

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR DE UN
ASILO DE ANCIANOS, CHACHAPOYAS; 2024.**

Autor: Bach. Abner Daniel Mendoza Coronel

Asesor: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Coasesor: MC. Ricarte Becerra Hospinal

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, iluminando mi mente y corazón en la búsqueda del conocimiento.

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio, que me han permitido alcanzar este logro académico.

A mis maestros y profesores, por su dedicación y sabiduría, por inspirarme a superarme y por sembrar en mí la pasión por la medicina y el servicio a los demás.

.

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi más sincero agradecimiento al personal del Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas, por su invaluable colaboración y apertura para la realización de este estudio. Su disposición y apoyo fueron fundamentales para la recolección de datos y el desarrollo de esta investigación.

Agradezco también a mis compañeros y amigos, por su constante aliento y compañerismo durante esta travesía académica. Su presencia y apoyo fueron un motor para seguir adelante y alcanzar mis metas.

Finalmente, agradezco a mi familia, por su amor incondicional, paciencia y comprensión. Su apoyo constante ha sido mi mayor fortaleza y motivación en cada etapa de mi formación profesional.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

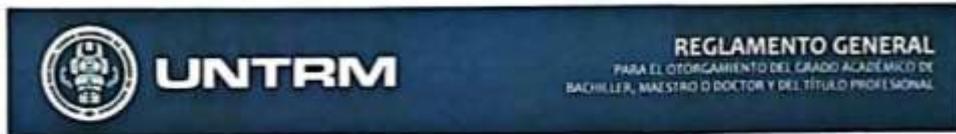
Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dra. Carmen Inés Gutierrez Carrillo

Decana de la Facultad de Medicina

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Valoración
clínica del adulto mayor de un asilo de
ancianos, Chachapoyas, 2024.
del egresado Abner Daniel Mendoza Coronel
de la Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Medicina Humana
de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

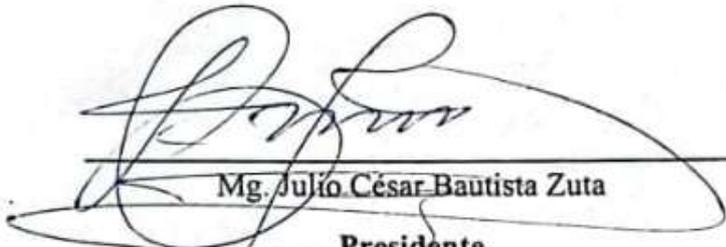


Chachapoyas, 17 de Julio de 2024

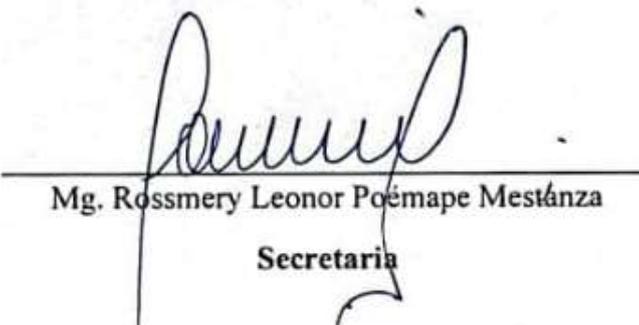

Firma y nombre completo del Asesor
Dr. Wilfredo Amaro Cáceres

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

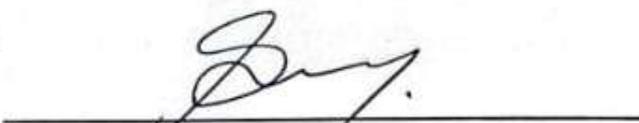
(Resolución de decanato N° 048-2024-UNTRM-VRAC/FAMED)



Mg. Julio César Bautista Zuta
Presidente



Mg. Rossmery Leonor Poemape Mestánza
Secretaria



Mg. Marcos Francisco Garavito Castillo
Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Valoración clínica del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024

presentada por el estudiante ()/egresado (X) Abner Daniel Mendoza Coronel
de la Escuela Profesional de Medicina Humana

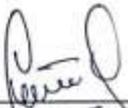
con correo electrónico institucional 76193473561@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 13 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida, para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 22 de julio del 2024


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

REPORTE TURNITIN

VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR DE UN ASILO DE ANCIANOS, CHACHAPOYAS; 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	ikua.iiap.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1%



Andrés B. Bustos, Luz

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 05 de AGOSTO del año 2024 siendo las 17 horas, el aspirante: ABNER DANIEL MENDOZA CORONEL, asesorado por MG. WILFREDO AMARO CÁCERES defiende en sesión pública presencial () a distancia () la Tesis titulada: VALORACION CLINICA DEL ADULTO MAYOR DE UN AÑILO DE ANCIANOS CHACHAROYAL; 2024, para obtener el Título Profesional de MEDICO CIRUJANO a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: JULIO CESAR BAUTISTA ZUTA

Secretario: MG ROSMERY LEONOR POEMAPE MENDANZA

Vocal: MG MARCOS FRANCISCO CASARITO CASTILLO

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

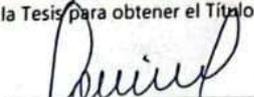
Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado por Unanimidad () Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 18 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

NINGUNA

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	v
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	vi
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	vii
REPORTE TURNITIN	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS	ix
ÍNDICE GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: <i>Valoración clínica del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024.</i>	21
Tabla 02: <i>Características sociodemográficas de los adultos mayores de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024.</i>	21
Tabla 03: <i>Antecedentes y medicamentos de uso frecuente del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024.</i>	23
Tabla 04: <i>Valoración funcional del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024.</i>	24
Tabla 05: <i>Valoración Mental del adulto mayor según subdimensiones cognitivo y afectivo de un asilo de ancianos, Chachapoyas; 2024</i>	25
Tabla 06: <i>Valoración sociofamiliar del adulto mayor según subdimensiones de un asilo de ancianos, Chachapoyas; 2024.</i>	26

