aspectos éticos

El trabajo de investigación se consideró los principios éticos ya que son fundamentales para poder realizar un buen trabajo, cuenta con autorización de la jefatura del establecimiento de salud. Con el anonimato en la encuesta utilizada y con resultado de las respuestas obtenidas.

### **III. Resultados**

## Características demográficas y sociales

Con relación a la Tabla 4 y Figura 1, el 56.7% de los participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo tienen entre los 60 a 59 años de edad, el 30% entre los 70 a 80 años de edad y el 13.3% fluctúan entre 50 a 59 años. El Círculo de Adulto Mayor (CAM) del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén cuenta como integrantes a 87% adultos mayores y 13% no adultos mayores.

Tabla 4. Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	50 - 59	8	13,3
	60 - 69	34	56,7
	70 - 80	18	30,0
	Total	60	100,0

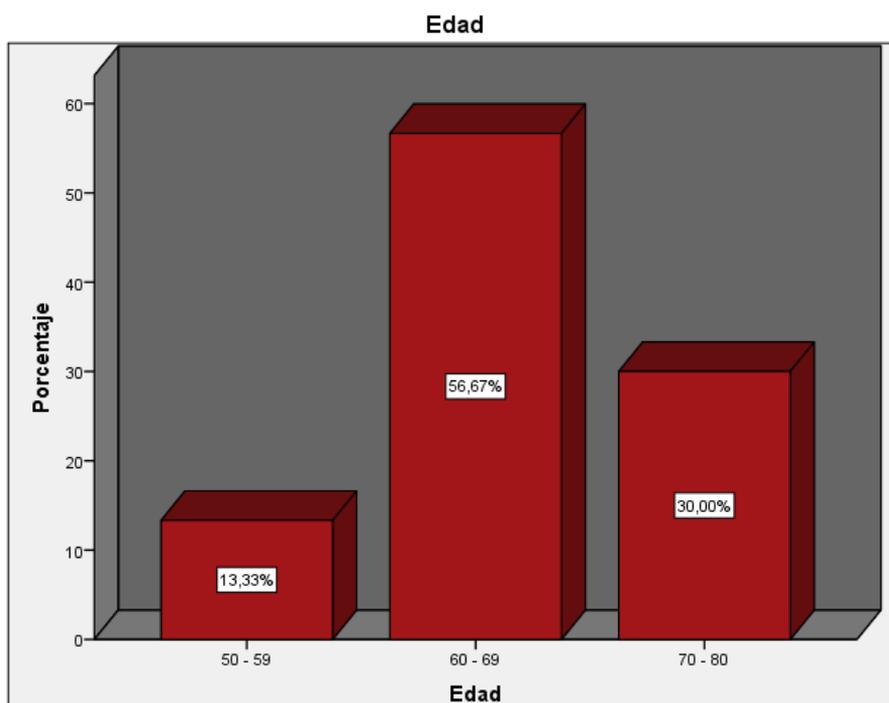


Figura 1. Edad

Con relación a la Tabla 5 y Figura 2, el 56.7% de los participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo son género femenino y el 43.3% son de género masculino, lo cual me indica que las mujeres son las de mayor cantidad debido a la alta tasa incidencia de mujeres.

Tabla 5. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	26	43,3
	Femenino	34	56,7
Total		60	100,0

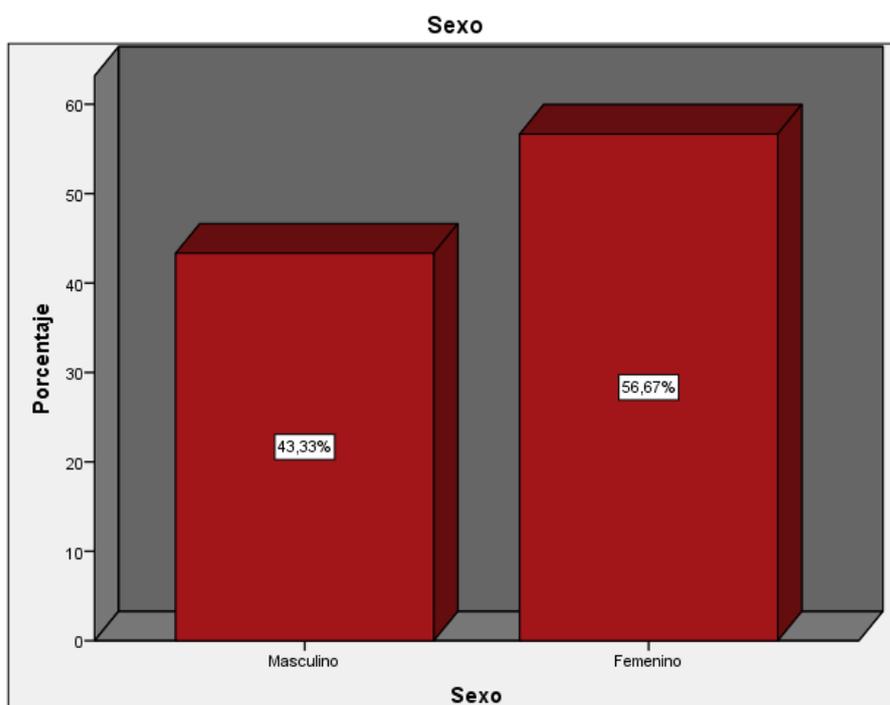


Figura 2. Sexo

Con relación a la Tabla 6 y Figura 3, el 70.0% de los participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo tiene grado de instrucción primaria, el 26.7% secundaria y el 3.3% superior. Por lo tanto, los participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo, tienen un grado de instrucción primaria.

Tabla 6. Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	42	70,0
	Secundaria	16	26,7
	Superior	2	3,3
	Total	60	100,0

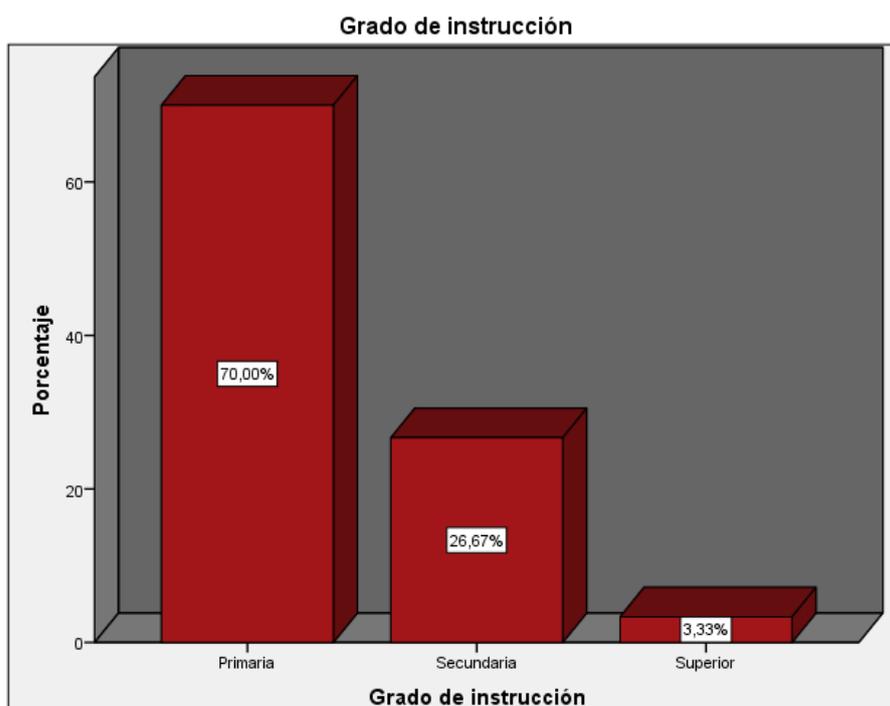


Figura 3. Grado de instrucción

Con relación a la Tabla 7 y Figura 4, el 60.0% de los participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo son casados, el 16.7% convivientes, el 13.3% solteros y el 10.0% viudos. Por lo tanto, la mayoría de los participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo son casados.

