

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE A UNA CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO
DE LIMA, 2022**

**PRESENTADA POR
SANDRA ROSARIO RIVAS OCHOA**

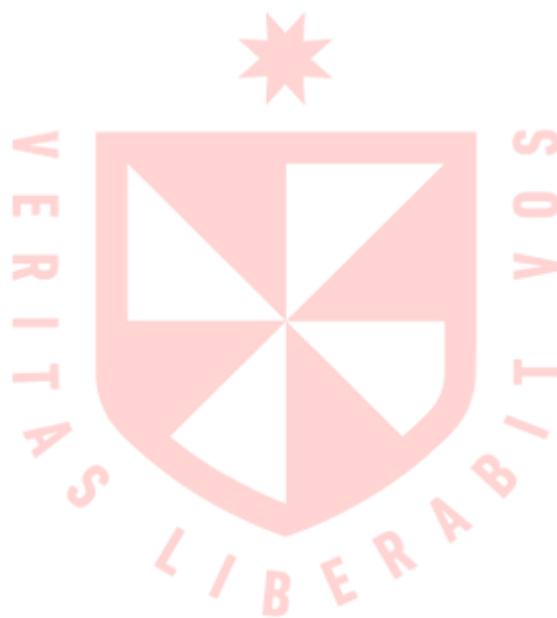
**ASESOR
NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TESIS

**VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UNA
CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO DE LIMA, 2022**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

SANDRA ROSARIO RIVAS OCHOA

ASESOR:

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

LIMA, PERÚ

2023

**VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UNA
CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO DE LIMA, 2022**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Rocío Del Carmen Adriazola Casas

Vocal: Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

Secretaria: Mg. Silvia Carrasco Carrasco

DEDICATORIA

A Dios y mi familia, por estar siempre presente y cerca durante mi carrera, por su aliento y ánimo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora de tesis Dra. Nilda Salvador Esquivel por su paciencia y constancia y a la institución privada que de brindadas; ambos contribuyeron al atiende a la población adulto mayor objeto mi estudio por el apoyo y las facilidades cumplimiento de mi objetivo

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Valoración clínica del adulto mayor que a
cude a una casa hogar privada del cerca
do de Lima, 2022.doc

AUTOR

Sandra Rosario Rivas Ochoa

RECuento DE PALABRAS

8045 Words

RECuento DE CARACTERES

46896 Characters

RECuento DE PÁGINAS

60 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.7MB

FECHA DE ENTREGA

May 4, 2023 11:23 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 4, 2023 11:24 AM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Victoria Aliaga Bravo

Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Rivas Ochoa, Sandra Rosario en mi condición de egresado (a) de ENFERMERÍA, identificado (a) con el DNI N° 10277225, dejo en constancia que mi investigación titulada: "Valoración Clínica del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada, Lima 2022", realizada bajo la asesoría del/la Sr (a) Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 07 de junio del 2023

Firma del autor

DNI: 10277225

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	¡Error! Marcador no definido.
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	9
2.1 Diseño metodológico	9
2.2. Población y muestra	9
2.3. Criterios de selección	9
2.4. Técnica de recolección de datos	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	13
2.6. Aspectos éticos	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VII. ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Valoración funcional del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de 2022.....	14
Tabla 2. Valoración mental estado cognitivo del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima, 2022.....	15
Tabla 3. Valoración mental estado afectivo del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima, 2022.....	16
Tabla 4. Valoración sociofamiliar del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima, 2022.....	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar la valoración clínica del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima, 2022. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. La población del estudio fueron 62 adultos mayores. Las técnicas empleadas fueron la entrevista y la observación y como instrumento un formulario denominado valoración clínica del adulto mayor (VACAM), aprobado por el Ministerio de Salud y utilizado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. **Resultados:** En la dimensión valoración funcional, se demostró que 85% (53) de adultos mayores son independientes. En la dimensión valoración mental estado cognitivo, 89% (55) de adultos mayores no presentaron deterioro cognitivo y en la valoración mental estado afectivo, 61% (38) presentaron manifestaciones depresivas. En la valoración sociofamiliar, 68% (42) presentaron algún problema social. **Conclusiones:** La valoración clínica de los adultos mayores que acuden a una Casa Hogar Privada en su mayoría son independientes, no presentan deterioro cognitivo; si presentan manifestaciones depresivas y un problema social.

Palabras claves: Adulto mayor, valoración, funcional

ABSTRACT

Objective: Determine the clinical assessment of the elderly who attends a private Home, Lima, 2022 **Method:** Study with a quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional approach. 62 older adults constituted the population. The techniques used were the interview and observation and as an instrument a form called clinical assessment of the elderly (VACAM) approved by the Ministry of Health and used in health establishments of the first level of care. **Results:** In the functional assessment dimension, it was shown that 85% (53) of older adults are independent. In the cognitive state mental assessment dimension, 89% (55) of older adults did not present cognitive deterioration and in the affective state mental assessment, 61% (38) presented depressive manifestations. In the socio-family assessment, 68% (42) have a social problem. **Conclusions** The clinical assessment of the elderly who attend a Private Home is mostly independent, they do not present cognitive deterioration; they present depressive manifestations and a social problem

Keywords: Elderly, assessment, functional

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso evolutivo en todo ser vivo que se inicia con mayor rapidez en la edad adulta con el desgaste biológico. Es definido como el proceso en el cual interactúan factores genéticos, estilos de vida y la manera en que el medio ambiente influye en las personas; en esta etapa se consideran los cambios en el organismo con el paso de los años¹.

La vejez es una etapa del envejecimiento que se inicia según la Organización Mundial de la Salud (OMS)² a partir de los 60 años; dicha etapa comprende la tercera y la cuarta edad, siendo la “cuarta edad” la cual considera a las personas mayores de 80 años quienes son los ancianos más frágiles, muchas veces dependientes y con la capacidad funcional limitada.

Miquel³ señala que existen diversas teorías clásicas y modernas que explican el proceso de envejecimiento las cuales aparecieron con los avances de la ciencia gerontológica, buscando explicaciones sobre las causas y los mecanismos que conducen a la longevidad.

En las últimas décadas se han producido grandes cambios en el mundo respecto a la distribución de la población por edades, produciendo que la pirámide poblacional mundial se haya modificado con respecto a años anteriores, observándose la punta

de la pirámide más ancha que es donde se ubica a la población mayor de 60 años. Los avances tecnológicos en medicina, biología y reducción de las tasas de fertilidad y mortalidad son algunas de las causas de esta situación⁴.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁵ afirma que la transición demográfica ha producido un incremento de la expectativa de vida; hacia los años 50 las estructuras poblacionales eran en su mayoría jóvenes, 51% de personas con menos de 20 años y solo 3,5% de adultos con más de 65, según las proyecciones hacia el año 2100, un poco más de un tercio de la población tendrá más de 65 años produciéndose el envejecimiento de las poblaciones.

Para la Organización de Naciones Unidas (ONU)⁶ este aumento de la longevidad producto del incremento de la esperanza de vida ira de 72,6 años en 2019 a 77,1 en 2050. En los países en vías de desarrollo, la esperanza de vida es menor en 7,7 años que el promedio mundial; debido a que aún se mantienen altas tasas de mortalidad infantil y materna, persiste la violencia y la epidemia del VIH.

Según cifras actuales, en los países desarrollados, el grupo con mayor expectativa de vida son las mujeres japonesas, cuya edad es de 80 años, le siguen las mujeres francesas con un promedio de edad de 77 años. En España, la media de edad para mujeres es de 76 años y para los hombres 70 años⁷.

La OMS⁸ promueve la longevidad saludable por lo cual ha designado del 2020-2030 la Década del Envejecimiento Saludable, con el fin de lograr el bienestar de la población adulto mayor mediante la mejora de su capacidad funcional la cual comprende las capacidades internas (físicas y mentales); y la influencia que ejerce el entorno ya sea social, económico o político.

La ONU⁹ señala que Cuba tiene una de las más altas tasas de población envejecida en Latinoamérica, al igual que Europa y Asia, con aproximadamente 37,9% del total de su población. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁰ señala que en las Américas la población con 60 años y más va en aumento desde 1990 con 7,0% hacia 16,7% en 2030 y 25,1% al 2050. También afirma que habita un adulto mayor en uno de cada cuatro hogares y la esperanza de vida ha ido de 51 años en 1950 a 75 años en 2010.

