



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Intervención de la Red Amachay en los adultos mayores en
riesgo del distrito de Castilla, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA:

Pulache Jimenez, Angela Olibia (ORCID: 0000-0003-0072-0289)

ASESOR:

Mg. Rejas de la Peña, Aldo Fernando (ORCID: 0000-0002-8594-8620)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y de territorio.

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A la compañía de mi esposo Christian Requena y mi bebé Christian Ángelo que me han dado la fortaleza en estas largas jornadas de investigación.

A la labor de los gestores públicos como una herramienta base para las futuras intervenciones con adultos mayores de nuestro país para reivindicar la deuda social e histórica que tenemos con nuestros “abuelitos y abuelitas”.

A la memoria de un buen amigo y compañero de maestría Francisco Julca que se nos adelantó en el viaje a la eternidad.

Olibia Pulache

Agradecimiento

Agradezco a la Municipalidad distrital de Castilla por las facilidades para realizar esta investigación.

Agradezco mi docente asesor Mg. Aldo Rejas, a los docentes artífices de mi formación académica y a todos los profesionales que ha contribuido a este trabajo.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	10
3.2 Variables y operacionalización	10
3.3 Población (criterios de selección), muestra y muestreo, unidad de análisis	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5 Procedimientos	12
3.6 Método de análisis de datos	13
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Incidencia la Red Amachay en la atención de los adultos mayores	15
Tabla 2: Estructura operativa	16
Tabla 3: Dimensión: Paquete de servicios de la Red Amachay	17
Tabla 4: Factores socioeconómicos, género	18
Tabla 5: Factores socioeconómicos, otros	18
Tabla 6: Factores biológicos	19
Tabla 7: Resultado de la hipótesis general	20
Tabla 8: Resultado de la hipótesis específica H1 y H2	21
Tabla 9: Resultado de la hipótesis específica H3 y H4	22

Resumen

Considerando que en el Perú existe un marcado y profundo grado de inequidad de la salud, agravado por la Covid-19 a la que se enfrentan los adultos mayores que son cinco veces más propensos a morir. Por consiguiente la finalidad de este estudio fue determinar la incidencia de la Red Amachay en la atención de los adultos mayores. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de diseño no experimental y corte transversal. Para lo cual se utilizó la entrevista y la observación teniendo una muestra de 272 participantes conformada por funcionarios y adultos mayores. Encontrando que la Red tuvo ejecución presupuestal y programática mayor al 70%. En relación a los factores socioeconómicos y biológicos se encontró que el 72% tienen seguro de salud, el 1% pertenece a un programa social, menos del 15% cuenta con un cuidador/a y que 81% sufren de alguna enfermedad consideradas de riesgo y que más del 70% tiene alguna discapacidad. En conclusión la presencia del Estado a través de políticas públicas inciden en el bienestar de los adultos mayores quienes son más afectados por factores biológicos y socioeconómicos.

Palabras clave: adulto mayor, factores biológicos, factores sociales, Red social.

Abstract

Considering that in Peru there is a marked and deep degree of health inequity, aggravated by Covid-19 that older adults face, which are five times more likely to die. Therefore, the purpose of this study was to determine the incidence of the Amachay network in the care of the elderly. The research is of a quantitative approach, basic type, non-experimental design and cross-sectional. For which the interview and observation were used, having a sample of 272 participants made up of officials and older adults. Finding that the network had budget and program execution greater than 70%. In relation to socioeconomic and biological factors, it was found that 72% have health insurance, 1% belong to a social program, less than 15% have a caregiver and that 81% suffer from some disease considered at risk and that more than 70% have a disability. In conclusion, the presence of the State through public policies affects the well-being of older adults who are most affected by biological and socioeconomic factors.

Keywords: older adult, biological factors, social factors y relation social.

I. INTRODUCCIÓN

Desde el siglo XXI la salud toma una notabilidad importante en la historia de la humanidad, los temas concernientes a la salud se han convertido en los intereses en todo el globo. En este mismo sentido el coloquio Ama Alta (1976) organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) estipula que la salud es el estado óptimo de la persona a nivel corporal, intelectual y social, de la misma manera la oportunidad para cualquier persona para desarrollar sus capacidades y habilidades de manera plena en todas las áreas.

Acerca del concepto de salud cabe señalar que la humanidad vive serios problemas relacionado a este tema, pues para garantizarla es necesario reconocer los múltiples determinantes asociados a la vida de la población como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) estos factores van desde los hereditarios, biológicos, familiares, propios, colectivos, ambientales, nutritivos, monetarios, profesionales, laborales, culturales, valores, formativos o educativos, sanitarios, cosmovisiones y religiones. De esta manera la salud suponen necesariamente en una intervención científica, social, política y ética.

Considerando que en el Perú existe un marcado y profundo grado de inequidad de la salud entre los ciudadanos, que va desde el acceso a los servicios sanitarios que se visibilizan los indicadores de esperanza de vida y discapacidad, las cuales están altamente relacionadas el nivel educativo, inclusión y económico laboral. De igual modo son los factores asociados a contraer la Covid-19 como enfermedades crónicas como las cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2020).

A causa de las condiciones de salud los adultos mayores son consideradas población de riesgo, pues si se enferman la posibilidad de muerte es cinco veces mayor que la media tal como lo ha señalado la Organización Panamericana de la Salud (2006), de la misma manera cabe señalar que el informe de Oficina de la Naciones Unidas (ONU), ha determinado que el impacto de la pandemia por Covid-19 en los adultos mayores está asociado a factores subyacentes al 66%.

De modo que a inicios de la pandemia COVID-19 en el Perú las principales víctimas mortales fueron las personas mayores de 60 años, que actualmente representan el 69% de las defunciones según las cifras detalladas en las salas situacionales del ente rector sanitario. (MINSa, 2020)

En este contexto el problema general de esta investigación fue: ¿Cuál es la incidencia de la Red Amachay en la atención de los adultos mayores en riesgo del distrito de Castilla, 2020? En tanto los problemas específicos se plantearon ¿Cuál es la incidencia de la estructura operativa, y los paquetes de servicios que ofrece la Red Amachay y, cuáles son los factores socioeconómicos y biológicos que inciden en los adultos mayores riesgo del distrito de Castilla, 2020?

En cuanto a la justificación teórica de esta problemática se sustenta en ciclo de vida de Bühler (1933), en la cual describe la relación que existe en la edad, los procesos psíquicos y biológicos. Cobrando un valor especial en el marco de la implementación de políticas públicas creadas para garantizar el bienestar de los ancianos, por ello es preciso forjar una perspectiva de la contextualización del envejecimiento, la diversidad o heterogeneidad y finalmente el análisis de los determinantes sociales asociados.

En este sentido, la justificación social práctica es necesario conocer la incidencia entre la provisión servicios que brinda la Red Amachay dirigidos a los adultos mayores en riesgo, más aún en el escenario de la pandemia Covid-19, lo cual permitirá tener una evaluación de la implementación, cobertura para el cierre de brechas que permita contar con información necesaria para la toma de acciones que finalmente permitan plantear conclusiones que sean un aporte para los ajustes de la políticas públicas.

En cuanto a la justificación metodológica se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo una investigación básica, no experimental, pues no se hará manejo de las variables. Propone el uso de dos instrumentos para el recojo de información de las variables que podrán usarse para la medición podrá aplicarse en otras realidades y momentos con una muestra de 272 participantes en los que se destacan los funcionarios públicos que participaron en la parte operativa y los adultos mayores beneficiarios. Los datos se recolectaron en un

solo momento de la investigación, su propósito es describir las variables y la incidencia de las mismas.

Teniendo como finalidad del estudio determinar cuál es la incidencia de la Red Amachay en la atención de los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020. Del mismo modo se plantearon cuatro objetivos específicos los cuales son: OE-1 Establecer cuál es la incidencia de la estructura operativa de la Red Amachay en el distrito de Castilla. OE-2 Determinar cuáles son los paquetes de servicios la Red Amachay que inciden en los adultos mayores en riesgo. OE-3 Establecer cuáles son los factores socioeconómicos que inciden en los adultos mayores en riesgo y O-4 Determinar cuáles son los factores biológicos que inciden en los adultos mayores en riesgo del distrito de Castilla, 2020.

Finalmente, en esa misma línea la investigación plantea como hipótesis general: La Red Amachay incide significativamente en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020. De la misma manera establece cuatro hipótesis específicas que son: H1: La estructura operativa incide significativamente en la Red Amachay, H2: los servicios que brinda la Red Amachay inciden significativamente en los adultos mayores en riesgo, H3: los factores socioeconómicos inciden significativamente en los adultos mayores en riesgo y H4: los factores biológicos inciden en los adultos mayores en riegos.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de la investigación bibliográfica es necesario contar con estudios nacionales e internacionales que nos ayuden a comprender las variables del estudio.

Como antecedentes nacionales tenemos la investigación realizada por Calcina (2018) que tuvo como objeto de estudio precisar el nivel de vulnerabilidad e identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del “Club Los Años Maravillosos”, el cual a través del estudio de campo encontró que el 50% de los adultos mayores tienen un nivel de estrés alto. Concluyendo que cuando más bajo es el nivel de estrés está relacionado a las siguientes características: ser mujeres, ser casados, practicar una religión y haber tenido al menos algún nivel educativo.

A demás, se analizó el estudio realizado en Lima por Vidal (2020), cuyo objetivo de investigación fue explicar cómo ha impactado el coronavirus en el adulto mayor en el aspecto económico social y emocional. Dicha investigación fue de tipo cuantitativa, dentro de los hallazgos se logró precisar las cifras respecto a la salud, discapacidad, trabajo, educación, violencia del adulto mayor en el Perú. Concluyendo que las cifras encontradas evidencian las dificultades que tienen los adultos mayores al acceso a los servicios públicos, siendo los no jubilados los más abandonados por estado.

Otra investigación realizada por Gonzales (2020) cuyo objetivo fue estudiar el comportamiento de la Covid- 19 en nuestro país, para poder calcular y evaluar el modelo epidemiológico SIR, a través de la metodología de estimación mínimo de cuadros ordinarios. Llegando a la conclusión a la covid-19 es una enfermedad que se desarrolla de manera exponencial, para lo cual afirma que la estrategia de control (cuarentena) permitió el aplanamiento de la curva de contagios.

En tanto Acosta y Escobar (2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir las manifestaciones clínicas de los hospitalizados infectados con COVID-19 que ingresaron al nosocomio Edgardo Rebagliati. La metodología utilizada fue la observación retrospectiva en el servicio de emergencia del hospital destina para recepción de pacientes con sospecha de la enfermedad. Encontrando como resultados que el 76% de los pacientes eran

varones, el 41.2% necesitaron un ventilador mecánica y 29.4% de los pacientes fallecieron. Llegando a determinar que los factores de riesgo fueron ser adulto mayor, padecer de hipertensión y/u obesidad.