Tabla 7. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casado	36	60,0
	Conviviente	10	16,7
	Soltero	8	13,3
	Viudo	6	10,0
	Total	60	100,0

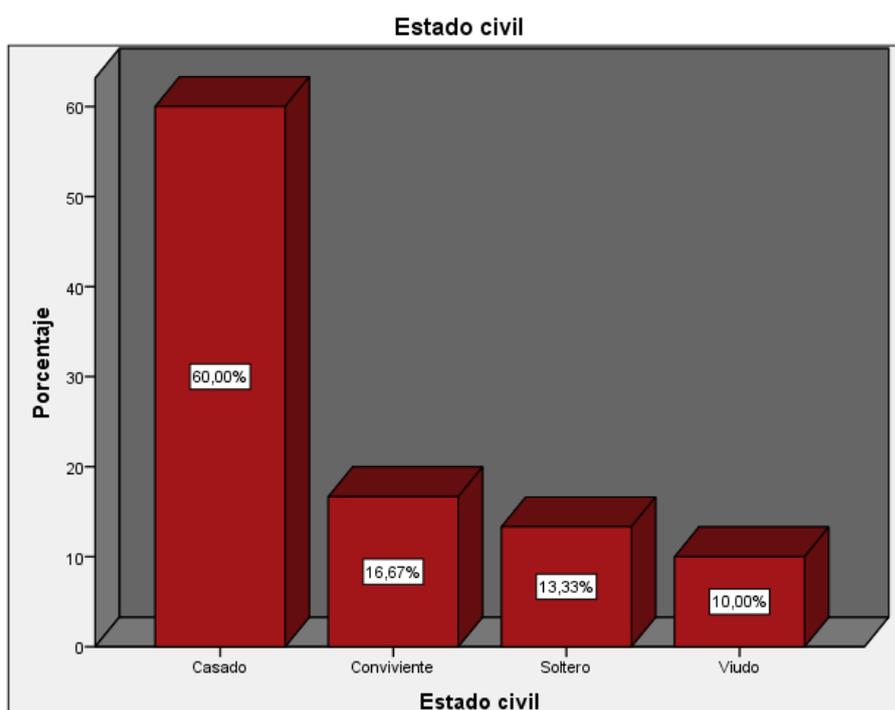


Figura 4. Estado civil

## Medidas del Resumen

Tabla 8. Implementación del CAM dentro del Plan Anual

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	23	38,3
	Adecuado	37	61,7
Total		60	100,0

En la Tabla 8 y Figura 5, se observa que los adultos mayores cuentan con una percepción adecuada del 61.7% con respecto a la implementación del CAM dentro del plan anual de su establecimiento de primer nivel de atención, incluyéndolos como integrantes y participantes en la organización de las actividades anuales.

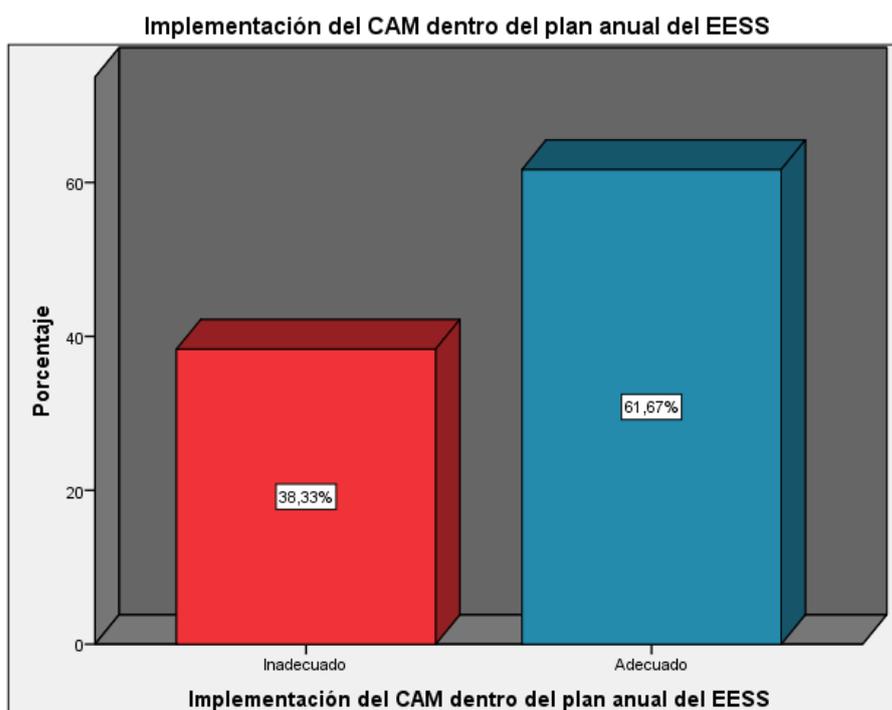


Figura 5. Implementación del CAM dentro del Plan Anual

Tabla 9. Sostenibilidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuado	60	100,0

En la Tabla 9 y Figura 6, los resultados demuestran que los adultos mayores esta con una adecuada percepción al 100% referente a la sostenibilidad del CAM con respecto al apoyo externo, su comodidad y frecuencia de actividades.

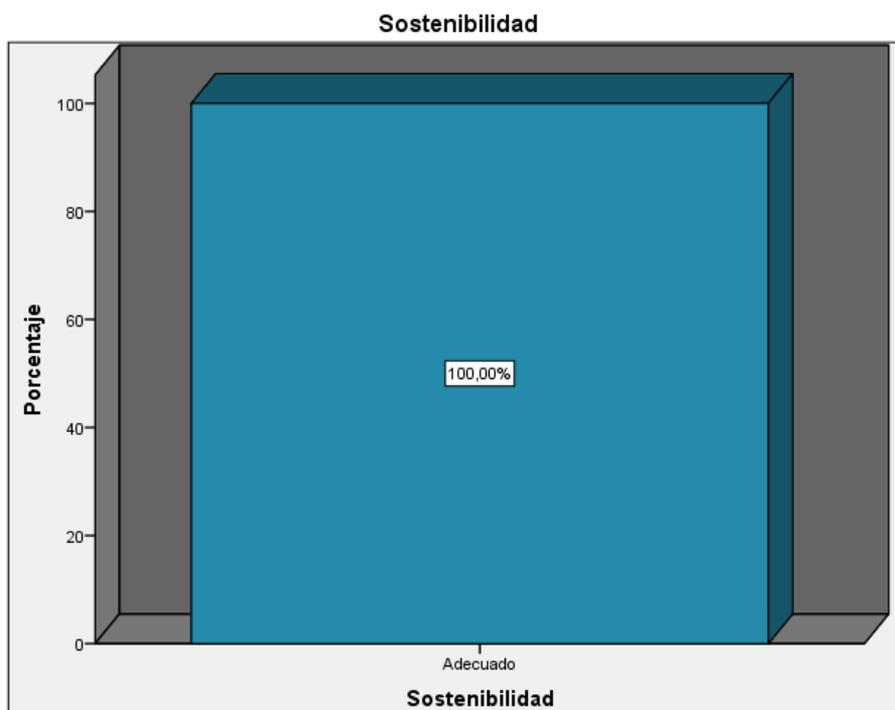


Figura 6. Sostenibilidad

Tabla 10. Participación del personal de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	15	25,0
	Adecuado	45	75,0
Total		60	100,0

En la Tabla 10 y Figura 7, con respecto a la percepción de los adultos mayores el 75.0% de ellos tienen una percepción adecuada frente a la participación del personal de salud en las actividades de en el CAM, caso contrario solo el 25.0% tiene una percepción inadecuada.