Santos et al.¹¹ en su investigación en La Habana, Cuba, realizó un análisis documental para conocer la situación del envejecimiento y como se establecen políticas públicas para asumir los retos para atender el incremento de los adultos mayores de 60 años. Concluye que el rápido crecimiento de la población de adultos mayores viene acompañado de una problemática como el aumento de enfermedades crónicas incluida la demencia, falta de personal capacitado para atenderlos y necesidad de mayor presupuesto, etc.

La CEPAL¹² sostiene que en 2030-2035 los países con una etapa de envejecimiento moderado serán Bolivia, Guatemala y Haití; los que entraran a una fase moderadamente avanzada de envejecimiento son 9 países entre ellos Perú, Paraguay, Nicaragua y Honduras; los que entraran a una fase avanzada serán Colombia, Argentina, Brasil, México y otros 7 países más; y, finalmente, otros 7 países pasaran a una fase muy avanzada de envejecimiento entre ellos Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay.

Debido a los cambios antes mencionados, a partir del siglo XX surgen la Gerontología y la Geriátrica para atender las diversas necesidades de esta población adulto mayor en constante crecimiento considerando que cada persona envejece

de diferente manera y las enfermedades se presentan de forma distinta en cada persona. Estas disciplinas de la ciencia de la salud brindan un cuerpo de conocimiento nuevo que permiten el manejo e interpretación de las consecuencias que trae el envejecimiento en la actualidad¹³.

Respecto al estado de salud, es la condición de salud de un individuo en un momento determinado del tiempo. Al respecto, la OMS¹⁴ define a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedad”. Estos componentes de la salud, en el caso de los adultos mayores, tienen mayor relevancia por la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas¹⁵.

La Funcionalidad llamada también capacidad o independencia funcional se refiere a que una persona que llega a la vejez; cuente con la capacidad física y fisiológica para realizar sus actividades de la vida diaria en forma segura y con autonomía sin sentirse cansado; cuando la mente y el cuerpo le permiten a la persona realizar sus actividades de manera independiente se considera que tiene su capacidad funcional presente¹³.

Enfermería cumple un papel importante en la Atención Primaria de la Salud, al lograr que la población, llegue a la vejez en óptimas condiciones y con una buena capacidad funcional¹⁶.

La Enfermera en su rol educador promueve en la persona, familia y comunidad un cambio de actitud en cuanto al cuidado de su salud, mostrando estilos de vida y conductas saludables¹⁶. Es necesario que el individuo aprenda un correcto autocuidado, para que cuando llegue a la vejez sea considerado un anciano sano e independiente y pueda disfrutar de una mayor capacidad funcional, lo cual tiene

un efecto positivo en la familia y la sociedad ya que minimiza la carga y el gasto que genera un anciano dependiente¹⁷

La valoración es la primera etapa que realiza la enfermera antes de planificar y llevar a cabo las intervenciones dirigidas al adulto mayor; constituye en recolectar información relevante sobre el estado de salud de la persona e identificar problemas de salud y factores de riesgo. Dicha información es organizada para ser interpretada y formular los diagnósticos enfermeros correspondientes¹⁸.

Al respecto Kaplan et al.¹⁹ hacen referencia a los factores de riesgo que afectan al anciano y que deben ser detectados en la prevención primaria por medio de una exhaustiva valoración multidisciplinaria, son los llamados “Síndromes Geriátricos”, entre los cuales están la incontinencia, las caídas, escaras, fragilidad, demencia, declinación funcional y el síndrome confusional agudo o delirium; los cuales si no son detectados a tiempo producen discapacidad, dependencia, institucionalización y muerte.

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI)²⁰, establece que los cuidados integrales se brindan a través de paquetes de atención. En el adulto mayor el objetivo del cuidado es promover un envejecimiento saludable evitando se presenten complicaciones con enfermedades crónicas, reduciendo los periodos de enfermedad y evitar la dependencia por medio de mantener su funcionalidad el mayor tiempo posible.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI)²¹, para el año 2050, la esperanza de vida llegará a los 79 años y el mayor crecimiento será el de la población adulto mayor el cual ascendería a 17%.

Igualmente, el INEI²² destaca que existen 4 millones 140 mil adultos mayores de 60 años que representan 12,7% de la población total siendo 52,4% mujeres y 47,6% hombres; 63,6% son casados, 19,3% viudos y 17,1% tienen otro estado. Un 15,6% son de 80 años a más predominando las mujeres en 56,4%; de cada 100 hogares, en 44 vive algún adulto mayor; cuentan con SIS 41 de 100 adultos mayores.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH)²² al 2020, 77,9% de los adultos mayores padece enfermedades crónicas como asma, hipertensión, artritis, colesterol, diabetes, reumatismo, TBC, y otras más. Siendo el 82,3% mujeres, quienes padecen estas enfermedades.

El cuidado de la salud de los adultos mayores en nuestro país se encuentra regulado por el MINSA²³ a través de la norma técnica NTS N°043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores", en el marco del Modelo de Cuidado Integral por curso de vida, para brindar cobertura en la atención a nivel nacional de manera intra y extramural, el cual podrá ser atendido dentro de los establecimientos de salud (intramural) y en otros espacios (extramural) como son: domicilio, casas de reposo, círculos de adultos mayores y casas de convivencia (asilos) con el fin de priorizar la atención de las necesidades de salud de los más vulnerables.

La valoración se realiza mediante la entrevista y la observación y sus resultados permiten identificar los problemas de salud, factores de riesgo y priorizar los cuidados. El estado de salud de la persona adulta mayor se clasifica en 4 categorías: activa saludable, enferma, frágil y paciente geriátrico complejo ²³.

Aguila²⁴ en 2019 en su investigación concluyó que, en la dimensión valoración funcional, 91,07% (102) de adultos mayores eran independientes y 8,04% (9)

presentaron dependencia parcial. En la dimensión valoración mental aspecto cognitivo 66,96% (75) estaban en el rango de la normalidad y 26,79% (30) presentaron déficit cognitivo leve; en el aspecto afectivo 79,46% (89) no presentan manifestaciones depresivas y 20,54% (23) presentan manifestaciones depresivas. Sobre la dimensión valoración sociofamiliar, 66% (74) presentan riesgo social, 31% (35) aceptable situación social y en 3% (3) existe problema social.

El presente trabajo de investigación se justifica porque enfermería es la responsable del cuidado de la salud de los adultos mayores, realiza funciones de captación, valoración integral, formulación de diagnósticos priorizando intervenciones según el estado de salud del paciente. El cuidado se realiza principalmente en el primer nivel de atención a través de acciones intra y extramurales en el sector público y privado. Así también, los resultados del estudio del estado de salud de la población estudiada, permitirá establecer acciones intersectoriales y multidisciplinarios desde la administración de la casa Hogar y del Centro de Salud ; incorporándolos a programas de salud que promuevan su capacidad funcional, cognitiva, afectiva y reciban el apoyo sociofamiliar que requieran buscando promover una vejez saludable.

El tema de estudio cobra interés en las practicas del internado comunitario en una rotación a la casa hogar como parte de las actividades extramurales del Centro de Salud San Sebastián, observándose que asisten diariamente adultos mayores a recoger alimentos de desayuno y almuerzo al comedor; algunos de ellos se movilizan independientes otros con la ayuda de bastones.

Sobre la atención en salud a los adultos mayores, la trabajadora social de la institución refirió “que reciben poco apoyo del Centro de Salud para la atención y

evaluación del estado de la salud de los abuelitos”. Así mismo, la Enfermera jefe del C.S. refiere que por pandemia se han restringido las actividades de captación de adultos mayores.