De la misma manera Navarrete y Parodi (2020) describieron en su investigación como fue el perfil del cuidador del adulto mayor afectado por el COVID-19, cuya metodología consistía en la observación y estudio transversal teniendo una población de 92 cuidadores residentes en Lima norte. Teniendo como resultados que el 77.2% no conoce la técnica correcta de lavado de manos y el 97% no tiene conocimientos sobre el manejo del estrés en adulto mayor, teniendo en consideración los niveles de estrés es 8 sobre 10 en los adultos mayores. Llegando a la conclusión que se evidencia un bajo desarrollo de capacidades de los cuidadores de adultos mayores quienes son altamente vulnerables.

Del mismo modo se contó con antecedentes internacionales, como la investigación realizada por Peñafiel y Chang (2020) cuyo objetivo fue analizar como América Latina afrontó la crisis del Coronavirus y sus consecuencias de la covid-19. Este estudio tuvo como objetivo determinar la situación política y económica, así como determinar las consecuencias sanitarias. Este estudio demostró que América Latina posee limitada infraestructura sanitaria, inferiores herramientas tecnológicas y principalmente la falta de recursos económicos. Concluyendo que la pandemia ha paralizado los cambios estructurales que los países de la región habían iniciado, siendo esto un factor que acelero la expansión del virus.

Ahora veamos una investigación realizada por Canel y Núñez (2020), cuyo objetivo fue la contribuir a la reflexión y sistematización de los aprendizajes y lecciones aprendidas para el abordaje la pandemia con el vínculo existente entre lo académico y el gobierno. Encontrando las principales acciones implementadas y las averiguaciones hechas, la valorización y lecciones aprendidas de las intervenciones. De esta manera logró concluir que el abordaje de la Covid-19 en Cuba que se convirtió en de las grandes oportunidades de articulación y sinergias entre el gobierno y la comunidad científica, que sin embrago, no llego a complementarse, ratificando la gran brecha de comunicación entre lo académico y lo político.

Dicho lo anterior, se analizó un artículo escrito por Vega y Ruvalcaba (2021) el cual tuvo por objeto describe la problemática de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 en México. Este estudio tuvo como objetivo determinar los principales factores de riesgo. Encontrando el detalle las comorbilidades y los aspectos de discriminación por edad y determinó los estereotipos predominantes como la fragilidad y dependencia. Concluyendo que el grupo poblacional con más vulnerabilidad los conforman los mayores de 65 años.

En Brasil, González y Cörte (2021) en la investigación perspectivas y reflexiones de la etapa adultos mayor teniendo como objetivo fue comprender los aspectos sociales y psicológicos vividos por un grupo de adultos mayores durante la cuarentena, cuya metodología cuantitativa se aplicaron cuestionarios a 417 adultos mayores para conocer sus sentimientos, emociones y expectativas a futuro. Siendo los resultados de este estudio arrojando que durante la cuarentena la frecuencia de comunicación con los miembros de su familia aumento en 44% siendo las Redes sociales los canales de comunicación más usadas.

En la misma línea un estudio colombiano elaborado por Gutiérrez (2020) cuyo objetivo fue determinar los efectos de la aislamiento social en la salud mental de los adultos mayores, siendo la metodología usada la búsqueda de revistas científicas y artículos indexados. Obteniéndose como resultado que la ansiedad y depresión ha pasado del 10% al 42%. Concluyendo con la necesidad de una realizar una “Cura viral” es decir acciones que ayuden a todos al control de sus emociones, control del estrés y manejo del pánico.

Por tanto, el abordaje del adulto mayor resulta ser muy importante en ese sentido cobra relevancia el desarrollo de las teorías relacionadas al envejecimiento. Para Freud (1896), envejecer es alcanzar la maduración máxima desde aspecto psíquico y físico. Es esta etapa se originaría una regresión a los estadios primitivos, trayendo como consecuencia la fragilidad, senilidad o depresión. Y para Bandura (1986) envejecer está relacionado con la teoría Social Cognitiva, es decir se aprender roles y aprendizajes desde la sociedad.

En el desarrollo de las teorías relacionadas envejecimiento como: la teoría de la desvinculación, teoría modernización y estratificación por edad y de

la subcultura de la vejez, la teoría de la continuidad y finalmente ciclo de vida, las cuales se detallaran a continuación:

Como se puntualizó arriba la teoría de la desvinculación explicada por Cummings y Henry (1961) refiere que envejecer incluye una serie de cambios en relación al estatus social, es decir la relación que cada individuo tiene en cada adulto mayor en su entorno. En este estudio se destacó la disminución de contactos sociales ocurren en la vejez, considerándose como un proceso universal y lógico por las nuevas circunstancias vitales y a sus desgastes capacidades sensoriales y motoras.

Por otro lado, la teoría de la modernización se acentúa la relegación mayoritariamente por los usos de la tecnología. Para Cowgill (1974) los adelantos tecnológicos en la ciencia de la salud están contribuyendo a que la esperanza de vida se alargue. Sin embargo, para la sociedad los adultos mayores son considerados una carga social y no como una nota de experiencia para la sociedad.

En cuanto a la teoría de la estratificación por edad y de la subcultura de la vejez según Estes et al. (2001) sostienen que la sociedad une a las personas en grupos dependiendo de la edad, identidad social y recursos económicos. Para Rose (1965) asegura que cuando más se avanza en edad las características de estos grupos son el aislamiento y la exclusión de las nuevas generaciones.

La teoría de la continuidad busca un balance que existe entre la vida adulta y la vejez según Rosow (1963) la cual determina como la persona adulta mayor se adapta a su nueva condición, esta etapa se caracteriza por la disminución de actividades por la aparición de problemas de salud y el aislamiento.

Finalmente la teoría del Ciclo de vida de Erickson (1974), quien señala que existen 8 fases consecutivas del desarrollo a lo largo de la vida, por tanto es un ciclo de vida. En cada fase hay una tarea específica como sociales y psicológicas. Cada fase comprende ciertas tareas o funciones inherentes a cada una de ellas, son psicosociales por naturaleza y tiene un tiempo óptimo.

En cuanto a los factores biológicos en adultos mayores están asociados la pérdida de fuerza, cambios en la estructura ósea y figura corporal por la pérdida de masa muscular. Se pierde la eficacia del corazón por la disminución

de bombeo de sangre, la mineralización ósea, mayoritariamente en mujeres por los cambios en el sistema hormonal (Uned Senior, 2020).

Las personas cuya edad supera los 60 años se encuentran incluida en el grupo de riesgo frente al virus del coronavirus, especialmente las que tienen enfermedades consideradas como crónicas tales como: hipertensión arterial, cáncer, obesidad, diabetes, entre otras. (MINSa, 2020). Siendo esta población la que comprende el 69% de defunciones a causa de la pandemia. Entre los meses de agosto y octubre del 2020 el MINSa reportó que las víctimas mortales tiene una predominancia en los adultos mayores, a pesar de que en este periodo las muertes disminuyeron notablemente.

En este sentido, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), reportó que el año 2020 que dos de cada tres fallecidos por COVID-19 en el Perú eran adultos mayores. (MINSa, 2021). De la misma manera Carmona (2021), encontró que el grupo poblacional con más vulnerabilidad los conforman los mayores de 65 años, pues los factores biológicos, sociales, estructurales influyen en la condición de salud.

En cuanto a la Red se implementa en el contexto de la Declaratoria de Estado de Emergencia Decreto Supremo N° 008-2020-SA y del Decreto de Urgencia N° 026-2020-MIDIS se autoriza al Ministerio de Desarrollo e Inclusión social (MIDIS) la operación de Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa (Red Amachay), siendo el modelo de intervención aprobado con el Decreto Supremo 005-2020-MIDIS. En un esfuerzo multisectorial entre el MIDIS, MINSa y el MIMP se elabora el documento guía para la implementación.

Así mismo la Red de Soporte a nivel distrital requiere de un accionar estratégico y dinámico entre todas las instituciones que la conforman, plasmadas en un plan de trabajo consensuado cuyas variaciones durante su ejecución no pierda de vista el verdadero sentido social que es la atención y protección de los adultos mayores en riesgo y las personas con discapacidad severa.

Considerando que la población objetivo, hay que mencionar que los servicios que brinda la Red son:

- Consejería y orientaciones según protocolo establecido por el Ministerio de Salud.

- Identificación de signos de alarma para la infección por el COVID-19.
- Inmunización (neumococo e influenza, según esquema de vacunación vigente). También se inició con la vacunación COVID-19 en marzo del 2021 con primera línea y la población adulto mayor en el mes de abril.
- Seguimiento de casos probables e investigación de contactos intradomiciliarios.
- Identificación y gestión de alertas sobre situaciones de riesgo en la población objetivo.

Finalmente, cabe señalar algunos conceptos básicos de la intervención de la Red Amachay:

Actor Social (AS): Es la persona de la comunidad, seleccionada por la gerencia de asuntos sociales y responsable de la identificación, seguimiento y georreferencia, (a través de dos mecanismos como: comunicaciones vía telefónica y/o visitas al hogar, según corresponda. Brinda orientación en prácticas saludables y realiza el seguimiento nominal a la población objetivo, manteniendo informado al Coordinador sectorial/territorial a través de reportes diarios e información semanal de las incidencias.

Instancia de Articulación Local (IAL): Es un espacio de articulación liderado por el Gobierno Local, responsable de articular actores y/o mecanismos, para generar estrategias, realizar el monitoreo y la evaluación de la Red.

Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo (PAMAR): Es aquella persona de 60 años a más que presentan por lo menos una afección: Diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, pulmonares y obstructivas crónicas, así como neoplásicas.

Amachay: Es una palabra quechua que significa proteger o cuidar.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

La investigación es tipo básica o pura según CONCYTEC (2018) de enfoque cuantitativo. Teniendo un diseño no experimental, pues no se realizó manejo de las variables, como lo Hernández- Sampieri (2014). Siendo una investigación de corte transversal, pues se recolectaron los datos en un sólo momento del estudio tal como lo señala Hernández (2006). Con un alcance de la investigación descriptivo de las variables de estudio que a decir de Baptista (2006) busca especiar propiedades, características y otros rasgos importantes para el investigador.

El Diseño de esta investigación es No Experimental, cuyo esquema fue:

M V1  V2

Dónde:

M: Representa la muestra de la población.

V1: Variable independiente: Red Amachay.

V2: Variable dependiente: adulto mayor en riesgo.

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Red Amachay, la cual se define como la estrategia de respuesta sanitaria para la prevención y control del Coronavirus. DS N° 005-2020-MIDIS.

Dimensión 1: Estructura operativa

Indicadores:

El gobierno local realizó la ejecución presupuestal y programática.