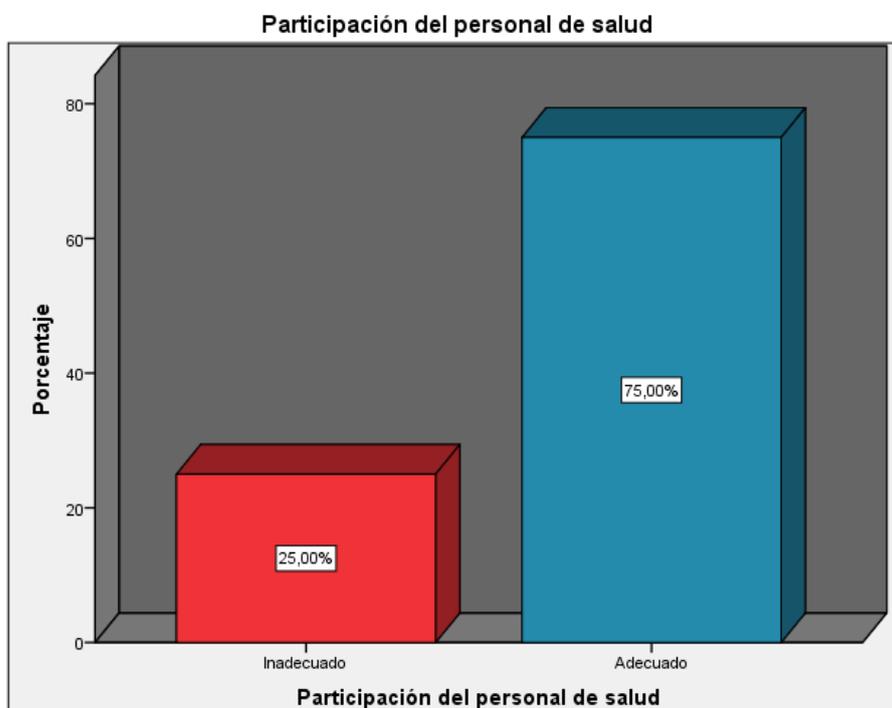


Figura 7. Participación del personal de salud

Tabla 11. Población objetivo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	4	6,7
	Adecuado	56	93,3
Total		60	100,0

En la Tabla 11 y Figura 8, el 93.3% de los adultos mayores tienen una adecuada percepción sobre la población objetivo que acude a las actividades del CAM referente a la edad de los integrantes. Un mínimo porcentaje de 6.7% tiene una percepción inadecuada.

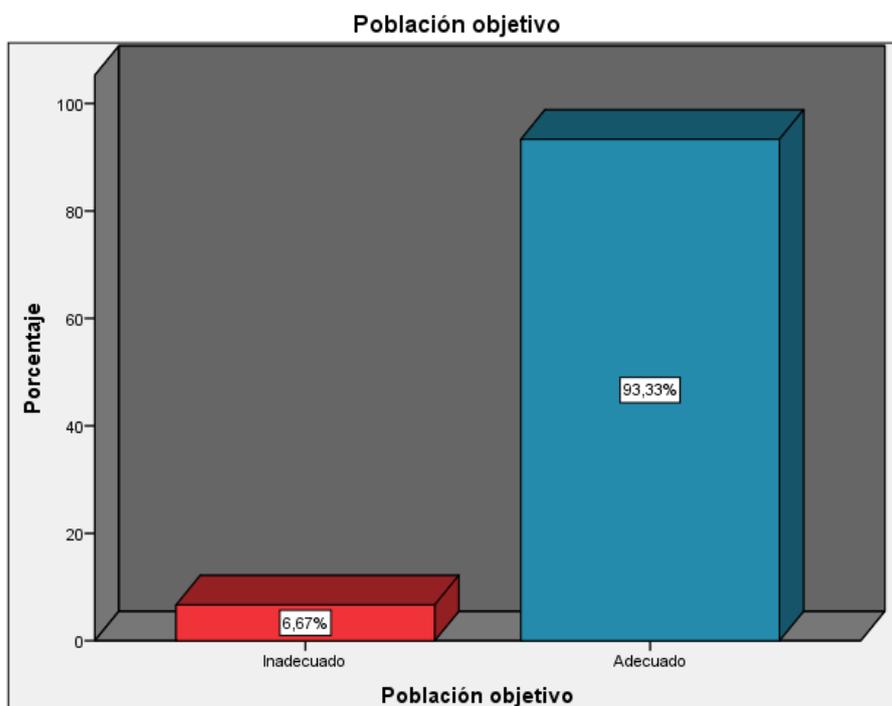


Figura 8. Población objetivo

Tabla 12. Implementación progresiva

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuado	60	100,0

En la Tabla 12 y Figura 9, la totalidad de los encuestados el decir el 100%, tiene una percepción adecuada sobre la implementación progresiva de su círculo de adulto mayor.

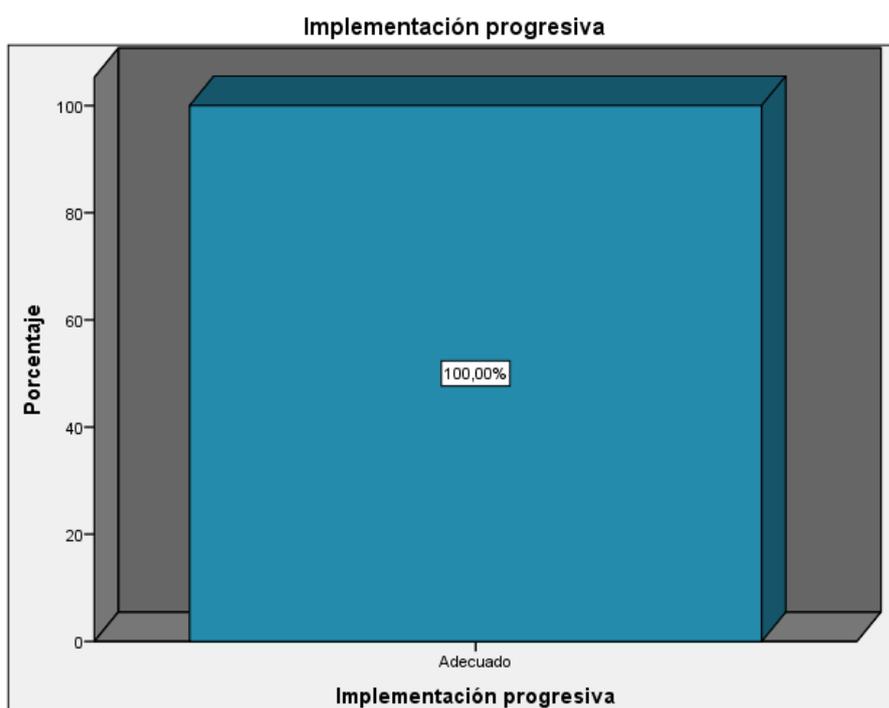


Figura 9. Implementación progresiva

Tabla 13. Actividades de formación del personal de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	45	75,0
	Adecuado	15	25,0
Total		60	100,0

En la Tabla 13 y Figura 10, de los 60 encuestados, más de la mitad, es decir el 75.0% tienen una percepción inadecuada con respecto a las actividades de formación del personal de salud del establecimiento de primer nivel de atención.

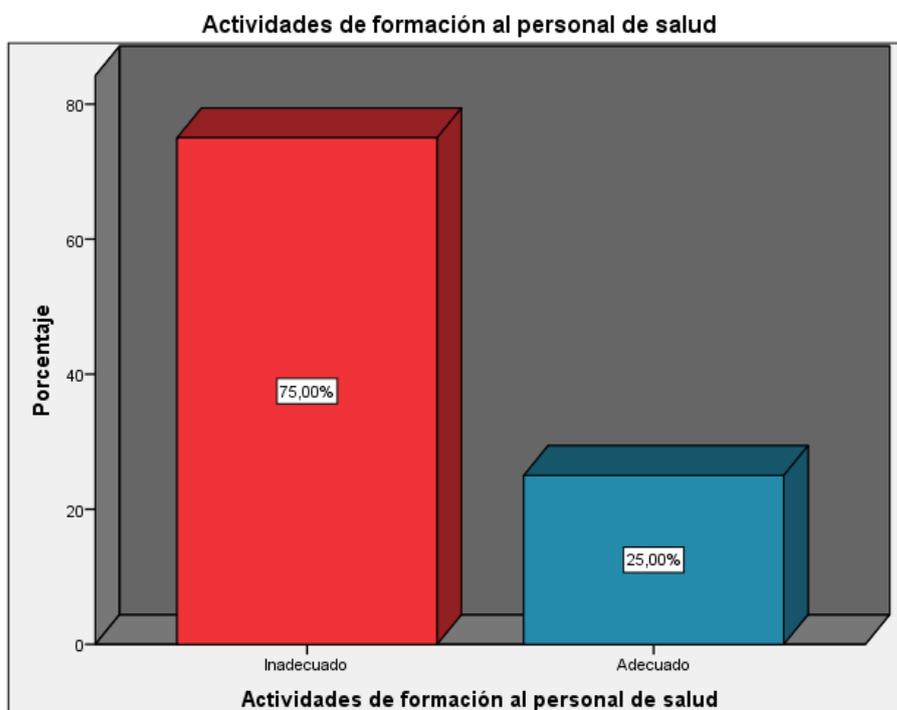


Figura 10. Actividades de formación del personal de salud

Tabla 14. Percepción de las actividades de gestión del CAM

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	11	18,3
	Adecuado	49	81,7
Total		60	100,0

En la Tabla 14 y Figura 11, de los 60 encuestados, más de la mitad, es decir el 81.7% tienen una percepción adecuada con respecto a las actividades de gestión del Circulo de Adulto Mayor del establecimiento de primer nivel de atención.

