



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Valoración Geriátrica Integral en pacientes
atendidos por consulta externa, Hospital II-2
Tarapoto, junio - diciembre, 2023**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Julio Cubas Gonzales

<https://orcid.org/0000-0001-7534-5159>

Asesor:

Méd. Mg. Jessy Gonzales Pérez

<https://orcid.org/0000-0002-2081-7056>

Coasesor:

Méd. Juan Rodrigo Tuesta Nole

<https://orcid.org/0000-0002-9347-3071>

Tarapoto, Perú

2024



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Valoración Geriátrica Integral en pacientes
atendidos por consulta externa, Hospital II-2
Tarapoto, junio - diciembre, 2023**

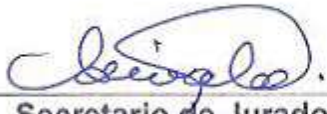
Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:
Julio Cubas Gonzales

Sustentado y aprobado el 24 de setiembre del 2024, por los jurados:



Presidente de Jurado
Dra. Alicia Bartra Reátegui



Secretario de Jurado
Dra. Lolita Arévalo Fasanando



Vocal de Jurado
Dr. Keller Sánchez Dávila

Tarapoto, Perú
2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ACTA DE SUSTENTACIÓN

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano Modalidad Tesis

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las **07:00** horas, del día martes 24 de setiembre del año dos mil veinticuatro se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 136-2024-UNSM-FMH/D** de fecha **23-09-2024**, integrado por los señores docentes:

Dra. Alicia Bartra Reátegui	:	Presidente
Dra. Lolita Arévalo Fasanando	:	Secretaria
Dr. Keller Sánchez Dávila	:	Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Valoración Geriátrica Integral en Pacientes atendidos por consulta externa, Hospital II-Tarapoto-2023**, presentado por el Bachiller en Medicina Humana, **JULIO CUBAS GONZALES**, asesorado por la **Méd. Mg. Jessy Gonzales Pérez** y como **co-asesor Méd. Juan Rodrigo Tuesta Nole**; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el Jurado en pleno lo declara **APROBADO** con el calificativo de **MUY BUENO** con la nota de **DIECISIETE. (17)**.

Siendo las **08:00** horas del día 24 de setiembre del 2024, el Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.



Dra. Alicia Bartra Reátegui
PRESIDENTE



Dra. Lolita Arévalo Fasanando
SECRETARIA



Dr. Keller Sánchez Dávila
VOCAL

Constancia de asesoramiento

Los que suscriben el presente documento,

HACEN CONSTAR:

Que, habiendo acompañado en la elaboración del proyecto de tesis titulado: **Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa, Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre, 2023**. Elaborado por el tesista:

Bachiller en Medicina Humana: **Julio Cubas Gonzales**

Por lo que damos conformidad para los trámites correspondientes, dejamos como constancia el presente documento y firmamos.

Tarapoto, 24 de setiembre del 2024.

Atentamente,


.....
Méd. Mg. Jessy Gonzales Perez
Asesor


.....
Méd. Juan Rodrigo Tuesta Nole
Coasesor

Declaratoria de autenticidad

Julio Cubas Gonzales, con DNI N° 71781949, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa, Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre, 2023.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis que presento es el resultado de mi propio trabajo y es autoría exclusiva del investigador.
2. Respete rigurosamente las citas como también las referencias de todas las fuentes bibliográficas que han sido consultadas durante la realización de esta investigación.
3. No he recurrido al auto plagio en ningún momento durante la elaboración de esta tesis.
4. Los datos que se presentan son verídicos y estos no han sufrido alteración alguna ni han sido copiados de ninguna fuente externa. Por lo que, toda la información que se proporciona en esta investigación debe ser considerada como una contribución auténtica a la realidad que se investiga.

En virtud de lo anteriormente expuesto, me adjudico plena responsabilidad por mis acciones y me comprometo a cumplir con todas las leyes del país y con todas las normas que están vigentes en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 24 de setiembre del 2024.



Julio Cubas Gonzales

DNI N° 71781949

Ficha de identificación

<p>Título del proyecto Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa, Hospital II-2 Tarapoto, junio – diciembre, 2023.</p>	<p>Área de investigación: Ciencias de la Salud Línea de investigación: Servicio de Salud Pública Sublínea de investigación: Medicina Integrativa Grupo de investigación (indicar resolución): Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Julio Cubas Gonzales</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0000-0001-7534-5159</p>
<p>Asesor: Méd. Mg. Jessy Gonzales Perez</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-2081-7056</p>
<p>Coasesor: Méd. Mg. Juan Rodrigo Tuesta Nole</p>	<p>Contraparte científica: Facultad de Medicina Humana/Hospital II-2 Tarapoto MINSA Unidad o Laboratorio: Medicina Humana País: Perú https://orcid.org/0000-0002-9347-3071</p>

Dedicatoria

A mis amados padres, Don Julio y Doña Litamar, por su esfuerzo y perseverancia en mi persona, he logrado llegar hasta este punto de mi vida, eternamente agradecido con ellos por su apoyo y amor incondicional.

Agradecimientos

A Dios, por brindarme la vida y la salud, en todo este trayecto.

A Janeth, por apoyo y cariño durante esta recta final, que con su aliento y apoyo pude avanzar sin desviar mi objetivo, el ansiado título universitario.

A mi amigo y maestro, Juan Rodrigo Tuesta Nole, por las enseñanzas académicas y de vida, quien como co-asesor de este trabajo de investigación, me motivo y brindo toda la ayuda necesaria para continuar con este proyecto, de inicio a fin.

A todos aquellos familiares, amigos, y personas que contribuyen a mi formación universitaria, como médico y persona.

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Planteamiento del marco general del problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación	16
1.3. Hipótesis de la investigación.....	16
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos.....	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Internacionales.....	18
2.1.2. Nacionales	19
2.2. Fundamentos teóricos.....	21
2.3. Definición de términos básicos	27
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	28
3.1.1 Contexto de la investigación.....	28
3.1.2 Periodo de ejecución	29
3.1.3 Autorizaciones y permisos.....	29
3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	29
3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales	29

	10
3.2. Sistema de variables	30
3.3 Diseño de la investigación.....	31
3.3.1 Diseño de la investigación.....	31
3.3.2 Población y muestra	31
3.4 Procedimientos de la investigación.....	33
3.4.1 Actividades del objetivo específico 1.....	33
3.4.2 Actividades del objetivo específico 2.....	33
3.4.3 Actividades del objetivo específico 3.....	34
3.4.4 Actividades del objetivo específico 4.....	34
3.4.5 Actividades del objetivo específico 5.....	35
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.6 Plan de tabulación y análisis de datos.....	35
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1 Resultados.....	37
4.1.1 Resultado específico 1.....	37
4.1.2 Resultado específico 2.....	37
4.1.3 Resultado específico 3.....	38
4.1.4 Resultado específico 4.....	38
4.1.5 Resultado específico 5.....	39
4.2 Discusión	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS.....	49

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Descripción de variables por objetivo específico N° 1</i>	30
Tabla 2. <i>Descripción de variables por objetivo específico N° 2</i>	30
Tabla 3. <i>Descripción de variables por objetivo específico N° 3</i>	30
Tabla 4. <i>Descripción de variables por objetivo específico N° 4</i>	31
Tabla 5. <i>Descripción de variables por objetivo específico N° 5</i>	31
Tabla 6. Características epidemiológicas, edad y género de los adultos mayores atendidos por consulta externa en Geriátría en el Hospital II-2 Tarapoto de junio - diciembre del año 2023.....	37
Tabla 7. Valoración funcional de adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriátría en el Hospital II-2 Tarapoto de junio-diciembre, 2023.....	37
Tabla 8. Valoración del estado cognitivo de adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriátría en el Hospital II-2 Tarapoto, junio-diciembre, 2023.....	38
Tabla 9. Valoración del estado afectivo de adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriátría en el Hospital II-2 Tarapoto, junio-diciembre, 2023.....	38
Tabla 10. Valoración sociofamiliar de adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriátría en el Hospital II-2 Tarapoto, junio – diciembre, 2023.	39

RESUMEN

Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa, Hospital II-2 Tarapoto, junio – diciembre, 2023

Introducción: La Valoración Geriátrica Integral (VGI) en adultos mayores en el consultorio externo de Geriátrica del Hospital II-2 Tarapoto, permitirá un mejor diagnóstico, tratamiento y seguimiento, centrándose no sólo en los aspectos médicos, sino también en otras áreas que a menudo se pasan por alto, como la funcionalidad, los síndromes geriátricos, los trastornos cognitivos y los riesgos sociales. **Objetivo:** Analizar mediante la valoración geriátrica integral los problemas de la valoración funcional, mental, afectiva y sociofamiliar en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio – diciembre, 2023. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, no experimental, retrospectivo, transversal realizado en consulta externa de Geriátrica en el Hospital II-2 Tarapoto MINSA de junio a diciembre del 2023. Se recogieron las variables de la Valoración Geriátrica Integral (Valoración funcional, cognitiva, afectiva y sociofamiliar) de la Historia clínica y el formulario de recogida de datos (Anexo 2). **Resultados:** Fueron estudiados 223 pacientes (62,3% sexo femenino, edad: 73,19±8,261 años). En valoración geriátrica integral por esferas fueron: 31,3% tenían algún tipo de dependencia parcial, 15,7% tenía deterioro cognitivo leve, 37,2% con manifestaciones depresivas y 63,3% existen riesgo social. **Conclusión:** Los pacientes que acuden a la consulta externa de Geriátrica fueron mayoritariamente mujeres, funcionalmente independientes sin deterioro cognitivo ni manifestaciones depresivas y existe riesgos sociofamiliares.

Palabras clave: adulto mayor, anciano, atención integral de salud, evaluación geriátrica.

ABSTRACT

Comprehensive Geriatric Assessment in patients treated by outpatient clinic, Hospital II-2 Tarapoto, June-December, 2023

Introduction: The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in older adults in the Geriatrics outpatient clinic of Hospital II-2 Tarapoto, will allow better diagnosis, treatment and follow-up, focusing not only on medical aspects, but also on other areas that are often overlooked, such as functionality, geriatric syndromes, cognitive disorders and social risks. **Objective:** To analyze through comprehensive geriatric assessment the problems of functional, mental, affective and socio-familial assessment in patients attended by outpatients at Hospital II-2 Tarapoto, June - December, 2023. **Materials and methods:** Descriptive, non-experimental, retrospective, cross-sectional, retrospective study carried out in the Geriatrics outpatient clinic at the II-2 Tarapoto MINSA Hospital from June to December 2023. The variables of the Comprehensive Geriatric Assessment (functional, cognitive, affective and socio-family assessment) were collected from the clinical history and the data collection form (Annex 2). **Results:** 223 patients were evaluated (62.3% female sex, age: 73.19 ± 8.261 years). In the comprehensive geriatric evaluation by spheres: 31.3% had some type of partial dependence, 15.7% had mild cognitive impairment, 37.2% had depressive manifestations and 63.3% were at social risk. **Conclusion:** The patients attending the Geriatrics outpatient clinic were mostly women, functionally independent, without cognitive impairment or depressive manifestations, and there were social and family risks.

Keywords: older adult, elderly, comprehensive healthcare, geriatric assessment.