El Ministerio de Salud (MINSA) realizó la detección de alertas de Covid-19.

El Ministerio de la Mujeres y Poblaciones Vulnerables (MIMP) realizó la atención de alertas de violencia o abandono.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) realizó en la asistencia técnica

Dimensión 2: paquetes de servicios

Indicadores:

Inmunizaciones

Acciones preventivas

Escala de medición: nominal.

Variable dependiente: adultos mayores en riesgo, la cual se define como las personas mayores de 60 años con alguna comorbilidad. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020)

Dimensión 1: factores socioeconómicos

Indicadores:

Acceso por género

Acceso a salud

Situación económica

Situación de protección

Acceso a medio de comunión

Dimensión 2: factores biológicos

Indicadores:

Comorbilidades

Discapacidad

Escala de medición: nominal.

3.3 Población, muestra y muestreo:

Población: estuvo conformada por los adultos mayores los cuales representan el 30% de la población en nuestro país, siendo estos los más golpeados por la pandemia del Covid- 19 y que como repuesta el gobierno implemento la Red Amachay en el distrito de Castilla contando con 1 000 adultos mayores en riesgo como beneficiarios de la intervención.

Criterios de inclusión: Se tomó en consideración a los beneficiarios de la Red Amachay mayores de 65 años.

Criterios de exclusión: Se excluyó del estudio beneficiaros de la Red Amachay menores de 65 años.

Muestra: La muestra es una parte de toda la población definición por Murria (2010), la cual fue constituida por 272 participantes de los cuales 268 son adultos mayores y cuatro funcionarios implementadores teniendo un nivel de confianza del 95% y una precisión de 1.4. La muestra se realizará a través del método de selección probabilístico, pues la muestra estará determinada por

el investigador considerando los criterios de inclusión y exclusión determinados, la cual será de manera aleatoria simple en el caso de los adultos mayores y en caso de los funcionarios implementadores de la Red Amachay será por conveniencia.

Para la determinación de la muestra se tomó en consideración los criterios de inclusión y exclusión. De esta manera los participantes serán los funcionarios de la Municipalidad Distrital de Castilla que implementaron la Red Amachay, una funcionaria del Ministerio de Salud (MINS), un representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), un representante del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), un representante de la Dirección Regional de Salud Piura (DIRESA) y el coordinador sectorial. Finalmente se tomó en cuenta el criterio de exclusión con la muestra de los adultos mayores que ha solicitado no ser contactados o beneficiados con la Red Amachay.

Muestreo: según lo señalado por Mata (1997) que nuestro será intencionado, esta investigación tuvo como método de selección probabilístico, pues la muestra estará determinada por el investigador considerando los criterios pertinentes de manera aleatoria simple en el caso de los adultos mayores y en caso de los funcionarios implementadores de la Red Amachay será por conglomerado.

Unidad de análisis: estuvo conformada por los adultos mayores pertenecientes a la Red Amachay del distrito de Castilla.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de la información del estudio cuantitativo se usaron diversas técnicas como lo indica Arias (2006) y que de acuerdo a Tamayo (2007) los instrumentos son el apoyo para que el investigador pueda recolectar y medir los elementos a estudiar. Primero se aplicó esta la encuesta a través de un cuestionario virtual que consto de 37 ítems la cual se aplicó a los funcionarios implementadores de la Red Amachay y también se utilizó la técnica de observación a través de la aplicación de una lista de cotejo de 12 ítems aplicada a los adultos mayores.

Se debe precisar que los instrumentos utilizados fueron sometidos a juicio

de expertos antes de su aplicación, quedado detallado los expertos de la siguiente manera: Mg. Christian Requena Palacios, Mg. María Luisa Vásquez Atoche y Mg. Josefina Alvarado Molero.

3.5 Procedimientos:

Para recolectar la información se utilizó las técnicas como la encuesta y la observación para lo cual los instrumentos se tuvieron que adaptar a las nuevas formas de comunicación remota, en ese sentido se aplicó el cuestionario de manera virtual a través del uso de plataformas digitales como Google From, Meet y Zoom, no pudiendo realizar los cuestionarios de manera de presencial a los implementadores de la Red Amachay (variable independiente) por encontrarse en un escenario alto de contagio de Covid-19.

En cuanto a la aplicación de la lista cotejo los adultos mayores en riesgo (variable dependiente) beneficiarios de la Red de soporte Amachay las cuales se aplicó a través de llamada telefónica dirigida a los adultos mayores, por ser estas personas de alto riesgo.

En tanto, la información recolectada se procesó mediante la estadística descriptiva para determinar cómo Red Amachay incide en los adultos mayores en riesgo del distrito de Castilla, para lo cual se utilizaron frecuencias porcentuales, estos resultados se presentaran a través de tablas los que sirven como insumo base de la investigación.

El análisis estadístico se realizó a través de la técnica electrónica (Ñaupas et. al, 2018) utilizando el paquete de Microsoft Office en el siguiente orden: distribución descriptiva, procesador de textos Word, luego se realizará el análisis estadístico, posteriormente la presentación los resultados en tablas a través del programa SPSS versión 25 y del procesador de Microsoft Excel 6, la interpretación de los resultados que darán pie a la formulación de conclusiones y recomendaciones.

3.6.1 Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva, que involucró la frecuencia de cada pregunta formulada en los instrumentos de recojo. Para conocer los resultados de los datos se realizó el

análisis del programa de Microsoft Excel 6 y software SPSS versión 25 que ha decir de Ñaupas et. al (2018) cuando nos referimos al SPSS, estamos hablando de un eficaz programa estadístico que sirve para ingresar y analizar los datos estadísticos estos programas se usaron para procesar los datos los cuales serán presentados en tablas sintaxis de los comandos propios del sistema que permitan una visualización didáctica según lo establecido en las normas APA 7 . Posteriormente se realizó el análisis de los datos que permitan realizar la discusión y conclusiones de la investigación.

3.6.2 Aspectos éticos

En la presente investigación, prevaleció el principio respeto a la autonomía, esto implica el respeto a la libertad de cada persona ante cualquier tipo de control externo y al respeto de sus decisiones. En la investigación se colocó a la integridad como el principal conductor, en ese sentido se solicitó el permiso correspondiente a la entidad ejecutor de la implementación de la Red Amachay, en esta misma línea se aplicó el consentimiento informado que ha decir de Delgado (2002) es imprescindible el uso de este documento, en ese sentido se guardó la confidencialidad, protección y la reserva de la información (Acevedo, 2002) de los adultos mayores intervinientes en la investigación.

IV. RESULTADOS

Después de la aplicación de los instrumentos y el procesamiento de los datos obtenidos se encontraron los siguientes hallazgos:

En el objetivo general; determinar cuál es la incidencia la Red Amachay en la atención de los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020

Tabla 1

Incidencia la Red Amachay en la atención de los adultos mayores

VARIABLES	PUNTAJE	SI	NO	TOTAL
V1: Red Amachay	71	82.6	17.4	100.0
V2: Adulto mayor en riesgo	12	75.0	25.0	100.0
Puntaje total	83	81.4	18.6	100.0

Nota: Pulache (2021).

En cuanto a los resultados encontrados se logró comprobar que la Red Amachay sí incide en los adultos mayores obtenido un puntaje de 83 puntos. Lo cual lo ubicó en el nivel de eficiencia alto, con un 81.4% de acciones que lograron implementar a favor de los adultos mayores en riesgo del distrito de Castilla.

En el objetivo específico; establecer cuál es la incidencia es la estructura operativa de la Red Amachay en el distrito de Castilla, 2020.

Tabla 2

Estructura operativa

Indicadores	Puntaje	Si	No	Total
El gobierno local realizó la ejecución presupuestal y programática.	19	86.4	13.6	100
El Ministerio de Salud (MINSA) realizó la detección de alertas de Covid-19	14	70.0	30.0	100
El Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables (MIMP) realizo en la asistencia técnica	9	75.0	25.0	100
El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) realizo en la asistencia técnica	10	83.3	16.7	100
Total	52	83.9	16.1	100

Nota: Pulache (2021)

En cuanto a la operatividad de la Red se encontró que el gobierno local si ha realizado la ejecución presupuestal y programática en un 83.9%. De la misma manera los sectores el Ministerio de Salud (MINSA) realizó la detección de alertas de Covid-al 70%, el Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables (MIMP) realizo en la asistencia técnica a un 75 % y finalmente el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) realizó la asistencia técnica en 84%.

Obteniendo un puntaje de 52 puntos lo cual lo ubicó en el límite del rango superior, por tanto la operatividad de la Red tuvo una incidencia media.

En el objetivo específico; determinar cuál es la incidencia de los paquetes de servicios la Red Amachay distrito de Castilla, 2020

Tabla 3

Paquete de servicios de la Red Amachay

Indicadores	Puntaje	Si	No	Total
Inmunizaciones	10	41.67	58.33	100
Acciones preventivas	9	37.50	62.50	100
Total	19	79.17	20.83	100

Nota: Pulache (2021)

En cuanto a los paquetes de servicios de la Red Amachay se identificaron dos: Inmunizaciones y acciones preventivas las cuales tienen una implementación de 42% y 38% respectivamente. En cuanto a las inmunizaciones se encontró que más del 50% de la población no ha recibido las vacunas priorizadas, y en acciones preventivas el porcentaje es mayor alcanzando el 62.5%.

En el objetivo específico; establecer cuáles son los factores socioeconómicos que inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020.

Tabla 4

Factores socioeconómicos, género.

Género	F	M	TOTAL	F	M	Total
	143	125	268	53.4	46.6	100.0

Nota: Pulache (2021).

En cuanto a la participación por tema de género se encontró que el 53% son mujeres y 47% varones.

Tabla 5

Factores socioeconómicos, otros

Ítems	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Tiene seguro de salud	194	74	268	72.4	27.6	100.0
Pertenece a un programa social	1	267	268	0.4	99.6	100.0
Cuenta con un cuidador/a	40	228	268	14.9	85.1	100.0
Cuenta con teléfono celular/fijo	223	45	268	83.2	16.8	100.0
Cuenta con correo electrónico	2	266	268	0.7	99.3	100.0

Nota: Pulache (2021).

En cuanto a los factores socioeconómicos se encontró que el 72% tienen seguro de salud, que menos del 1% pertenece a un programa social. También se destaca que menos del 15% cuenta con un cuidador/a y finalmente en acceso a medios de comunicación se encontró que 83% cuenta con teléfono celular/fijo y que 0.7% cuentan con correo electrónico.

En el objetivo específico; determinar cuáles son los factores biológicos que inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla.

Tabla 6

Factores biológicos

ITEMS	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Sufre de alguna enfermedad considerada de riesgo ante la COVID-19. Diabetes, cáncer, obesidad, asma.	218	50	268	81.3	18.7	100.0
Sufre de alguna discapacidad	79	189	268	29.5	70.5	100.0

Nota: Pulache (2021).