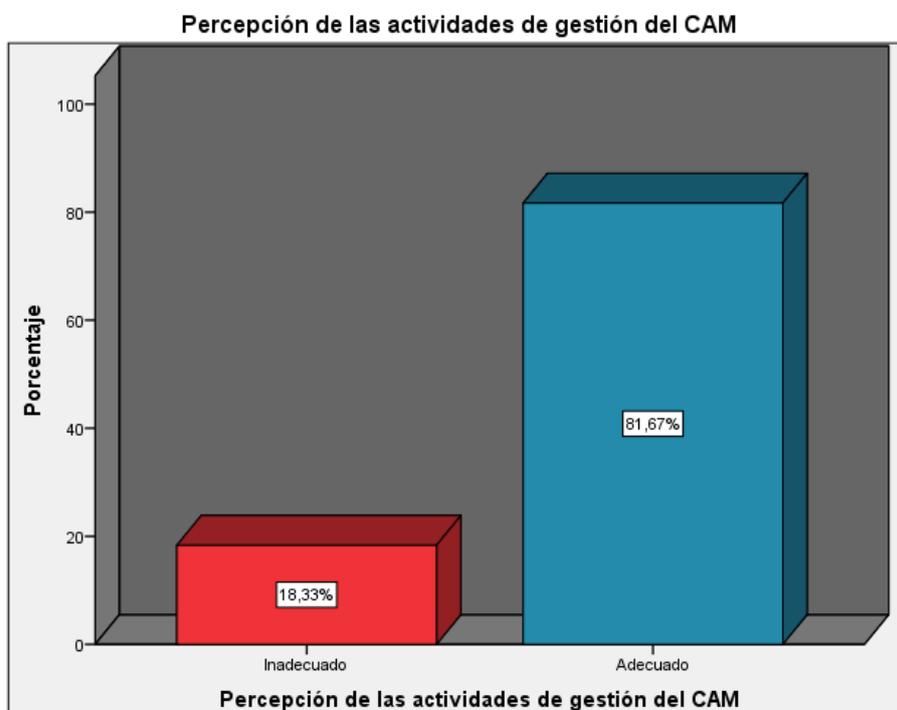


Figura 11. Percepción de las actividades de gestión del CAM

## **IV. Discusión**

Al iniciar el estudio no se encontró investigaciones similares que relacionen la percepción de los adultos mayores frente a la gestión de grupos de apoyo al adulto mayor.

El presente estudio nos permitió percibir desde la percepción del adulto mayor, el entorno de su CAM sobre las actividades de gestión que se desarrollan semana a semana realizado por el equipo de trabajo de la Etapa de Vida Adulto mayor de establecimiento de salud ubicado en Villa María del Triunfo.

Dentro de nuestros encuestados participaron adultos de 50 a 59 años en un 13.3% entre 60 y 69 años en un porcentaje 56.7% y mayores de 70 años en un 30% que integran de manera voluntaria y activa, una organización a favor de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a su salud caso similar al trabajo de José Ángel Barbosa Chávez (2016), quien menciona que la edad no es un límite para construir relaciones interpersonales que abonen a una mejor calidad de vida, en este aspecto el Circulo de Adulto Mayor contribuyen al mantenimiento de las capacidades físicas mentales, la sociabilidad y autonomía del adulto mayor.

En nuestro país, como también lo menciona Ibarra Gonzales, Cynthia (2012) en su investigación, señala que los programas de salud y asistencia social surgen a través de políticas planteadas por gobiernos nacionales, además dentro de sus conclusiones menciona que la percepción de los adultos mayores sobre la aplicación de estos programas sociales es bueno sin embargo desconocen sobre los gestiones que se requieren para obtener los beneficios, todo lo contrario a lo observado en nuestra investigación donde los adultos mayores con respecto a la implementación del CAM, tienen una integración de los integrantes dentro del plan anual de su establecimiento, teniendo un 62% de percepción adecuada.

Los integrantes del CAM tienen una adecuada percepción de las actividades de gestión de su CAM para beneficio de su mejora en la calidad de vida, participando en la organización de las actividades de su círculo con la mayoría de los integrantes, caso distinto a lo que se observa en la investigación de Fuentes Malca Luis Gustavo, Trinidad Tineo Ariana Mishelle (2018), donde menciona que los CIAM de Miraflores son independientes en su toma de decisiones respecto a las actividades desarrolladas, en cambio observa en los CIAM de Los Olivos donde una comisión de adultos mayores junto con representantes del municipio toman las decisiones sobre las actividades a ser desarrolladas, eligiendo las estrategias y herramientas a utilizar en relación a las necesidades de su población.

El documento técnico de “Organización de los CAM en los establecimientos de salud de primer nivel de atención” menciona que los adultos mayores participarán de manera coordinada en la programación de las actividades como además de ser vigilantes del cumplimiento de los objetivos de las actividades programadas para una adecuada organización del CAM como lo observamos en esta investigación donde los adultos mayores tienen una percepción adecuada con respecto a la sostenibilidad (100%) de su CAM, al ser informado que sus actividades están programadas previamente cada año, por todo el personal y/o instituciones externas, es decir están bien informados y por tal razón son vigilantes de sus actividades semanales, Fuentes Malca Luis Gustavo, Trinidad Tineo Ariana Mishelle (2018), crítica la carencia de un sistema de evaluación y control lo que perjudica a la población beneficiaria de los grupos de adultos mayores.

El tener una percepción de las actividades de gestión del Círculo de Adulto Mayor, será responsabilidad del personal de salud encargado en la conducción del CAM, es decir el líder de la gestión. Similar resultado que se obtuvo en la investigación de Hernández-Páez, C. E. (2015) donde refiere en una de sus conclusiones que otro aspecto que influye en el desarrollo de los procesos de gestión es el estilo de interacción del líder: la actitud de servicio para ayudar a los integrantes de la comunidad, el acompañamiento personalizado, el interés genuino, la escucha activa, la claridad en la comunicación, son elementos que sin duda favorecieron el posicionamiento del líder ante la comunidad y por ende un mejor desarrollo del proyecto. Es así que al percibir adecuadamente las actividades del gestión del CAM dentro de ello perciben además la mejora en su CAM y el incremento en el número de sus integrantes, es decir una percepción adecuada de la implementación progresiva (100%)

Dentro de los resultados de la investigación encontramos que los adultos mayores tienen una percepción adecuada sobre la implementación, sostenibilidad del CAM, participación del personal de salud, es decir participan de manera activa en las relacionándose socialmente en las actividades de gestión del CAM, con el personal de salud, en la teoría psicológica de Peck (1959-1968) sostiene que en el envejecimiento se tiene que centrar sus metas en el rendimiento mental, en las relaciones sociales, entre otros, tal como lo menciona Castillo García Juan Francisco, Lembcke Hurtado Juan Enrique Gustavo, Ramírez Pimentel Kattia Giselle, Turco Cam Andrea Paola (2017) en que la mayoría de sus encuestados adultos mayores dese mantenerse activo y buscar lugares donde realizarlos, caso totalmente distinto a lo que menciona la teoría de la desvinculación de E. Cummings

y W.E. Henry (1961) donde menciona que las personas mayores de 60 años se acompañan de disminución en el interés de las actividades y retiro social.

## **V. Conclusiones**

**Primera:**

En Círculo de adulto mayor es una organización voluntaria el cual está conformado por adultos mayores de 60 años, el cual también puede estar incluidos personas de 50 a 59 años de distinto género.