Frente a este contexto se decide formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la valoración clínica del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima 2022? Cuyo objetivo general fue: Determinar la valoración clínica del Adulto Mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima 2022, y como objetivos específicos: identificar la valoración funcional, identificar la valoración mental en el estado cognitivo, identificar el estado afectivo, e identificar la valoración socio familiar.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo constituida por 62 adultos mayores que acudieron a la Casa Hogar privada de Lima Metropolitana.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos registrados en la Casa Hogar.
- Adultos mayores que pueden comunicarse y responder a las preguntas.
- Adultos mayores que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento Informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no hablen castellano.
- Adultos mayores con diagnóstico de discapacidad mental.

2.4. Técnica de recolección de datos

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la observación. El instrumento forma parte del documento normativo del Ministerio de Salud, NTS 043-MINSA²³ para atención integral del adulto mayor denominado Valoración Clínica del Adulto Mayor VACAM (Ver anexo 1).

La VACAM considera 4 dimensiones: Valoración funcional, Valoración mental estado cognitivo, estado afectivo y valoración sociofamiliar.

La valoración funcional se realiza mediante el Test de Katz, evaluando si el adulto mayor es independiente o dependiente al realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como son: lavarse, uso de los servicios higiénicos, vestirse, alimentarse, continencia y moverse.

La valoración mental estado cognitivo se realiza utilizando el Test de Pfeiffer abreviado, consta de 10 preguntas y evalúa si el adulto mayor presenta o no deterioro cognitivo.

La valoración mental estado afectivo se realiza según el Test de Yesavage abreviado, consta de 4 preguntas y evalúa si el adulto mayor presenta manifestaciones depresivas o no.

La valoración sociofamiliar se realiza según el Test de Guijón, comprende 5 rubros: situación económica, situación familiar, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social. A su vez, cada rubro consta de 5 ítems con un puntaje asignado. Se evalúa si el adulto mayor presenta buena/aceptable situación social, existe riesgo social o presenta problema social.

Criterios de evaluación según dimensiones:

- Valoración funcional según índice de Katz que considera las actividades básicas de la vida diaria

Categorías	Ítems de dependencia	Criterio de evaluación
Independiente	0	El adulto mayor no requiere ayuda en ninguna de las 6 actividades de la vida diaria del Test.
Dependiente parcial	1 a 5	El adulto mayor requiere ayuda en 1 hasta 5 actividades de la vida diaria del Test.
Dependiente total	6	El adulto mayor requiere ayuda en todas las actividades de la vida diaria del Test.

- Valoración mental estado cognitivo según Test de Pfeiffer

Categorías	Puntaje	Criterios de evaluación (*)
Normal	≤2	Cuando tiene hasta 2 errores al responder las 10 preguntas del Test
Deterioro cognitivo leve	3 a 4	Cuando tiene de 3 a 4 errores al responder las 10 preguntas del Test
Deterioro cognitivo moderado	5 a 7	Cuando tiene de 5 a 7 errores al responder las 10 preguntas del Test
Deterioro cognitivo severo	8 a 10	Cuando tiene de 8 a 10 errores al responder las 10 preguntas del Test

(*) las personas con educación primaria o analfabetas restar 1 punto a la suma total

- Valoración mental estado afectivo según Escala de Yesavage

Categorías	Puntaje	Criterios de evaluación
Sin manifestaciones depresivas	0 a 1	Cantidad de respuestas elegidas por el adulto mayor en el Test
Con manifestaciones depresivas	2 a más	Cantidad de respuestas elegidas por el adulto mayor en el Test

- Valoración sociofamiliar según Escala de Guijón

Categorías	Rangos de puntuación	Criterios de evaluación
Buena/aceptable situación social	5 a 9	Corresponde a la suma total de los puntajes asignados en cada ítem seleccionado por el adulto mayor en el Test.
Existe riesgo social	10 a 14	Corresponde a la suma total de los puntajes asignados en cada ítem seleccionado por el adulto mayor en el Test.
Existe problema social	>15	Corresponde a la suma total de los puntajes asignados en cada ítem seleccionado por el adulto mayor en el Test.

El recojo de los datos contó con el apoyo de dos Bachilleres de enfermería previamente capacitadas. La valoración se realizó en el mes de setiembre del 2022 en los horarios de 8 a 12m., en la misma casa hogar atendiendo de 15 a 20 personas por cada día

Se organizaron los equipos y materiales para cada una de las visitas: balanza, tallímetro, glucómetro, integral, equipos de protección personal mandiles, gorras, guantes, mascarillas, bolsas para desechos comunes y biocontaminados, lapiceros, tampón para huella dactilar.

La actividad se inició con la solicitud del consentimiento informado, luego previa explicación de los procedimientos; se realizó el control de la presión arterial, la evaluación antropométrica y de glucosa en sangre. Luego, se solicitó información adicional para completar la valoración clínica en sus respectivas dimensiones. Al término de la actividad se brindaron los resultados y la consejería integral en salud.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS el cual permitió la obtención de tablas.

Se organizaron las tablas con frecuencias absolutas y relativas de acuerdo con cada una de las categorías según los objetivos de estudio. .

2.6. Aspectos éticos

Se consideraron los 4 principios bioéticos para llevar a cabo la investigación:

Justicia: Los participantes fueron seleccionados de manera justa sin distinción de ningún tipo ya sea condición económica, raza, sexo o religión.

Autonomía: Cada adulto mayor participó libremente en la investigación y firmó el consentimiento informado para tal fin.

Beneficencia: Se garantizó la reserva y confidencialidad de la información de los participantes y solo fue utilizada para los fines de la investigación.

No maleficencia: Se atendió a los adultos mayores con respeto, cuidando su integridad física y psicológica, bajo el principio de no causar daño ni algún tipo de mal.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Valoración funcional del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima, 2022.

Categorías	N	%
Independiente	53	85
Dependiente Parcial	9	15
Dependiente Total	0	0
Total	62	100

La Tabla 1 muestra que 85% (53) de los adultos mayores funcionalmente son independientes y 15% (9) son dependientes parciales.

Tabla 2. Valoración mental estado cognitivo del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima, 2022.

Categorías	N	%
Normal	55	89
Deterioro cognitivo leve	6	10
Deterioro cognitivo moderado	1	1
Deterioro cognitivo severo	0	0
Total	62	100

La Tabla 2 se observa que 89% (55) de adultos mayores no presentan deterioro cognitivo, 10% (6) presentan deterioro cognitivo leve y 1% (1) deterioro cognitivo moderado.

Tabla 3. Valoración mental estado afectivo del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima, 2022.

Categorías	N	%
Sin manifestaciones depresivas	24	39
Con manifestaciones depresivas	38	61
Total	62	100

La Tabla 3 muestra que 61% (38) de adultos mayores presenta manifestaciones depresivas y 39% (24) no la presentan.

Tabla 4. Valoración sociofamiliar del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima, 2022.

Categorías	N	%
Buena/aceptable situación social	1	1
Existe riesgo social	19	31
Existe problema social	42	68
Total	62	100

La Tabla 4 muestra que 68% (42) de adultos mayores presentan problema social, 31% (19) riesgo social y 1% (1) tienen una situación social buena/aceptable.

IV. DISCUSIÓN

Objetivo específico 1: En la Valoración funcional según índice de Katz que considera la capacidad para desarrollar actividades básicas de la vida diaria los resultados muestran que 85% (53) de los adultos mayores son independientes y 15% (9) dependientes parciales. Resultados similares obtuvo Camacllanqui et al.²⁵ donde 93,3% (28) son independientes, 6,7% (2) dependiente parcial, no se encontraron ningún dependiente total. Igualmente, Aguila²⁴ encontró que 91,07% (102) son independientes y 8,04% (9) son dependientes parciales. Así mismo, Yapias²⁶ obtuvo que 76,73% (188) son independientes, 20,82% (51) dependientes parciales y 2,45% (6) dependientes totales.

Los resultados son diferentes al estudio de Hurtado²⁷ quien demostró que 52% (52) fueron dependientes parciales, 40% (40) independientes, y 8% (8) dependientes totales. Así también Campo²⁸ encontró que 43,20% (16) tenían dependencia moderada, 40,5% (15) eran independientes, 13,5% (5) dependientes totales y 2,7% (1) tenían dependencia leve.