Encontrando que los adultos mayores tienen marcados factores biológicos encontrando que 81.3% sufre de alguna enfermedad considerada de riesgo ante la COVID-19 como son la diabetes, cáncer, obesidad, asma y que el 29.5% sufre de alguna discapacidad.

Resultados de la hipótesis general; la Red Amachay incide significativamente en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020.

Tabla 7

Resultado de la hipótesis general

Variables	Puntaje	Si	No	Total
V1: Red Amachay	71	82.6	17.4	100.0
V2: Adulto mayor en riesgo	12	75.0	25.0	100.0
Total	83	81.4	18.6	100.0

Nota: Pulache (2021)

En cuanto a los resultados encontrados se comprueba que la Red Amachay incide significativamente en los adultos mayores obtenido un puntaje de 71 puntos que lo ubico en el nivel de eficiente con un 85.5% de acciones que implementaron a favor de los adultos mayores en riesgo.

Rho de Spearman	Adulto mayor en riesgo	
	Coeficiente de correlación	-,403**
Incidencia de la Red Amachay	Sig. (bilateral)	0.006
	N	102

Empleando la prueba Rho de Spearman para determinar la incidencia entre las variables, se encontró que:

Ho: No existe incidencia entre la variable Red Amachay y adultos mayores en riesgo.

H1: Existe incidencia entre la variable Red Amachay y adultos mayores en riesgo.

Si el nivel de significancia (sig) es menor al 5%, se rechaza la Ho, caso contrario se acepta que existe relación con una significancia estadísticamente alta, dado que el nivel de significancia resulto ser menor al 5% (sig=0.006), esto quiere decir que la Red Amachay si incide significativamente sobre los adultos mayores.

En cuanto a los resultado de la hipótesis específica; la estructura operativa de la Red Amachay incide en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020 y H2: Los servicios que brinda la Red Amachay incide significativamente en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020.

Tabla 8

Resultado de la hipótesis específica H1 y H2

V1: Red Amachay	Puntaje	Si	No	Total
D1: Estructura operativa	52	83.9	16.1	100.0
D2: Paquete de servicios	19	79.2	20.8	100.0
Total	71	85.5	14.5	100.0

Rho de Spearman		Adultos mayores en riesgo
Red Amachay	Coefficiente de correlación	0.14
	Sig. (bilateral)	0.029
	N	86

Nota: Pulache (2021).

En cuanto a los resultados encontrados se comprueba que la estructura operativa y los paquete de servicios de la Red Amachay obtuvieron un puntaje de 71 puntos que lo ubico en el nivel de eficiente con un 85.5% de acciones que implementaron a favor de los adultos mayores en riesgo.

Empleando la prueba Rho de Spearman para determinar la incidencia de la variable: Si el nivel de significancia (sig) es menor al 5%, se rechaza la Ho, caso contrario se acepta que existe relación con una significancia estadísticamente alta, dado que el nivel de significancia resulto ser menor al 5% (sig=0.029), esto

quiere decir que la estructura operativa y los paquetes de servicios si inciden significativamente en los adultos mayores en riesgo.

Resultado de las hipótesis específicas tres y cuatro; los factores socioeconómicos y biológicos inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020.

Tabla 9

Resultado de la hipótesis específica H3 y H4

V2: Adultos mayores en				
Riesgo	Puntaje	Si	No	Total
D1: factores socioeconómicos	9	75.0	25.0	100.0
D2: factores biológicos	3	75.0	25.0	100.0
Total	16	75.0	25.0	100.0

Nota: Pulache (2021).

Rho de Spearman		Adultos mayores en riesgo
Factores socioeconómicos y biológicos	Coefficiente de correlación	0.002
	Sig. (bilateral)	0.30
	N	16

En cuanto a los resultados encontrados se comprueba que la socioeconómicos y biológicos incide significativamente en los adultos mayores obtenido un puntaje de 12 que lo ubico en el nivel de alto de prevalencia.

Empleando la prueba Rho de Spearman para determinar la incidencia de la variable: Si el nivel de significancia (sig) es menor al 5%, se rechaza la Ho, caso contrario se acepta que existe relación con una significancia estadísticamente alta, dado que el nivel de significancia resulto ser menor al 5% (sig=0.030), esto quiere decir que los factores socioeconómicos y biológicos si inciden significativamente en los adultos mayores en riesgo.

V. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis general donde la Red Amachay incide significativamente en los adultos mayores encontrando que en el nivel de eficiente con un 85.5% de acciones y actividades que implementaron a favor de los adultos mayores en riesgo. Estos resultados concuerdan con la investigación ejecutada por González y Cörte (2021) cuya finalidad fue comprender los aspectos sociales y psicológicos vividos por un grupo de adultos mayores durante la cuarentena, encontrado que durante la cuarentena la frecuencia de comunicación con los miembros de su familia aumento en 44% siendo las Redes sociales los canales de comunicación más usadas.

Así mismo Gutiérrez (2020) logró determinar los efectos de la aislamiento social y como este afecta a la salud mental de los adultos mayores, obteniendo como resultado que la ansiedad y depresión subió del 10% al 42%; al igual que el estudio de Molés, M., y Esteve, A. (2019) que la al incremento de y prevalencia de problemas de salud al igual Palma, E. (2021), estos actores llegaron a la conclusión que es necesario la realización de una “Cura viral” es decir acciones que ayuden a todos al control de sus emociones, control del estrés y manejo del pánico. Esto guarda relación la teoría de la desvinculación descrita por Cummings y Henry (1961) refiere que envejecer incluye una serie de cambios en relación al estatus social, es decir la relación que cada adulto mayor tiene con su entorno, enfatizando la disminución de contactos sociales y el aislamiento, considerándose como un proceso universal y lógico por las nuevas circunstancias vitales y a sus desgastes capacidades sensoriales y motoras.

De la misma manera los resultados que plantea Calcina (2018) quien buscó precisar el nivel de vulnerabilidad e identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del “Club Los Años Maravillosos”, encontrando que el 50% de los adultos mayores tienen un nivel de estrés alto. Concluyendo que cuando más bajo es el nivel de estrés está relacionado a las siguientes características: ser mujeres, ser casados, practicar una religión y haber tenido al menos algún nivel educativo. En ese sentido estos resultados guardan relación con el indicador de genero encontrando que el 53% son mujeres y 47%

varones.

En cuanto a las hipótesis específicas h1 y h2 los hallazgos encontrados se comprueban que la estructura operativa y los paquete de servicios de la Red Amachay si inciden significativamente en los adultos mayores con un nivel de eficiencia al 85.5% de acciones que implementaron a favor de los adultos mayores en riesgo. Esto concuerda con la teoría del ciclo de vida de Erickson (1974), quien señala que existen 8 fases consecutivas el desarrollo a lo largo de la vida, por tanto es un ciclo de vida. En cada fase hay tarea específica como sociales, políticas y psicológicas fase comprende ciertas tareas o funciones inherentes a cada una de ellas.

En este sentido es que la Red de soporte a nivel distrital requiere de un accionar estratégico y dinámico entre todas las instituciones que la conforman, plasmadas en un plan de trabajo consensuado cuyas variaciones durante su ejecución no pierda de vista el verdadero sentido social que es la atención y protección de los adultos mayores en riesgo y las personas con discapacidad severa. Considerando la propuesta del MIDIS (2020) hay que mencionar que los servicios que brinda la Red son: consejería y orientaciones según protocolo determinado por el Ministerio de Salud, identificación de signos de alarma para la infección por el COVID-19, inmunización, seguimiento de casos probables e investigación de contactos intradomiciliarios e identificación y gestión de alertas sobre situaciones de riesgo en la población objetivo.

Sin embargo, estas acciones no concuerdan con los resultados presentados por Navarrete y Parodi (2020) los cuales describieron en su investigación como fue el perfil del cuidador del adulto mayor afectados por el COVID-19. Teniendo como resultados que el 77.2% no conoce la técnica correcta de lavado de manos, siendo esta la acción preventiva que se recomienda la OMS, y el 97% no tiene manejo del estrés en adulto mayor teniendo en consideración los niveles de estrés es 8 sobre 10 en los adultos mayores, similar lo encontrado por Gutiérrez (2020) quien halló que la ansiedad y depresión ha pasado del 10% al 42%. Volviendo a Navarrete y Parodi (2020) concluyen que se evidencia un bajo desarrollo de capacidades de los cuidadores de adultos mayores, en este sentido se hace necesaria la intervención de programas y proyectos con abordaje integral con enfoque de familia y sociedad.

En cuantos a las h3 y h4 se comprueba que los factores socioeconómicos y los factores biológicos si incide significativamente en los adultos mayores obtenido un puntaje de 12 que lo ubico en el nivel de alto de prevalencia. Estos hallazgos guardan relación Vega y Ruvalcaba (2021) los cuales describen la problemática de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 en México. Este estudio determino los principales factores de riesgo, en los que se destacan al detalle las comorbilidades y los aspectos sociales como discriminación por edad, también logró determinar los estereotipos predominantes como la fragilidad y dependencia. Al igual García et al. (2017) quienes encuentran una relación éntrelos factores económicos de los adultos mayores y el riesgo de prevalencia de enfermedades.

De igual modo estos resultados concuerdan con las indicaciones del MINSA (2020) que los factores asociados a contraer la Covid-19 como enfermedades crónicas como las cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo. Cabe señalar que el informe de Oficina de la Naciones Unidas (ONU), ha determinado que el impacto de la pandemia por Covid-19 en los adultos mayores está asociado a factores subyacentes al 66%.

A demás, se analizó el estudio realizado por Vidal (2020), cuyo objetivo de investigación fue explicar cómo ha impactado el coronavirus en el adulto mayor en el aspecto económico social y emocional. Dicha investigación logró precisar las cifras respecto a la salud, discapacidad, trabajo, educación, violencia del adulto mayor en el Perú. Concluyendo que las cifras encontradas evidencian las dificultades que tienen los adultos mayores al acceso a los servicios públicos, siendo los no jubilados los más abandonados por Estado.

En cuanto a los hallazgos encontrados en relación al objetivo principal de esta investigación que fue determinar cuál es la incidencia la Red Amachay en la atención de los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020, encontrados se comprueba que la Red Amachay si incide en los adultos mayores obtenido un puntaje de 83 que lo ubicó en el nivel de eficiente con un 81.4% de acciones que implementaron a favor de los adultos mayores en riesgo del distrito de Castilla. Esto concuerda con los resultado de Acosta y Escobar (2020) realizaron una investigación sobre las manifestaciones clínicas de los hospitalizados infectados

con COVID-19 que ingresaron al nosocomio Edgardo Rebagliati en el cual encontraron que el 76% de los pacientes eran varones, el 41.2% necesitaron un ventilador mecánica y 29.4% de los pacientes fallecieron. A la conclusión que llegaron fue determinar que los factores de riesgo fueron ser adulto mayor, padecer de hipertensión y/u obesidad. De modo que a inicios de la pandemia COVID-19 en el Perú las principales víctimas mortales son las personas mayores de 60 años, que actualmente representan el 69% de las defunciones según las cifras detalladas en las salas situacionales del ente rector.