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del marco general del problema

Para poder definir biológicamente al envejecimiento, debemos contemplar a este como un conglomerado de múltiples procesos a lo largo del tiempo que conllevan a un deterioro que va desde las células a órganos de un individuo, el cual se refleja en cambios físicos, mentales y sociales, que lo predisponen a un mayor riesgo para enfermedades e inclusive la muerte. Al no tratarse de un proceso aleatorio, el envejecimiento depende de cambios diversos y no únicamente de la edad del individuo. Por tanto, independientemente de los cambios biológicos propios del envejecimiento, también influyen factores como el entorno social, el estado civil, el tipo de vivienda e incluso la situación económica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprecia a la valoración geriátrica como una de las mejores formas de evaluar el estado de salud de las personas adultos mayores (PAM) y las define como aquellos con 60 años o más (1).

Actualmente, hay un fenómeno de invierno demográfico, debido al envejecimiento poblacional (2). Esto se debe a la reducción de las tasas de la mortalidad, los cambios sociales, los avances tecnológicos en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la administración de vacunas, que hacen que la población mayor de 60 años esté creciendo más rápido que la población general. La geriatrización de la población es el término para esto (3). Aquello se refleja en los registros de diagnóstico de diversos establecimientos que brindan atención médica a la población con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Las personas viven más tiempo en todo el mundo. Se estima que para el 2030, de cada seis personas que habitan alrededor del mundo, una tendrá más de 60 años. Para el 2050, se habrá duplicado el 12% de la población mundial de personas de más 60 años. Este fenómeno que ha llevado una inversión de las pirámides demográficas, con incremento de la población mayor de 60 años, se denomina “envejecimiento poblacional”, con inicio en países cuyo PBI se considera alto, presentando un tercio de su población mayor de 60 años, sin embargo, este fenómeno ha presentado mayor relevancia en países con PBI estimados en medios y bajos, cuya estimación para estos últimos al 2050 es contar con dos tercios de su población mayor de la sexta década de vida (1).

El Comité de Economía Para América latina y el Caribe (CEPAL) presentó un informe concerniente al envejecimiento de esta región, en el que según estimaciones para América Latina y el Caribe, en 2022 se calculó 88,6 millones de personas mayores de 60 años, lo que representará el 13,4% de los habitantes en total de la región. Para 2030, se espera que esa cifra aumente al 16,5%. Además, se añade la expectativa de la población geriátrica en hombre y mujeres la cual para el 2019 se encontraba en 75,1 años, un incremento significativo respecto 48,6 años en la década de los cincuentas. Se plantea a futuro, que, en el 2030, la esperanza de vida llegara a ser de 77,2 años (4).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en los últimos tiempos se ha producido un incremento del 13,6% de la población peruana mayor de 60 años. La importancia de considerar sus distintos atributos la hace relevante en el proceso de envejecimiento. Es importante resaltar que según dicho expediente se incluye como adulto mayor a una persona que tenga igual o más de 60 años de edad, en consenso con la definición adoptada por la Naciones Unidas (5).

Los servicios de salud en el primer nivel de atención hacia los adultos mayores se centran en eludir o aplazar la dependencia, es decir, que realicen como mínimo sus actividades básicas de la vida diaria y con un círculo familiar fortalecido, debido a ello se considera indispensable el uso de la valoración geriátrica integral en consultorios de primer nivel de acceso a los servicios de salud. El riesgo de desarrollar enfermedades que no han sido diagnosticadas, tratadas o controladas en el futuro aumenta si se evalúa a un adulto mayor en un consultorio externo de manera no integral, centrada exclusivamente en el tratamiento de enfermedades. (6) En Polonia, por ejemplo, se aplica la valoración geriátrica integral, poniendo en evidencia que presentaron resultados negativos, no solo relacionado a su salud física y mental, sino a su entorno sociofamiliar y económico. Todo ello a que esta herramienta evalúa de manera integrada a estos pacientes (7).

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) es esencial porque ayuda a encontrar problemas tratables no diagnosticados y a identificar molestias específicas. Es una herramienta validada para evaluar de forma completa a los adultos mayores en los centros de atención primaria, siendo estos el primer eslabón de ingreso de las personas a los servicios de salud estatal (8). Se ha evidenciado a través de estudios con al VGI la complicada situación que se encuentra la atención hacia los pacientes adultos geriátricos, las dificultades y el riesgo alto de dependencia de las personas mayores, sin embargo, se destaca el hecho de mantener un adecuado estado nutricional conllevaría a un beneficio sobre su estado de salud (9).

Los adultos mayores frágiles corren un mayor riesgo de deterioro si es que no se identifican sus necesidades cuando están enfermas y son hospitalizadas. Sin embargo, si se evalúa las cuatro dimensiones que conlleva la VGI, es posible realizar una intervención y evitar la compilación de su salud en su conjunto (10).

Entre las características peculiares de los ancianos que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital II-2 Tarapoto, del Ministerio de Salud (MINSA) se encuentran las múltiples comorbilidades, polifarmacia, disminución de la funcionalidad, depresión, desnutrición, riesgo social y síndromes geriátricos. Estas características muchas veces no son consideradas cuando no se realiza una evaluación exhaustiva del anciano.

Para valorar adecuadamente al paciente anciano se decidió realizar la VGI en el Ambulatorio Geriátrico del Hospital II - 2 Tarapoto para que fueran diagnosticados y tratados por problemas, enfermedades y/o síndromes geriátricos, consecuentemente, su calidad de vida mejoraría y sus comorbilidades se estabilizarían.

Es importante mencionar que en la región San Martín, es poco habitual el apoyo de esta herramienta de mucha relevancia al momento de hacer la consulta a los pacientes que acuden a los consultorios geriátricos, por lo que es imprescindible llevar a cabo la Valoración Geriátrica Integral. Esto ayudará a describir las características de esta evaluación e identificar los problemas y molestias invisibles en la población adulta mayor, para prevenir daños irreversibles y permanentes que podrían tener consecuencias negativas en el anciano, y, además, generar información de la cual se pueda contribuir en estudios posteriores.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los principales problemas identificados en Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre, 2023?

1.3. Hipótesis de la investigación

Debido a que el problema de investigación no afirma ni niega la hipótesis se considera implícita.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar mediante la valoración geriátrica integral los problemas de la esfera funcional, mental, afectiva y socio-familiar en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer las características epidemiológicas, edad y género de los adultos mayores atendidos por consulta externa en Geriátrica en el Hospital II-2 Tarapoto de junio - diciembre del año 2023
- Describir la esfera funcional mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio -diciembre 2023.
- Describir la esfera mental mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre 2023.
- Describir la esfera afectiva mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre 2023.
- Describir la esfera sociofamiliar mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre 2023.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Botero et al. (11), realizaron un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo y no causal en Colombia el año 2023, cuyo objetivo fue investigar la prevalencia en los problemas en los procesos de aplicación y los efectos secundarios del tratamiento en pacientes adultos mayores. Luego de realizar la investigación nos informa que el grupo etario fue de 75 a 84 años. Según el Índice de Katz (IK), la mayoría de los pacientes geriátricos (51%) dependen para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Concluyó que la más de la mitad de los pacientes evaluados por la VGI presentaron dependencia para ambos géneros, varones y mujeres.

González et al. (12), en el año 2021, en Ecuador, realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal, para determinar los resultados de la Valoración Geriátrica Integral asociados con la mortalidad en ancianos hospitalizados con insuficiencia cardiaca. Después del estudio, informaron que el 58% eran mujeres, el 22,87% tenían deterioro cognitivo leve a moderado, el 47,3% reportó dependencia moderada, el 72,9% tenía una situación social favorable. Concluyeron que, conforme a las particularidades sociales y demográficas, la media de la edad fue de 83.17 años, y que se evidencio mayor porcentaje de población femenina respecto a la masculina, y menos de la mitad era viudos.

Álvarez et al. (8), en el año 2020, en Ecuador, ejecutaron un estudio transversal, teniendo como propósito evaluar la calidad respecto a la salud de los ancianos de una zona urbano-marginal de Guayaquil. Luego de realizar el estudio nos informó que la edad promedio era de $70,9 \pm 7,1$ años, el 13% tenía riesgo social, el 40% tenía trastornos mentales o cognitivos, el 8,2% padecía depresión, el 46,9% padecía dependencia funcional. Concluyeron que, la figura de salud es poco reconfortante en zonas rurales, además que existe riesgo social en la población geriátrica y considera a la VGI como una herramienta integral de gran utilidad para aplicarse en estas poblaciones vulnerables.

En 2018, Rodríguez et al. (13) en su estudio transversal y descriptivo ejecutado en Ecuador con el fin de evaluar el estado de salud de los pacientes de edad avanzada detalló que la edad media del 59,1% de las mujeres era de 84,01 años. La fragilidad

está indicada por las altas tasas de dependencia para las AVD (73,5%) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) (93,1%). El 53,1% de los casos mostraban signos de fragilidad. De ellos, la depresión afectaba al 56,3% y el 50,6% presentaba deterioro cognitivo. Concluyendo que, el género femenino fue mayor porcentualmente, y en general con un promedio de 80 años de la población participante. Asimismo, presentaron contextos no favorables según el VGI tales como dependencia funcional, deterioro cognitivo y depresión.

2.1.2. Nacionales

Murrugarra et al. (14), en el año 2023, en el Hospital Distrital Santa Isabel, Perú, efectuaron un estudio transversal, descriptivo, no experimental, cuantitativo, cuyo objetivo fue describir el perfil de la VGI. Luego de realizar la encuesta nos informa que el 86% eran mujeres, tenían una edad promedio de 70 ± 9 años. Las mujeres tenían un 4% más de deterioro cognitivo grave. El 52% de las mujeres padecía depresión. Las mujeres tienen un 7% más de problemas sociales en su valoración sociofamiliar. El 82% tienen fragilidad. Se concluyó que el mayor porcentaje de la población fue del sexo femenino, con 70 años de media respecto a la edad, respecto a la evaluación del VGI se resaltó que 2 de 3 no presentaron dependencia, la mayoría no presentó deterioro cognitivo, 60% de la población presentó síntomas de depresión, y 2 de cada 3 adultos mayores mostraron riesgo sociofamiliar.

Lama (15), en el año 2021, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Perú, presentaron un estudio analítico observacional y prospectivo, cuyo objetivo fue describir tiempo de estancia hospitalaria, deterioro funcional y los factores pronósticos de mortalidad de adultos mayores hospitalizados. Luego informaron que el 54,2% eran hombres, y tenían una edad promedio de 76 años. El deterioro cognitivo afectaba al 33,2% y la depresión al 12,2%. Concluyo que la dependencia funcional no influyo en la causa primaria de mortalidad o estancia hospitalaria de los pacientes geriátricos. Sin embargo, el deterioro cognitivo se asoció con causas secundaria de muerte en estos pacientes.