En los resultados expuestos se logró determinar una adecuada percepción de las actividades de gestión en el CAM (81.7%), nos demuestra que al iniciar la organización de un CAM, es necesario cumplir la mayoría actividades de gestión, para así tener éxito en el desarrollo de las actividades del Círculo de Adulto mayor de un establecimiento de primer nivel de atención.

Como toda organización tiene un encargado como es un personal de salud designado por el jefe del establecimiento de salud de primer nivel de atención, en este caso particular es la licenciada en trabajo social, quien organiza, planifica y programa, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de acciones necesarias para así brindar un servicio de calidad al adulto mayor.

**Segunda:**

Con respecto a la implementación del CAM dentro del plan anual del establecimiento se determinó una adecuada percepción por parte de los adultos mayores con un porcentaje de 61.7%, por lo tanto favorece a la organización del CAM para continuar con un correcto método en el desarrollo de las actividades en el Círculo de Adulto mayor.

**Tercera:**

Los integrantes del CAM perciben adecuadamente la sostenibilidad del Círculo de Adulto Mayor (100%) respecto a la comodidad, distinguiendo una adecuada acción de la organización relacionada al apoyo de otras instituciones y en la frecuencia de sus actividades, que influyen en lograr un envejecimiento activo y saludable.

**Cuarta:**

Caso similar se observa una adecuada percepción sobre la participación del personal de salud en las actividades. Un 75% de adulto mayores perciben que el personal de salud de su establecimiento son incluidos y participan en las distintas

actividades que desarrolla el CAM (médico, odontólogo, licenciada de enfermería, licenciada en obstetricia, licenciada en trabajo social y técnica de enfermería).

**Quinta:**

Los integrantes del Circulo de Adulto mayor, perciben adecuadamente la participación de los adultos mayores (edad más de 60 años) al igual que a los mayores de 50 años. Por lo tanto, los integrantes del círculo de adulto mayor tienen una adecuada percepción sobre la población objetivo que acude al establecimiento de salud (93.3%).

**Sexta:**

Al percibir el aumento en el número de sus compañeros, la percepción de la mejora de su círculo, los adultos mayores cuentan con una adecuada percepción sobre la implementación progresiva de su círculo de adulto mayor, en un 100%.

**Séptima:**

Se determinó la percepción inadecuada por parte de los integrantes del CAM (75%) referentes a las actividades de formación al personal de salud, al no percibir temas de interés con respecto a su etapa de vida y a las respuestas no claras sobre las preguntas que realizan. La capacitación del personal debe de ser constante para así poder llevar a cabo las actividades que serán desarrolladas en cada reunión del CAM y en beneficio de los integrantes.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:**

A la dirección de redes integradas SUR, tomar en cuenta la percepción de los mismos integrantes adultos mayores, que son parte de la gestión como responsables de velar por la vigilancia y cumplimiento de los objetivos, deberes, obligaciones actividades programadas para el buen desarrollo de la organización del CAM. Por medio de la Estrategia de vida Adulto Mayor establecer una programación anual de actividades de formación en temas geriátricos y gerontológicos para fortalecer las competencias del personal de salud del primer nivel de atención.

**Segunda:**

A la jefatura del establecimiento de salud, continuar incluyendo en su plan operativo anual, las actividades que se desarrollan en el CAM, para el fortalecimiento de la organización de adultos mayores.

**Tercera:**

Al responsable de CAM, continuar y mantener la coordinación y participación de los adultos mayores en la implementación de los objetivo del CAM, identificación de las necesidades de la población adulta mayor. Además fortalecer los conocimientos de los integrantes adultos mayores, sobre las directivas y reglamento de su CAM, para que la participación en el monitoreo y evaluación sea constante, se multiplique y perdure en el tiempo.

**Cuarta:**

Al responsable del CAM, monitorizar la percepción de los adulto mayores sobre las virtudes o falencias de las actividades que se desarrollan semanalmente en el establecimiento de salud, que en efecto permitirá optimizar las capacidades del equipo de Puesto de Salud Santa Rosa de Belén, en beneficio de la calidad de vida de la población adulta mayor como de su comunidad.

## **VII. Referencias**

- Barbosa, J. (2016). *Calidad de vida en el adulto mayor: Relaciones que transforman*. (Tesis de maestría), Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Jalisco, Mexico.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico D.F.: Pearson Educacion.
- Capponi R. (2006). *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*. Chile: Editorial Universitaria.
- Cáritas. (2009). *Envejecimiento con dignidad y derechos*. Lima, Perú: PRAM y Cáritas.
- Castillo, J.F., Lembcke, J.E.G., Ramírez, K.G. y Turco, A.P. (2018). *Plan de negocio para la implementación de un Club de entretenimiento para el Adulto Mayor de nivel socioeconómico B en Lima Metropolitana*. (Tesis de maestría), Universidad ESAN, Lima, Perú.
- Cegarra, J. (2012). *La investigación científica y tecnológica*. Madrid: Diaz de Santos.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2008). *Declaración de Basilía*. Santiago de Chile, Chile: CEPAL.
- Davidoff L. (1995). *Introducción a la Psicología*. México: Ed. Mc Graw Hill.
- Encinas, P.A. y Alcántara, W.M. (2015). *Análisis de la política del adulto mayor en la municipalidad de Magdalena del Mar y su relación con la política nacional*. (Tesis de maestría), Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Fuentes, L.G. y Trinidad, A.M. (2018). *Diagnóstico de las intervenciones públicas focalizadas en el adulto mayor a nivel de gobierno local: un análisis de la prestación de servicios del centro integral de atención al adulto mayor – CIAM, en los distritos de Los Olivos y Miraflores*. (Tesis de grado), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Grande, I. y Abascal, E. (2014). *Fundamentos y técnicas de investigación comercial*. Madrid: ESIC.
- Hayes, B. (1999). *Diseños de encuestas, usos y métodos de análisis estadístico*. México: Oxford.
- Harman D, Miquel J (1986). *Free radical theory of aging: role of free radicals in the origination and evolution of life, aging, and disease processes*. New York.
- Hernández, C. (2015). *Innovación en la práctica educativa con el adulto mayor a través de la gestión del conocimiento*. (Tesis de maestría), Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Jalisco, México:

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Hollander E. (2000) *Principios y Métodos de Psicología*. Argentina: Amorrortu Ediciones.
- Ibarra, C. (2012). *Evaluación de los programas de salud del adulto mayor y el profesional de enfermería de la comunidad en Ciudad Victoria, México*. Alicante, España: (Tesis doctoral), Universidad de Alicante.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Informe técnico N° 3: Situación de la población adulta mayor*. Lima, Perú: INEI.
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Mexico D.F.: Pearson educación.
- Medicus Mundi Navarra Delegación Perú & Salud Sin Llimites Perú. (2012). *PROYECTO TÉCNICO: APORTES PARA LA OPERATIVIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD EN EL PRIMER NIVEL*. Lima. Salud Sin Limites Perú y Medicus Mundi Navarra Delegación Perú.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Plan Nacional para las personas adultas mayores*. Lima, Perú: Cendoc MIMP.
- Ministerio de Salud. (2015). *Documento Técnico: Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención*. Primera Edición. Perú: MINSa.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. OPS
- Palma, O. (2017). *Ocupaciones significativas en el adulto mayor y su relación con la Calidad de vida. Estudio cualitativo en población de la región de Magallanes y Antártica chilena*. (Tesis doctoral), Universidad de Granada, Granada, España.
- Peck, R. (1968). *Psychological developments in the second half of life*. Chicago, EE.UU.: University of Chicago Press.
- Pérez, L. (2007). *Apuntes sobre la investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos monográficos*. Carabobo: Educativos.