Así mismo se encontró que la operatividad de la Red la cual es implementada por el gobierno local si realizó la ejecución presupuestal y programática en un 86%. De la misma manera los sectores el Ministerio de Salud (MINSA) realizó la detección de alertas de Covid-al 70%, el Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables (MIMP) realizo en la asistencia técnica a un 75.0% y finalmente el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) realizo en la asistencia técnica en 84%. En cuanto al puntaje obtenido de 52 ubico la estructura operativa de la Red el límite superior.

Lo anterior concuerda con el estudio de Canel y Núñez (2020), cuyo objetivo fue la contribuir a la reflexión y sistematización de los aprendizajes y lecciones aprendidas para el abordaje la pandemia con el vínculo existente entre lo académico y el Gobierno. Encontrando las principales acciones implementadas y las averiguaciones hechas, la valorización y lecciones aprendidas de las intervenciones. De esta manera logró concluir que el abordaje de la Covid-19 e n Cuba que se convirtió en de las grandes oportunidades de articulación y sinergias entre el gobierno y la comunidad científica, que sin embrago, no llego a complementarse, ratificando la gran brecha de comunicación entre lo académico y lo político. Siendo esto último las acciones pendientes por la Red Amachay en Perú.

En cuanto a los paquetes de servicio de la Red Amachay se identificaron dos: Inmunizaciones y acciones preventivas las cuales tienen una implantación de 42% y 38% respectivamente. En cuanto al puntaje obtenido en inmunizaciones se encontró que más del 40% de la población ha recibido las vacunas priorizadas, siendo un porcentaje menor al promedio nacional en el que los adultos mayores de 60 años representan el 79% completando su esquema de vacunación, según

el MINSA (2021). Por otro lado los resultados de acciones preventivas llegando al 38%, este último resultado no concuerda con Sepúlveda, W., y Dos Santos, R. (2020) la recomendación de quienes afirmaron la importancia de aumentar las acciones de promoción y prevención a través de las organizaciones de la comunidad.

En cuanto a los factores socioeconómicos se encontró que el 72% tienen seguro de salud, que menos del 1% pertenece a un programa social. También se destaca que solo el menos del 15% cuenta con un cuidador/a lo cual no concuerda con las conclusiones de Dorante et. Al (2001) quienes concluyeron que la dependencia funcional está concisamente relacionada con la edad avanzada y el estudio de Calderón (2018) que encontró que para la mitigación de los factores negativos es necesario una intervención integral de la familia, sociedad y el gobierno. Por último, el acceso a medios de comunicación se encontró que 83% cuenta con teléfono celular/fijo y que 0.7% cuentan con correo electrónico, tal como señala la teoría de la desvinculación descrita por Cummings y Henry (1961) los cuales refieren que envejecer incluye una serie de cambios en relación al estatus social, es decir la relación que cada individuo tiene en cada adulto mayor en su entorno.

De la misma manera guarda relación con la OPS (2020) quien señala la existencia de múltiples determinantes asociados a la vida de la población como lo señala estos factores van desde los hereditarios, biológicos, familiares, propios, colectivos, ambientales, nutritivos, monetarios, profesionales, laborales, culturales, valores, formativos o educativos, sanitarios, cosmovisiones y devociones. De esta manera la salud suponen necesariamente en una intervención científica, social, política y ética.

En cuanto a los factores biológicos encontrando que los adultos mayores tienen marcados factores biológicos encontrando que 81.3% sufre de alguna enfermedad consideradas de riesgo ante la COVID-19. Diabetes, cáncer, obesidad, asma y que el 29.5% sufre de alguna discapacidad. Estos resultados concuerdan con la teoría de la continuidad de Rosow (1963), esta explica el balance que existe entre la vida adulta y la vejez según la cual determina como la persona adulta mayor se adapta a su nueva condición, esta etapa se caracteriza por la disminución de actividades por la aparición de problemas de salud y el

aislamiento.

También guarda relación con la investigación de Acosta y Escobar (2020) quienes describen sobre las manifestaciones clínicas de los hospitalizados infectados con COVID-19 que ingresaron al nosocomio Edgardo Rebagliati. Encontrando como resultados que el 41.2% necesitaron un ventilador mecánica y 29.4% de los pacientes fallecieron. A la conclusión que llegaron fue determinar que los factores de riesgo fueron ser adulto mayor, padecer de hipertensión y/u obesidad las 2 comorbilidades encontradas en los resultados de esta investigación, determinadas en la norma técnica del MINSA (2020). Igualmente Onder (2005) en el estudio muestra que entre los ancianos que viven en la comunidad, el dolor diario es altamente prevalente y que esta condición se asocia con disminución de la fuerza muscular y el rendimiento físico.

Finalmente concuerda con los hallazgos de Vidal (2020), comprobó que los aspectos de salud, discapacidad y violencia del adulto mayor en el Perú son altos. Dicho lo anterior, se analizó un artículo escrito por Vega y Ruvalcaba (2021) el cual tuvo por objeto describe la problemática de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 en México. Encontrando el detalle las comorbilidades y determinó los estereotipos predominantes como la fragilidad y dependencia. Al igual que el estudio de Carmona (2021), que el grupo poblacional con más vulnerabilidad los conforman los mayores de 65 años, pues los factores biológicos, sociales, estructurales influyen en la condición de salud. Pero en lo que no guarda relación es que la situación de salud este condonada a la pobreza.

VI. CONCLUSIONES

Lo expuesto anteriormente permite concluir lo siguiente:

Primero:

La Red Amachay incide significativamente en los adultos mayores encontrando que en el nivel de eficiente con un 85.5% de acciones que implementaron a favor de los adultos mayores en riesgo.

Segundo:

En cuanto a la estructura operativa y los paquete de servicios de la Red Amachay si inciden significativamente en los adultos mayores obtenido un nivel de eficiente con un 85.5% de acciones que implementaron a favor de los adultos mayores en riesgo. En este sentido es que la Red de soporte a nivel distrital realizado acciones estratégicas y dinámicas entre todas las instituciones que la conforman, plasmadas en un plan de trabajo consensuado cuyas variaciones durante su ejecución no pierda de vista el verdadero sentido social que es la atención y protección de los adultos mayores en riesgo.

Tercero:

En cuanto a los servicios de la Red Amachay consejería y orientaciones según protocolo determinado por el Ministerio de Salud, identificación de signos de alarma para la infección por el COVID-19, inmunización, seguimiento de casos probables e investigación de contactos intradomiciliarios e identificación y gestión de alertas sobre situaciones de riesgo en la población objetivo se ha determinado que existe deficiencia.

Cuarto:

Los factores socioeconómicos y los factores biológicos si incide significativamente en los adultos mayores obteniéndose un nivel de alto de prevalencia. Estos hallazgos guardan relación con los principales factores de riesgo, en los que se destacan al detalle las comorbilidades y los aspectos sociales como la fragilidad y dependencia.

Quinto:

Finalmente, se concluye que el grupo poblacional con mayor vulnerabilidad los conforman los mayores de 65 años, que además tenga una comorbilidad y una discapacidad.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

A los funcionarios ejecutores de la Red Amachay la ampliación de los paquetes de servicios como la ayuda para sacar citas médicas y entrega de medicamentos, teniendo en consideración que el 81.3% sufre de alguna enfermedad consideradas de riesgo ante la COVID-19. Diabetes, cáncer, obesidad, asma y que el 29.5% sufre de algún tipo de discapacidad.

Segunda:

Al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) garantizar la continuidad de esta estrategia, teniendo en consideración los indicadores de vulnerabilidad que se encuentran los adultos mayores.

Tercera:

Al gobierno local, la sociedad civil y a las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) aunar esfuerzos para en torno a los diez años de acción concertada para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el marco de la Década de Envejecimiento Saludable (2021-2030).

REFERENCIAS

- Acevedo I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003.
- Atencia, R. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el centro de salud de San Juan de Miraflores – Lima.
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5211>
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New York: Prentice-Hall. [Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: una teoría cognitiva social. Nueva York: Prentice-Hall]
<https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
- Berriell, F. y Lladó, M. (2014). Introducción a la psicogerontología: la construcción psicosocial del envejecimiento y la vejez. Las tres generaciones de teorías gerontológicas.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación (3ra. ed.). Ciudad de México: Pearson Educación
- Birbuet, J. y López, R. (2020). Dinámica de expansión del COVID-19 en Bolivia durante las primeras 6 semanas.
http://bit.ly/pdf_covid_bol.
- Biblioguias (2021). Creating References using Seventh Edition APA Style. [Creación de referencias utilizando el estilo APA de la séptima edición.]
https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=gmZIfLX_qs8&feature=emb_title
- Biblioguias (2021). What's New in APA Style? Inside the Seventh Edition of the Publication Manual of the American Psychological Association. [¿Qué hay de nuevo en el estilo APA? dentro de la Séptima Edición del Manual de Publicaciones de la Asociación Americana de Psicología.
]
https://www.youtube.com/watch?time_continue=21&v=jOVZp8m0PCM&feature=emb_title

- Calderon, D. (2018). Epidemiology of depression in the elderly. [Epidemiología de la depresión en los ancianos]
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zbAYdaw2KigJ:www.scielo.org.pe/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1018-130X2018000300009+&cd=16&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- Carbajal, M. (2017). Perspectivas teóricas sobre el envejecimiento.
- Carrasco, S. (2009). Metodología de Investigación Científica. Lima: Editorial San Marcos.
http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761
- Calcina, L. (2018). Nivel de Vulnerabilidad al Estrés en los Adultos Mayores del Club " los Años Maravillosos " en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamacola, Arequipa.
- Carmona, S. (2021). Factors affecting the Health Condition of the Elderly Living in Poverty in Nuevo León, Mexico. [Factores que afectan la condición de salud de las personas mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México]
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ep7M5y-sl5sJ:https://ccp.ucr.ac.cr/psm/13-2-2/13-2-2.html&hl=es&gl=pe&strip=0&vwsrc=0>
- Delgado, M. (2002). Aspectos éticos de toda investigación consentimiento informado. Revista Colombiana de Anestesiología, vol. XXX, núm. 2, Colombia.
<https://www.redalyc.org/pdf/1951/195118154004.pdf>
- Díaz y Nuñez (2020). Government Management and Cuban Science in the confrontation with COVID-19. [Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento al COVID-19.]
<http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881/892>
- Diario oficial El Peruano (2020). Resolución ministerial N° 147-2020-MIDIS.
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-la-directiva-n-007-2020-midis-denominada-document-resolucion-ministerial-n-147-2020-midis->

1883743-1

Dorantes, G., Ávila, J., Mejía, S. y Gutiérrez, M. (2001). Factors associated with functional dependence in older adults: a secondary analysis of the National Study on Health and Aging, Mexico, 2001. [Factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento, México, 2001.]

<https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v22n1/1-11/>

Figueroa, L y Soto, D. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores.

<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2339/>

Frías-Navarro, D. (2021). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España.

<https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

García, Esther., León, Luz., Banegas, José., y Rodríguez, Fernando. (2017).

Gonzales, R. (2020). Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/issue/view/5351>

Hernández, R., Cuevas, A., Mendoza, C. P., y Méndez, S. (2017). Social Inequalities in Cardiovascular Risk Factors among Older Adults in Spain: The Seniors-ENRICA Study. [Desigualdades sociales en factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores en España: Estudio Senior-ENRICA.]

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893216302536>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A., S.A. DE C.V. (6a).

Lacub, R. (2001). La Pos – Gerontología. Hacia un renovado estudio de la gerontología. Conferencia presentada en IV Congreso Chileno de antropología. Santiago, Chile.

Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1

- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento. (4ªed.).
México: Mc. Graw-Hill.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu P, Yang B, Wu H, et al. (2020). Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. The Lancet. [Caracterización genómica y epidemiología del nuevo coronavirus de 2019: implicaciones para los orígenes del virus y la unión al receptor. The Lancet.]
<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/32007145/>
- Méndez, C. (2006) Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de Investigación con énfasis en Ciencias
- Ministerio de Desarrollo en Inclusión Social (2020). Manual para la implementación a Nivel Local de la Red de Soporte para la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa para la prevención y control del COVID-19.
<https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/542903-manual-para-la-implementacion-a-nivel-local-de-la-Red-de-soporte-para-la-persona-adulta-mayor-con-alto-riesgo-y-la-persona-con-discapacidad-severa-para-la-prevencion-y-control-del-covid-19>
- Ministerio de Salud (2020). Adultos mayores continúan siendo las principales víctimas mortales por COVID-19.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314892-minsa-adultos-mayores-continuan-siendo-las-principales-victimas-mortales-por-covid-19>
- Molés, M., y Esteve, A. (2019). Factors associated with depression in people over 75 years of age in an urban area. [Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años en un área urbana.]
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ifGttlJuPaAJ:scielo.isciii.es/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1695-61412019000300003+&cd=19&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- Ñaupas., H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, E. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis - 5a. Edición.
<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la->

inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf

Onder, G., Cesari, M., Russo, A., Zamboni, V., Bernabei, R. y Landi, F. (2006).

Association between daily pain and physical function among old-old adults living in the community: results from de study. [Asociación entre el dolor diario y la función física entre los adultos mayores que viven en la comunidad: resultados del estudio.]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16480827/>

Palma, E. (2021). Effects of loneliness on the health of the elderly. [Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores.]

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6fRdLuV9EfYJ:scielo.isciii.es/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1134-928X2021000100022+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe

Pan American Health Organization (2006). Building the new social agenda.

[Construyendo la nueva agenda social.]

https://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf

Pan American Health Organization (2020). Peru: Health situation of the elderly population. [Perú: Situación de salud de la población

anciana.]https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id

= 4089: aging-and-health & Itemid = 0

Plataforma digital única del estado peruano (2021). COVID-19 adultos de 60 años a más ya cuenta con dos dosis.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/549787-covid-19-el-79-de-adultos-de-60-anos-a-mas-ya-cuenta-con-dos-dosis>

Plataforma digital única del estado peruano (2021). Cuidados del adulto mayor frente al coronavirus.

<https://www.gob.pe/8778-ministerio-de-salud-cuidados-del-adulto-mayor-frente-al-coronavirus>

Piña, M. (2010). Matriz de intervención en gerontología social.

- Rodríguez, S. (1989). La Vejez: Historia y actualidad. Editorial Universidad de Salamanca.
- Rojas, F. (2004) El componente social de la salud pública en el siglo XXI.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200400030000
- Sepúlveda, W., y Dos Santos, R. (2020). Social participation, a factor to consider in the clinical evaluation of the elderly: a narrative review. [La participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del anciano: una revisión narrativa.]
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zVml9CTiTfYJ:www.scielo.org.pe/scielo.php%3Fpid%3DS1726-46342020000200341%26script%3Dsci_arttext+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- Sosa, S. (2020). Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al centro de Salud materno infantil El Socorro, Huaura.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19264/ADULTO_MAYOR_ESTILO_VIDA_SOSA_PILLHUAMAN_SILVIA_DORIS.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Tesauro. (2020). Vocabulario.
<http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/>
- Torres M (2019). Análisis de la calidad de vida y acceso a los servicios públicos de los adultos mayores en la comunidad San José cooperativa Balerío Estacio de Guayaquil
- Uned Senior (2020). Study on older adults. [Study of training of older adults.]
[adultshhttp://study.universa.es/formation/index.htm](http://study.universa.es/formation/index.htm)
- Vidal, A. (2020). Impacto del coronavirus en el adulto mayor es de la mirada de los determinantes sociales de la salud.
<https://www.ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/view/3>
- World Health Organization (2008). Commission on Social Determinants of Health. Redress the inequalities of a generation. [Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Corregir las desigualdades de una generación.]

<http://www.ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/view/3/13>

World Health Organization (2017). Aging and life cycle. Interesting Facts About Aging. [Envejecimiento y ciclo de vida. Datos interesantes sobre el envejecimiento.]

<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

World Health Organization (2021). Fact-sheets detail ageing and health. [Las hojas de datos detallan el envejecimiento y la salud.]

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization (2021). Initiatives decade of healthy ageing. [Iniciativas decenio de envejecimiento saludable.]

<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Yang, Y. y George, L. (2005). Functional disability, disability transitions, and depressive symptoms in late life. [Discapacidad funcional, transiciones de discapacidad y síntomas depresivos en la vejez.]

Yuni, J. (2008). Envejeciendo y género; perspectivas teóricas y aproximaciones al envejeciendo femenino. *Revista Argentina de Sociología*.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
General	General	General	Tipo de investigación
PG- ¿Cuál es la incidencia de la Red Amachay en la atención de los adultos en los adultos mayores en riesgo del distrito de Castilla, 2020?	OG- Determinar cuál es la incidencia la Red Amachay en la atención de los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020	HG- La Red Amachay incide significativamente en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020	Cuantitativa. Básica Correlacional, Sampieri (2014).
Específico	Específico	Específico	Diseño de investigación
PE- 1 ¿Cuál es la incidencia de la estructura operativa de la Red Amachay implementada en el distrito de Castilla, 2020?	OE-1 Establecer cuál es la incidencia de la estructura operativa de la Red Amachay en el distrito de Castilla, 2020.	HE-1: La estructura operativa incide en la Red Amachay del distrito de Castilla, 2020.	El Diseño de esta investigación es No Experimental y su esquema es: M: V1 → V2 Dónde: M: Representa la muestra de la población. V1: Variable independiente: Red Amachay. V2: Variable dependiente: Adulto mayor en riesgo.
PE-2 ¿Cuáles son los paquetes de servicios la Red Amachay que inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020?	OE-2 Determinar cuáles son los paquetes de servicios la Red Amachay que inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla,2020	HE-2: Los paquetes de servicios de la Red Amachay incide significativamente en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020.	Variabes

PE-3 ¿Cuál son los factores socioeconómicos que inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020?	OE-3 Establecer cuáles son los factores socioeconómicos que inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020.	HE-3: Los factores socioeconómicos inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020.	V1: Variable independiente: Red Amachay.
PE-4 ¿Cuál son los factores biológicos que inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020?	O-4 Determinar cuáles son los factores biológicos que inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020.	HE-4 Los factores biológicos inciden en los adultos mayores del distrito de Castilla, 2020.	V2: Variable dependiente: Adulto mayor en riesgo.
			Muestra
			La Muestra está tomada bajo el enfoque cuantitativo. Hernández (2018). Muestra es de 272 personas. Muestro probabilístico, tomando criterios de inclusión y exclusión como señala Mata (1997) Siendo los participantes del estudio los funcionarios implementadores y los adultos mayores beneficiados con la Red Amachay.
			Instrumentos
			1. Cuestionario 2. Lista de cotejo

Anexo 2:

2.1 Matriz de la variable independiente – Red Amachay

Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Estructura operativa	El gobierno local realizó la ejecución presupuestal y programática.	1. Si 2. No
	El Ministerio de Salud (MINSA) realizó la detección de alertas de Covid-19	1. Si 2. No
	El Ministerio de la Mujeres y Poblaciones Vulnerables (MIMP) realizó la atención de alertas de violencia o abandono	1. Si 2. No
	El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) realizó en la asistencia técnica	1. Si 2. No
Paquetes de servicios	Inmunizaciones	1.Si 2.No
	Acciones preventivas	1.Si 2.No

3.2 Matriz de la variable dependiente- adulto mayor en riesgo

Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Factores socioeconómicos	Acceso por genero	mujer varón
	Acceso a salud	1. Si 2. No
	Situación económica	1. Si 2. No
	Situación de protección	1. Si 2. No
	Acceso a medio de comunión	1. Si 2. No
Factores biológicos	Comorbilidad	1. Si 2. No
	Discapacidad	1. Si 2. No

Anexo 3: Validez, y confiabilidad Experto 1 cuestionario



DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
1.1 La IAL se encuentran constituidas y reconocidas mediante acto administrativo del GL	x		x		x		
1.2 La IAL cuentan con un plan de trabajo aprobado	x		x		x		
1.3 La IAL cuenta con asignación de bienes y servicios para su operatividad.	x		x		x		
1.4 El 100% de los actores sociales cuentan con algún tipo de documentos que formalizan la realización de su servicio,	x		x		x		
1.5 La IAL cuenta con un mecanismo de atención oportuna de alertas de alimentos	x		x		x		
1.6 Atención de más del 80% de las alertas de ALIMENTOS reportadas	x		x		x		
1.7 Cuentan con coordinadores sectoriales que brindan soporte técnico y supervisión a los actores sociales. Número de coordinadores sectoriales que brindan soporte técnico y supervisión a los actores sociales.	x		x		x		
1.8 Cuenta con actores sociales con acceso oportuno al sistema de monitoreo de la población objetivo. Número de actores sociales con acceso oportuno al Sistema de Seguimiento de la Persona Adulta Mayor.	x		x		x		
1.9 Cuenta con actores sociales con EPP's de manera oportuna	x		x		x		
1.10 Realizó visitas a los adultos mayores priorizados. Cuántas visitas realizó.	x		x		x		

Especialidad del validador: Obstetra, Maestra en Salud Pública y Salud Global

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Maestría en Salud Pública y Salud Global	2014 - 2016
02	Universidad de Piura	Programa Especializado en Gestión Pública	2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Programa PAIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Coordinadora Regional	Piura	Febrero – mayo 2021	Brindar asistencia técnica a los gobiernos locales, para la implementación de la Red Amachay. Asegurar el cumplimiento de los planes de trabajo de la Red Amachay.
02	Ministerio de Salud	Gestora Territorial	Piura	Abril – diciembre, 2021	Gestionar la atención para beneficiarios de la Red con sospecha de COVID 19. Brindar asistencia técnica para la implementación del paquete de servicios de salud priorizados.
03	Dirección Regional de Salud Piura	Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud	Piura	Febrero – diciembre, 2016	Gestión para el desarrollo de planes y estrategias de promoción de la salud, a nivel de la Región Piura.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Piura, 20 de octubre del 2021

Firma del Experto Informante.

Experto 2



DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
1.1 La IAL se encuentran constituidas y reconocidas mediante acto administrativo del GL.	X		X		X		
1.2 La IAL cuentan con un plan de trabajo aprobado	X		X		X		
1.3 La IAL cuenta con asignación de bienes y servicios para su operatividad.	X		X		X		
1.4 El 100% de los actores sociales cuentan con algún tipo de documentos que formalizan la realización de su servicio,	X		X		X		
1.5 La IAL cuenta con un mecanismo de atención oportuna de alertas de alimentos	X		X		X		
1.6 Atención de más del 80% de las alertas de ALIMENTOS reportadas	X		X		X		
1.7 Cuentan con coordinadores sectoriales que brindan soporte técnico y supervisión a los actores sociales. Número de coordinadores sectoriales que brindan soporte técnico y supervisión a los actores sociales.	X		X		X		
1.8 Cuenta con actores sociales con acceso oportuno al sistema de monitoreo de la población objetivo. Número de actores sociales con acceso oportuno al Sistema de Seguimiento de la Persona Adulta Mayor.	X		X		X		
1.9 Cuenta con actores sociales con EPP's de manera oportuna	X		X		X		
1.10 Realizó visitas a los adultos mayores priorizados. Cuántas visitas realizó.	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Christian Requena Palacios** DNI: 41569564

Especialidad del validador: **Salud Pública**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional de Piura	Medicina Humana	1999-2006
02	Universidad Nacional de Piura	Maestría en Salud Pública	2012-2014

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Santa Rosa	Director	Piura	2015	Alta gerencia
02	Cooperación técnica Belga	Asesor regional	Piura	2016-2018	Coordinación intersectorial
03	Ministerio de Salud	Coordinador regional de enlace MINSa	Piura	2020	Enlace del MINSa

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

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

15 de octubre del 2020

Firma del Experto Informante.

Experto 3



DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
1.1 La IAL se encuentran constituidas y reconocidas mediante acto administrativo del GL	x		x		x		
1.2 La IAL cuentan con un plan de trabajo aprobado	x		x		x		
1.3 La IAL cuenta con asignación de bienes y servicios para su operatividad.	x		x		x		
1.4 El 100% de los actores sociales cuentan con algún tipo de documentos que formalizan la realización de su servicio.	x		x		x		
1.5 La IAL cuenta con un mecanismo de atención oportuna de alertas de alimentos	x		x		x		
1.6 Atención de más del 80% de las alertas de ALIMENTOS reportadas	x		x		x		
1.7 Cuentan con coordinadores sectoriales que brindan soporte técnico y supervisión a los actores sociales. Número de coordinadores sectoriales que brindan soporte técnico y supervisión a los actores sociales.	x		x		x		
1.8 Cuenta con actores sociales con acceso oportuno al sistema de monitoreo de la población objetivo. Número de actores sociales con acceso oportuno al Sistema de Seguimiento de la Persona Adulta Mayor.	x		x		x		
1.9 Cuenta con actores sociales con EPP's de manera oportuna	x		x		x		
1.10 Realizó visitas a los adultos mayores priorizados. Cuántas visitas realizó.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Josefina Alvarado Molero DNI:

Especialidad del validador: docente, Maestra en psicopedagogía

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional de Piura	Maestría psicopedagogía	2014 - 2016

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Programa PAIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Coordinadora Regional	Piura	Febrero – mayo 2021	Brindar asistencia técnica a los gobiernos locales, para la implementación de la Red Amachay. Asegurar el cumplimiento de los planes de trabajo de la Red Amachay.
02	Ministerio de educación	Especialista	Piura	Abril – diciembre, 2021	Gestionar la atención para beneficiarios de educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Piura, 20 de octubre del 2021

Firma del Experto Informante.

Experto 1 lista de cotejo

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerir																																				
	Si	No	Si	No	Si	No																																					
FACTORES SOCIECONOMICOS																																											
Tiene seguro de salud	X		X	X																																							
Pertenece a un programa social	X		X	X																																							
Cuenta con un cuidador/a	X		X	X																																							
Cuenta con teléfono celular/fijo	X		X	X																																							
Cuenta con correo electrónico	X		X	X																																							
FACTORES BIOLÓGICOS																																											
Sufre de alguna enfermedad consideradas de riesgo ante la COVID-19. Diabetes, cáncer, obesidad, asma.	X		X	X																																							
Sufre de alguna discapacidad	X		X	X																																							
Observaciones (precisar si hay suficiencia):																																											
<p>Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []</p> <p>Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: María Luisa Vásquez Atoche DNI: 03680448</p> <p>Especialidad del validador: Obstetra, Maestra en Salud Pública y Salud Global</p> <p>Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Institución</th> <th>Especialidad</th> <th>Periodo formativo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>Universidad Peruana Cayetano Heredia</td> <td>Maestría en Salud Pública y Salud Global</td> <td>2014 - 2016</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>Universidad de Piura</td> <td>Programa Especializado en Gestión Pública</td> <td>2020</td> </tr> </tbody> </table> <p>Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Institución</th> <th>Cargo</th> <th>Lugar</th> <th>Periodo laboral</th> <th>Funciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>Programa PAIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social</td> <td>Coordinadora Regional</td> <td>Piura</td> <td>Febrero – mayo 2021</td> <td>Brindar asistencia técnica a los gobiernos locales, para la implementación de la Red Amachay. Asegurar el cumplimiento de los planes de trabajo de la Red Amachay.</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>Ministerio de Salud</td> <td>Gestora Territorial</td> <td>Piura</td> <td>Abril – diciembre, 2021</td> <td>Gestionar la atención para beneficiarios de la Red con sospecha de COVID 19. Brindar asistencia técnica para la implementación del paquete de servicios de salud priorizados.</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>Dirección Regional de Salud Piura</td> <td>Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud</td> <td>Piura</td> <td>Febrero – diciembre, 2016</td> <td>Gestión para el desarrollo de planes y estrategias de promoción de la salud, a nivel de la Región Piura.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Piura, 20 de octubre del 2021</p>  <p>-----</p> <p>Firma del Experto Informante.</p>									Institución	Especialidad	Periodo formativo	01	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Maestría en Salud Pública y Salud Global	2014 - 2016	02	Universidad de Piura	Programa Especializado en Gestión Pública	2020		Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones	01	Programa PAIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Coordinadora Regional	Piura	Febrero – mayo 2021	Brindar asistencia técnica a los gobiernos locales, para la implementación de la Red Amachay. Asegurar el cumplimiento de los planes de trabajo de la Red Amachay.	02	Ministerio de Salud	Gestora Territorial	Piura	Abril – diciembre, 2021	Gestionar la atención para beneficiarios de la Red con sospecha de COVID 19. Brindar asistencia técnica para la implementación del paquete de servicios de salud priorizados.	03	Dirección Regional de Salud Piura	Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud	Piura	Febrero – diciembre, 2016	Gestión para el desarrollo de planes y estrategias de promoción de la salud, a nivel de la Región Piura.
	Institución	Especialidad	Periodo formativo																																								
01	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Maestría en Salud Pública y Salud Global	2014 - 2016																																								
02	Universidad de Piura	Programa Especializado en Gestión Pública	2020																																								
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones																																						
01	Programa PAIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Coordinadora Regional	Piura	Febrero – mayo 2021	Brindar asistencia técnica a los gobiernos locales, para la implementación de la Red Amachay. Asegurar el cumplimiento de los planes de trabajo de la Red Amachay.																																						
02	Ministerio de Salud	Gestora Territorial	Piura	Abril – diciembre, 2021	Gestionar la atención para beneficiarios de la Red con sospecha de COVID 19. Brindar asistencia técnica para la implementación del paquete de servicios de salud priorizados.																																						
03	Dirección Regional de Salud Piura	Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud	Piura	Febrero – diciembre, 2016	Gestión para el desarrollo de planes y estrategias de promoción de la salud, a nivel de la Región Piura.																																						
<p>¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.</p> <p>²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo</p> <p>³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo</p> <p>Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión</p>																																											

Experto 2

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
FACTORES SOCIECONOMICOS							
Tiene seguro de salud	X		X		X		
Pertenece a un programa social	X		X		X		
Cuenta con un cuidador/a	X		X		X		
Cuenta con teléfono celular/fijo	X		X		X		
Cuenta con correo electrónico	X		X		X		
FACTORES BIOLÓGICOS							
Sufre de alguna enfermedad consideradas de riesgo ante la COVID-19. Diabetes, cáncer, obesidad, asma.	X		X		X		
Sufre de alguna discapacidad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Christian Requena Palacios DNI: 41569564

Especialidad del validador: Salud Pública

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional de Piura	Medicina Humana	1999-2006
02	Universidad Nacional de Piura	Maestría en Salud Pública	2012-2014

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Santa Rosa	Director	Piura	2015	Alta gerencia
02	Cooperación técnica Belga	Asesor regional	Piura	2016-2018	Coordinación intersectorial
03	Ministerio de Salud	Coordinador regional de enlace MINSa	Piura	2020	Enlace del MINSa

15 de octubre del 2020

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.

Experto 3

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
FACTORES SOCIECONOMICOS							
Tiene seguro de salud	X		X		X		
Pertenece a un programa social	X		X		X		
Cuenta con un cuidador/a	X		X		X		
Cuenta con teléfono celular/fijo	X		X		X		
Cuenta con correo electrónico	X		X		X		
FACTORES BIOLÓGICOS							
Sufre de alguna enfermedad consideradas de riesgo ante la COVID-19. Diabetes, cáncer, obesidad, asma.	X		X		X		
Sufre de alguna discapacidad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Josefina Alvarado Molero** **DNI:**

Especialidad del validador: docente, Maestra en psicopedagogía

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional de Piura	Maestría psicopedagogía	2014 - 2016

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Programa PAIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Coordinadora Regional	Piura	Febrero – mayo 2021	Brindar asistencia técnica a los gobiernos locales, para la implementación de la Red Amachay. Asegurar el cumplimiento de los planes de trabajo de la Red Amachay.
02	Ministerio de educación	Especialista	Piura	Abril – diciembre, 2021	Gestionar la atención para beneficiarios de educación

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Piura, 20 de octubre del 2021

Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Formatos de instrumentos

4.1 Cuestionario

ENCUESTA PARA RECOJO DE INFORMACIÓN VARIABLE INDEPENDIENTE RED AMACHAY				
Nombre del entrevistado				
Cargo:		Institución:		Fecha:
INDICADOR	ITEMS	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		Si	No	
El gobierno local realizó la ejecución presupuestal y programática.	1.1 La IAL se encuentran constituidas y reconocidas mediante acto administrativo del GL			
	1.2 La IAL cuentan con un plan de trabajo aprobado			
	1.3 La IAL cuenta con asignación de bienes y servicios para su operatividad.			
	1.4 El 100% de los actores sociales cuentan con algún tipo de documentos que formalizan la realización de su servicio,			
	1.5 La IAL cuenta con un mecanismo de atención oportuna de alertas de alimentos			
	1.6 Atención de más del 80% de las alertas de ALIMENTOS reportadas			
	1.7 Cuentan con coordinadores sectoriales que brindan soporte técnico y supervisión a los actores sociales. Número de coordinadores sectoriales que brindan soporte técnico y supervisión a los actores sociales.			
	1.8 Cuenta con actores sociales con acceso oportuno al sistema de monitoreo de la población objetivo. Número de actores sociales con acceso oportuno al Sistema de Seguimiento de la Persona Adulta Mayor.			
	1.9 Cuenta con actores sociales con EPP's de manera oportuna			
	1.10 Realizó visitas a los adultos mayores priorizados. Cuantas visitas realizo.			
	1.11 Realizó llamadas telefónicas a la población objetivo. Cuantas llamadas realizo.			
	TOTAL			

El Ministerio de Salud (MINSA) realizó la detección de alertas de Covid-19	1.12 Cuenta con un mecanismo de atención de alertas de Covid-19.			
	1.13 Logro generar más del 80% de las alertas de Covid-19 reportadas.			
	1.14 Logro generar más del 80% de derivaciones de Covid-19 reportadas.			
	1.15 Logro generar más del 80% de las alertas atendidas de Covid-19.			
	1.16 Reporta fallecidos por Covid-19			
	1.17 Logró realizar consejería a más del 80% de los adultos mayores.			
	1.18 Logró atender las alertas de medicamentos al menos del 50% de las alertas reportadas			
	1.19 Logró realizar al 100% de seguimiento intradomiciliario de casos sospechosos de Covid-19. ¿Cuánto logró?			
	1.20 Logró realizar asistencia técnica a los Actores sociales. ¿Cuántas capacitaciones?			
	TOTAL			
El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) realizo en la asistencia técnica	1.21 Logró atender más del 80% de las alertas de VIOLENCIA reportadas.			
	1.22 Cuenta con un mecanismo de atención oportuna de alertas de Violencia			
	1.23 Logró atender más del 80% de las alertas de ABANDONO reportadas			
	1.24 Cuenta con un mecanismo de atención oportuna de alertas de Abandono			
	1.25 Logró realizar asistencia técnica a los Actores sociales. ¿Cuántas capacitaciones?			
	1.26 Logró realizar asistencia técnica al gobierno local. ¿Cuántas capacitaciones?			
	1.27 Logró realizar asistencia técnica a los Actores sociales. ¿Cuántas capacitaciones?			
	1.28 Logró realizar asistencia técnica a los coordinadores sectoriales. ¿Cuántas capacitaciones?			
	1.29 Logró realizar asistencia técnica para el logro de las metas.			
	1.30 Logró dar solución a los problemas presentados.			
TOTAL				
Inmunizaciones	2.1 Aplicaron la vacuna contra el neumococo			
	2.2 Aplicaron la vacuna contra influenza			
	2.3 Aplicaron la vacuna la contra Covid-19			
TOTAL				
	2.4 Realizó llamadas telefónicas de consejería en prevención de Covid 19			

4.2 Lista de cotejo

LISTA DE COTEJO					
PARTICIPANTE				EDAD	
			1.1 SEXO	F	M
Fecha					
No.	Indicador	SI	NO	Observaciones	
I	FACTORES SOCIOECONOMICOS				
1.2	Tiene seguro de salud				
1.3	Pertenece a un programa social				
1.4	Cuenta con un cuidador/a				
1.5	Cuenta con teléfono celular/fijo				
1.6	Cuenta con correo electrónico				
	TOTAL				
II	FACTORES BIOLÓGICOS				
1.7	Sufre de alguna enfermedad consideradas de riesgo ante la COVID-19. Diabetes, cáncer, obesidad, asma.				
1.8	Sufre de alguna discapacidad				
	TOTAL				

Anexo 5: 5.1 Prueba binomial, niveles y rangos

5.1 Prueba binomial V1

VARIABLE :RED AMACHAY

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN : ENCUESTA

Dimensiones: ESTRUCTURA OPERATIVA Y SERVICIOS

ITEMS : 43

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Concordancia	Ensayos	P _b
	Criterios			Criterios			Criterios					
	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	0.0019531
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
P=	0.0703			0.0016352								
	43											

Resultado : De acuerdo al resultado de la prueba binomial al ser 0.0019003 se confirma la validez del instrumento.

5.2 Prueba binomial V2

VARIABLE :ADULTO MAYOR EN RIESGO

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN : LISTA DE COTEJO

Dimensiones: FACTORES SOECONOMICOS Y FACTORES BIOLOGICOS

ITEMS : 8

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Concordancia	Ensayos	P _b
	Criterios			Criterios			Criterios					
	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	0.0019531
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531

$$P = \frac{0.0156}{8}$$

0.0019531

Resultado : De acuerdo al resultado de la prueba binomial al ser 0.0019631 se confirma la validez del instrumento.

5.3 Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Dif. De puntajes	Niveles	Rangos	Valor de equilibrio	N° de bloques
RED AMACHAY	43	2= SI 1= NO	Max 86	Min 43	43	Eficiente Moderado Deficiente	L. inferior 72 57 43 L. superior 86 71 56	-14 -14 -13	14 Diferencia de puntajes entre el número de niveles
ADULTOS MAYORES EN RIESGO	8	2= SI 1= NO	16	8	8	alto medio bajo	14 11 8 16 13 10	-2 -2 -2	3 Diferencia de puntajes entre el número de niveles
DIMENSIONES V1									
OPERATIVIDAD DE LA RED AMACHAY	31	2= SI 1= NO	Max 62	Min 31	31	Eficiente Moderado Deficiente	L. inferior 52 41 31 L. superior 62 51 40	-10 -10 -9	10 Diferencia de puntajes entre el número de niveles
SERVICIOS	12	2= SI 1= NO	Max 24	Min 12	12	Eficiente Moderado Deficiente	L. inferior 21 17 12 L. superior 24 20 16	-3 -3 -4	4 Diferencia de puntajes entre el número de niveles
DIMENSIONES V2									
FACTORES SOCIECONOMICOS	6	2= SI 1= NO	Max 12	Min 6	6	alto medio bajo	L. inferior 10 8 6 L. superior 12 9 7	-2 -1 -1	2 Diferencia de puntajes entre el número de niveles
FACTORES BIOLOGICOS	2	2= SI 1= NO	Max 4	Min 2	2	alto medio bajo	L. inferior 4 3 2 L. superior 4 3 2	0 0 0	1 Diferencia de puntajes entre el número de niveles

Anexo 6: Cálculo de la muestra

ESTIMAR UNA MEDIA

Total de la población (N)	1000
---------------------------	------

(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)

Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
---	-----

(El nivel de confianza puede ser al 95% o 99%)

Precisión (d)	1.4
---------------	-----

Varianza (S^2)	187
--------------------	-----

(De la variable cuantitativa que se supone que existe en la población)

TAMAÑO MUESTRAL (n)	268
----------------------------	------------

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	10%
-------------------------------------	-----

MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	295
--	------------

Anexo 7: Consentimiento informado

DECLARACIÓN JURADA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE USO DE IMAGEN Y DATOS PERSONALES

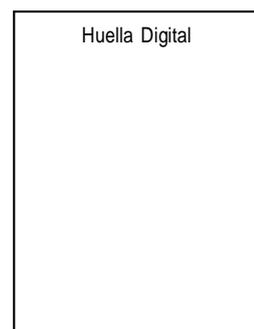
Mediante el presente documento, Yo _____, identificado con DNI N° __, de nacionalidad ____; bajo los siguientes términos y condiciones declaro y autorizo a:

- A la a la Lic. Angela Olibia Pulache Jimenez identificada con DNI 46901280, quien desarrolla la investigación “Incidencia de la red Amachay en los adultos mayores en riesgo del distrito de Castilla” para hacer uso de mi imagen y datos personales para cualquier propósito legítimo y fines de la investigación.
- Que, el uso de mi imagen y el tratamiento de mis datos personales podrán ser incluido en materiales (impresos, digitales o informáticos) para que pueda ser usado y editado, de manera individual o colectiva, incluyendo publicidad, editoriales, informes y agradecimientos.
- Que, la presente incluye mi autorización para el uso de mi nombre, seudónimo, iniciales, figura, voz, fisonomía de cuerpo y cara. Así como la autorización para que las fotografías puedan utilizarse en cualquier medio, soporte o formato conocido o por conocer, ya sea para el entorno análogo o digital.
- Que, la presente licencia que otorgo es mundial y se extenderá a la cantidad máxima de tiempo permite por la normativa peruana.

Entiendo que recibiré una copia de este documento de consentimiento informado sobre uso de imagen y datos personales.

En señal de conformidad firmo el presente documento. Fecha: __/__/2021.

Firma del Participante Nombre: _____ DNI: _



Nota: este documento fue socializado con cada uno de los participantes de la presente investigación.

Anexo 8: carta de presentación de la investigación



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 17 de noviembre de 2021
Carta P. 1472-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

DR.
JOSE ELIAS AGUILAR SILVA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CASTILLA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a PULACHE JIMENEZ, ANGELA OLIBIA; identificada con DNI N° 46901280 y con código de matrícula N° 2000013594; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Intervención de la Red Amachay en los adultos mayores en riesgo del distrito de Castilla 2020

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestra estudiante investigador PULACHE JIMENEZ, ANGELA OLIBIA asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,


Orrmeryo Trinidad Vargas, MBA
Jefe (e)
Escuela de Posgrado
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.