La funcionalidad del adulto mayor es la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como vestirse, bañarse, uso del inodoro, alimentarse, moverse y continencia. En los adultos mayores estas capacidades de valerse por sí mismos se ven limitadas debido a las enfermedades crónicas y

degenerativas, así como a los cambios neuromusculares propios del envejecimiento¹⁷.

El índice de Katz es la escala más usada para determinar si el adulto mayor es independiente, dependiente parcial o dependiente total. Cuando se conoce el nivel de deterioro y las causas que le impiden a la persona realizar ciertas actividades se pueden tomar acciones inmediatas, para evitar un mayor compromiso de su salud¹⁷.

La evaluación de la funcionalidad en los adultos mayores permite detectar a tiempo enfermedades de fondo, como la aparición de Parkinson, Alzheimer, osteoartritis o cualquier otro deterioro cognitivo que le impide realizar de manera normal sus actividades con independencia¹³.

Las personas con problemas de continencia muchas veces no lo comunican al personal de salud algunas veces por vergüenza; se necesita una detección oportuna para brindar consejería en estilos de vida, ejercicios del suelo pélvico y reeducación vesical. La prevalencia se presenta en personas con deterioro cognitivo o dependientes²⁹.

La enfermera, en su función de educadora, brinda educación y consejería al paciente sobre su autocuidado para prolongar la independencia y mejorar su calidad de vida.

Objetivo específico 2: En la valoración cognitiva según Test de Pfeiffer los resultados muestran que 89% (55) de los adultos mayores no presentan deterioro cognitivo, 10% (6) fueron leves y 1% (1) moderado. Resultados similares obtuvo Hurtado²⁷ donde 86% (86) no presentaron deterioro cognitivo y 14,4% (14) fueron leves y moderados. Del mismo modo Manrique³⁰, halló que 59,15% (42) no presentan deterioro cognitivo y 40,85% (29) fueron leves. Igualmente, Alvarez³¹

halló 56,1% (110) sin deterioro cognitivo, 40,9% (80) con deterioro leve y moderado y 3,1% (6) deterioro severo. Igualmente, Aguila²⁴, 66,96% (75) tuvieron condición cognitiva normal, 26,79% (30) déficit cognitivo leve y 5,36% (6) déficit cognitivo moderado.

Difieren los resultados que obtuvo Villca³², evidenció que 23% de adultos mayores no presentaron deterioro cognitivo, 30% deterioro leve, 28% moderado y 19% grave.

La valoración mental considera los aspectos cognitivo y afectivo. En lo cognitivo, los estudios indican que la demencia se presenta en mayor porcentaje a partir de los 80 años. Los deterioros cognitivos traen la aparición de síndromes geriátricos como inmovilidad, caídas, incontinencias, úlceras por presión, etc. De ahí la importancia de la valoración cognitiva temprana¹.

El test de Pfeiffer es breve y confiable permite detectar problemas intelectuales y su magnitud; su aplicación permite clasificar el estado de deterioro intelectual en: sin deterioro, deterioro leve, deterioro moderado y deterioro severo³³.

Las áreas intelectuales que involucra la función cognitiva son el pensamiento, la memoria, la orientación, la comunicación, la percepción, la comprensión y la resolución de problemas; mucho de estos procesos pueden verse seriamente afectados por la aparición de patologías comunes en el anciano como infecciones, polifarmacia, enfermedades sistémicas, neoplásicas, etc. Se debe tomar en cuenta que, al detectarse algún tipo de deterioro cognitivo, será necesaria la presencia de cuidadores²⁵.

Según el Informe de envejecimiento de la OMS⁸, en cuanto a las funciones cognitivas, con los años empiezan a declinar y las personas mayores empiezan a

notar que el funcionamiento de la memoria empieza a fallar teniendo implicancias emocionales. Ellos evidencian que ciertas áreas sufren deterioro progresivo como la capacidad de aprender y las funciones de la memoria de corto plazo; esta disminución varía entre las personas y tienen que ver con la situación socioeconómica, estilo de vida, nivel educativo, presencia de enfermedades crónicas y el uso de medicamentos.

Sobre los cuidados de enfermería a realizarse para la prevención del deterioro cognitivo son necesarias las evaluaciones preventivas que permitan reconocer el nivel del daño y el manejo interdisciplinario del problema. Son necesarios los entrenamientos de la memoria, estimulación cognitiva, potenciar y facilitar el aprendizaje, así como reforzar la actividad física^{34,35}.

Estudios como el de Pinheiro et al.³⁶ y Cruz et al.³⁷ comprueba la efectividad de los programas de ejercicios físicos para mejorar el funcionamiento cognitivo. Realizar actividad física aeróbica y de resistencia como el Tai Chi, Yoga, Pilates y los deportes competitivos.

La enfermera del Programa del adulto mayor puede aplicar este tipo de intervenciones que les benefician y retardan la aparición de problemas cognitivos en vista que no son costosos y son de fácil realización.

Objetivo específico 3: En la valoración afectiva según Test de Yesavage, los resultados muestran que 61% (38) de los adultos mayores presentan manifestaciones depresivas y 39% (24) no las tienen. Resultados similares obtuvo Camacllanqui et al.²⁵ identificando que 66,7% (20) de adultos mayores presentaban manifestaciones depresivas. Del mismo modo Manrique³⁰ encontró 77,46% (55) con manifestaciones depresivas. Resultados diferentes obtuvo Álvarez et al.³⁴,

donde 8,2% (16) presentaron manifestaciones depresivas; así también Hurtado²⁶ encontró que 4% (4) presentaron manifestaciones depresivas.

En la vejez, las funciones mentales disminuyen debido a que el funcionamiento del sistema nervioso se ve comprometido, existe una disminución en el número de sinapsis, apoptosis y atrofia neuronal, lo cual conlleva a una pérdida de facultades comparado con las personas más jóvenes. La demencia es uno de los trastornos más comunes de los ancianos, casi siempre acompañado de cuadros depresivos³⁸.

Según la OMS, 25% de la población adulto mayor padece de algún trastorno psiquiátrico, porcentaje que puede aumentar si el anciano padece de alguna enfermedad crónica o se encuentra hospitalizado. El factor psicosocial es el que más afecta a este grupo, causando la aparición de señales de depresión³⁸. En algunos casos aparece solo la demencia y en otros, la depresión, pero lo común es que aparecen juntos produciendo una compleja situación de salud mental que afecta al adulto mayor y su entorno³⁸.

Ellos padecen con frecuencia trastornos afectivos como la depresión y la ansiedad. Según estudios, 1 de cada 10 adultos padece la depresión subclínica, es decir, sufren síntomas depresivos, pero no tienen criterio diagnóstico de un trastorno depresivo. Como es el caso de la distimia que es una forma depresiva manifestada por cambios en el humor y que, aunque es difícil de diagnosticar muchas veces es tratada farmacológicamente con antidepresivos lo que la convierte en crónica³⁸.

El envejecimiento involucra una serie de cambios corporales, entre ellos el sistema nervioso ya que en los ancianos la capacidad regeneradora de las células nerviosas se va perdiendo, lo que agudiza el déficit de conectividad nerviosa; se produce una disminución en la sinapsis y aumento de la apoptosis neuronal. Además de los

cambios en la situación psicosocial que implica el aislamiento, la pérdida de status social y económico³⁸.

Son muchas las causas de los trastornos anímicos que se presentan en los ancianos, muchas veces el duelo, la jubilación, el rechazo de la familia, la pérdida de capacidades y la exclusión social. Esta situación es un desencadenante de signos y síntomas como la anhedonia, la tristeza, la apatía, angustia, presencia de signos psíquicos (nerviosismo, inquietud) y somáticos (cefaleas, diarreas, tensión muscular). Se manifiesta una alteración del sueño y del apetito³⁸.

La escala de depresión geriátrica de Yesavage³⁹, actualmente utilizada en su forma abreviada en los establecimientos de salud (5 ítems), permite la detección oportuna de cuadros depresivos con el fin de brindar un manejo interdisciplinario (enfermería, psicología y asistente social) y así dar un seguimiento a los adultos mayores que viven solos, en precarias condiciones, sin recursos económicos quienes son considerados población vulnerable^{40,41}.