Bobadilla et al. (16), en el año 2020, en el Centro del Adulto Mayor EsSalud en Chiclayo, Perú, desarrollaron un estudio transversal, descriptivo y probabilístico, cuyo objetivo fue evaluar el estado cognitivo y emocional. Luego informaron que el 88,7% eran mujeres, tenían una edad promedio de $73 \pm 6,8$ años. El 50% no padecía deterioro cognitivo, el 18% padecía demencia probable, 32% padecía deterioro cognitivo leve a moderado. El 11% padecía depresión leve a moderada. Se concluyo, por un lado, que respecto a la esfera cognitiva el 50% de ellos presento deterioro cognitivo, y en la esfera afectiva se

obtuvieron mínimos porcentajes de depresión, resaltando en este último a aquellos pacientes que vivían sin parejas o sin familia.

Huamán et al. (17), en el año 2019, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Perú, realizaron un estudio transversal, descriptivo, cuyo objetivo fue describir algunas de las comorbilidades asociadas al grado de dependencia funcional en pacientes ancianos hospitalizados. Luego informaron que el 62% de los participantes padecían algún grado de dependencia funcional. Se concluyó mencionando que existe relación de manera directa entre ciertas comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión arterial y artritis reumatoide) y el grado de dependencia funcional que presenten los pacientes adultos mayores.

Beltran et al. (18), en el año 2018, en el Club Vida Nueva en Arequipa, Perú; realizaron un estudio observacional, transversal, prospectivo, teniendo como finalidad establecer la asociación del síndrome de fragilidad en pacientes adultos mayores. Luego informaron que el 30,60% de los pacientes padecía fragilidad, el 12,2% estaba en peligro de desnutrición, el 30,6% padecía riesgo social y el 30,6% tenía educación primaria o era analfabeto. Concluyo que la situación sociofamiliar entre otros factores, se encuentran asociados de manera notable estadísticamente respecto al síndrome de fragilidad.

Navarrete et al. (19), en el año 2017, en una Clínica Geriátrica especializada de EsSalud en Lima, Perú; realizaron un estudio analítico, transversal, observacional, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la dismovilidad y la funcionalidad. Luego informaron que el 50,6% eran mujeres, tenían una edad promedio de $79,5 \pm 8,3$ años. El 46,7% recibió la clasificación Katz G (dependiente total). Concluyeron que hay en gran medida una relación entre funcionalidad y dismovilidad en los pacientes geriátricos al momento de su ingreso al nosocomio.

Chafloque et al. (20), en el año 2017, en el Hospital Naylamp de Chiclayo, Perú; realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, con el fin de referir los problemas funcionales, mentales y sociofamiliares de los adultos mayores. Luego informaron que el 51,2% eran mujeres. El 40% tenía dependencia física, el 20% padecía deterioro cognitivo, el 84% con manifestaciones depresivas y el 35% padecía riesgo social. Concluyo que la mayor parte de los pacientes atendidos en consultorio externo eran de sexo femenino, respecto a la esfera funcional eran independientes, no se evidencio deterioro cognitivo. En la esfera afectiva se observó manifestaciones depresivas y una situación familiar aceptable.

2.2. Fundamentos teóricos

Envejecimiento

El concepto de envejecimiento en una comunidad se comprende como el incremento del ritmo de las personas adultas mayores (más de 60 años) en relación al número total de habitantes, expresado de manera general a través de porcentaje. De tal manera, la expectativa de vida se ha prologando generando un fenómeno llamado envejecimiento del envejecimiento, con una edad estimada en 80 años, llevando a un aumento en la población anciana de mayor edad respecto a aquellos que recién ingresan a este estadio etario (21).

Se considera de manera errónea que el envejecimiento demográfico de una nación se asocia únicamente a efectos negativos. Es frecuente que las personas ancianas sean percibidas como individuos afligidos, con enfermedad o alguna incapacidad. En la actualidad, esa falsa percepción se aleja de la realidad actual, debido a que este grupo de personas participan de manera activa en el cuidado o apoyo a sus familiares (21).

Cambios en el envejecimiento

Se define al envejecimiento como un proceso biológico habitual, que ocurre en el marco de un desarrollo dinámico, progresivo, sin reversa, de mucha complejidad y heterogéneo, que se diferencian principalmente en la manera de cómo influye en cada individuo. Su inicio se da hasta después de la adultez, y esto acarrea una disminución en múltiples funciones biológicas y que culmina con la muerte del anciano (21).

Se conoce poco o con claridad la causa por la cual las personas presentan estos cambios fisiológicos respecto al envejecimiento, de tal manera se han presentado teorías respecto a este proceso. En conjuntos, los expertos plantean que se debe a la suma de distintas relaciones entre el entorno social, cultural, alimentación, enfermedades, entre otros, en el transcurso de la vida de estas personas (21).

A nivel microscópico, en su conjunto, nuestras células sufren los cambios que conllevan el envejecimiento, aumenta respecto a su volumen y con el transcurso del tiempo se vuelven incapaces de dividir y generar nuevas poblaciones celulares. Es común observar un aumento en el pigmento y componentes lipídicos dentro de las células, generando una disminución en su función o lo hacen de manera patológica (21).

Estos cambios en su conjunto, generan una disminución escalada o gradual de su función que conforme progresa llevan a una capacidad funcional mínima irreversible de dicho órgano debido al envejecimiento del mismo. Es adecuado mencionar, que este

cambio es escalonado y no se logra observar estos cambios de notable, ya que los adultos mayores no utilizan sus órganos a su capacidad máxima, a su vez que el organismo presentan reservas funcionales superiores a nuestras demandas. Los órganos que más se ven comprometidos con estos cambios son el corazón, los pulmones y riñones. Esta capacidad de reserva es variable, tanto entre individuos como entre los órganos de un mismo individuo (21).

Componentes del envejecimiento

Natalidad. En primer lugar y de mucha relevancia de estos elementos en relación a la demografía, involucrados de manera directa como causa del envejecimiento, es una baja en la tasa de nacimientos debido a una disminución de embarazos en la población de jóvenes, este fenómeno se observa principalmente en países con mayor desarrollo a nivel económico y sociocultural. La natalidad puede valorarse a través de elementos como la tasa de natalidad bruta y la tasa de fecundidad general (21).

Mortalidad. La baja observada en los índices de mortalidad y consecuentemente el incremento de la supervivencia en las distintas etapas de la vida, se considera otro factor adicional que influye en el llamado envejecimiento poblacional (21).

Tipología de pacientes ancianos

Con el pasar de los años se presenta un incremento de patologías e incapacidades. Sin embargo, esto no es una regla general para todos los adultos mayores. Se conoce que entre 15 a 40% de los geriátricos no presentan enfermedades cuantificables; en tal medida no se puede concluir que la salud de un individuo mayor depende netamente de la edad que esté presente (21).

En conjunto, se considera a las personas mayores de 60 años como una población variada; esta más que claro que existe muchas diferencias marcadas entre un adulto mayor a otro, a pesar de poder tener las mismas edades. De tal manera, en el campo clínico, existen una terminología para caracterizar estos perfiles, que diariamente son mal aplicados, y que también, varían conceptualmente dependiendo de la bibliografía. Por ello, a continuación, presentamos conceptos que han sido mayormente aceptado en la comunidad médica (21).

1. Adulto mayor sano: persona mayor de 60 años que no presenta enfermedad, con capacidad funcional bien preservada y es independiente para realizar sus actividades diarias, sin problemas mentales y buena participación social o cuenta con apoyo familiar (21).

2. Persona adulta mayor enferma. Es aquel adulto mayor que presenta enfermedad aguda o crónica, que son atendidos solo por una patológica específica, pero que no presentan enfermedades mentales o problemas sociofamiliares, y que son resueltos en la atención ambulatorio sin mayores complicaciones (21).
3. Persona adulta mayor frágil: se define como aquel adulto mayor que con cierto nivel o grado de dependencia o, dicho de otra manera, presenta una independencia mínima, con peligro de ser dependiente. Asimismo, suelen presentar una o más patologías, que cuando son controladas llevan a un equilibrio para preservar su independencia con el apoyo de círculo social y familiar (21).
4. Paciente Geriátrico Complejo. Se le defino como aquel paciente geriátrico de edad avanzada, con igual o mayor a 80 años, con más de una patología crónica, es además completamente dependiente, presenta un severo deterioro en la cognición, presenta riesgo sociofamiliar respecto a su estado de salud, o adicionalmente, presenta una patología terminal con un pronóstico de vida desalentador (21).

Valoración Geriátrica Integral

Las peculiaridades que presentan los adultos mayores, que confluyen en las características propias de la fisiología de envejecer, y la distinta manera de aparición de patologías, conllevan a la realizar una estimación a través de una herramienta integral. De tal manera, se presentó a la VGI, debido a los altos índices de pacientes geriátricos que presentan dificultades que no han sido diagnosticadas, patologías ocultas, niveles de dependencia, estados de ánimo e incluso en el entorno social y el apoyo familiar, las cuales no se evalúan en una clásica evaluación clínica (21).

Por tanto, se considera la VGI como una fase cambiante y organizado el cual nos ayuda a identificar y enumerar los problemas, carencias y dimensiones del paciente geriátrico, para ello, se conforma de básicamente cuatro esferas, entre ellas se encuentra la parte mental, cognitiva, funcional y sociofamiliar, para que de esta manera propongamos un plan multidisciplinario tratar con el fin de obtener una visión a mediano, inclusive a largo plazo. Debido a su relevancia como instrumento de trabajo en la práctica clínica, tiene como fin, proporcionar una intervención integral del paciente adulto mayor (21).

La VGI se considera como un importante instrumento para la evaluación, multidimensional e interdisciplinaria para evaluación completa e integral de la condición de salud de los pacientes geriátricos, considerando su estado funcional o físico, mental (cognitivo y afectivo) y social, con una orientación hacia la calidad de vida y la capacidad funcional. La evaluación se realiza de manera organizada utilizando instrumentos como escalas de valoración con el objetivo de identificar problemas, definir el paquete integral

en salud y, de ser necesario, desarrollar un plan de intervención individual basado en la promoción, prevención, atención y rehabilitación (8,22,23). La VGI se recomienda para uso clínico ya que facilita una intervención oportuna y eficaz desarrollando un plan coordinado a largo plazo para el tratamiento, la rehabilitación y la atención social (24,25).

La VGI tiene como principales objetivos a:

- Obtener un diagnóstico más preciso en relación a sus esferas (clínica, mental, funcional y sociofamiliar).
- Identificar patologías no diagnosticadas con anterioridad que tienen tratamiento.
- Plantear un método de mejora de la salud en las distintas esferas del VGI.
- Comprender la situación social y económica del paciente
- Prolongar en lo posible la independencia de los pacientes geriátricos con la mejora de sus tratamientos y la participación de este en la sociedad.
- Reducir la mortalidad en este grupo etario.

Esfera Funcional

La esfera funcional considerada como aquella herramienta en la que se recopila información acerca de paciente adulto mayor en relación a su capacidad de ser independiente y realizar sus actividades comunes, en el entorno en el estas personas se encuentra. Estas actividades denominadas de la vida diaria se pueden estructurar en actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), y, por último, aquellas actividades avanzadas de la vida diaria (28).

El resultado de la interacción de una persona con sus capacidades físicas, mentales y su entorno se denomina capacidad funcional. Las ABVD son actividades fundamentales para que una persona desarrolle su vida diaria de manera autónoma, incluyen: autocuidado, funcionamiento físico y mental básico. Para poder realizar las AIVD, es necesario ser consciente de uno mismo, de su cuerpo y del mundo que lo rodea para poder realizarlas (8,26,27). La importancia de esta valoración está relacionada a la discapacidad que produce en los adultos mayores que viene asociado de problemas de salud que aumentan costes sanitarios y baja la calidad de vida de los mismos (28).