RESUMEN

El estudio buscó determinar la valoración clínica de adultos mayores en el Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas en 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, con la participación de 50 adultos mayores. Se aplicó el Formato de Atención Integral del Adulto Mayor (Ministerio de Salud, 2010) para recabar datos sobre características sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, valoración funcional, mental y sociofamiliar. Los resultados mostraron una alta prevalencia de fragilidad (52%) y complejidad (40%) entre los residentes. La mayoría tenía entre 70 y 79 años (44%), eran hombres (60%), procedían de zonas rurales (64%) y tenían educación primaria o ninguna instrucción formal (96%). La hipertensión arterial fue la condición más común (52%), seguida de la diabetes (20%). En la valoración funcional, el 44% fue clasificado como dependiente total y otro 44% como dependiente parcial, con solo un 12% manteniendo independencia funcional completa. Respecto a la salud mental, el 56% mostró deterioro cognitivo moderado y el 88% manifestó síntomas depresivos. En términos sociofamiliares, el 100% presentaba algún problema social. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de intervenciones personalizadas para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en este asilo.

Palabras clave: *adulto mayor, dependencia, asilo de ancianos*

ABSTRACT

The study aimed to determine the clinical assessment of older adults at the Asilo Virgen Asunta in Chachapoyas in 2024. A quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional approach was employed, involving 50 older adults. The Comprehensive Care Format for Older Adults (Ministry of Health, 2010) was used to gather data on sociodemographic characteristics, personal and family history, functional, mental, and socio-familial assessment. The results showed a high prevalence of frailty (52%) and complexity (40%) among residents. Most were aged 70-79 years (44%), male (60%), from rural areas (64%), and had primary education or no formal instruction (96%). The most common conditions were hypertension (52%) and diabetes (20%). In functional assessment, 44% were classified as totally dependent, another 44% as partially dependent, with only 12% maintaining complete functional independence. Regarding mental health, 56% showed moderate cognitive impairment, and 88% exhibited depressive symptoms. In socio-familial terms, 100% experienced some social problem. These findings underscore the urgent need for personalized interventions to enhance the quality of life and well-being of older adults in this asylum.

Keywords: *older adults, dependency, nursing home.*

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento poblacional es una realidad creciente en diversas regiones del mundo, y conlleva importantes implicaciones para la salud pública y el bienestar social. En el contexto específico de los adultos mayores que residen en asilos de ancianos, la valoración clínica se presenta como un instrumento fundamental para comprender y atender sus necesidades de salud de manera integral. En Chachapoyas, una ciudad que enfrenta desafíos particulares debido a su ubicación geográfica y condiciones socioeconómicas, la evaluación de la salud y el estado funcional de los adultos mayores adquiere una relevancia aún mayor.

Rivas (2023), realizó un estudio con el objetivo de establecer la valoración clínica del adulto mayor que asiste a una casa hogar particular en Lima. Utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, prospectiva y transversal. Su muestra estuvo conformada por 62 ancianos. En sus resultados se evidencia que, el 85% de adultos mayores no presentan dependencia; el 89% no tiene deterioro cognitivo; el 61% no presentó muestras de depresión y el 68% tienen problemas sociales. Concluye que, es necesario identificar las situaciones familiares y sociales del adulto mayor, para en base al reconocimiento atender sus requerimientos y mantener la buena salud de cada uno de ellos.

Álvarez et al. (2021), en su investigación realizada en Ecuador, con la finalidad de establecer el estado de salud del adulto mayor en una zona urbanomarginal en Guayaquil, en la que utilizó un método transversal, teniendo la participación de 196 adultos mayores. Sus resultados demuestran que, la edad promedio fue de 70 años y el 69% tiene estudios de secundaria; además, el 13% tienen un severo deterioro social; el 40% presenta deterioro cognitivo; el 8,2% presentan manifestaciones depresivas y el 46,9% son dependientes. Se concluye que, la valoración geriátrica integral del adulto mayor permita reconocer las principales afecciones de salud en este grupo etario, en este sentido, es un instrumento práctico y efectivo y debe ser considerado como una actividad preventiva-promocional para mejorar la salud del adulto mayor.

Rojas (2021), en su investigación que tuvo como propósito establecer la relación entre la capacidad funcional y la depresión de los adultos mayores en Chachapoyas, los resultados evidencian que, el 50% es independiente; el 27,5% presenta dependencia leve; el 12,5% dependencia moderada; el 7,5% dependencia grave y el 2,5%

dependencia total; asimismo, el 40% tiene un nivel de depresión moderada y el 20% severa, el otro 40% no presenta depresión. Concluye que, que pocos adultos mayores evidencian algún nivel malo de capacidad funcional y se tiene un mayor porcentaje que demuestra que los adultos mayores presentan depresión.

Águila (2019), en su investigación cuya finalidad fue identificar la valoración clínica (funcional, mental y sociofamiliar) de los adultos mayor de un club en dos Centros de Salud I-4 de Piura. Su estudio utilizó métodos descriptivos, observacionales, prospectivos y analíticos-correlacionales. Su población muestral la constituyeron un total de 112 adultos mayores, Los resultados indican que, predomina el sexo femenino con el 70,5%; el 59,8% es casado; el 56,3% tiene estudios de primaria. Asimismo, 91,1% es independiente; el 66,9% no tiene deterioro cognitivo; el 79,5% no tiene manifestaciones depresivas y en el 66% de adultos mayores existe riesgo social. Concluyendo que, porcentajes pequeños muestran grados de dependencia (parcial o total), deterioro cognitivo (moderado o severo), manifestaciones de depresión y la existencia de problemas sociales.