De acuerdo con los hallazgos encontrados, existen factores que predisponen a los adultos mayores a presentar manifestaciones depresivas, pues hay un alto porcentaje que son solteros y viven solos, muchos de ellos no cuentan con pensión de jubilación y realizan trabajos para subsistir como ser vendedores ambulantes o recicladores, viven en lugares precarios que ponen en riesgo su salud.

Objetivo específico 4: En la valoración sociofamiliar según la escala de Guijón, se demostró que 68% (42) de adultos mayores tienen problema social, 31% (19) riesgo social y 1% (1) tiene buena/aceptable situación social. Estos resultados son diferentes a los que encontró Camacllanqui et al.²⁵ donde el 20,0% (6) presentaron

problema social. Igualmente, Manrique³⁰ halló que 4,22% (3) tienen problema social. Así también Álvarez et al.³¹ encontró 13,3% (26) contaban con un problema social. Y, del mismo modo, Hurtado²⁷ obtuvo que 76,6% (69) tienen bajo riesgo social.

La valoración de la condición sociofamiliar del adulto mayor es necesaria ya que permite conocer la relación de éste con su entorno; siendo la familia el ambiente principal donde la persona se desarrolla y en la vejez se convierte en el apoyo más importante para hacerlos sentir útiles e independientes en la medida que desempeñen su rol en el seno familiar¹.

En la atención clínica de los adultos mayores, se necesita determinar el efecto del entorno social y familiar del adulto mayor y cómo repercute en su salud física y emocional. Muchas veces se presentan situaciones de riesgo o se encuentran viviendo en medio de una problemática social, verificando casos en los cuales no tienen donde vivir, no cuentan con una pensión de jubilación, viven en abandono familiar, tienen múltiples patologías y carecen de seguro de salud¹⁵.

La escala de Guijón¹⁵ valora la situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social para identificar las situaciones ambientales, socioeconómicas y familiares que condicionan la salud del paciente y así poder brindar los recursos sociales que le permitan una mejor calidad de vida.

Se necesita conocer con quien vive, su estado civil, si tiene hijos, si tiene familiares, amigos, vecinos; también si cuenta con alguna ayuda en caso de emergencia o si está necesitando algún tipo de ayuda al realizar sus actividades diarias. Por medio de esta indagación se tendrá mejor conocimiento para ayudarlo o buscar ayuda institucional¹.

El envejecimiento saludable se relaciona con la funcionalidad física, pero además con lo social; la funcionalidad social es que se sientan integrados social y familiarmente y logren desarrollar todo su potencial, erradicando la idea de que el anciano ya no es útil y como consecuencia se vuelva dependiente⁴².

La funcionalidad familiar es un factor protector para el anciano, le brinda el soporte que necesita, más aún cuando en la vejez se reduce la vida social, la familia se convierte en un espacio de mucho valor. Dado el rol familiar en el proceso de envejecimiento de sus miembros, es importante educar a las familias que tienen algún miembro adulto mayor, brindarles los conocimientos suficientes para que asuman el cuidado de sus adultos mayores con amor y paciencia, a pesar de la sobrecarga que pueden ocasionar aquellos que presenten algún tipo de dependencia²⁷.

Igualmente, las redes sociales y comunitarias son de mucho valor para su calidad de vida, su bienestar general y su salud. Todo aquello que le hace sentir necesario redundará en su longevidad. Por ejemplo, las relaciones con personas de la misma generación, donde puedan compartir experiencias y establecer lazos de amistad y afectivos; del mismo modo, los intercambios intergeneracionales son valiosos para darle un mejor valor a la vejez²⁷.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU)⁴³ en la Declaración de Derechos Humanos señala que el derecho a la salud está íntimamente relacionado al derecho a la vivienda, alimentación, educación, trabajo, dignidad humana, ningún tipo de discriminación, igualdad, prohibición contra la tortura, privacidad, acceso a la información, libertad de asociación en asambleas o movimientos. Atendiendo a

este mandato, muchas sociedades están muy lejos de esta realidad, mayormente con los adultos mayores.

Al respecto, la OMS⁸ propone que las sociedades, de cualquier nivel socioeconómico, se esfuercen en realizar transformaciones en materia de salud acordes con los grandes cambios en lo social; que todas las personas, incluidos los adultos mayores, disfruten de los mismos derechos que toda la población, dando énfasis a los más vulnerables y los de menores recursos, priorizando la igualdad.

De igual manera, la OMS⁸ plantea establecer el cuidado de la salud a largo plazo, esto significa brindar la oportunidad a los adultos mayores de disfrutar por más tiempo de sus capacidades, a pesar de las pérdidas intrínsecas que se producen; tiene que ver con los factores externos que promuevan el mantenimiento de su calidad de vida por más tiempo. Implica la participación de los cuidadores, el personal de salud mejor capacitado, los servicios que brinda la comunidad, así como la modernización de los prestadores de salud.

Se necesita personal de salud capacitado y especializado en la atención de los adultos mayores, entre ellos los enfermeros geriatras que conozcan las necesidades de esta población. El sistema de salud peruano sigue enfocado en lo asistencial, se requiere fortalecer la atención de salud integral y holística de los adultos mayores de nuestro país.

Como enfermera, es importante conocer la situación sociofamiliar de los adultos mayores, para para atender sus necesidades en coordinación con el gobierno local, instituciones y el establecimiento de salud de la jurisdicción.

V. CONCLUSIONES

- En la valoración funcional se halló un alto porcentaje de adultos mayores independientes. Es decir, es capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria (vestirse, alimentarse, movilizarse, uso del servicio higiénico y continencia) por sí mismo.
- En cuanto a la valoración mental estado cognitivo, se evidencia que la mayor parte de los adultos mayores no presentan deterioro cognitivo. Es decir no presentan alteraciones leves ni cambios pequeños en las funciones evaluadas: memoria, orientación, y atención.
- Con relación a la valoración mental estado afectivo, se halló que más de la mitad de los adultos mayores presentan manifestaciones depresivas. Significa que se ha identificado un trastorno depresivo en el adulto mayor.
- En cuanto a la valoración sociofamiliar, un alto porcentaje de adultos mayores presenta un problema social; como no contar con ingresos económicos, no tener un seguro de salud, no tener vivienda o vivir precariamente y carecer de apoyo de alguna red social.

VI. RECOMENDACIONES

- A los establecimientos de salud, desarrollar actividades preventivo-promocionales dirigidas a realizar periódicamente una valoración clínica del adulto mayor de su localidad; utilizando el instrumento estandarizado, que permite conocer su condición clínica, capacidad funcional, estado cognitivo, afectivo y la situación sociofamiliar, y de acuerdo con resultados establecer intervenciones con el equipo de salud y acciones intersectoriales.
- A la administración de la Casa Hogar, consideren los resultados de la investigación para gestionar ante el establecimiento de salud de la jurisdicción y autoridades de gobierno local la atención integral de los adultos mayores, sobre todo en los aspectos relacionados a la valoración del estado afectivo y sociofamiliar.
- A la comunidad científica, motivarlos a desarrollar investigaciones sobre la valoración clínica del adulto mayor en otros escenarios como albergues, casas de reposo o alguna otra institución de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D'Hyver C. Valoración geriátrica integral. Rev fac med Unam [Internet]. 2017 [Citado 10 de julio 2022]; 60 (3) 36-54 Disponible de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n3/2448-4865-facmed-60-03-38.pdf>
2. Badillo L. Que es la cuarta edad. Rev digital TexReview [Internet]. 2021 [Citado 10 de julio 2022] Disponible de: <https://tecreview.tec.mx/2021/06/30/tendencias/cuarta-edad/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,m%C3%A1s%20como%20la%20cuarta%20edad>
3. Miquel J. Integración de Teorías del envejecimiento. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2006 [Citado 10 de julio 2022]; 41(1):55-63 Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13084824>
4. United Nation [Internet]. NY: UN; c2007. Development in an ageing world. [Citado 15 de julio 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: https://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. NY: UN; c2020. La transición demográfica [Citado 15 de julio 2022]; [1 pantalla]. Disponible de:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46805/4/S2000433_es.pdf

6. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: UN; c2019. Población: Desafíos globales [Citado 15 de julio 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.un.org/es/global-issues/population#:~:text=Se%20estima%20que%20la%20esperanza,a%2077%2C1%20en%202050>
7. Hiru.eus. Esperanza de vida sana en los países desarrollados [Internet]. 2020 [Citado 15 de julio 2022] Disponible de: <https://www.hiru.eus/es/habitos-saludables/esperanza-de-vida-sana-en-los-paises-desarrollados#:~:text=Las%20mujeres%20japonesas%20son%20el,70%20a%C3%B1os%20para%20los%20hombres>
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2014. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud [Citado 18 de julio 2022]; 282 p. Disponible de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS%282015%29InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf>
9. Ramos A, Yordi M. Envejecimiento demográfico en Cuba y los desafíos que representa para el Estado. Medwave [Internet]. 2018 [Citado 10 de julio 2022]; 18(4):7231 Disponible de: doi:10.5867/medwave.2018.04.7231
10. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C.: OPS; c2020. Las personas mayores en América Latina y el Caribe [Citado 18 de julio 2022]; [1 pantalla]. Disponible de:

<https://www.cepal.org/es/infografias/personas-mayores-america-latina-caribe>

11. Santos M, Luis E, de Armas R. Políticas Públicas y envejecimiento en el Municipio Playa, La Habana, Cuba. Follet Gerenc [Internet]. 2020 [Citado 20 de julio 2022]; 24(2):83-93. Disponible de: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=fe84d191-a56a-4dc8-997b-f07d7827ba5f%40redis>
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. Nueva York: UN; c2020. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo [Citado 20 de julio 2022]; 259p. Disponible de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
13. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [Internet]. 2011 [Citado 20 de julio 2022]; 22(4):162-166. Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion2.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2017. Como define la OMS la salud [Citado 20 de julio 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la%20ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
15. Gálvez M, Chávez H, Aliaga E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev Peru med exp sal pub [Internet]. 2016 [Citado 08 de noviembre 2022]; 33(2) 321-327. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a18v33n2.pdf>

16. Quispe R. Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud. Microred Chancas de Andahuaylas Disa IV Lima Este [tesis de titulación en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007 [Citado 15 de julio 2022]. 92p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1298>
17. Romero I. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar [tesis de titulación en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [Citado 15 de julio 2022]. 61p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7431>
18. Enfermería actual. Valoración en enfermería del PAE [Internet]. 2022 [Citado 15 de julio 2022]. Disponible de: <https://enfermeriaactual.com/valoracion-de-enfermeria/>
19. Kaplan R, Jauregui J, Rubin R. Los grandes síndromes geriátricos [Internet]. 1ª ed. Argentina: Edimed - Ediciones Médicas; 2009 Perú [Citado 15 de julio 2022]. 197p. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/77163?page=1>
20. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de cuidado integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad [Internet]. Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA (2021 Ene 27) [Citado 15 de julio 2022]. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] Lima: INEI; c2021. Nota de Prensa: Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas [Citado 15 de julio 2022]. Disponible de:

https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota_de_prensa_n188_2015inei_2.pdf

22. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] Lima: INEI; c2021. Nota de prensa: En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Citado 15 de julio 2022]. Disponible de: https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121_2020.pdf
23. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adulto-Mayores [Internet] Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA (2006 Jun 5) [Citado 15 de julio 2022]. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
24. Águila A. Valoración funcional, mental, afectiva y sociofamiliar de los Clubes del adulto mayor en Establecimientos de salud Santa Julia y Algarrobos, Piura 2019 [tesis de titulación en Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [Citado 15 de julio 2022]. 52p. Disponible de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5226>
25. Camaclanqui D, Ceras M. Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) por el profesional de salud del Puesto Salud Chupuro Huancayo [tesis de titulación en Internet]. Piura: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2020 [Citado 20 de julio 2022]. 71p. Disponible de: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/224>
26. Yapias H. Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) en el Centro de Salud Sapallanga Huancayo 2015-2016. [trabajo académico de segunda especialidad en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018 [Citado 20 de julio 2022]. 78p. Disponible de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4555>

27. Hurtado L. Valoración Integral del adulto mayor en dos consultorios del Centro de Salud Pascuales, 2018. [tesis de titulación en Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [Citado 20 de julio 2022]. 93p. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12152>
28. Campo E, Laguado E, Martín M, Camargo K. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Rev cub enf [Internet]. 2018 [Citado 08 de noviembre 2022]; 34(4). Disponible de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395>
29. Hernández E, Fuentelsasz C, Aran R, Suñer R, Egea B, et al. La incontinencia urinaria en las personas mayores de 65 años: visión desde la enfermería geriátrica. Rev Española Geriatria y Geront [Internet]. 2007 [Citado 08 de noviembre 2022]; 42(1): 43-51 Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-incontinencia-urinaria-personas-mayores-13099322>
30. Manrique V. Factores asociados a manifestaciones depresivas en el adulto mayor. Club del adulto mayor de la municipalidad del distrito de Mariano Melgar, Arequipa [tesis de Maestría en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2019 [Citado 09 de noviembre 2022]. 77p. Disponible de: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/eaf59b26-cf31-44f3-a65d-a88272248f04>
31. Álvarez L, Reyes C, Fonseca D, Sierra V, Ruiz M. Valoración Geriátrica Integral en una comunidad marginal de Ecuador. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [Citado 09 de noviembre 2022];37(5):926-932. Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n5/0212-1611-nh-37-5-926.pdf>

32. Villca S. Valoración Geriátrica Integral y su impacto sobre la morbilidad y mortalidad en el Centro Integral del Adulto Mayor Caramarca Gestión, 2019 [tesis de titulación en Internet]. Bolivia: Universidad Mayor San Simón; 2019 [Citado 09 de noviembre 2022]. 92p. Disponible de: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/20413>
33. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. oct 1975 [Citado 09 de noviembre 2022];23(10) 433-441. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1159263/>
34. Camargo K, Laguado E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga – Santander, Colombia. *Rev Univ y salud* [Internet]. 2017 [Citado 09 de noviembre 2022]; 19(2) 163-170. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>
35. Bauman A, Merom D, Bull F, Buchner D, Fiatarone M. Updating the evidence for physical activity: Summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote “active aging”. *Gerontologist* [Internet]. 2016 [Citado 09 de noviembre 2022]; 56(2) 268-280. Disponible de: [doi:10.1093/geront/gnw031](https://doi.org/10.1093/geront/gnw031)
36. Pinheiro M, Oliveira J, Baldwin J, Hassett L, Costa N, et al. Impact of physical activity programs and services for older adults: a rapid review. *Int Journal of behave* [Internet]. 2022 [Citado 09 de noviembre 2022]; 19(87): 16p. Disponible de: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12966-022-01318-9.pdf>

37. Cruz O, García M, Beltrán V, Ramírez X, Patiño M, et al. Uso de Tai Chi para la salud del adulto mayor: revisión bibliográfica. *Enferm univ* [Internet]. 2021 [Citado 09 de noviembre 2022]; 18 (2): 101-111. Disponible de: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.805>
38. Gómez A. La depresión en el anciano. *Offarm Elsevier* [Internet]. 2007 [Citado 09 de noviembre 2022]; 26(9) 80-84. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
39. Hoyl T, Valenzuela E, Paulo P. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Rev med Chile* [Internet]. 2000 [Citado 09 de noviembre 2022]; 128(11):1199-1204. Disponible de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003
40. Lucero R, Casali G. Trastornos afectivos en el adulto mayor. *Rev Psiquiatr Urug* [Internet]. 2006 [Citado 11 de noviembre 2022]; 70(2): 151-166. Disponible de: http://www.spu.org.uy/revista/dic2006/06_emc_01.pdf
41. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS; c1993. *Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica* [Citado 11 de noviembre 2022]. 79p. Disponible de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20pr%C3%A1ctica.pdf?sequence=1>
42. Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor. *Rev ciencia y enf* [Internet]. 2006 [Citado 11 de noviembre

2022]; 12(2) 53-62. Disponible de:
<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v12n2/art07.pdf>

43. United Nations. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) [Internet]. 2000 [Citado 12 de noviembre 2022]; 21p. Disponible de:
<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

 Ministerio de Salud <small>Personas que atendemos personas</small>		2																												
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR																														
FECHA	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año	HORA <input type="text"/> N° HC <input type="text"/>																												
DATOS GENERALES																														
Apellidos	Nombres	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>																												
Lugar de Nacimiento	Procedencia	Edad: <input type="text"/>																												
G° de Instrucción	Estado Civil	F. Nac: <input type="text"/>																												
Domicilio	Teléfono	Grupo sanguíneo <input type="text"/> Rh <input type="text"/>																												
Familiar o cuidador responsable <input type="text"/>																														
ANTECEDENTES																														
ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES FAMILIARES																												
Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Diabetes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Dislipidemias (Colesterol Alto) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Osteoartritis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ACV (Derrame) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Enfermedad Cardiovascular (infarto, Arritmia, ICC) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cáncer <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cáncer de cervix/mama <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cáncer de próstata <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Hepatitis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Tuberculosis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Hospitalizado el último año <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Transfusiones <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Intervención Quirúrgica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Accidentes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tuberculosis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Diabetes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Infarto de Miocardio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Demencia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cáncer: (Mama, estómago, color) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																												
Descripción de antecedentes y otros: <input type="text"/>																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Medicamento de uso frecuente</th> <th>Dosis</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <th>No.</th> <th>Nombre</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Medicamento de uso frecuente		Dosis	Observaciones	No.	Nombre																						
Medicamento de uso frecuente		Dosis	Observaciones																											
No.	Nombre																													
REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>																														
VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR - VACAM																														
I. VALORACIÓN FUNCIONAL																														
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) KATZ	Dependiente	Independiente																												
1. Lavarse <input type="checkbox"/> 2. Vestirse <input type="checkbox"/> 3. Uso del Serv. Higiénico <input type="checkbox"/> 4. Movilizarse <input type="checkbox"/> 5. Continencia <input type="checkbox"/> 6. Alimentarse <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																												
		DIAGNÓSTICO FUNCIONAL: <table border="1"> <tr><td>INDEPENDIENTE</td><td>(1)</td></tr> <tr><td>DEPENDIENTE PARCIAL</td><td>(2)</td></tr> <tr><td>DEPENDIENTE TOTAL</td><td>(3)</td></tr> </table>	INDEPENDIENTE	(1)	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)	DEPENDIENTE TOTAL	(3)																						
INDEPENDIENTE	(1)																													
DEPENDIENTE PARCIAL	(2)																													
DEPENDIENTE TOTAL	(3)																													
		(1) Ningún ítem positivo de dependencia (2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia (3) 6 ítems positivos de dependencia																												
APELLIDOS Y NOMBRE: <input type="text"/>		N° HC <input type="text"/>																												

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

- ¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes, año)
- ¿Qué día de la semana?
- ¿En qué lugar estamos? (Vale cualquier descripción correcta del lugar)
- ¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene
- ¿Cuál es su dirección completa?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Dónde nació?
- ¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?
- Dígame el primer apellido de su madre
- Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)

VALORACIÓN COGNITIVA

- NORMAL
- DC LEVE
- DC MODERADO
- DC SEVERO

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total
DC= Deterioro cognitivo, **E**= Errores

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

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

- ¿Está satisfecho con su vida? NO
- ¿Se siente impotente o indefenso? SI
- ¿Tiene problemas de memoria? SI
- ¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses? SI

Colocar una marca (X), si corresponde

- SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0-1 marca)**
- CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 O más marcas)**

III. VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR	Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Vive con cónyuge de similar edad	3	Un salario mínimo vital
4	Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Vive sólo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5	Sin pensión, sin otros ingresos
Pts	3. VIVIENDA	Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3	Relación social sólo con la familia
4	Vivienda semi construida o de material rústico	4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe visitas
Pts	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIL VIVIENDA)	VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR	
1	No necesita apoyo	<input type="checkbox"/>	Buena/aceptable situación social
2	Requiere apoyo familiar o vecinal	<input type="checkbox"/>	Existe riesgo social
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social	<input type="checkbox"/>	Existe problema social
4	No cuenta con Seguro Social	5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,	
5	Situación de abandono familiar	10 a 14 pts : Existe riesgo social,	
		≥15 pts : Existe problema social	

APellidos y nombre:

Nº HC

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Valoración clínica del adulto mayor	Herramienta que utiliza el personal de salud en la atención del adulto mayor para identificar necesidades de tipo físico, psicológicos, mentales, nutricionales, sociales y factores de riesgo.	• Valoración funcional	-lavarse -vestirse -uso del servicio higiénico -movilizarse -continencia -alimentarse	Nominal
		• Valoración mental-estado cognitivo	-cual es la fecha de hoy -qué día de la semana -en qué lugar estamos -cuál es su número de teléfono/cuál es su dirección completa -cuantos años tiene -donde nació -cual es el nombre del presidente del Perú -dígame el primer apellido de su madre -restar de 3 en 3 desde 30	Nominal
		• Valoración mental-estado afectivo	-está satisfecho con su vida -se siente impotente o indefenso -tiene problemas de memoria -siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses	Nominal
		• Valoración sociofamiliar	1. Situación familiar 2. Situación económica 3. Vivienda 4. Relaciones sociales 5. Apoyo de la red social (municipio, clubes, ONG, seguro social)	Nominal

**ANEXO 3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE A UNA CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO DE
LIMA 2022.**

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
60 a 70 años	16	26
De 70 a 80 años	31	50
De 80 años a más	15	24
Total	62	100
Sexo		
Masculino	47	76
Femenino	15	24
Total	62	100
Grado de Instrucción		
Primaria completa	14	23
Primaria incompleta	8	13
Secundaria completa	22	35
Secundaria incompleta	9	15
Superior completa	8	13
Superior incompleta	1	1
Total	62	100
Ocupación		
Ambulante	11	18
Independiente	12	19
Desocupado	13	21
Obrero	7	11
Empleado	3	5
Reciclador	6	10
Casa	4	6
Empleada	1	1
Jubilado-P65	2	4
Jubilado-ONP	3	5
Total	62	100

Características sociodemográficas	N	%
Estado civil		
Soltero	38	62
Casado	9	15
Viudo	7	11
Divorciado	4	6
Separado	2	3
Conviviente	2	3
Total	62	100

La Tabla muestra que 50% (31) de los adultos mayores tiene entre 70 y 80 años, 76% (47) son del sexo masculino, 35% (22) tienen secundaria completa, 21% (13) están Desocupados y 62% (38) son solteros.

ANEXO 4: VALORACIÓN FUNCIONAL POR INDICADORES DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UNA CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO DE LIMA, 2022.

Indicadores	Categorías					
	Independiente		Dependiente parcial		Total	
	N	%	N	%	N	%
Lavarse	62	100	0	0	62	100
Vestirse	62	100	0	0	62	100
Uso de los servicios higiénicos	62	100	0	0	62	100
Movilizarse	62	100	0	0	62	100
Continencia	53	85	9	15	62	100
Alimentarse	62	100	0	0	62	100

La Tabla presenta que el 100% (62) de los adultos mayores son Independientes para Lavarse, Vestirse, Uso de los Servicios higiénicos, Movilizarse y Alimentarse; 85% (53) son Independiente en Continencia y 15% (9) son considerados Dependiente parcial.

ANEXO 5. VALORACIÓN MENTAL ESTADO COGNITIVO POR INDICADORES, DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UNA CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO DE LIMA, 2022.

Indicadores	Valoración mental estado cognitivo						Total	
	Normal		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Cuál es la fecha de hoy (día, mes, año)	12	19	6	10	1	2	19	31
Qué día de la semana	4	6	1	2	1	2	6	10
En qué lugar estamos	1	2	1	2	0	0	2	4
Cuál es su número de teléfono o dirección	5	8	2	3	1	2	8	13
Cuántos años tiene	0	0	0	0	1	2	1	2
Dónde nació	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuál es el nombre del presidente del Perú	7	11	4	6	0	0	11	17
Dígame el primer apellido de su madre	0	0	0	0	0	0	0	0
Restar de 3 en 3 desde 30	20	32	6	10	1	2	27	44

La tabla presenta que 44% (27) de los adultos mayores erraron en restar de 3 en 3 desde 30, de los cuales 10% (6) presentan deterioro cognitivo leve; 31% (19) erraron en indicar cuál es la fecha de hoy, siendo 10% (6) los que presentan deterioro cognitivo leve y 17% (11) erraron al indicar cual es el nombre del presidente del Perú, de los cuales 6% (4) tienen deterioro cognitivo leve.

ANEXO 6. VALORACIÓN MENTAL ESTADO AFECTIVO POR INDICADORES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UNA CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO DE LIMA, 2022.

Indicadores		Valoración mental estado afectivo				Total	
		Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas		N	%
		N	%	N	%		
¿Está satisfecho con su vida?	No	4	6	22	35	26	41
¿Se siente impotente o indefenso?	Sí	2	3	28	45	30	48
¿Tiene problemas de memoria?	Sí	4	6	28	45	32	51
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	Sí	2	3	26	42	28	45

La tabla muestra que 51% (32) de los adultos mayores indicaron que SI tienen problemas de memoria, de los cuales 45% (28) presentan manifestaciones depresivas; 48% (30) indicaron que SI se sienten impotentes o indefensos, de los cuales 45% (29) tienen manifestaciones depresivas; 45% (28) indicaron que SI sienten desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses, siendo 42% (26) quienes presentan manifestaciones depresivas y 41% (26) indicaron que NO están satisfechos con su vida, correspondiendo 35% (22) a los que tienen manifestaciones depresivas.

ANEXO 7. VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR POR INDICADORES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UNA CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO DE LIMA, 2022

Indicadores	Valoración sociofamiliar						Total		
	Buena		Existe Riesgo Social		Existe Problema Social		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Situación familiar	1. Vive con familia, sin conflicto familiar.	1	2	2	3	1	2	4	7
	2. Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica.	0	0	5	8	3	5	8	13
	3. Vive con cónyuge de similar edad.	0	0	1	2	5	8	6	10
	4. Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima.	0	0	2	3	3	5	5	8
	5. Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero).	0	0	9	14	30	48	39	62
Total	1	2	19	30	42	68	62	100	
Situación económica	1. Dos veces el salario mínimo vital.	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. Menos de 2, pero más de 1 salarios mínimos vitales.	0	0	0	0	1	2	1	2
	3. Un salario mínimo vital.	1	2	0	0	1	2	2	3
	4. Ingreso irregular (menos del mínimo vital).	0	0	16	26	30	48	46	74
	5. Sin pensión, sin otros ingresos.	0	0	3	5	10	16	13	21
Total	1	2	19	30	42	68	62	100	
Vivienda	1. Adecuada a las necesidades.	1	2	10	16	5	8	16	26
	2. Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas).	0	0	4	6	5	8	9	14
	3. Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).	0	0	4	6	14	22	18	28
	4. Vivienda semi construida o de material rustico.	0	0	0	0	11	18	11	18
	5. Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda.	0	0	1	2	7	11	8	13
Total	1	2	19	30	42	68	62	100	
Total	1. Mantiene relaciones sociales en la comunidad.	1	2	17	27	20	32	38	62
	2. Relacion social solo con familia y vecinos.	0	0	2	3	14	22	16	25

Relaciones sociales	3.Relacion social solo con la familia.	0	0	0	0	5	8	5	8
	4.No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia.	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.No sale del domicilio y no recibe visitas.	0	0	0	0	3	5	3	5
Total		1	2	19	30	42	68	62	100
Apoyo de la red social	1.No necesita apoyo.	0	0	0	0	0	0	0	0
	2.Requiere apoyo familiar o vecinal.	1	2	13	20	3	5	17	27
	3.Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social.	0	0	5	8	26	42	31	50
	4.No cuenta con Seguro Social.	0	0	1	2	6	10	7	12
	5.Situacion de abandono familiar.	0	0	0	0	7	11	7	11
Total		1	2	19	30	42	68	62	100

La tabla presenta con respecto a la situación familiar 62% (39) vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero); con relación a situación económica 74% (46) tienen ingreso irregular (menos del mínimo vital) y 21% (13) no tienen pensión ni otros ingresos; con respecto a vivienda, 28% (18) son de mala conservación, humedad e higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto) y 18% (11) es semi construida o de material rústico; sobre relaciones sociales 62% (38) mantiene relaciones sociales con la comunidad y 25% (16) solo tiene relación social con familia y vecinos; y sobre apoyo de la red social 50% (31) tiene seguro pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social y 27% (17) requiere apoyo familiar o vecinal.

ANEXO 8. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y SEXO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UNA CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO DE LIMA, 2022.

Categorías	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo peso (IMC menor de 22)	11	18	3	5	14	23
Normal (IMC 22 a 27)	31	50	7	11	38	61
Sobrepeso (27 a 32)	5	8	4	6	9	14
Obesidad (IMC mayor a 32)	0	0	1	2	1	2
Total	47	76	15	24	62	100

La Tabla muestra que el 76% (47) de los adultos mayores son varones y 24% (15) son mujeres. Respecto al estado nutricional que corresponde a los varones, 50% (31) es normal, 18% (11) tienen bajo peso y 8% (5) sobrepeso. Las mujeres, el 11% (7) presentan estado nutricional normal, 6% (4) sobrepeso, 5% (3) bajo peso y 2% (1) obesidad.

ANEXO 9. ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN EL SEXO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UNA CASA HOGAR PRIVADA DEL CERCADO DE LIMA, 2022.

Categorías		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		N	%
		N	%	N	%		
Hipertensión arterial	si	14	23	4	6	18	29
	no	33	53	11	18	44	71
Total		47	76	15	24	62	100
Diabetes Mellitus 2	si	2	3	3	5	5	8
	no	45	73	12	19	57	92
Total		47	76	15	24	62	100
Dislipemias	si	11	18	7	11	18	29
	no	36	58	8	13	44	71
Total		47	76	15	24	62	100
Osteoartritis	si	16	26	9	14	25	40
	no	31	50	6	10	37	60
Total		47	76	15	24	62	100

La Tabla muestra las enfermedades crónicas no transmisibles que presentan los adultos mayores, encontrando que muchos de ellos tienen 2 y hasta 3 enfermedades: 76% (47) son del sexo masculino y 24% (15) del sexo femenino; 26% (16) de los varones tienen osteoartritis, 23% (14) hipertensión arterial 18% (11) dislipidemias 3% (2) diabetes mellitus 2. De las mujeres, 14% (9) tienen osteoartritis, 11% (7) dislipidemias, 6% (4) hipertensión arterial y 5% (3) diabetes mellitus 2.

ANEXO 10: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



Lima, 07 de setiembre de 2022

Oficio N° 010 – 2022 - OSCSMP

ROSA VILLAR VILLEGAS
DECANA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR A CABO TRABAJO ACADÉMICO

La, OBRA SOCIAL CASA DE SAN MARTÍN DE PORRES, identificada con registro único de contribuyente N° 20606482940, con domicilio fiscal en Jr. Callao N° 535, distrito Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por Fray Christians Martín Huatay Enríquez, identificado con documento nacional de identidad N° 18157634.

La saludo en nombre de nuestra institución religiosa, este documento tiene como finalidad autorizar a la bachiller Sandra Rosario Rivas Ochoa con código N° 2015222538, egresada de su facultad en la Escuela Profesional de Enfermería a realizar su trabajo de investigación para optar el Título de Licenciatura en Enfermería.

Que San Martín de Porres interceda por sus necesidades personales y que el Señor bendiga su vida y su gestión como decana.

Atentamente.



P. CHIRSITANS HUATAY ENRIQUEZ, O.P.
OBRA SOCIAL CASA DE SAN MARTÍN DE PORRES
REPRESNRANTE LEGAL



OBRA SOCIAL "CASA DE SAN MARTÍN DE PORRES"

Obra Social de los Frailes Dominicos en el Perú, dedicada a la atención de adultos mayores, niños y diferentes casos sociales en situación de vulnerabilidad.

Jr. Callao 535. Lima 1. Telf.: 423-0705 Cel.: 981574632 – casadesanmartindeporres@gmail.com – www.obrasocialesmp.org

ANEXO 11: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