Escala de Katz:

Se considera un examen reconocido, analizado y con validación a nivel internacional. Elabora por un conjunto de profesionales de la salud de diferentes especialidades, en Cleveland en el año 1958, en un inicio para pacientes que habían sufrido fractura a nivel de cadera y se hospitalizaron (26,29).

Evalúa las ABVD y evalúa la dependencia y la independencia en seis actividades: bañarse, vestirse, usar el inodoro, transporte, continencias y alimentación. Se estructuran de manera jerárquica según la progresión natural de la pérdida de capacidades y la recuperación de la independencia. Evalúa ocho niveles diferentes de dependencia, con letras que van desde A hasta G, siendo A (independiente), B, C, D, E, F y G (dependiente total). Se trata de una medida muy útil que puede utilizarse tanto en el hospital como en el consultorio para evaluar el nivel funcional, vigilar su evolución y calibrar su reacción al tratamiento (26,29).

Esfera Mental: Cognitivo y Afectivo

La esfera cognitiva y la esfera afectiva están relacionadas entre sí. Es esencial que se realice una evaluación del estado mental en todas las personas mayores, ya que la demencia y los trastornos anímicos son comunes y graves en los pacientes de edad avanzada (29,30,31).

La **función cognitiva** es el conjunto de procesos intelectuales que son esenciales para la vida cotidiana, como el lenguaje, la memoria o las praxias. Puede ser aguda (delirium) o crónica (demencia), y es más común a medida que la edad avanza. Los problemas cognitivos son importantes y representan el 25 % de los trastornos mentales en adultos mayores. A modo de recomendación se señala hacer una evaluación cognitiva de inicio como mínimo y, posteriormente, una evaluación anual o cada dos años para detectar problemas cognitivos tempranos (29,30). Existen variables que conllevan a una fragilidad de función cognitiva de los adultos mayores, tales como problemas propios del individuo a nivel orgánico, variables psicológicas y entorno social, múltiples patologías asociadas y el uso de 3 o más fármacos o cualquier alteración que afecte sus sentidos.

Test de Pfeiffer: Ayuda a determinar los déficits cognitivos. Las escalas de investigación y pronóstico para pacientes con demencia no pueden utilizarlo. Este test consta de diez preguntas que miden las matemáticas, la memoria y la orientación. En ese sentido, se interpreta como puntaje normal de acuerdo al grado de instrucción de la siguiente manera (Sin estudios: 0 a 3 errores; estudios medios: 0 a 2 errores; estudios superiores: 0 a 1 errores; estudios medios: normal, de 0 a 2 errores; estudios superiores: normal, de 0 a 1 errores). Cada error que comete el paciente se puntúa como normal en función de su nivel educativo) (27).

En cuanto a la **esfera afectiva**, se destaca a la ansiedad y depresión como principales problemas mentales, ya que afecta a 1 de cada 4 pacientes geriátricos, por tanto, para

encontrar a una persona adulta mayor con inestabilidad se debe tipificar aquellas situaciones de riesgo (27,30).

Los trastornos del estado de ánimo, especialmente los trastornos depresivos, son muy frecuentes en los adultos mayores y afectan el buen estilo de vida en el 40% de las mujeres y el 20% de los hombres. Debido a que su presentación anormal, que con frecuencia se enmascara en forma de quejas somáticas, su valoración es crucial (27,30).

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage: Esta es la prueba más popular para evaluar si los adultos mayores tienen depresión. Estas son preguntas complejas que al paciente se debe formular directamente. Si el paciente tiene deterioro cognitivo, es inútil y pierde su valor diagnóstico. Es una prueba de 30 ítems, con versiones abreviadas de 15 o 5 ítems, respuestas cerradas que se pueden responder con un “sí” o un “no” y la respuesta indica depresión (27,30).

Esfera Sociofamiliar

Los contextos sociales que rodean a las personas mayores deben considerarse al momento de planear los recursos necesarios para su bienestar, ya que estos factores influyen en la percepción del aislamiento social y la soledad, así como en la existencia de apoyo social (27,29).

Es cierto que la estimación de la situación social es labor de los trabajadores sociales, sin embargo, es de suma importancia que el médico retrate en su historia clínica los puntos relevantes, que van a influir en la salud actual y a futuro del paciente geriátrico. De tal manera, nos brinda una visión objetiva entre el adulto mayor con el medio que lo rodea, como por ejemplo el tipo de vivienda, el sostén familiar y su integración en la sociedad, resultan ser ítems relevantes al momento de estructurar el método de terapéutica integral del adulto mayor. Finalmente, gracias a esto se puede categorizar al anciano acorde al nivel de complejidad que este requiera en los servicios de salud en paralelo a los servicios sociales que este necesite (21).

Escala sociofamiliar de Gijón: Evalúa los vínculos sociales, el apoyo social, las circunstancias familiares y económicas y la situación de la vivienda. Es la forma más popular de recopilar datos y determinar lo adecuado de su entorno (11,27).

Se elaboró a fines de la década de los años noventa, utilizada para evaluar la esfera sociofamiliar de la VGI, de los adultos mayores que se encuentran viviendo en un hogar. Su propósito es identificar factores de vulnerabilidad propios de la edad y barreras sociales para intervenir con la correspondiente ayuda social. Dentro de las áreas que evalúa y por tanto emite una respectiva puntuación, esta se encuentra en el rango de 0 a 20

puntos, categorizándose en tres resultados finales, como aquellos sin riesgo social, con riesgo social o el más grave, problema social (21).

2.3. Definición de términos básicos

- **Adulto mayor:** Todo individuo de 60 años o más.
- **Esfera Afectiva:** Se utiliza para detectar y medir la depresión de un anciano. Se empleó la versión reducida de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para evaluarlo. (ANEXO 04)
- **Esfera Cognitiva:** Es un método para evaluar a un adulto mayor para determinar si tiene deterioro cognitivo o pérdida de memoria. Se utilizará el Cuestionario Corto del Estado Mental de Pfeiffer para evaluarlo. (ANEXO 04)
- **Esfera Funcional:** Es la aptitud del adulto mayor en la que efectúa actividades cotidianas y evaluar su nivel de independencia o dependencia de su entorno. Se evaluará mediante la valoración del Índice de Katz. (ANEXO 04)
- **Esfera Socio-familiar:** Es la evaluación del apoyo social o del entorno de un adulto mayor, para identificar posibles déficits en el cuidado. La evaluación se llevó a cabo utilizando la Valoración Sociofamiliar de Gijón. (ANEXO 04)
- **Valoración Geriátrica Integral:** Es una herramienta para evaluar los dominios mentales, funcional y sociofamiliar del paciente adulto mayor teniendo como objetivo ejecutar una planificación de cuidados, además, de realizar seguimientos

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1 Contexto de la investigación

La investigación se realizó en el Hospital II-2 Tarapoto, MINSA, ubicado en el Jr. Ángel Delgado Morey # 503, Tarapoto, San Martín, Perú. El Hospital II-2 Tarapoto remonta su fundación al 6 de enero del año 1986, en un primer momento llamado Hospital de Tarapoto, por el entonces presidente de la República Fernando Belaunde Terry, en conjunto con su ministro de salud, el Dr. Javier Arias Stella. Durante ese año, se formó el primer equipo de trabajo de la salud, bajo conducción del Dr. Juan B. Lozno. Con fecha 28 de junio del mencionado año, a través de un Decreto Supremo 022-86-SA, se constituyen funcionalmente, los servicios clínicos del Instituto Peruano de Seguridad Social a través de Ley N° 26743, de 1997, dejando sin efecto el Decreto supremo antes mencionado y se conforma una comisión dividida MINSA-ESSALUD. Finalmente, en el año 2007, el 03 del mes de septiembre, con Resolución Directoral N° 118-DG-DIRES, se hace oficial el recobro físico de este nosocomio

En la actualidad, el Hospital de Tarapoto a través de la Resolución Directoral N° 168-DG- DIRES/SM-09 de la Dirección Regional de Salud, en la que otorga la recategorización del Hospital Tarapoto, como Hospital de complejidad mediana, con Nivel II-2 para la atención de pacientes con patologías complejas. Asimismo, con fecha 09 de diciembre, en el año 2010, a través de la publicación de la Ley N° 29626 se crea como unidad ejecutora. El Hospital II-2 Tarapoto de manera operativa pertenece a la Red Nacional Asistencial de Salud, por otro lado, la parte administrativa corresponde a la Dirección Regional de Salud de San Martín (DIRES).

Debido a la demanda de pacientes hacia el hospital y el nuevo nivel de complejidad de este, surge la necesidad de implementar nuevos servicios y especialidades para la atención integral de los pacientes, y de los diferentes grupos etarios, en el año 2017, se decide contratar al primer médico especialista en geriatra del nosocomio, integrándose al grupo de trabajo del área de Medicina Interna, para brindar una atención de calidad a las personas adultas mayores del Hospital y de la región San Martín.

Ubicación Geográfica:

El Hospital II-2 Tarapoto - MINSA tiene sus límites con Juan Guerra en el sur; San Antonio de Cumbaza y Cacatachi en el norte; la Banda de Shilcayo en el este; y Morales

en el oeste. Situado en las coordenadas: 06°31'30" de latitud sur, 76°21'50" de longitud oeste, tiene una altitud de 380 metros sobre el nivel del mar.

3.1.2 Periodo de ejecución

La presente investigación se realizó en un periodo de seis meses, durante los meses de junio a diciembre del año 2023, tras la coordinación con los especialistas del área de geriatría, se realizó la entrevista a través de nuestro instrumento debidamente validado y posteriormente adjuntado en las historias clínicas de los participantes.

3.1.3 Autorizaciones y permisos

Con fecha, 25 de junio del año 2024, con Resolución N° 080-2024-UNSM-FMH/CFT, emitida por el Consejo de Facultad Transitorio de la Facultad de Medicina Humana, se resolvió dar por aprobado el presente trabajo de investigación para su respectiva ejecución. De tal manera, se procedió a solicitar el permiso respectivo para la recopilación de información de las historias clínicas de los pacientes atendidos en consultorio de geriatría en el periodo señalado a través de la Facultad de Medicina Humana, siendo esta última la solicitante del respectivo permiso para ejecución a través del OFICIO N° 100-2024-UNSM/FMH con fecha 01 de julio del 2024. (ANEXO 2) Consecuentemente, el 19 de julio del 2024, el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital II-2 Tarapoto a través del OFICIO N° 1461-2024 OGESE ESPECIALIZADA/D (ANEXO 03) brinda la autorización para realizar el protocolo de investigación en dicho nosocomio, por un periodo de 30 días hábiles.

3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Se recopilaron datos en el presente estudio retrospectivo no experimental revisando historias clínicas y entrevistando a pacientes, familiares y/o cuidadores. Esto no representa ningún peligro para los pacientes, la salud o el entorno ambiental.