Hurtado (2018), en su investigación realizada en Ecuador, con el objetivo de describir el estado de salud integral de los adultos mayores en los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Pascuales de Guayaquil, el estudio fue básico, de enfoque cuantitativo, tipo observacional y prospectivo y nivel descriptivo, en la que participaron 90 adultos mayores. Sus resultados evidencian que, el 54% eran varones; el 31% tiene entre 70 y 74 años; el 93% son mestizos; el 53% son casados y el 87% tiene estudios de primaria. Asimismo, el 52% requiere de cierta ayuda para realizar sus actividades; el 85,5% no presenta deterioro cognitivo; el 95,5% no presenta depresión y el 76,6% tiene un riesgo social bajo. Concluyó que, se tienen adultos mayores frágiles, se tiene ciertos grados de dependencia, no se encontró deterioro cognitivo ni manifestaciones depresivas; por último, los adultos mayores tienen familias funcionales.

Chafloque (2017), realizó un estudio con el objetivo de explicar mediante la valoración geriátrica, el estado funcional, mental y sociofamiliar del adulto mayor atendido en el Hospital Naylamp de Chiclayo. La metodología utilizada fue la descriptiva y transversal. En este estudio se tuvo 125 participantes. En los resultados se observa que, el 51,2% son féminas; el 56.8% tiene estudios de secundaria; el 50,4% es casado y el

100% procede de zona urbana; además, el 60% es independiente; en la valoración mental-cognitiva, el 80% se encuentra normal y en la valoración mental-afectiva, el 84% tiene manifestaciones depresivas; y, el 64,8% presenta una aceptable situación familiar. Se concluye que, la mayor cantidad de adultos mayores atendidos en este hospital fueron mujeres, y en términos generales, no presentan dependencia, no tienen deterioro cognitivo, presentan muestras de depresión y tienen una buena situación sociofamiliar.

La valoración clínica de los adultos mayores en asilos de ancianos es fundamental para comprender y atender sus necesidades de salud de manera integral. Es por eso que se planteó la pregunta: ¿Cuál es la valoración clínica del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas; 2024?. El objetivo de investigación radica en la necesidad de determinar la valoración clínica del adulto mayor en un asilo de ancianos en Chachapoyas durante el año 2024. Esta población presenta características diversas en términos de edad, sexo, procedencia, grado de instrucción y estado civil, lo cual podría incidir directamente en su salud y en su bienestar general.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, muestra y muestreo

2.1.1. Población

La población estará conformada por 50 adultos mayores que se encuentran en el Asilo Virgen Asunta ubicado en la ciudad de Chachapoyas, Amazonas.

Criterios de inclusión:

- Adultos con edad mayor a 60 años, verificado por su documento nacional de identidad.
- Adultos mayores que se encuentren en el Asilo Virgen Asunta con un tiempo no menor de 6 meses.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que tengan algún tipo de discapacidad comunicativa.
- Adultos mayores cuyos familiares responsables de su cuidado no estén de acuerdo en que ellos sean partícipes del estudio.

2.1.2. Muestra

Estará conformado por el total de adultos mayores del Asilo Virgen Asunta, debido a que es una población pequeña, es decir, la muestra estará conformada por los 50 adultos mayores.

2.1.3. Muestreo

Se empleará el muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández & Mendoza, 2018).

2.2. Variables de estudio

- **Variable dependiente:** Valoración clínica del adulto mayor

Se refiere al proceso de diagnosticar en múltiples dimensiones y de forma interdisciplinaria al adulto mayor, en donde se busca identificar las capacidades y afecciones físicas, mentales y sociales, la cual se basa en actividades preventivo-promocionales, en la atención o rehabilitación, según sea necesario.

- **Variables independientes:**

Edad, sexo, procedencia, grado de instrucción y estado civil

2.3. Métodos

2.3.1. Enfoque, tipo y nivel de investigación

Será una investigación cuantitativa, ya que se cuantificará los datos a través de la estadística, de tipo no experimental pues no se manipularán deliberadamente las variables porque solo se desea observarlas en su forma natural y de nivel descriptivo (Hernández et al, 2018). Asimismo, el estudio será de tipo observacional descriptivo y de corte transversal.

2.3.2. Diseño de investigación

El diseño será no experimental descriptivo. (Hernández & Mendoza, 2018). Se representará por el siguiente diagrama:



Donde:

M: Adultos mayores

O: Valoración clínica del adulto mayor

2.3.3. Método de investigación

El presente estudio se realizó mediante un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se recolectaron datos a través de encuestas aplicadas a los 50 adultos mayores residentes en el Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas. El instrumento utilizado fue el Formato de Atención Integral del Adulto Mayor (Ministerio de Salud, 2010), el cual evalúa el estado funcional, mental y sociofamiliar de los adultos mayores. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva, incluyendo tablas de frecuencia y porcentajes, así como tablas de contingencia, para caracterizar

la población de estudio y evaluar las variables de interés. (Hernández & Mendoza, 2018).

2.3.4. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos

a) Método: Cuestionario (Hernández & Mendoza, 2018).

b) Técnica: Se utilizará la técnica de la encuesta, con la que se recabará los datos mediante un cuestionario con preguntas estructuradas de opción múltiple y respuestas cerradas (Hernández & Mendoza, 2018).

c) Instrumento de recolección de datos:

Se utilizará el Formato de Atención Integral del Adulto Mayor, el cual fue elaborado por el Ministerio de Salud (2010), en este sentido, el cuestionario es válido y confiable ya que se encuentra en la Norma Técnica Sanitaria (NTS) para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Este formato es muy amplio, por ello, para fines de este estudio se considerará las siguientes partes:

I. Datos generales

II. Antecedentes

- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares

III. Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM), el cual está conformador por:

- Valoración Funcional
- Valoración Mental
- Valoración Sociofamiliar

Asimismo, la variable se categorizará en:

- Adulto mayor saludable
- Adulto mayor enfermo
- Adulto mayor frágil

- Geriátrico complejo

Ver Ficha técnica del instrumento de recolección de datos (anexo 03).