- Salgado, O. (2017). *Factores de motivación de los adultos mayores que promueven la participación en un programa de actividad física*. (Tesis doctoral), Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona, España.
- Starfield, B. (2001). *Atencion Primaria*. Madrid, España: Masson.
- Valarezo, C. (2017). *Estrategia educativa para el estado de salud y calidad de vida del adulto mayor del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Riobamba, Ecuador*. (Tesis doctoral), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Ventura, R. (2016). *Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA 2015*. (Tesis para grado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Zegers, B. y Larraín, M.E. (2017). *Lecturas al atardecer: Ocho temas acerca del envejecimiento*. Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

## **Anexos**

**Matriz de consistencia**

PROBLEMAS GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	VARIABLES E INDICADORES			
		VARIABLE ÚNICA: PERCEPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL CAM			
		DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES
¿Cuál es la percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?	Determinar la percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.	Implementación del CAM dentro del plan anual del EESS	Integración	1, 2, 3	
¿Cuál es la percepción sobre la implementación del CAM dentro del plan del establecimiento de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?	Determinar la percepción de la implementación del CAM dentro del plan del establecimiento de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.		Participación		
			Frecuencia		(0) No (1) Si
¿Cuál es la percepción de la sostenibilidad del círculo de adulto mayor en el Puesto De Salud Santa Rosa De Belén en el año 2018?	Determinar la percepción de la sostenibilidad del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.	Sostenibilidad	Apoyo externo	4, 5, 6, 7	
			Comodidad		
¿Cuál la percepción de la participación del personal de salud en	Determinar la percepción de la participación del personal de salud en	Participación del personal de salud	Multidisciplinaria	8, 9	

el círculo de adulto mayor del Puesto De Salud Santa Rosa De Belén en el año 2018?

el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.

¿Cuál es la percepción sobre la población objetivo del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?

Determinar la percepción sobre la población objetivo del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.

Población objetivo

Tiempo

Edad

10

¿Cuál la percepción sobre la implementación progresiva del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?

Determinar la percepción sobre la implementación progresiva del círculo de adulto mayor en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.

Implementación progresiva

Número de integrantes

11, 12

Renovación

¿Cuál la percepción sobre las actividades de formación del personal de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018?

Determinar la percepción sobre las actividades de formación del personal de salud en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018.

Actividades de formación al personal de salud

Temas de interés

13, 14

Dominio

## **Instrumentos**

### **Ficha técnica**

Nombre: Percepción de la actividad de gestión en el círculo adulto mayor

Autor: Daniel Vider Alata San Miguel

Aplicación: Individual-Colectiva

Sujetos de aplicación: Integrantes de un Círculo de Adulto Mayor (CAM) en un establecimiento de primer nivel de atención.

Finalidad: Percepción de las 6 dimensiones de las actividades de gestión de un CAM por parte de los integrantes

1	Implementación del CAM dentro del plan anual del establecimiento de salud
2	Sostenibilidad
3	Participación del personal de salud
4	Población objetivo
5	Implementación objetivo
6	Actividades de formación al personal de salud

**CUESTIONARIO “PERCEPCION DE LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN EL CÍRCULO ADULTO  
MAYOR”**

Estimado Sr. (a), mi nombre es Daniel Alata San Miguel, soy Médico Maestría de la UCV.  
En esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre la “Percepción de las actividades de gestión en el Club del Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el distrito de Villa María del Triunfo”, para lo cual solicito se sirva contestar con la mayor veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Gracias.

**Instrucciones:**

Estimado Miembro del Círculo de Adulto mayor, su opinión es necesaria, marque con una (X) la respuesta SI o NO de acuerdo a su conocimiento y sensación sobre su Círculo de Adulto Mayor que usted integra.

EDAD:

SEXO

Masculino

Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Ninguna

Primaria

Secundaria

Superior

Técnica


ESTADO CIVIL

Soltero

Casado

Conviviente

Viudo

Divorciado


## CUESTIONARIO

		SI	NO
1	Ha sido convocado a participar en los planes anuales de su establecimiento		
2	¿Fue invitado a participar en la organización de las actividades del círculo de adulto mayor de este año?		
3	¿Su CAM cuenta con un reglamento?		
4	¿Sus actividades están programadas antes de iniciar el año?		
5	¿Acude frecuentemente a las reuniones de su Círculo de Adulto Mayor?		
6	¿Existen instituciones que apoyan a su círculo de adulto mayor en las actividades?		
7	¿Se siente cómodo o cómoda asistiendo a las actividades del CAM?		
8	¿Las actividades lo realiza todo el personal del puesto de salud?		
9	¿Siente que el tiempo de las actividades diarias es adecuado?		
10	¿Las personas del CAM son de su misma edad?		
11	¿Usted siente que el número de compañeros ha aumentado?		
12	¿Usted siente que está mejorando su círculo de adulto mayor desde que ingreso?		
13	¿Siente que los profesionales de salud manejan los temas que le interesan a usted?		
14	¿Siente que el profesional de salud responde claramente las preguntas que le realizan?		

## Validación del instrumento

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor"

**OBJETIVO:** "Determinar la percepción de las actividades de gestión en el círculo adulto mayor"

**DIRIGIDO A:** Integrantes del Círculo de adulto mayor

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** VALDEZ ASTO (JOSÉ LUIS)

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** DOCTOR EN CIENCIAS

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

  
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALCÉJO  
 ESCUELA POSTGRADO  
**FIRMA DEL EVALUADOR.**  
 DR. JOSÉ LUIS VALDEZ ASTO  
 DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 D.C.E. N° 0072012-UNE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Posgrado*

*“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”*

Lima, 20 de noviembre de 2018

Carta P.566 – 2018 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)  
C.D. SILVIA RIA  
PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE BELÉN  
Atención:  
JEFE PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE BELÉN

**Asunto:** Carta de Presentación del estudiante **DANIEL VIDER ALATA SAN MIGUEL**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **DANIEL VIDER ALATA SAN MIGUEL** identificado(a) con DNI N.º **41702740** y código de matrícula N.º **7001132457**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén Lima-Perú, 2018**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,

  
  
**Dr. Raúl Delgado Arenas**  
 Jefe de Unidad  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD          DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, José Luis Valdez Asto, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada "Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén Lima- Perú, 2018", del (de la) estudiante Daniel Vider Alata San Miguel, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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



Lima, San Juan de Lurigancho 16 de abril del 2019.

*[Handwritten signature]*

Firma

Dr. José Luis Valdez Asto

DNI: 06993871

 Elaboró: <i>[Signature]</i> Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Vicerectorado de Investigación
--	--------	--	--

Feedback Studio - Google Chrome

https://elearning.com/app/canta/ee/?u=106375146778a+1Mo+10625243448lang+es

Actividad de gestión en el círculo de adulto mayor de un Puesto de Salud de un distrito de Lima-Perú 2018

feedback studio

**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del  
Puesto de Salud Santa Rosa de Belén Lima- Perú, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:**  
**MAESTRÍA EN GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD**

**AUTOR:**  
Bach. ALATA SAN MIGUEL, DANIEL VIDER

**ASESOR:**  
DR. VALDEZ ASTO, JOSE LUIS

Resumen de coincidencias

**20 %**

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
2	repositorio.uclm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	dspace.upi.edu.ec Fuente de Internet	1 %
4	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unhcr.edu... Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
7	psicopati.com Fuente de Internet	1 %
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
9	revistas.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	www.mmp.gob.pe	<1 %

Página: 1 de 107    Número de palabras: 14924

Text-only Report | High Resolution

11:08 a.m. 09/07/2018

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE          TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL          UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Alata San Miguel, Daniel Vider, Identificado Con DNI N° 41702740, Egresado De La Escuela De Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo ( X ) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Percepción De La Actividad De Gestión En El Adulto Mayor Del Puesto De Salud Santa Rosa De Belén Lima- Perú, 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 41702740

FECHA: 16 de Abril del 2019

Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Vicerectorado de Investigación
---------	---	--------	--	--



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

---

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:  
BACHILLER DANIEL VIDER ALATA SAN MIGUEL

INFORME TÍTULADO:

Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del Puesto  
de Salud Santa Rosa de Belén Lima- Perú, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

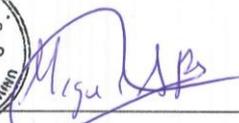
---

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 19 DE ENERO 2019

NOTA O MENCIÓN: 15



  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

## **Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén Lima- Perú, 2018**

Perception of management activity in the elderly of the Santa Rosa de Belén Health Post Lima-Peru, 2018

**Daniel Vider Alata San Miguel**

### **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén. Fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal, utilizando como técnica de recolección de datos a la encuesta e instrumento al cuestionario de 14 preguntas. Para el análisis de datos se usó el paquete estadístico SPSS. Los resultados con respecto a la percepción en la implementación del CAM dentro del plan anual los adulto mayor tuvieron una adecuada percepción (61.7%), respecto a la percepción en la sostenibilidad, y la implementación progresiva, obtuvieron una adecuada percepción del 100%, en cambio, los resultados obtenidos sobre la percepción, de las actividades de formación del personal de salud, por parte de los adulto mayores fue inadecuada (75%). Por lo tanto, la investigación concluyó que la percepción de los participantes sobre las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén fue adecuada en el año 2018.