3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales

Los únicos objetivos del presente trabajo, que se efectuó en un nosocomio, fueron proporcionar respuestas definitivas a nuestra metodología, adherirnos a las directrices deontológicas que guían nuestra profesión, proteger el bienestar, los derechos y la dignidad del sujeto de estudio, respetar la privacidad y exigir el consentimiento informado de cada participante, cuidador principal y/o familiar. Debido a que se utilizaron datos de la ficha de recopilación de datos y no se realizó ninguna intervención el cual podía poner en peligro la salud del sujeto de estudio, la investigación actual se consideró sin riesgo.

El Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC se tomó en cuenta para garantizar la protección de la persona en investigación mediante una labor objetiva, transparente y honesta. Según el artículo 6 del Código de Ética de la Universidad Nacional de San Martín, la investigación debe respetar la integridad humana y la autonomía de quienes participan.

3.2. Sistema de variables

Variable de estudio: Valoración Geriátrica Integral (ANEXO 04)

Tabla 1

Descripción de variables por objetivo específico N° 1

Objetivo específico N° 1: Conocer las características epidemiológicas, edad y género de los adultos mayores atendidos por consulta externa en Geriátrica en el Hospital II-2 Tarapoto de junio - diciembre del año 2023			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Valoración Geriátrica Integral	Datos personales	Ficha de Recolección de Datos	Cualitativa Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Edad • sexo

Tabla 2

Descripción de variables por objetivo específico N° 2

Objetivo específico N° 2: Describir la esfera funcional mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio – diciembre, 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Valoración Geriátrica Integral	Estado Funcional (Índice de Katz)	Ficha de Recolección de Datos	Cualitativa Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Dependiente parcial • Dependiente total

Tabla 3

Descripción de variables por objetivo específico N° 3

Objetivo específico N° 3: Describir la esfera mental mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio-diciembre, 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Valoración Geriátrica Integral	- Estado cognitiva (Cuestionario Corto del Estado Mental de Pfeiffer)	Ficha de Recolección de Datos	Cualitativa Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Normal • DC leve • DC moderado • DC severo

Tabla 4*Descripción de variables por objetivo específico N° 4*

Objetivo específico N° 4: Describir la esfera afectiva mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio – diciembre, 2023			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Valoración Geriátrica Integral	Estado afectivo (Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage).	Ficha de Recolección de Datos	Cualitativa Ordinal • Con manifestaciones depresivas • Sin manifestaciones depresivas

Tabla 5*Descripción de variables por objetivo específico N° 5*

Objetivo específico N° 5: Describir la esfera sociofamiliar mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio – diciembre, 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Valoración Geriátrica Integral	Estado Socio-familiar (Valoración Sociofamiliar de Gijón)	Ficha de Recolección de Datos	Cualitativa Ordinal • Buena situación social • Existe riesgo social • Existe problema social

3.3 Diseño de la investigación

3.3.1 Diseño de la investigación

Esta investigación es de tipo básica, con un nivel de investigación descriptiva de diseño no experimental, retrospectivo transversal.

3.3.2 Población y muestra

Universo: Constituido por pacientes adultos mayores atendidos en la Consulta Externa de Geriátrica del Hospital II-2 Tarapoto MINSA, de junio a diciembre del 2023.

Población (N): La población lo conforman 532 pacientes que se atiendan en la Consulta Externa de Geriátrica del Hospital II-2 Tarapoto MINSA, de junio a diciembre del 2023.

Muestra: La muestra se considera representativa de la población, porque combina todas las características requeridas. La muestra incluirá al conjunto de pacientes adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión en la Consulta Externa de Geriátrica

Donde:

n = ?

N = 532

NC = 95%

del Hospital II-2 Tarapoto MINSA de Junio a diciembre del 2023. Se calcula la muestra a través de la fórmula siguiente dirigido a una población finita:

$$n = \frac{z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \cdot \sigma^2}$$

Se trabajará con 532 pacientes de Consultorio de la especialidad Geriatría, Nivel de Confiabilidad (NC) de 95%, Coeficiente de confiabilidad (Z) igual a 1.96 y un Margen de error de muestreo (E) de 5%. La Varianza Poblacional Desconocida es 0.5.

$$n = \frac{Z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{(N-1)E^2 + Z^2 \sigma^2} = \frac{(1.96)^2 (0.5)^2 (532)}{(532-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)^2} = 223$$

El número mínimo de pacientes para hacer estadísticamente válido es 223 pacientes de Consulta Externa de Geriatría.

Tamaño de muestra (n): Se trabajará con 223 pacientes de pacientes de Consultorio de la especialidad Geriatría.

Muestreo: Para el muestreo de conveniencia no probabilístico, utilizaremos las historias clínicas y las entrevistas de los pacientes que se ajusten a los discernimientos de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores que hayan recibido atención por consultorio externo de geriatría del Hospital II-2 Tarapoto de Junio a diciembre del 2023.
- Pacientes y/o familiar/cuidador que hayan firmado su autorización en el consentimiento informado (ANEXO 05).

Criterios de exclusión:

- Paciente con cualquier dolencia que suponga una restricción que les impida participar, como problemas de vista o de oído.
- Pacientes, familiar o cuidador que no firmaron el consentimiento informado o que dieron una respuesta incompleta en la evaluación.
- Pacientes con deterioro cognitivo documentado.
- Pacientes con Delirium.

- Pacientes con diagnóstico establecido de enfermedad en estado terminal.

3.4 Procedimientos de la investigación

3.4.1 Actividades del objetivo específico 1

Conocer las características epidemiológicas, edad y sexo mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre 2023.

- Presentación del proyecto a los especialistas del consultorio de geriatría.
- Correspondiente validación de la Valoración Geriátrica Integral por los expertos en el campo médico correspondiente.
- Aplicar el VGI en consultorio de geriatría a través de entrevista en consulta, y ser integradas en las historias clínicas de los pacientes.
- Realizar las solicitudes correspondientes al Hospital II-2 Tarapoto, por medio de la Facultad de Medicina Humana de la UNSM, para la recolección de datos de las historias clínicas.
- Recopilación de la información de las historias clínicas en los correspondientes archivos del Hospital II-2 Tarapoto.
- Posteriormente, se elaborará una base de datos recopilados para su análisis estadístico, se contabilizó y se examinó con el programa SPSS V27.

3.4.2 Actividades del objetivo específico 2

Describir la esfera funcional mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre 2023.

- Presentación del proyecto a los especialistas del consultorio de geriatría.
- Correspondiente validación de la Valoración Geriátrica Integral por los expertos en el campo médico correspondiente.
- Aplicar el VGI en consultorio de geriatría a través de entrevista en consulta, y ser integradas en las historias clínicas de los pacientes.
- Realizar las solicitudes correspondientes al Hospital II-2 Tarapoto, por medio de la Facultad de Medicina Humana de la UNSM, para la recolección de datos de las historias clínicas.
- Recopilación de la información de las historias clínicas en los correspondientes archivos del Hospital II-2 Tarapoto.

- Posteriormente, se elaborará una base de datos recopilados para su análisis estadístico, se contabilizó y se examinó con el programa SPSS V27.

3.4.3 Actividades del objetivo específico 3

Objetivo específico Nº 2: Describir la esfera mental mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio-diciembre, 2023.

- Presentación del proyecto a los especialistas del consultorio de geriatría.
- Correspondiente validación de la Valoración Geriátrica Integral por los expertos en el campo médico correspondiente.
- Aplicar el VGI en consultorio de geriatría a través de entrevista en consulta, y ser integradas en las historias clínicas de los pacientes.
- Realizar las solicitudes correspondientes al Hospital II-2 Tarapoto, por medio de la Facultad de Medicina Humana de la UNSM, para la recolección de datos de las historias clínicas.
- Recopilación de la información de las historias clínicas en los correspondientes archivos del Hospital II-2 Tarapoto.
- Posteriormente, se elaborará una base de datos recopilados para su análisis estadístico, se contabilizó y se examinó con el programa SPSS V27.

3.4.4 Actividades del objetivo específico 4

Objetivo específico Nº 3: Describir la esfera afectiva mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio-diciembre, 2023.

- Presentación del proyecto a los especialistas del consultorio de geriatría.
- Correspondiente validación de la Valoración Geriátrica Integral por los expertos en el campo médico correspondiente.
- Aplicar el VGI en consultorio de geriatría a través de entrevista en consulta, y ser integradas en las historias clínicas de los pacientes.
- Realizar las solicitudes correspondientes al Hospital II-2 Tarapoto, por medio de la Facultad de Medicina Humana de la UNSM, para la recolección de datos de las historias clínicas.
- Recopilación de la información de las historias clínicas en los correspondientes archivos del Hospital II-2 Tarapoto.

- Posteriormente, se elaborará una base de datos recopilados para su análisis estadístico, se contabilizó y se examinó con el programa SPSS V27.

3.4.5 Actividades del objetivo específico 5

Objetivo específico Nº 4: Describir la esfera sociofamiliar mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio-diciembre, 2023.

- Presentación del proyecto a los especialistas del consultorio de geriatría.
- Correspondiente validación de la Valoración Geriátrica Integral por los expertos en el campo médico correspondiente.
- Aplicar el VGI en consultorio de geriatría a través de entrevista en consulta, y ser integradas en las historias clínicas de los pacientes.
- Realizar las solicitudes correspondientes al Hospital II-2 Tarapoto, por medio de la Facultad de Medicina Humana de la UNSM, para la recolección de datos de las historias clínicas.
- Recopilación de la información de las historias clínicas en los correspondientes archivos del Hospital II-2 Tarapoto.
- Posteriormente, se elaborará una base de datos recopilados para su análisis estadístico, se contabilizó y se examinó con el programa SPSS V27.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó la ficha de recogida de datos como instrumento para aplicar la técnica de observación (Anexo 04). Esta ficha contuvo los datos personales del paciente (edad y sexo), así como los resultados de las evaluaciones funcional, mental (estado cognitivo y afectivo) y sociofamiliar. La tarjeta fue identificable por el número de paciente. El instrumento de recogida de datos en formularios se validó a través de un informe de opinión de tres especialistas en investigación.

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos

En el procedimiento de análisis se empleó un formulario para recolección de la data que tiene en cuenta la Evaluación Geriátrica Integral y las características del paciente. Los datos se procesaron y transcribieron utilizando el programa SPSS V27 para elaborar una base de información.

Los hallazgos del estudio se alinearon con los objetivos particulares planteados en las tablas y figuras, las cuales fueron empleadas para derivar las conclusiones del tema.

Estadística descriptiva: Cada variable cuantitativa tuvo su frecuencia y porcentaje calculados. Por otro lado, en las variables cuantitativas se utilizó la desviación estándar y la media aritmética. Los resultados fueron representados en tablas y figuras.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Se presenta los resultados del presente estudio, en el cual se involucraron a 223 (100%) adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriátría en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo junio-diciembre del 2023, se recolectó información sociodemográfica y se aplicaron cuatro test para la medición de las variables.

4.1.1 Resultado específico 1.

Tabla 6

Características epidemiológicas, edad y género de los adultos mayores atendidos por consulta externa en Geriátría en el Hospital II-2 Tarapoto de junio - diciembre del año 2023.

Características	n/Ds	Porcentaje
Edad promedio	73,19 ± 8,261	DS 8,261
Género		
Femenino	139	62,3
Masculino	84	37,7
TOTAL	223	100,0

Según la tabla 6, refleja el total de población con un total de 223 pacientes adultos mayores, la edad promedio de los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría, en el periodo junio-diciembre 2023, fue de 73,1 con una desviación estándar de ± 8,2 años, Además, se observa que los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría, en el periodo junio-diciembre 2023, el cual muestra que 139 (62,3%) son mujeres, y 84 (37.7%) son hombres.

4.1.2 Resultado específico 2.

Tabla 7

Esfera funcional de adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriátría en el Hospital II-2 Tarapoto de junio-diciembre, 2023

Valoración funcional del adulto mayor		
	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	150	67,3
Dependiente parcial	71	31,8
Dependiente total	2	,9
TOTAL	223	100,0

Como se observa en la tabla 7, 150 (67,3%) de los pacientes, a los cuales se les realizó Valoración Geriátrica Integral, fueron independientes para realizar sus actividades de la vida diaria, mientras que 71 (31.8%) de pacientes entrevistados, presentaron

dependencia parcial y 2 (0.9%) presento dependencia total. Por lo tanto, se puede evidenciar que más de la mitad de la población adulta mayor que acude al consultorio de geriatría del Hospital II-2 Tarapoto, es independiente para realizar sus actividades de la vida diaria.

4.1.3 Resultado específico 3.

Tabla 8

Esfera del estado cognitivo de adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriatría en el Hospital II-2 Tarapoto, junio-diciembre, 2023

Valoración cognitiva del adulto mayor		
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	163	73,1
Deterioro cognitivo leve	35	15,7
Deterioro cognitivo moderado	21	9,4
Deterioro cognitivo severo	4	1,8
TOTAL	223	100,0

Como se observa en la tabla 08, 163 (73,1%) de los pacientes, a los cuales se les realizó Valoración Geriátrica Integral, no presentaron deterioro cognitivo, mientras que 35 (15.7%) presento deterioro cognitivo leve, 21(9,4%) presento deterioro cognitivo moderado y, 4(1,8%) presento deterioro cognitivo severo. Por lo tanto, se puede evidenciar que aproximadamente tres cuartas partes, es decir, 75%, de la población adulta mayor que acude al consultorio de geriatría del Hospital II-2 Tarapoto, no presenta algún grado de deterioro cognitivo y, un cuarto, es decir que, 25% de la población presentaría algún grado de deterioro cognitivo.

4.1.4 Resultado específico 4.

Tabla 9

Esfera del estado afectivo de adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriatría en el Hospital II-2 Tarapoto, junio-diciembre, 2023.

Valoración afectiva adulto mayor		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin manifestación depresiva	140	62,8
Con manifestación depresiva	83	37,2
TOTAL	223	100,0

Como se observa en la tabla 09, 140 (62,8%) de los pacientes, a los cuales se les realizó Valoración Geriátrica Integral, no presentaron manifestaciones depresivas, mientras que 83 (37.2%) de pacientes evaluados, presentaron con manifestación depresiva. De tal manera, se puede reflejar que menos de la mitad de la población adulta mayor que acude al consultorio de geriatría del Hospital II-2 Tarapoto, presenta manifestaciones depresivas.

4.1.5 Resultado específico 5.

Tabla 10

Esfera sociofamiliar de adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriatría en el Hospital II-2 Tarapoto, junio – diciembre, 2023.

Valoración sociofamiliar		
	Frecuencia	Porcentaje
Buena/Aceptable	58	26,0
Existe riesgo social	142	63,7
Existe problema social	23	10,3
TOTAL	223	100,0

Como se observa en la tabla 10, 58 (26,0%) de los pacientes, a los cuales se les realizó Valoración Geriátrica Integral, presentaron una buena y/o aceptable valoración sociofamiliar, mientras que existe riesgo social en 142 (63.7%) de pacientes entrevistados, y 23 (10.3%) se situó en que existe problema social. De tal modo, se puede informar que 3 de cada 4 adultos mayores que acuden al consultorio de geriatría del Hospital II-2 Tarapoto, presentan tanto riesgo social o problema social.

4.2 Discusión

Respecto a las características epidemiológicas, edad y sexo del VGI, en relación a la edad, este resultado se ve reflejado en la pirámide demográfica presentada por el INEI, el cual refleja un incremento del ritmo de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,6% en el año 2023 (5). Respecto a estudios que reflejan resultados semejantes a los nuestros, Bobadilla et al (13), en el año 2020, tenían una edad promedio de $73 \pm 6,8$ años, además, Murrugarra et al (14), en el año 2023, tenían una edad promedio de 70 ± 9 años. Además, Lama (15), en el año 2021, tenían una edad promedio de 76 años. Finalmente, podemos reclutar los resultados de Navarrete et al (19), en el año 2017, donde la edad promedio de su población de estudio fue de $79,5 \pm 8,3$ años.

Asimismo, en relación al género de los adultos mayores que participaron fue que, su resultado con mayoría de participantes femeninas, es validado según el INEI, el cual informa que los hogares jefaturados por un adulto mayor de sexo femenino, en el área urbana es de 26,4%, porcentaje que se incrementa significativamente a 42,8% en áreas rurales en el Perú. Estudios a tener en cuenta por su semejanza a nuestros resultados son los de Murrugarra et al (14), en el año 2023, nos informa que el 86% eran mujeres. Del mismo modo, Bobadilla et al (16), en el año 2020, informaron que el 88,7% eran mujeres,

Por otro lado, estudios que difieren porcentualmente a nuestros resultados son los presentados por Lama (12), en el año 2021, 54,2% eran hombres. Del mismo modo, Navarrete et al (19), en el año 2017, informaron que el 50,6% eran mujeres. Finalmente, Chafloque et al (17), informaron que el 51,2% eran mujeres.

Concerniente al objetivo específico 2, este resultado es semejante a los estudios que realizó Chafloque (20), en su estudio realizado a 115 pacientes, donde encontraron que aproximadamente el 60% de los pacientes adultos eran independientes y, en menor porcentaje, el estudio presentado en Ecuador por Álvarez et al. (8), obtuvo que 53.1% de los pacientes que se les realizó VGI, fueron independientes. Sin embargo, nuestros resultados son contrarios a la tesis de Botero (11), donde se evaluó a 100 pacientes de los cuales 51% presentó dependencia para realizar sus actividades según el índice de KATZ. También se puede hacer mención al estudio de Rodríguez et al (13), que evaluaron 87 adultos mayores, dando como resultado un 73.5% de dependencia respecto a sus actividades diarias de vida. Asimismo, cabe resaltar estudios Huamán (17), el cual señala en su estudio a 100 pacientes, 62% presentaron algún grado de dependencia funcional, diferencia marcada debido a que dicho estudio evaluó solo a pacientes que presentaran comorbilidades y su asociación a algún grado de dependencia, ya que la dependencia se centra principalmente de la edad, condiciones de salud, sociales y económicas de los geriátricos.

En relación al objetivo específico 3, se muestra similitud con nuestros resultados, el estudio realizado por González et al (12), en el año 2021, 22,87% tenían deterioro cognitivo leve a moderado. Asimismo, Bobadilla (16) en el año 2020, donde evaluó 62 pacientes en centro de adulto mayor Es Salud en Chiclayo en el año 2018, el 50% presentó estado cognitivo normal. De tal manera, Lama (15) en un Hospital nivel 3, donde se evaluaron 360 pacientes y se encontró que, 66,8% presentaba un estado cognitivo normal, mientras que, 33,2% padecía deterioro cognitivo.

Por otro lado, nuestros resultados difieren de Álvarez et al (8), menciona en su estudio que, el 40% tenía trastornos mentales o cognitivos. Por otro lado, Murrugarra et al (14) menciona en su estudio que 52% presentaron algún grado de deterioro cognitivo, destacando en esta esfera que el ámbito psicosocial, orgánico y antecedentes patológicos que presenten los pacientes. También hacemos mención a Rodríguez et al (13). El déficit cognitivo fue evaluado en el 50,6% de la población, principalmente radica a que nuestro estudio se realizó en un Hospital de nivel II-2, en comparación con dichos estudios que abarcaron las atenciones en el primer nivel de atención, en una zona

urbano marginal, en el que se encuentra una población adulta mayor más frágil o compleja (5).

En el objetivo específico 4, en cambio, estudios que difieren de nuestros resultados son como los de Álvarez et al (8), en el año 2020, en Ecuador, el 8,2% padecía depresión. De igual forma, Lama (15), en el año 2021, en su tesis doctoral encontró que, 12,2% padecía depresión.

Además, Murrugarra et al (14), en el año 2023, encontró que no presentan manifestaciones depresivas un 43 % y manifestaron depresión un 57% de su población de estudio, debido principalmente a que la depresión afecta al 25% de los adultos mayores que presentan enfermedades mentales. Bobadilla et al (16), en el año 2020, encontró en su estudio que el 11% padecía depresión leve a moderada. Chafloque et al (20), en el año 2017, 84% con manifestaciones depresivas.

Para el objetivo específico 5, se destaca de tal manera, estudios semejantes, como el de Murrugarra et al (14), en el año 2023, en la valoración sociofamiliar el 27 % presento aceptable nivel social, el 66% riesgo social y el 7 % problema social, para ellos debemos destacar que debemos tener en consideración puntos importantes tales como la relación que tiene el adulto mayor con su medio social, ya que estas pueden influir directamente en el estado de su salud y enfermedades que pueda presentar, Debido a ellos, debemos estar al tanto de aspectos como por ejemplo, el contexto sociofamiliar del cuidador, su vivienda, la situación económica y aspectos básicos de su vivienda.

También resaltamos, estudios contrarios a nuestros resultados, como el estudio realizado por Álvarez et al (8), en el año 2020, el 13% tenía riesgo social. Asimismo, González et al (12), en el año 2021, encontró que el 72,9% tenía una situación social favorable, Murrugarra et al (14), en el año 2023. Encontramos también los estudios de Beltrán et al. (18), el 30,6% padecía riesgo social. Finalmente, Chafloque et al (20), en el año 2017, 35% padecía riesgo social.

CONCLUSIONES

1. La población de adultos mayores atendidos en el consultorio de Geriátría en el año 2023, del Hospital II-2 Tarapoto, tienen una edad promedio de 73,1 con una desviación estándar de $\pm 8,2$ años, además de que el mayor número son del sexo femenino, con porcentaje de 62,3%, y mientras que los del sexo masculino alcanzo un 37,7% del total de la población entrevista.
2. En la valoración del estado funcional, respecto a realizar actividades de la vida diaria, resultó que, la mayor frecuencia de adultos mayores es funcionalmente independiente, seguidos de aquellos que tiene dependencia parcial y en un mínimo porcentaje dependencia total.
3. En la valoración cognitiva, el 75% de la población entrevistada, es decir, 3 de cada 4 adultos mayores, que acuden a consulta de Geriátría no presentan deterioro cognitivo, seguidos en menor frecuencia a aquellos que presentan deterioro cognitivo leve a moderado.
4. Concerniente a la evaluación del estado afectivo, se resalta que 4 de cada 10 adultos mayores, expresado de manera porcentual, el 40% presentan manifestaciones depresivas.
5. Respecto a la valoración sociofamiliar, 3 de cada 4 los pacientes evaluados presentaron riesgo o problema social.

RECOMENDACIONES

1. A los gobiernos locales, impulsar programas de ayuda social, ya que estos presentan elevado riesgo social y así mejorar accesos al sistema de sanitario y así mejorar sus condiciones de vida.
2. Al Hospital II-2 Tarapoto, aplicar la VGI y extender esta práctica en el resto Hospitales de la región San Martín para realizar estudios y comparaciones que nos permitan abonar información y poder trabajar en la mejora de los pacientes adultos mayores.
3. A los médicos del primer nivel de atención de salud, evaluar los grados de dependencia de los pacientes adulto mayores a través de la VGI, respecto a sus actividades en vida diaria, puesto que se busca prolongar la independencia para preservar por más tiempo su buena salud.
4. A las áreas de psicología y profesionales de este gremio, intervenir de manera activa y directa en este grupo etario, con el fin de proporcionar medidas como juegos mentales, incentivar la práctica de la actividad física que contribuyan con el trabajo mental y evaluar la presencia de deterioro cognitivo.
5. A los familiares de los adultos mayores, la comunidad y los equipos de psicología de los centros de salud u hospitales, fortalecer el apoyo del entorno social en la parte emocional de los adultos mayores, con participación de los familiares, clubes, juntas vecinales, como se realiza en la actualidad en algunos lugares y mantener bajos niveles de manifestaciones depresivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 19 de enero 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Gómez R. La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena? Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 19 de enero 2024]; 19(2): 57-74. Disponible de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/894>
3. Espinosa A, Romero Á, Espinosa A. La geriatrización de los servicios y de los profesionales de la salud. Rev Cubana Med [Internet]. 2009 [citado 8 de agosto 2024]; 48(4): 135–8. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2022 [citado 09 de febrero 2024]. Disponible de: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico: Situación de la Población Adulto Mayor [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 09 de febrero 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4377976-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2023>
6. Ruiz-Dioses L, Campos-Leon M, Peña N. Situación Sociofamiliar, Valoración Funcional Y Enfermedades Prevalentes Del Adulto Mayor Que Acude a Establecimientos Del Primer Nivel De Atención, Callao 2006. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2008 [citado 09 de febrero 2024]; 25(4): 374–9. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a05v25n4.pdf>
7. Pacholek A, Krotos A, Drwiła D, Kalarus Z, Piotrowicz K, Gaşowski J, et al. Comprehensive geriatric assessment in primary care practices: a multi-centered, cross-sectional study in Krakow, Poland. Hippokratia [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto 2024]; 24(4):173-181. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8747576/pdf/hippokratia-24-173.pdf>
8. Álvarez L, Martín-Lagos R, Arteaga C, Fonseca D, Sierra V, Ruiz-López M.

- Comprehensive geriatric assessment in a marginal community of Ecuador. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto 2024]; Disponible de: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03040/show>
9. Salis F, Loddo S, Zanda F, Peralta M, Serchisu L, Mandas A. Comprehensive Geriatric Assessment: Application and correlations in a real-life cross-sectional study. *Front Med* [Internet]. 2022 [citado 10 de agosto 2024]; Disponible de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.984046/full>
 10. Westgård T, Hammar I, Wilhelmson K, Waern M. Comprehensive geriatric assessment is associated with increased antidepressant treatment in frail older people with unplanned hospital admissions—results from the randomised controlled study CGA-Swed. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 [citado 10 de agosto 2024]; 22:645. Disponible de: doi: 10.1186/s12877-022-03324-9
 11. Botero C, Ramos J. Prevalencia de problemas en los procesos de utilización y resultados negativos de medicación en pacientes adultos mayores - Colombia 2017 [tesis de segunda especialidad]. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023 [citado 10 de agosto 2024]. 91 p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/24ce00a3-1d15-41ef-bd39-ea83c65d10ff/content>
 12. González P, Coloma N, Egas D, Espinoza R. Valoración geriátrica integral asociada a mortalidad en adultos mayores con insuficiencia cardiaca ingresados en el Hospital de la Policía Nacional Quito No. 1 en el periodo enero 2017 a diciembre 2020 [tesis de especialidad]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2021 [citado 10 de agosto 2024]. 81 p. Disponible de: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/08cd6eab-a1b6-4502-a552-40e64d802b0b/content>
 13. Rodríguez T, Ayala M, Ortiz M, Ordoñez M, Fabelo J, Iglesias S. Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja. Ecuador, 2017. *Rev Haban Cienc Med* [Internet]. 2019 [citado 10 de agosto 2024]; 18(1): 138–9. Disponible de: <https://n9.cl/iieg>
 14. Murrugarra A. Valoración geriátrica integral del adulto mayor [Tesis pregrado]. Perú: Universidad César Vallejo, 2023 [citado 10 de agosto 2024]. 48 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108593>
 15. Lama J. Factores pronósticos de mortalidad, tiempo de estancia hospitalaria

prolongado y deterioro funcional en el adulto mayor hospitalizado [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021 [citado 10 de agosto 2024]. 99 p. Disponible de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9450/Factores_Lam_aValdivia_Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Bobadilla L, Del Águila B, Leguía J. Valoración del estado cognitivo-afectivo en asistentes al Centro del Adulto Mayor Essalud en Chiclayo del 2018 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2020 [citado 10 de agosto 2024]. 26 p. Disponible de: https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/2386/TL_BobadillaUbillusLucia_DelAguilaAnguloBilly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Huamán R, Dulanto S. Algunas comorbilidades asociadas a los grados de dependencia funcional en pacientes geriátricos hospitalizados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Alas Peruanas, 2019 [citado 09 de febrero 2024]. Disponible de: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4528/Tesis_Comorbilidades_Dependencia_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Beltrán M, Cáceres Z. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en el club vida nueva del distrito de Joe Luis Bustamante y Rivero arequipa 2018 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018 [citado 10 de agosto 2024]. 48 p. Disponible de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5528/MDbeesmg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Navarrete T, Becerra G, Retamal M, Segura E. Valoración funcional y etapificación de la dismovilidad en adultos mayores al ingreso hospitalario a una Clínica Geriátrica especializada del Seguro Social en ESSALUD en Lima, Perú, 2013 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2017 [citado 10 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621836/NAVARRETE_VT.pdf?sequence=5
20. Chafloque C, Requelme J, Soto V. Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital Naylamp de Chiclayo – Julio a diciembre del 2015 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad San Martín de Porres, 2017 [citado 10 de agosto 2024]. 38 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5174/chafloque_vcs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para Residentes [Internet]. Madrid: SEGG; 2006 [citado 10 de agosto 2024]. 782 p. Disponible de: https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf
22. Organización Panamericana de la Salud. Guía Clínica para la Atención Primaria de las personas adultas mayores [Internet]. Washington, DC: OPS; 2003 [citado 10 de agosto 2024]. Disponible de: <https://especialidades.sld.cu/gerontogeriatria/el-programa-nacional-de-atencion-integral-al-adulto-mayor-en-cuba-apuesta-por-vejez-activa-y-saludable/guia-clinica-para-la-atencion-primaria-de-las-personas-adultas-mayores/>
23. Instituto Mexicano de Seguro Social. Guía de prácticas clínicas: Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica [Internet]. Mexico, DF: IMSS; 2018 [citado 10 de agosto 2024]. Disponible de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/190GRR.pdf>
24. Yu J, Shou-Rong L, Wang Z, Yang Y, Bin-Shan Z, Xu Q, et al. Role of comprehensive geriatric assessment in screening for mild cognitive disorders. *World J Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 10 de agosto 2024]; 13(7): 478-485. Disponible de: doi: 10.5498/wjp.v13.i7.478
25. Pacholek A, Siemaszko-Oniszczyk E, Mierzwa J, Wróbel A, Piotrowicz C, Gasowski J, et al. Relationships between quality of life and comprehensive geriatric assessment among seniors — a cross-sectional study in Krakow, Poland. *Folia Med Cracov* [Internet]. 2023 [citado 10 de agosto 2024]; Disponible de: <https://journals.pan.pl/dlibra/publication/145426/edition/127258/content>
26. García A. Medicina crítica práctica: El paciente anciano en situación crítica. 1^{er} ed. Argentina: Ediciones Journal; 2014. 240 p.
27. Pérez N, García L, Montero B, Cruz A. Valoración del paciente geriátrico. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado* [Internet]. 2014 [citado 10 de agosto 2024]; 11(62): 3641–58. Disponible de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541214708273>
28. Carmona-Torres J, Rodríguez-Borrego M, Laredo-Aguilera J, López-Soto P, Santacruz-Salas E, Cobo-Cuenca A. Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals. Silva JP, editor. *PLoS One* [Internet]. 2019 [citado 10 de agosto 2024]; 14(7): e0220157. Disponible de: doi: 10.1371/journal.pone.0220157
29. Gálvez-Cano M, Chávez-Jimeno H, Aliaga-Díaz E. Utilidad de la valoración

geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 [citado 10 de agosto 2024]; 33(2): 321. Disponible de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2204>

30. D'Hyve C. Regreso por las sendas ya visitadas: Valoración geriátrica integral. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [Internet]. 2017 [citado 20 de enero 2024]; 60(3): 38-54. Disponible de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000300038
31. Ju Y, Liu T, Zhang K, Lin X, Zheng E, Leng J. The relationship between Comprehensive Geriatric Assessment parameters and depression in elderly patients. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2022 [citado 20 de enero 2024];14:936024. Disponible de: doi: 10.3389/fnagi.2022.936024

Anexo 2. Solicitud de autorización para recojo de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTÍN**



**FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA**

**“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”**

Morales, 01 de julio del 2024

OFICIO N° 100-2024-UNSM/FMH

Señor:

M.C. CARLOS JAVIER MEGO SILVA

Director (e) de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Especializados de Alcance Regional

Hospital II-2 -Tarapoto

dgsecretarias@hospitaltarapoto.gob.pe

Ciudad-

ASUNTO : Solicito brindar facilidades a Bach. **JULIO GONZALES CUBAS** para recojo de información

REFERENCIA : **Solicitud. Exp. N° 492-2024-FMH**

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín y el mío propio, al mismo tiempo tengo a bien presentar al Bachiller en Medicina Humana **JULIO CUBAS GONZALES**, solicitando a su representada brinde las facilidades, a fin de recopilar datos para la elaboración de su Proyecto de Tesis titulado: **Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa, Hospital II-2 Tarapoto - 2023, aprobado con Resolución N° 080-2024-UNSM-FMH/CFT.**

Sin otro particular, me suscribo de usted expresando las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



**Firma
Digital**

Firmado digitalmente por AREVALO
FASANANDO Lolita FAU
20160768191 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.07.2024 08:55:54 -05:00

Dra. Lolita Arévalo Arévalo Fasanando
Decana (e) de la Facultad de Medicina Humana

Anexo 3. Autorización para realización de estudio de investigación



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA

OGESS ESPECIALIZADA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Tarapoto, 19 de julio del 2024

OFICIO N° 1461 - 2024 OGESS ESPECIALIZADA/D

Señora:

DRA. LOLITA ARÉVALO FASANANDO

Decana de la Facultad de Medicina Humana

Universidad Nacional de San Martín

Av. Universitaria 3ra. Cuadra

Ciudad Universitaria

Morales. -

Firmado digitalmente por:
CHOPITEA FALCÓN Augusto Pastor
FAU 20531375808 hard
Motivo: DOY V B
Fecha: 22/07/2024 08:28:22-0500
Cargo: DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Firmado digitalmente por:
ACOSTA GUERRA CESAR AUGUSTO FIR
40739429 hard
Motivo: DOY V B
Fecha: 20/07/2024 07:31:44-0500
Cargo: RESPONSABLE DE LA OFICINA DE
CAPACITACION, APOYO A LA DOCENCIA E
INVESTIGACION

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REF. : OFICIO N° 100-2024-UNSM/FMH (025-2024931737)

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre de la Oficina de Servicios de Salud Especializada de Alcance Regional y con la opinión del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital II-2 Tarapoto, se autoriza al Bachiller de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín **JULIO CUBAS GONZALES** a realizar protocolo de investigación en el Hospital II-2 Tarapoto, denominado **"VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL II-2 TARAPOTO - 2023"**, por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha.

Adjunto Autorización y Constancia de aprobación de protocolo de investigación

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
MEGO SILVA Carlos Javier FAU
20531375808 hard
Motivo: SOY EL AUTOR DEL DOCUMENTO
Fecha: 22/07/2024 09:33:13-0500
Cargo: DIRECTOR DE LA OGESS
ESPECIALIZADA

C.c.
Archivo
CJMS/CAAG/hggp



Documento Nro: 025-2024876298. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por

lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web.

<https://verificarfirma.regionsanmartin.gob.pe?codigo=5540f045q25a3q4edddqadd5q5b45a58fc1e9>

Anexo 04. Ficha de recolección de datos

Universidad Nacional de San Martín
Facultad de Medicina Humana

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN PACIENTES ATENDIDOS POR
CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2023

Sexo: () Femenino () Masculino **Edad:** _____ años

I. VALORACIÓN FUNCIONAL										
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)										
KATZ	Dependiente	Independiente								
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO FUNCIONAL</td> <td style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</td> <td style="text-align: right;">(1)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DEPENDIENTE PARCIAL</td> <td style="text-align: right;">(2)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DEPENDIENTE TOTAL</td> <td style="text-align: right;">(3)</td> </tr> </table> <p>(1) Ningún ítem positivo de dependencia (2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia (3) 6 ítems positivos de dependencia</p>	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	INDEPENDIENTE	(1)	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)	DEPENDIENTE TOTAL	(3)
DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	INDEPENDIENTE	(1)								
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)								
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)								
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

II. VALORACIÓN MENTAL																										
2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)																										
Colocar 1 punto por cada error																										
¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">VALORACION COGNITIVA</td> </tr> <tr> <td>NORMAL</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DC LEVE</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DC MODERADO</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DC SEVERO</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><u>DC: Deterioro Cognitivo</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DC = Deterioro cognitivo, E= errores,</td> </tr> <tr> <td>- No Deterioro Cognitivo</td> <td style="text-align: right;">: ≤2 E</td> </tr> <tr> <td>- Deterioro Cognitivo Leve</td> <td style="text-align: right;">: 3 a 4 E</td> </tr> <tr> <td>- Deterioro Cognitivo Moderado</td> <td style="text-align: right;">: 5 a 7 E</td> </tr> <tr> <td>- Deterioro Cognitivo Severo</td> <td style="text-align: right;">: 8 a 10 E</td> </tr> </table>	VALORACION COGNITIVA		NORMAL	<input type="checkbox"/>	DC LEVE	<input type="checkbox"/>	DC MODERADO	<input type="checkbox"/>	DC SEVERO	<input type="checkbox"/>	<u>DC: Deterioro Cognitivo</u>		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
VALORACION COGNITIVA																										
NORMAL	<input type="checkbox"/>																									
DC LEVE	<input type="checkbox"/>																									
DC MODERADO	<input type="checkbox"/>																									
DC SEVERO	<input type="checkbox"/>																									
<u>DC: Deterioro Cognitivo</u>																										
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																									
¿Qué día de la semana?	<input type="checkbox"/>																									
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	<input type="checkbox"/>																									
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene	<input type="checkbox"/>																									
¿Cuál es su dirección completa?	<input type="checkbox"/>																									
¿Cuántos años tiene?	<input type="checkbox"/>																									
¿Dónde nació?	<input type="checkbox"/>																									
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	<input type="checkbox"/>																									
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?	<input type="checkbox"/>																									
Dígame el primer apellido de su madre	<input type="checkbox"/>																									
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	<input type="checkbox"/>																									

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)				
¿Está satisfecho con su vida?	<input type="checkbox"/> NO	Colocar una marca (X), si corresponde	<input type="checkbox"/>	SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)
¿Se siente impotente o indefenso?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/>	
¿Tiene problemas de memoria?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/>	CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/>	

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 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 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 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)	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	

Anexo 5. Consentimiento informado

**Universidad Nacional de San Martín
Facultad de Medicina Humana**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Yo

.....
identificado con DNI N°..... habiendo sido informado del propósito del estudio “Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa, Hospital II-2 Tarapoto, 2023”, doy mi consentimiento de forma voluntaria, para participar en el mismo.

Fecha:.....

Firma del paciente y/o cuidador

Firma del investigador

Anexo 6. Validación de instrumentos

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto : *Dr. Hernandez Sayritupac Freddy Gustavo*
 Institución donde labora : *Hospital II-2 Tarapoto*
 Especialidad : *Medicina Interna*
 Instrumento de evaluación : *Ficha de recolección de datos - Valoración Geriátrica Integral*
 Autor (es) de Instrumento (s) :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permite recoger la información objetiva sobre la variable, en todas SUS dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan la organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable).

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 12 de Julio del 2024

Freddy Hernandez S
 MEDICINA INTERNA
 CMP 39305 - RNE 34800

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto : *Dr. Montellanos Egas Manuel*
 Institución donde labora : *Hospital 11-2 Tarapoto*
 Especialidad : *Medicina Interna*
 Instrumento de evaluación : *Ficha de recolección de datos - Valoración Genética Integral*
 Autor (es) de Instrumento (s) :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permite recoger la información objetiva sobre la variable, en todas SUS dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan la organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable).

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 12 de Julio del 2024

(Firma manuscrita)
 DR. Manuel J. Montellanos Egas
 MEDICO INTERNISTA
 C.O.P. TARAPOTO I.I.N.E. 32429

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto : Dra. Paredes Romon Laura Alicia
 Institución donde labora : Hospital 11-2 Tarapoto
 Especialidad : Medicina Interna
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos - Valoración Genética Integral
 Autor (es) de Instrumento (s) :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permite recoger la información objetiva sobre la variable, en todas SUS dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan la organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable).

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 12 de Julio del 2024



 Dra. Laura Alicia Paredes Román
 MÉDICO INTERMISTA
 CMP 67086 RNE 42092

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto : Dr. Flores Navarro Henry
 Institución donde labora : Hospital 11-2 Tarapoto
 Especialidad : Neurología
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos - Valoración Geriátrica Integral
 Autor (es) de Instrumento (s) :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permite recoger la información objetiva sobre la variable, en todas SUS dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan la organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						

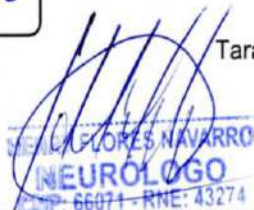
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable).

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

Tarapoto, 12 de Julio del 2024


 FLORES NAVARRO
 NEURÓLOGO
 CIP: 66071 - RNE: 43274

Sello personal y firma

Anexo 9: Operacionalización de Variables

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
ESFERA FUNCIONAL (Cualitativa)	Evaluación del nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Identificación de independencia o dependencia funcional del adulto mayor	Índice de Katz	Independiente: Ningún ítem positivo de dependencia Dependiente parcial: 1-5 ítems positivos de dependencia Dependiente total: 6 ítems positivos de dependencia	Ordinal
ESFERA MENTAL: - COGNITIVA (Cualitativa)	Evaluación de la función cognitiva del adulto mayor	Identificación de deterioro cognitivo en el adulto mayor	Cuestionario Corto del Estado Mental de Pfeiffer	No deterioro cognitivo: ≤ 2 errores Deterioro Cognitivo Leve: 3-4 errores Deterioro Cognitivo Moderado: 5-7 errores Deterioro Cognitivo Severo: 8-10 errores	Ordinal
ESFERA MENTAL: - AFECTIVA (Cualitativa)	Evaluación para el cribado de la depresión en adultos mayores	Identificación de manifestaciones depresivas en el adulto mayor	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión reducida)	Sin manifestaciones depresivas: 0-1 marca Con manifestaciones depresivas: ≥ 2 marcas	Ordinal
ESFERA SOCIO-FAMILIAR (Cualitativa)	Evaluación socio-familiar en el adulto mayor para la detección de riesgo social	Identificación de riesgo social en el adulto mayor	Estado Sociofamiliar de Gijón	Buena/Aceptable situación social: 5-9 pts Existe riesgo social: 10-14 pts Existe problema social: ≥ 15 pts	Ordinal

ANEXO 10: Matriz de consistencia

Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Universo, población y muestra
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuáles son los principales problemas identificados en la valoración geriátrica integral de los pacientes atendidos por consulta externa de geriatría del Hospital II-2 Tarapoto, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar mediante la valoración geriátrica integral los problemas de la esfera funcional, mental, afectiva y socio-familiar en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características epidemiológicas, edad y género de los adultos mayores atendidos por consulta externa en Geriatría en el Hospital II-2 Tarapoto de junio - diciembre del año 2023 • Describir la esfera funcional mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre 2023. • Describir la esfera mental mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre 2023. • Describir la esfera afectiva mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre 2023. • Describir la esfera sociofamiliar mediante la valoración geriátrica integral en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre 2023. 	<p>Hipótesis</p> <p>Debido a que el problema de investigación no afirma ni niega, la hipótesis se considera implícita.</p>	<p>Variable única: Valoración geriátrica integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básico • NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo • DISEÑO: No experimental, retrospectivo y transversal. <p>Técnica e instrumentos</p> <p>Técnica: Se trabajará con las historias clínicas y entrevistas de pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, para el muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumento: Se utilizará la ficha de recolección de datos para aquellos pacientes que cumplan con el criterio de inclusión.</p>	<p>Universo Pacientes adultos mayores atendidos en la Consulta Externa de Geriatría del Hospital II-2 Tarapoto MINSA</p> <p>Población Lo conforman 532 pacientes que se atiendan en la Consulta Externa de Geriatría del Hospital II-2 Tarapoto MINSA – Junio a diciembre del 2023.</p> <p>Muestra: Se trabajará con 223 pacientes de Consulta Externa de Geriatría.</p>

Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa, Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre, 2023

por Julio Cubas Gonzales

Fecha de entrega: 02-oct-2024 12:11p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2440544746

Nombre del archivo: ed._INFORME_FINAL_DE_TESIS,_Julio_Cubas_Gonzales_02.10.2024.docx (9.19M)

Total de palabras: 13269

Total de caracteres: 76415

Valoración Geriátrica Integral en pacientes atendidos por consulta externa, Hospital II-2 Tarapoto, junio - diciembre, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