2.3.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó, mediante una carta simple a la decana de la Facultad de Medicina Humana, el permiso correspondiente para ejecutar la investigación.
- Una vez aceptada la solicitud, se envió un oficio al responsable del Asilo Virgen Asunta, solicitando la recolección de datos en esta casa hogar para mayores.
- Después de obtener el permiso, se explicó a los adultos mayores y/o familiares responsables el objetivo del estudio para obtener la firma del consentimiento informado, aceptando su participación voluntaria en esta investigación.
- Posteriormente, se coordinó con los responsables del asilo el día, la fecha y la hora para aplicar el instrumento de recolección de datos.
- En la fecha acordada, se aplicaron las encuestas de forma individual, manteniendo comunicación directa con cada adulto mayor. Para ello, se dispuso de un tiempo aproximado de 20 minutos por cada participante.
- Finalmente, la información obtenida se reunió para tabularla, procesarla y analizarla.

2.4. Análisis de datos

Los datos recopilados fueron procesados en Microsoft Excel y luego se usó el programa de Software SPSS (versión 26) para analizarlos. Se usó la estadística descriptiva para cumplir con los objetivos planteados. La presentación de los resultados se hizo por medio de tablas simples y de contingencia, con su respectiva interpretación.

III. RESULTADOS

Tabla 01:

Valoración clínica del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024.

<i>Categoría</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Adulta Mayor Frágil	26	52%
Geriátrico Complejo	20	40%
Adulto Mayor Enfermo	4	8%
Total	50	100%

Descripción:

En la tabla 1 se observa la distribución de los adultos mayores del Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas en tres categorías: "Adulto Mayor Frágil" (26 individuos, 52%), "Geriátrico Complejo" (20 individuos, 40%), y "Adulto Mayor Enfermo" (4 individuos, 8%). La predominancia de las categorías "Adulto Mayor Frágil" y "Geriátrico Complejo" resalta la necesidad de una atención geriátrica especializada para abordar las necesidades de esta población vulnerable.

Tabla 02:

Características sociodemográficas de los adultos mayores de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024.

<i>Variables sociodemográficas</i>		
<i>Edad</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
70 a 79 años	22	44
80 a más años	16	32
60 a 69 años	12	24
Total	50	100
<i>Sexo</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Masculino	30	60

Femenino	20	40
Total	50	100
<i>Procedencia</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Zona rural	32	64
Zona urbana	18	36
Total	50	100
<i>Grado de instrucción</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Primaria	28	56
Sin instrucción	20	40
Secundaria	2	4
Total	50	100
<i>Estado civil</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Soltero	38	76
Viudo(a)	10	20
Divorciado	2	4
Total	50	100

Descripción:

En la tabla 02 se presentan las características sociodemográficas de los adultos mayores del Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas en 2024. La mayoría de los residentes se encuentra en el rango de edad de 70 a 79 años (44%), seguido por aquellos de 80 años o más (32%) y, por último, los de 60 a 69 años (24%). En cuanto al sexo, el 60% son hombres y el 40% mujeres. En relación a la procedencia, la mayoría proviene de zonas rurales (64%), y el 36% restante de zonas urbanas. En cuanto al nivel educativo, el 56% tiene estudios de primaria, el 40% no tiene instrucción formal (analfabetismo) y solo el 4% reporta estudios secundarios. Respecto al estado civil, la mayoría de los adultos mayores son solteros (76%), seguidos por viudos (20%) y divorciados (4%). Estos datos

sugieren que la mayoría de los residentes del asilo no cuentan con el apoyo de una pareja o familia nuclear, lo que podría aumentar su vulnerabilidad y necesidad de cuidados.

Tabla 03:

Antecedentes y medicamentos de uso frecuente del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024.

<i>Antecedentes personales</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Hipertensión	26	52%
Diabetes	10	20%
Osteoartritis	6	12%
Acv	6	12%
Tuberculosis	6	12%
Accidentes	6	12%
Intervenciones quirurgicas	4	8%
Dislipidemias	2	4%
Hospitalizado el último año	2	4%
<i>Antecedentes familiares</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Hipertensión arterial	10	20%
Tuberculosis	2	4%
Diabetes	2	4%
Demencia	2	4%
<i>Medicamentos de uso frecuente</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Losartan 50 mg	24	48%
Amlodipino 5 mg	6	12%
Metformina 850mg	6	12%
Pentoxifilina 400mg	4	8%
Nifedipino 10 mg	4	8%
Carbamazepina 200mg	2	4%
Ibuprofeno 400mg	2	4%
Deflazacort 5 mg	2	4%
Furosemida 20 mg	2	4%
Sucralfato 5ml	2	4%

Biperideno 2 mg	2	4%
Irbesartan 150 mg	2	4%

Descripción:

En la Tabla 03 se observa que, en los antecedentes personales, la hipertensión arterial es la condición médica más prevalente (52%), seguida por la diabetes (20%). Otras condiciones médicas reportadas son osteoartritis, ACV (accidente cerebrovascular), tuberculosis y accidentes, cada una con una frecuencia del 12%. Las intervenciones quirúrgicas y las dislipidemias también fueron mencionadas, pero con menor frecuencia (8% y 4% respectivamente). Solo un individuo (4%) reportó haber sido hospitalizado en el último año. En los antecedentes familiares, la hipertensión arterial es el antecedente familiar más común (20%), seguido de la tuberculosis (4%), diabetes (4%) y demencia (4%). En cuestión a los medicamentos de uso frecuente, se observa que el medicamento más utilizado es Losartan 50 mg (48%), seguido por Amlodipino 5 mg y Metformina 850 mg (ambos con 12%). Pentoxifilina 400 mg y Nifedipino 10 mg son utilizados por el 8% de los adultos mayores. El resto de los medicamentos, incluyendo Carbamazepina 200 mg, Ibuprofeno 400 mg, Deflazacort 5 mg, Furosemida 20 mg, Sucralfato 5 ml, Biperideno 2 mg e Irbesartan 150 mg, son utilizados por el 4% de los residentes.

Tabla 04:

Valoración funcional del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024

<i>Valoración funcional</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Dependiente total	22	44%
Dependiente parcial	22	44%
Independiente	6	12%
Total	50	100%

Descripción:

En la Tabla 04, se observa una distribución equitativa entre los niveles de dependencia, con un 44% de los adultos mayores clasificados como dependientes totales y otro 44% como dependientes parciales. Solo un 12% de los residentes mantienen una independencia funcional completa.

Estos hallazgos sugieren que una proporción significativa de los adultos mayores en el asilo requiere asistencia en sus actividades básicas de la vida diaria, lo que implica una mayor demanda de cuidados y recursos para garantizar su bienestar. La alta prevalencia de dependencia, tanto total como parcial, resalta la importancia de implementar programas de rehabilitación y apoyo que promuevan la autonomía y la funcionalidad de los residentes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y reducir la carga de cuidados para el personal del asilo.

Tabla 05:

Valoración Mental del adulto mayor según subdimensiones cognitivo y afectivo de un asilo de ancianos, Chachapoyas; 2024

<i>Estado cognitivo</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Deterioro Cognitivo Moderado	28	56%
No deterioro cognitivo	10	20%
Deterioro Cognitivo leve	8	16%
Deterioro Cognitivo severo	4	8%
Total	50	100%
<i>Estado afectivo</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Con manifestaciones depresivas	44	88%
Sin manifestaciones depresivas	6	12%
Total	50	100%

Descripción:

En la Tabla 5, se observa la valoración mental de los adultos mayores, considerando dos subdimensiones: cognitiva y afectiva. Con respecto al estado cognitivo, la mayoría de los adultos mayores (56%) presenta un deterioro cognitivo moderado, seguido por aquellos sin deterioro cognitivo (20%). Un 16% presenta deterioro cognitivo leve y un 8% deterioro cognitivo severo. Con respecto al estado afectivo, la mayoría de los adultos mayores (88%) presenta manifestaciones depresivas, mientras que solo un 12% no presenta estas manifestaciones.

Tabla 06:

Valoración sociofamiliar del adulto mayor según subdimensiones de un asilo de ancianos, Chachapoyas; 2024.

<i>Valoración sociofamiliar</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Existe problema social	50	100%
Total	50	100%

Descripción:

En la tabla 06 se observa que, en la valoración sociofamiliar, el 100% de los adultos mayores (50 individuos) del Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas presentan problema social. Este hallazgo indica que la totalidad de los residentes enfrenta dificultades significativas en su entorno social, lo que puede incluir aislamiento, falta de apoyo familiar, conflictos interpersonales, dificultades económicas o acceso limitado a recursos comunitarios.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio revelan una alta prevalencia de fragilidad (52%) y complejidad (40%) en los adultos mayores del Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas, lo que coincide con investigaciones previas que han reportado una alta prevalencia de estas condiciones en instituciones de cuidado a largo plazo.

En el estudio de Rivas (2023), realizado en una casa hogar en Lima, se encontró que el 85% de los adultos mayores no presentaban dependencia y el 89% no tenía deterioro cognitivo. Sin embargo, el 68% tenía problemas sociales. Estos hallazgos contrastan parcialmente con los del presente estudio, donde la mayoría de los residentes (88%) presentan algún grado de dependencia (44% dependencia total y 44% dependencia parcial) y deterioro cognitivo (56% deterioro moderado, 16% leve y 8% severo). Además, todos los residentes presentan problemas sociales. Esta diferencia podría atribuirse a las características sociodemográficas y de salud de las poblaciones estudiadas, así como a las diferencias en los criterios utilizados para definir fragilidad y complejidad.

En el estudio de Álvarez et al. (2021), realizado en Ecuador, se encontró que el 40% de los adultos mayores presentaban deterioro cognitivo, el 8,2% manifestaciones depresivas y el 46,9% eran dependientes. Estos hallazgos son similares a los del presente estudio, donde el 56% de los residentes presentan deterioro cognitivo moderado y el 88% manifestaciones depresivas. Sin embargo, en el presente estudio, el porcentaje de dependencia es mayor (88%), lo que podría deberse a las diferencias en los criterios utilizados para evaluar la dependencia o a las características de la población del asilo.

Rojas (2021), en su estudio enfocado en Chachapoyas, encontró que pocos adultos mayores presentaban algún nivel de dependencia, pero un alto porcentaje (40% y 20%) experimentaba depresión moderada y severa, respectivamente. Esto contrasta con el presente estudio, donde la mayoría de los residentes presentan algún grado de dependencia (88%) y todos tienen problemas sociales. Sin embargo, en este estudio no se evaluó la depresión de manera específica, por lo que no es posible establecer una comparación directa en este aspecto.

El estudio de Águila (2019) en Piura, encontró que la mayoría de los adultos mayores eran independientes (91.1%), sin deterioro cognitivo (66.9%) ni manifestaciones depresivas (79.5%), y solo un pequeño porcentaje presentaba problemas sociales (34%). Estos resultados difieren notablemente de los del presente estudio, lo que podría deberse

a que la población estudiada por Águila (2019) era más joven y activa, y no residía en un asilo.

Hurtado (2018), en su investigación en Ecuador, encontró que el 52% de los adultos mayores requerían ayuda para realizar sus actividades, pero la mayoría no presentaba deterioro cognitivo (85.5%) ni depresión (95.5%), y tenía un bajo riesgo social (76.6%). Estos resultados difieren del presente estudio, donde la mayoría de los residentes presentan dependencia (88%), deterioro cognitivo (80%) y problemas sociales (100%).

El presente estudio concuerda con la literatura previa en cuanto a la alta prevalencia de fragilidad y complejidad en los adultos mayores institucionalizados. Sin embargo, difiere en algunos aspectos, como la presencia de problemas sociales en todos los residentes y la ausencia de adultos mayores activos saludables. Estas diferencias resaltan la importancia de realizar investigaciones contextualizadas que consideren las características específicas de cada población y entorno.

Es importante destacar que el presente estudio tiene limitaciones, como el tamaño de la muestra ($n=50$) y el diseño transversal, que impiden establecer relaciones causales y generalizar los resultados a otras poblaciones. Se requieren estudios longitudinales con muestras más grandes para profundizar en la comprensión de la fragilidad y la complejidad en los adultos mayores institucionalizados, así como para evaluar el impacto de las intervenciones en su salud y bienestar.

V. CONCLUSIÓN

1. Se determinó la valoración clínica de los adultos mayores del Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas en 2024, revelando una alta prevalencia de fragilidad (52%) y complejidad (40%), lo que resalta la necesidad de atención especializada y recursos adecuados para esta población vulnerable.
2. Las características generales de los adultos mayores en el asilo incluyen una edad promedio avanzada, predominio del sexo masculino, diversas procedencias, variado grado de instrucción, y un estado civil mayormente de soltería y viudez. Estos factores sociodemográficos son esenciales para comprender las necesidades específicas de esta población y orientar las intervenciones adecuadas.
3. En cuanto a los antecedentes y medicamentos de uso frecuente, se identificó que la mayoría de los residentes tiene múltiples comorbilidades y utiliza una variedad de medicamentos, principalmente para tratar enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Esto destaca la importancia de una gestión integral de la salud que considere tanto los aspectos médicos como el monitoreo constante de la medicación.
4. La valoración funcional de los adultos mayores indicó que el 88% presenta algún grado de dependencia, con un 44% en dependencia total y un 44% en dependencia parcial. Este hallazgo subraya la necesidad de proporcionar apoyo continuo en actividades de la vida diaria para mejorar su calidad de vida y reducir la carga sobre el personal de cuidado.
5. En la valoración mental, se observó que el 80% de los residentes tiene deterioro cognitivo en distintos grados (56% moderado, 16% leve, y 8% severo) y un 88% presenta manifestaciones depresivas. Estos datos evidencian la urgencia de implementar programas de salud mental que aborden tanto el deterioro cognitivo como las afectaciones emocionales.
6. La valoración sociofamiliar reveló que todos los residentes enfrentan problemas sociales, lo que sugiere una falta de redes de apoyo y una necesidad crítica de intervenciones que fortalezcan los vínculos sociales y familiares. Este aspecto es fundamental para mejorar el bienestar general de los adultos mayores en el asilo.

VI. RECOMENDACIONES

Para la Escuela de Medicina:

- Capacitar a los estudiantes de medicina en la identificación temprana y el manejo integral de la fragilidad y complejidad en adultos mayores, con énfasis en la valoración funcional, mental y sociofamiliar. Esto incluye el desarrollo de habilidades para la evaluación de la dependencia, el deterioro cognitivo y los problemas sociales.
- Fomentar la participación de estudiantes y docentes en proyectos de investigación que aborden las necesidades y problemas de salud de los adultos mayores en instituciones de cuidado a largo plazo. Esto contribuirá a generar evidencia local que oriente las intervenciones y políticas de salud pública para mejorar la calidad de vida de esta población.

Para la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas:

- Promover la colaboración interdisciplinaria entre las facultades de ciencias de la salud, ciencias sociales y ciencias humanas para abordar la salud de los adultos mayores desde una perspectiva integral, considerando los determinantes sociales, psicológicos y biológicos de su bienestar.
- Establecer convenios de cooperación con instituciones de cuidado a largo plazo para facilitar la realización de prácticas preprofesionales y pasantías de los estudiantes de medicina. Esto permitirá que los estudiantes adquieran experiencia en el manejo integral de los adultos mayores y contribuyan al cuidado de esta población en los asilos.

Para las Instituciones de Cuidado a Largo Plazo:

- Implementar programas de formación continua para el personal de salud, enfocados en la evaluación y manejo de la fragilidad, complejidad y problemas sociales de los adultos mayores. Esto asegurará una atención de calidad y adaptada a las necesidades específicas de los residentes.
- Fortalecer la vigilancia y seguimiento de la salud mental y funcional de los residentes, mediante evaluaciones periódicas y el uso de herramientas estandarizadas. Esto permitirá detectar cambios en el estado de salud de manera oportuna y ajustar las intervenciones según sea necesario.
- Fomentar la participación activa de los familiares y la comunidad en el cuidado de los adultos mayores, promoviendo actividades que fortalezcan los vínculos sociales y el apoyo emocional. Esto contribuirá a mejorar el bienestar general de los residentes y a reducir el riesgo de aislamiento social.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Águila, A. (2019). Valoración Funcional, Mental, Afectiva y Sociofamiliar de los Clubes del Adulto Mayor en Establecimientos de Salud I-4 Santa Julia y Algarrobos – Piura 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5226/REP_ME D.HUMA ANDRES.AGUILA VALORACION.FUNCIONAL.MENTAL.AFECTIVA.SOCIOFAMILIAR.CLUBES.ADULTO.MAYOR.ESTABLECIMIENTOS.SALUD.I-4SANTA.JULIA.ALGARROBOS.PIURA.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez, L., Reyes, A., Arteaga, C., Fonseca, D., Sierra, V. & Ruiz, M. (2021). Valoración geriátrica integral en una comunidad marginal de Ecuador. Rev. Nutr. Hosp. 37(5). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03040>
- Chafloque, C. (2017). Valoración Geriátrica Integral en Pacientes Atendidos por Consulta Externa en el Hospital Naylamp de Chiclayo, julio-diciembre del 2015. [Tesis para obtener el título profesional, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio institucional. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5174/chafloque_vcs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGRAW-HILL interamericana editores, S.A. de C. V. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hurtado, L. (2018). Valoración Integral del Adulto Mayor en dos Consultorios del Centro de Salud Pascuales – 2018. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12152/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-49.pdf>
- Ministerio de Salud (2010). Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2848.pdf>

Ministerio de Salud (2010). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores: N.T.S. N° 043.MINSA/DGSP-V01-2006. Lima. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

Rivas, S. (2023). Valoración Clínica del Adulto Mayor que Acude a una Casa Hogar Privada del Cercado de Lima, 2022. [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio institucional. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11967/rivas_osr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, A. (2021). Capacidad Funcional y Depresión en Adultos Mayores del Distrito de Huancas, Chachapoyas, 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio institucional. <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2385/Rojas%20Puerta%20Abel.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01

Matriz de consistencia

Título: Valoración clínica del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas; 2024.

Problema	Objetivos	Marco metodológico
<p>¿Cuál es la valoración clínica del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas; 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la valoración clínica del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024. ✓ Describir el estado funcional del adulto mayor de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024. ✓ Describir el estado mental del adulto mayor según subdimensiones (cognitivo y afectivo) de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024. ✓ Describir el estado sociofamiliar del adulto mayor según subdimensiones (cognitivo y afectivo) de un asilo de ancianos, Chachapoyas, 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo. - Nivel: Descriptivo - Tipo: No experimental. - Diseño: Prospectivo-Transversal - Población: Adultos mayores del Asilo Virgen Asunta. - Muestra: 50 adultos mayores del Asilo Virgen Asunta. - Método y Técnica RD: Encuesta y Cuestionario - Instrumento: Formato de Atención Integral del Adulto Mayor - Análisis de datos: SPSS V26 y Excel 2016. - Procesamiento de datos: Estadística descriptiva. - Presentación de datos: Tablas simples y de contingencia y en figuras de columnas y 100% apiladas.

Anexo 02

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Categorizar		Escala
					Dimensiones	Variables	
Valoración clínica del adulto mayor	Proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales con la intención de elaborar un plan de atención individualizada basada en la promoción, prevención, atención y rehabilitación, según corresponda (Minsa, 2010).	Se mide mediante un formato de atención integral del adulto mayor, en donde evalúa el estado funcional, mental y sociofamiliar, para finalmente obtener la valoración clínica del adulto mayor.	Antecedentes	Antecedentes personales			Ordinal
				Antecedentes familiares			
			Medicamentos de uso frecuente				
			Valoración funcional		Independiente Dependiente parcial Dependiente total	Adulto mayor activo saludable	
			Valoración mental	Estado cognitivo	No DC DC leve DC moderado DC severo	Adulto mayor enfermo	
				Estado afectivo	Sin manifestaciones depresivas Con manifestaciones depresivas	Adulto mayor frágil	
Valoración sociofamiliar		Buena/aceptable situación familiar Existe riesgo familiar Existe problema social	Geriátrico complejo				

Anexo 03

Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos

Ficha Técnica del Formato de atención integral del adulto mayor

Nombre: Ministerio de Salud

Año: 2010

Fuente: Guía Técnica para el Llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor

Objetivo: Diagnosticar multidimensional e interdisciplinariamente al adulto mayor basada en la promoción, prevención, atención y rehabilitación, según corresponda.

Antecedentes del adulto mayor

1. Antecedentes personales: se debe marcar con una “X” según corresponda (sí o no) la presencia o no de enfermedades transmisibles y no transmisibles
2. Antecedentes familiares: se debe marcar con una “X” el casillero correspondiente a la presencia de algunos de los antecedentes, es necesario consignar antecedentes de enfermedades no transmisibles en familiares directos (padres, hermanos, tíos)

Medicamentos de uso frecuente

En relación a los medicamentos, se debe preguntar y consignar lo siguiente:

1. Nombre del medicamento: preguntar al adulto mayor el nombre de todos los medicamentos que está tomando.
2. Dosis: preguntar la dosis que está tomando actualmente de cada fármaco.
3. Observaciones: preguntar el tiempo que viene tomando el fármaco, días, meses, en algunos casos años y anotar si fue indicado por el médico tratante, automedicado, indicado en una farmacia o por un amigo.
4. Reacciones adversas a medicamentos (RAM): anotar si el adulto mayor es alérgico a algún medicamento.

Valoración clínica del adulto mayor (VACAM)

1. Valoración funcional

Procedimiento por el cual se obtiene e interpreta datos referentes al nivel de capacidad funcional de una persona, para ello se aplica el índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Luego de la valoración se diagnostica:

- Independiente: ningún ítem positivo de dependencia
- Dependencia parcial: de 1 a 5 ítems positivos de dependencia
- Dependencia total: 6 ítem positivos de dependencia

2. Valoración mental

Procedimiento mediante el cual se evalúa el estado cognitivo y afectivo.

2.1.Estado cognitivo: abarcar el conocimiento y la identificación de las alteraciones cognitivas o mentales. Se utiliza el Cuestionario abreviado de Pfeiffer, esta escala valora un pequeño número de funciones relativamente básicas como son la memoria, orientación y atención; este cuestionario tiene 10 preguntas y se debe colocar 1 punto por cada error que cometa y 0 por pregunta acertada. Luego de la valoración se diagnostica:

- Normal (no deterioro cognitivo): ≤ 2 errores
- Deterioro cognitivo leve: 3 a 4 errores
- Deterioro cognitivo moderado: 5 a 7 errores
- Deterioro cognitivo severo: 8 a 10 errores

Nota: A las personas con primaria incompleta y analfabeto se debe restar un punto a la suma total.

2.2.Estado afectivo: se utiliza la Escala abreviada de Yesavage, quien determina si la persona adulta mayor presenta o no manifestaciones depresivas. La valoración se determina marcando con una “X” si la respuesta de la escala coincide con la del adulto mayor. No se debe marcar si la respuesta no es coincidente. Se cuentan las “X” coincidentes y se determina la valoración afectiva de la siguiente manera:

- Sin manifestaciones depresivas: 0 – 1 “X”
- Con manifestaciones depresivas: 2 a más “X”

3. Valoración sociofamiliar

Procedimiento por el cual se evalúa un grupo de aspectos que permiten conocer de manera general la situación familiar, social y económica del adulto mayor. A las respuestas de cada grupo de preguntas le corresponde un puntaje determinado que va de 1 a 5 puntos. Se marcará “X” la respuesta correspondiente por cada uno de los grupos. Luego se suma los puntos de cada respuesta marcada, determinando la valoración sociofamiliar de la siguiente forma:

- Buena/aceptable situación familiar: 5 a 9 puntos
- Existe riesgo familiar: 10 a 14 puntos
- Existe problema social: ≥ 15 puntos

Categorías de la valoración clínica del adulto mayor

- Adulto mayor activo saludable: Es aquel cuyas características funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica; es decir, es independiente, no tiene deterioro cognitivo ni afecciones depresivas y tiene una buena/aceptable situación social, no tiene antecedentes de riesgos, no presenta patologías, está saludable.
- Adulto mayor enfermo: Es aquel que presenta alguna afección aguda o crónica, es independiente, con deterioro cognitivo leve, con manifestaciones depresivas y buena/aceptable situación social. No cumple con los criterios de persona mayor frágil o paciente geriátrico complejo.
- Adulto mayor frágil: Es aquel que presenta 2 o más de las siguientes condiciones: edad mayor o igual de 80 años, dependencia parcial, deterioro cognitivo moderado, con manifestaciones depresivas y existe riesgo social, presenta tres o más enfermedades crónicas, como ACV, Parkinson, EPOC, osteoartritis, insuficiencia cardiaca reciente.
- Geriátrico complejo: Es aquel que presenta 3 o más de las siguientes condiciones: edad mayor o igual de 80 años, dependencia total, deterioro cognitivo severo, con manifestaciones depresivas y existe problema social, presenta tres o más enfermedades crónicas, es un paciente terminal; neoplasia avanzada, insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.

Anexo 04

Consentimiento informado



Yo, identificado con DNI....., declaro que acepto participar voluntariamente en el estudio denominado: **VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR DE UN ASILO DE ANCIANOS, CHACHAPOYAS; 2024**, el cual viene siendo ejecutado por la Bach. Abner Daniel Mendoza Coronel, considerando que se tendrá el cuidado del caso con la confidencialidad y protección de mis datos, pudiendo retirar mi consentimiento en caso el investigador utilice la información brindada para otros fines.

Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con el investigador.

Chachapoyas, mayo de 2024

Firma del investigador

Firma del participante



Anexo 05

Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

(Ministerio de Salud, 2010)

PRESENTACIÓN: El presente cuestionario se desarrolla con el objetivo de determinar la valoración clínica del adulto mayor del Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas. Recuerde que tu sinceridad es muy importante. Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

DATOS GENETALES:

Edad:

- a) 60 a 69 años
- b) 70 a 79 años
- c) 80 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Procedencia:

- a) Zona urbana
- b) Zona rural
- c) Zona urbanomarginal

Grado de instrucción

- a) Sin instrucción (analfabetos)
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

Estado civil

- a) Soltero (a)
- b) Conviviente
- c) Casado (a)
- d) Divorciado (a)
- e) Viudo (a)

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR				
<i>ANTECEDENTES</i>				
I. ANTECEDENTES PERSONALES			SI	NO
Hipertensión				
Diabetes				
Dislipidemias (colesterol alto)				
Osteoartritis				
ACV (derrame)				
Enfermedad cardiovascular (infarto, arritmia, ICC)				
Cáncer				
Cáncer de cérvix/mama				
Cáncer de próstata				
Hepatitis				
Tuberculosis				
Hospitalizado el último año				
Transfusiones				
Intervención quirúrgica				
Accidentes				
II. ANTECEDENTES FAMILIARES			SI	NO
Tuberculosis				
Hipertensión arterial				
Diabetes				
Infarto de miocardio				
Demencia				
Cáncer (mama, estomago, colon)				
<i>MEDICAMENTOS DE USO FRECUENTE</i>				
Nº	Nombre del medicamento	Dosis	Observaciones	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS		No	Si	¿Cuál?
<i>VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR - VACAM</i>				
I. VALORACIÓN FUNCIONAL				
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)			Dependiente	Independiente
1. Lavarse				
2. Vestirse				
3. Uso del servicio higiénico				
4. Movilizarse				
5. Continencia				
6. Alimentarse				
II. VALORACIÓN MENTAL				
2.1. ESTADO CONGNITIVO				Colocar 1 punto por cada error
1. ¿Cuál es la fecha del día de hoy? (día, mes, año)				
2. ¿Qué día de la semana?				
3. ¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)				
4. ¿Cuál es su número de teléfono?				
5. ¿Cuál es su dirección completa?				

6.	¿Cuántos años tiene?	
7.	¿Dónde nació?	
8.	¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	
9.	Dígame el primer apellido de su madre	
10.	Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error ace errónea la respuesta)	
2.2. ESTADO AFECTIVO		Colocar una "X" si corresponde
1.	¿Está satisfecho con su vida?	
2.	¿Se siente impotente o indefenso?	
3.	¿Tiene problemas de memoria?	
4.	¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	
III. VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR		
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	2 Menos de 2, pero más 1, salarios mínimos vitales
3	Vive con conyugue de similar edad	3 Un salario mínimo vital
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4 Ingreso irregular menos del mínimo vital
5	Vive solo 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 con la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	2 Relación social solo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3 Relación social solo 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 social vivienda)	
1	No necesita apoyo	
2	Requiere apoyo familiar o vecinal	
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social	
4	No cuenta con seguro social	
5	Situación de abandono familiar	

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!