**Palabras clave:** Percepción de las actividades de gestión.

### **ASBTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the perception of the management activities in the adult circle of the Santa Rosa de Belén Health Post. It was a non-experimental, descriptive, cross-sectional study, using the survey questionnaire and the 14-question questionnaire as a data collection technique. The statistical package SPSS was used to analyze the data. The results with respect to the perception in the implementation of the CAM within the annual plan the elder adults had an adequate perception (61.7%), regarding the perception in the sustainability, and the progressive implementation, they obtained an adequate perception of 100%, in change, the results obtained on the perception, of the training activities of health personnel, by older adults was inadequate (75%). Therefore, the research concluded that the participants' perception of the management activities in the senior adult circle of the Santa Rosa de Belén Health Post was adequate in 2018.

**Keywords:** Perception of management activities.

### **INTRODUCCIÓN**

La sociedad mundial está aumentando en longevidad en los últimos años, en distintos países los adultos mayores

conforman un porcentaje mayor año a año en las estadísticas poblacionales. La Organización Mundial de la Salud

(OMS) afirma que, una gran parte de los ciudadanos a nivel mundial, pueden aspirar a vivir como mínimo hasta los 60 años; por ejemplo, uno de los países que incluyen este incremento en esperanza de vida, en primer lugar, es Japón (uno de los países de ingresos altos), donde tienen 30% de la población con más de 60 años; en ese sentido podríamos decir que estos cambios drásticos se pueden observar en países de ingresos altos y medianos. Además se estima que en un futuro próximo, otros países de América del Sur como Chile, la población de China, los países de Irán y Rusia, tengan un porcentaje de población mayores similar al del Japón. En Sudamérica alrededor del 8% de la población es mayor de 65 años, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y se estima que para el año 2025 aumente hasta alcanzar el 23%. Cabe agregar que en Perú, algunas zonas, la razón de la población adulta mayor se acerca al 15%, el cual se encuentra en crecimiento, por lo que “el fenómeno que va configurando una nueva problemática social y de salud pública” como precisa el Dr. Manuel Peña, Representante de la OPS/OMS en el Perú. Con respecto a la pirámide poblacional de la región Lima las edades entre 15 a 64 años ha venido incrementando (presentando un

ensanchamiento), sin embargo hay una considerable disminución de la población de 0-14 años y un aumento de la población mayor de 60 años, con un incremento más rápido y continuo que los demás grupos de edad, por lo que la DIRESA LIMA consideró en su análisis situacional del año 2016, que éste crecimiento en la proporción de los adultos mayores incidida en un aumento en la demanda y necesidad de atención, por lo que tuvo que planificarse mediante la oferta de mayores servicios de salud ajustados a sus necesidades y de calidad. A medida de que el envejecimiento de la población incrementa, se reducen muchas capacidades motoras y neurológicas, sin embargo el nivel de disminución no obedece únicamente al paso del tiempo, sino también de las condiciones de vida de la cada persona, comprendiendo la actividad física, sus prácticas o posibilidades alimenticias desarrolladas constantemente, la presencia de determinadas patologías crónicas y el nivel de daño que haya producido en el individuo; estas disminuciones se pueden atenuar o retardar mediante acciones de prevención. Es evidente entonces que el proceso de envejecimiento es trascendente solo desde el punto de vista demográfico, económico y social. En ese sentido, en Perú, la Dirección

General de Salud de las Personas, cuya función general incluye el diseño, normas, evaluación y la mejora continua de los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el sector salud; por lo que ha realizado el proyecto con Documento Técnico: “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, con el objetivo de establecer los criterios técnicos para la organización e implementación de los Círculos de Adultos Mayores (CAM) en entidades de salud del primer nivel de atención. Respecto a la gestión de los CAM, dentro de las actividades de gestión a ser desarrolladas se programan actividades las cuales son elaboradas de manera coordinada con la participación del responsable del CAM y los adultos mayores, con el objetivo de realizar un diagnóstico situacional y las necesidades de la población adulta mayor correspondiente a la jurisdicción del establecimiento de salud.

Es importante resaltar que no existen muchos estudios previos sobre las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor, por lo que la presente investigación además de solucionar el problema en el puesto de salud refuerza la literatura relacionada a este tema. La pregunta es: ¿Cuál es la percepción de

las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018? Esta pregunta puede desglosarse en seis subpreguntas relacionadas a las dimensiones de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor como: implementación del CAM dentro del plan anual del EESS, sostenibilidad, participación del personal de salud, población objetivo, implementación progresiva y actividades de formación al personal de salud.

Estudios previos sugieren que más de la mitad de los adultos mayores percibe favorablemente a las actividades de prevención y promoción de la salud que brinda el personal de salud de la institución con relación a la alimentación, actividad física y recreación, higiene personal y descanso y sueño (Ventura, 2016). Hay una influencia significativa en la calidad de vida con la implementación de una política educativa como el programa para la salud físico mental y la calidad de vida de la población de adultos mayores. (Valarezo, 2017) La necesidad de contemplar tanto las características sociodemográficas como los factores de motivación intrínsecos y extrínsecos, pueden ser clave para promover la participación y fomentar la adherencia a la actividad física, contribuyendo de este modo en la adopción de estilos de vida

saludable. Además más del 50 % de la población adulta mayor físicamente activa presentó sobrepeso, u obesidad y padecían de Hipertensión Arterial, Diabetes, Artritis, entre otras (Salgado, 2017); si los adultos mayores, compartía sus experiencias de vida, no se sentían solos, se sentían escuchados, y aprendían a convivir y a estar juntos, cosechaban nuevas relaciones afectivas y cercanas, el contar con escasa preparación académica, pertenecer a un estrato social humilde o contar con 70 años o más, no es una limitante para construir relaciones interpersonales que abonen a una mejor calidad de vida (Barbosa, 2016).

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén en el año 2018. En tal sentido, según Starfield (2001): Todo sistema sanitario tiene dos objetivos principales, el primero mejorar la salud de la población empleando conocimientos actualizados acerca de las causas de las enfermedades y su manejo y de la optimización de la salud. El segundo objetivo, de igual importancia, es disminuir las diferencias entre los subgrupos de la población, de manera que determinados grupos no estén siempre en desventaja respecto a otros en

el acceso a los servicios de salud y en consecuencia de la salud óptima.(p. 3)

La presente investigación tiene importancia porque aportó nuevos conocimientos a los ya existentes sobre las actividades de gestión que se prioriza en los círculos de adulto mayor (CAM) de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, cuyos resultados podrán tomarse en cuenta como propuesta, para ser incorporados en el nuevo documento técnico de organización de los círculos de adulto mayor que se actualiza periódicamente. La realización de esta investigación está dada por la necesidad de mejorar las actividades de gestión de los responsables de los CAM teniendo en cuenta el conocimiento de cada uno de los integrantes adultos mayores, quienes también se involucran en la organización y monitorización de las actividades de su CAM y establecimiento, los cuales no cuentan actualmente con un instrumento para su evaluación por lo que se hace nula el monitoreo constante de las acciones en cada reunión de trabajo cotidiana. Con respecto al gran aumento en los últimos años en el porcentaje de la etapa de adulto mayor se nos hace necesario velar por la preservación de la salud y una adecuada calidad de vida de dicha población. La investigación será útil para mantener un

seguimiento y monitorización responsable por parte de los adultos mayores hacia su CAM, para una mejor planificación y organización anual en el establecimiento de salud, en beneficio de la etapa de vida en mención. Dichas actividades se realiza bajo nivel de trabajo multidisciplinario, a través de

cuatro líneas de acción: servicios de salud, participación vecinal, asistencia social y estructura del tiempo libre. Al ser un tema de impacto social es necesario canalizarla a las autoridades competentes para un beneficio de la sociedad adulta mayor.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de nivel descriptivo y de diseño no-experimental y transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La muestra está conformada por 60 participantes del Círculo de Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo. El instrumento utilizado es el cuestionario de 14 preguntas se obtuvo una confiabilidad de 0,801. Para el análisis de datos se utilizó y ejecuto el programa estadístico SPSS

Versión 24.0, se exploró los datos para analizarlos y visualizarlos por la variable las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la distribución de frecuencias, y se concluyó con la preparación de los resultados a través de tablas y gráficos cada uno con sus respectivos comentarios.

## RESULTADOS

En la Tabla 1, de los 60 encuestados, más de la mitad, es decir el 75.0% tienen una percepción inadecuada con respecto a las actividades de formación del personal de salud del establecimiento de primer nivel de atención.

*Tabla 15. Descripción de las frecuencias de los niveles de las atividades de formación del personal de salud*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	45	75,0
	Adecuado	15	25,0
Total		60	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2, se observa que los adultos mayores cuentan con una percepción adecuada del 61.7% con respecto a la implementación del CAM dentro del plan anual de su establecimiento de primer nivel de atención, incluyéndolos como integrantes y participantes en la organización de las actividades anuales.

*Tabla 16. Descripción de las frecuencias de los niveles de la implementación del CAM dentro del Plan Anual*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	23	38,3
	Adecuado	37	61,7
Total		60	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3, se observa que los resultados demuestran que los adultos mayores esta con una adecuada percepción al 100% referente a la sostenibilidad del CAM con respecto al apoyo externo, su comodidad y frecuencia de actividades.

*Tabla 17. Descripción de las frecuencias de los niveles de sostenibilidad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuado	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4, con respecto a la percepción de los adultos mayores el 75.0% de ellos tienen una percepción adecuada frente a la participación del personal de salud en las actividades de en el CAM, caso contrario solo el 25.0% tiene una percepción inadecuada.

*Tabla 18. Descripción de las frecuencias de los niveles de la participación del personal de salud*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	15	25,0
	Adecuado	45	75,0
Total		60	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5, se observa que el 93.3% de los adultos mayores tienen una adecuada percepción sobre la población objetivo que acude a las actividades del CAM referente a la edad de los integrantes. Un minino porcentaje de 6.7% tiene una percepción inadecuada.

*Tabla 19. Descripción de las frecuencias de los niveles de la población objetivo*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	4	6,7
	Adecuado	56	93,3
Total		60	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6, se observa que la totalidad de los encuestados el decir el 100%, tiene

una percepción adecuada sobre la implementación progresiva de su círculo de adulto mayor.

*Tabla 20. Descripción de las frecuencias de los niveles de la implementación progresiva*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuado	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, se observa que de los 60 encuestados, más de la mitad, es decir el 75.0% tienen una percepción inadecuada con respecto a las actividades de

formación del personal de salud del establecimiento de primer nivel de atención.

*Tabla 7. Descripción de las frecuencias de los niveles de las actividades de formación del personal de salud*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	45	75,0
	Adecuado	15	25,0
Total		60	100,0

Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

El presente estudio nos permitió percibir desde la percepción del adulto mayor, el entorno de su CAM sobre las actividades de gestión que se desarrollan semana a semana realizado por el equipo de trabajo de la Etapa de Vida Adulto mayor de establecimiento de salud ubicado en Villa María del Triunfo. Dentro de nuestros encuestados participaron adultos de 50 a 59 años en un 13% entre 60 y 69 años en un porcentaje 56.7% y mayores de 70 años en un 30% que integran de manera voluntaria y activa, una organización a favor de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a su salud caso similar al trabajo de José

Ángel Barbosa Chávez (2016), quien menciona que la edad no es un límite para construir relaciones interpersonales que abonen a una mejor calidad de vida, en este aspecto el Círculo de Adulto Mayor contribuyen al mantenimiento de las capacidades físicas mentales, la sociabilidad y autonomía del adulto mayor. En nuestro país, como también lo menciona Ibarra Gonzales, Cynthia (2012) en su investigación, señala que los programas de salud y asistencia social surgen a través de políticas planteadas por gobiernos nacionales, además dentro de sus conclusiones menciona que la percepción de los adultos mayores sobre la aplicación de

estos programas sociales es bueno sin embargo desconocen sobre los gestiones que se requieren para obtener los beneficios, todo lo contrario a lo observado en nuestra investigación donde los adultos mayores con respecto

a la implementación del CAM, tienen una integración de los integrantes dentro del plan anual de su establecimiento, teniendo un 62% de percepción adecuada.

## CONCLUSIÓN

En Círculo de adulto mayor es una organización voluntaria el cual está conformado por adultos mayores de 60 años, el cual también puede estar incluidos personas de 50 a 59 años de distinto género.

En los resultados expuestos se logró determinar una adecuada percepción de las actividades de gestión en el CAM (81.7%), nos demuestra que al iniciar la organización de un CAM, es necesario cumplir la mayoría actividades de gestión, para así tener éxito en el desarrollo de las actividades del Círculo de Adulto mayor de un establecimiento de primer nivel de atención. Como toda organización tiene un encargado como es un personal de salud designado por el jefe del establecimiento de salud de primer nivel de atención, en este caso particular es la licenciada en trabajo social, quien organiza, planifica y programa, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de acciones necesarias para

así brindar un servicio de calidad al adulto mayor.

Con respecto a la implementación del CAM dentro del plan anual del establecimiento se determinó una adecuada percepción por parte de los adultos mayores con un porcentaje de 61.7%, por lo tanto favorece a la organización del CAM para continuar con un correcto método en el desarrollo de las actividades en el Círculo de Adulto mayor.

Los integrantes del CAM perciben adecuadamente la sostenibilidad del Círculo de Adulto Mayor (100%) respecto a la comodidad, distinguiendo una adecuada acción de la organización relacionada al apoyo de otras instituciones y en la frecuencia de sus actividades, que influyen en lograr un envejecimiento activo y saludable.

Caso similar se observa una adecuada percepción sobre la participación del

personal de salud en las actividades. Un 75% de adultos mayores perciben que el personal de salud de su establecimiento, son incluidos y participan en las distintas actividades que desarrolla el CAM (médico, odontólogo, licenciada de enfermería, licenciada en obstetricia, licenciada en trabajo social y técnica de enfermería).

Los integrantes del Circulo de Adulto mayor, perciben adecuadamente la participación de los adultos mayores (edad más de 60 años) al igual que a los mayores de 50 años. Por lo tanto, los integrantes del círculo de adulto mayor tienen una adecuada percepción sobre la población objetivo que acude al establecimiento de salud (93.3%).

Al percibir el aumento en el número de sus compañeros, la percepción de la mejora de su círculo, los adultos mayores cuentan con una adecuada percepción sobre la implementación progresiva de su círculo de adulto mayor, con un 100%.

Se determinó la percepción inadecuada por parte de los integrantes del CAM (75%) referentes a las actividades de formación al personal de salud, al no percibir temas de interés con respecto a su etapa de vida, y a las respuestas no claras sobre las preguntas que realizan. La capacitación del personal debe de ser constante para así poder llevar a cabo las actividades que serán desarrolladas en cada reunión del CAM y en beneficio de los integrantes.

## REFERENCIAS

- Barbosa, J. (2016). *Calidad de vida en el adulto mayor: Relaciones que transforman*. Jalisco, México: (Tesis de maestría), Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico D.F.: Pearson Educacion.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Ibarra, C. (2012). *Evaluación de los programas de salud del adulto*

*mayor y el profesional de enfermería de la comunidad en Ciudad Victoria, México.* Alicante, España: (Tesis doctoral), Universidad de Alicante.

Salgado, O. (2017). *Factores de motivación de los adultos mayores que promueven la participación en un programa de actividad física.* Barcelona, España: (Tesis doctoral), Universidad Internacional de Cataluña.

Valarezo, C. (2017). *Estrategia educativa para el estado de salud*

*y calidad de vida del adulto mayor del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Riobamba, Ecuador.* Lima, Perú: (Tesis doctoral), Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ventura, R. (2016). *Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA 2015.* Lima, Perú: (Tesis para grado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos.