



**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZÁN**

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN LOS ADULTOS
MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65. PILLCO
MARCA, HUÁNUCO-2016**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA

TESISTAS:

- SARMIENTO ARCAYO, Ramiro Adrián
- SOTO TRUJILLO, Sandra Eulalia
- USURIANO SÁNCHEZ, Percy

ASESORA:

Dra. ORTIZ CRUZ, María Luz

HUÁNUCO - PERÚ

2016

DEDICATORIA

Al Creador, a mi Padre y Hermanas que siempre estuvieron a mi lado apoyándome al igual que a mis mejores amigos, y de forma muy especial para Kriss A. Matos Aseijas y a toda su familia por todo lo brindado desinteresadamente.

Sarmiento Arcayo, Ramiro A.

Al omnipotente Dios a mis padres por su apoyo incondicional; a mis hermanos, padrinos y a mi novio Edgar por motivarme y darme el ánimo de seguir adelante cada día en mi formación profesional.

Soto Trujillo, Sandra E.

Al todo poderoso dueño de todo lo que soy y tengo, a mi familia, especial a ti, mamá, por tu apoyo y tu capacidad de amar, sin condiciones si pudieras imaginar lo mucho que significas en mi vida.

Usuriano Sánchez, Percy

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento al divino Dios que siempre nos acompaña, ilumina y dirige nuestros pasos para poder alcanzar nuestras metas.

A nuestras familias por haber confiado en nosotros apoyándonos de forma incondicional de manera directa e indirecta en cada proceso.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora la Dra. Ortiz Cruz, María Luz por las sugerencias, orientaciones y aclaraciones, durante la realización de la presente investigación desde sus inicios hasta su culminación.

Agradecemos también a la Dra. Silvia Martel y Chang por su apoyo incondicional y su amistad.

A todos ellos, muchas gracias.

Los Investigadores

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de síndromes geriátricos en los adultos mayores.

Materiales y Métodos: Estudio analítico, transversal, efectuado en personas mayores de 65 años, la recolección de datos se hizo a través de la técnica de entrevista, se elaboró el plan de tabulación y análisis de datos utilizando la estadística inferencial con el SPSS versión 22. **Resultados:** muestra de 80 individuos (>65 años) conformada por 53 mujeres y 27 varones, evidenciaron alta prevalencia de síndromes geriátricos [91%(73)], siendo las caídas 63.8%(51); 55%(44) deterioro cognitivo, 52,5%(42) incontinencia urinaria; 51.3%(41) la inmovilidad. Además se encontró asociación de la variable sexo (femenino) con los 4 síndromes en estudio. La variable edad muestra que el deterioro cognitivo está relacionado con los adultos ancianos y el síndrome de inmovilidad con los adultos en edad avanzada. Así mismo el consumo de medicamentos se relaciona con el deterioro cognitivo; los accidentes cerebro vascular con el síndrome de inmovilidad y las infecciones urinarias con la incontinencia urinaria ($p \leq 0, 05$). Al medir el riesgo entre las variables se concluyó en que la condición de ser adulto anciano y de sexo femenino representa riesgo para desarrollar deterioro cognitivo; el ser adultos ancianos, del sexo femenino y tener alteraciones de la visión representa un factor de riesgo para sufrir caídas; los adultos en edad avanzada, del sexo femenino y con enfermedades osteoarticulares tienen mayor riesgo de tener inmovilidad; la condición de ser adulto en edad avanzada, del sexo femenino y tener infecciones urinarias representa un riesgo para tener incontinencia urinaria ($OR > 1$). Por otro lado no se encontró relación entre las alteraciones de la visión con las caídas; las enfermedades osteoarticulares con la inmovilidad; la edad con la incontinencia urinaria ($p \geq 0, 05$). No existe riesgo entre los accidentes cerebro vascular para desarrollar inmovilidad ($OR < 1$). **Conclusiones:** Los síndromes geriátricos son prevalentes en los adultos mayores en estudio los cuales aumentan con la edad y es más frecuente en el sexo femenino.

Palabras claves: Síndrome geriátrico, deterioro cognitivo, inmovilidad, caídas, incontinencia urinaria.

ABSTACT

Objective: To determine the prevalence of geriatric syndromes in older adults.

Materials and Methods: analytical, cross-sectional study, Conducted in people over 65 years the data collection was done through the interview technique, the tabulation and data analysis plan was developed using inferential statistics using SPSS version 22.

Results: sample of 80 individuals (> 65 years) made up of 53 women and 27 men, Showed high prevalence of geriatric syndromes [91% (73)], where falls 63.8% (51); 55% (44) cognitive impairment, 52.5% (42) urinary incontinence; 51.3% (41) immobility.

In other variable-association (female) sex with the 4 syndromes study found. The age variable associated that shows cognitive decline with older adults and immobility syndrome in older adults. Likewise drug use is associated with cognitive impairment; with cerebrovascular accidents immobility syndrome and urinary tract infections to urinary incontinence ($p \leq 0, 05$).

By measuring the risk we tween variables it was concluded that the condition of being an adult and elderly female dealer to developing risk for cognitive impairment; the adults be elderly, female and impaired vision have represents a risk factor for suffering falls; elderly adults, female and musculoskeletal diseases are at greater risk of immobility; the condition of being an adult in old age, female urinary tract infections and Have dealer to a risk for urinary incontinence ($OR > 1$).

On the other hand no relationship was found between impaired vision with falls; with osteoarticular diseases immobility; age with urinary incontinence ($p \geq 0, 05$).

There is no risk from cerebrovascular accidents to develop immobility ($OR < 1$).

Conclusions: Geriatric syndromes are prevalent in older adults which Increases with age and is more common in females.

Keywords: geriatric syndrome, cognitive impairment, immobility, falls, urinary incontinence.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ABSTACT	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I.....	9
1. MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. Antecedentes.....	9
1.2. Justificación	12
1.3. Propósito	15
Naturaleza del problema	15
1.4. Bases teóricas	20
1.5. Fundamentación del problema de investigación.....	25
1.6. Formulación del problema de investigación.....	27
Problema general	27
1.7. Objetivos.....	29
1.8. Hipótesis.....	32
1.9. Variables.....	35
1.10. Operacionalización de variables.....	36
CAPITULO II	40
2. MARCO METODOLÓGICO	40
2.1. Ámbito	40
2.2. Población y muestra	40
2.3. Tipo de estudio	42
Diseño de investigación.....	42
2.4.1. Técnica	43
2.4.1.2. Instrumento.....	43
CAPITULO III.....	48
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
3.1. Análisis categórico de los resultados.....	48
3.2. Conclusiones	80
3.3. Discusión	85
3.4. Recomendaciones	90
BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXOS	98

INTRODUCCIÓN

Los síndromes geriátricos son el conjunto de síntomas y signos que pueden ser manifestaciones producto de una o diversas patologías que frecuentemente se entrelazan y aparecen uno consecutivo al otro, producen por su interrelación una gran cantidad de morbilidad, deterioro de la autonomía y si no es tratado a tiempo llegan a producir la muerte. Por su frecuente presentación y las consecuencias de las mismas a nivel personal, familiar y social, deben de tenerse en mente, ya que traducen el estado actual del paciente y su pronóstico.

En el presente trabajo se estudia a los denominados “GIGANTES DE LA GERIATRÍA” que incluyen 4 síndromes (deterioro intelectual, caídas inmovilidad e incontinencia urinaria), el síndrome de caídas es uno de los más frecuentemente reportados, algunas de sus consecuencias son inmovilidad, depresión, lesiones, escaras y fracturas que incluyen aspectos neurológicos, cardiovasculares y musculoesqueléticos, este síndrome ejemplifica la importancia de pensar en él, conocer su presentación, su frecuencia, prevalencia y medios de tratamiento, rehabilitación y, principalmente, su prevención, así mismo al igual que el anterior tiene igual importancia conocer todos los síndromes puesto que conocer su prevalencia permite dar prioridad a actividades que, si bien no parecerían ser acciones o programas significativos, sí tienen alto impacto en la calidad de vida de las personas en edad avanzada, el seguimiento de los diferentes síndromes geriátricos permite modificar o implantar nuevos programas para mejorar la comunidad, es importante valorar los cambios que se producen con el tiempo en su prevalencia para valorar las acciones tomadas para su control.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Internacional

Realizando las revisiones bibliográficas sobre antecedentes de trabajo relacionados al tema de investigación, se observa que los síndromes geriátricos es un problema de salud pública por su alta incidencia y prevalencia que afecta a gran parte de la población de adultos mayores, evidenciándose una gran prevalencia en países desarrollados y vías de desarrollo.

En el estudio realizado en México por Hyver, Carlos. León Tereza. Martínez Lorenza “Prevalencia de síndromes geriátricos en ancianos hospitalizados (2010) donde se incluyeron a 369 pacientes, con edad media de 84.49 ± 4.4 años, de ellos 216 eran mujeres (58.5%). La valoración permitía identificar 23 síndromes geriátricos, el más frecuente fue el de polifarmacia, con prevalencia del 56.91%, y el menos frecuente fue abuso-maltrato, con 0%. Comparativamente con lo encontrado hace 5 años, se encontró que la mayoría de los síndromes disminuyeron; sin embargo, caídas, inmovilidad, trastornos de la marcha, deterioro cognitivo, desnutrición, obesidad, déficit visual, auditivo, colapso del cuidador y abuso/maltrato tuvieron una prevalencia similar.

(1)

En el trabajo de investigación “Prevalencia de síndromes geriátricos en ancianos hospitalizados” realizado en México por García ZT, López GJA, Villalobos SJA, D’Hyver de las DC cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los síndromes

geriátricos en ancianos de 80 o más años, hospitalizados, y compararla con la reportada en la literatura geriátrica donde se incluyeron a 500 pacientes, con edad media de 85.47 ± 4.4 años, 56.4% (n=282) eran mujeres. Se analizaron 23 síndromes geriátricos, el más frecuente fue el de polifarmacia, con prevalencia del 68.2%, y el menos frecuente fue abuso-maltrato, con 0.6%. En comparación con la literatura, tuvieron mayor prevalencia los siguientes síndromes geriátricos: depresión, incontinencia urinaria, déficit visual y auditivo, trastornos hidroelectrolíticos y polifarmacia. Con menor prevalencia: caídas, fragilidad, inmovilidad, constipación, desnutrición, obesidad, trastornos del sueño, padecimiento pediátrico, colapso del cuidador, abuso y maltrato. Los síndromes geriátricos de delirio, úlceras por presión, trastornos de la marcha, deterioro cognitivo, incontinencia fecal y padecimiento dental ocurrieron con rangos similares a lo descrito en la literatura. (2)

En Italia, Monteverde 2008 la Dra. Terres de l'Ebrenos realizó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal en donde la muestra fue de 60 adultos mayores con algún síndrome Geriátrico en el "Centro de Atención Integral" con el objetivo de conocer la prevalencia de síndromes geriátricos (SG) de la población mayor de 89 años de una zona de trabajo rural, donde obtuvo como resultado que La mayoría de los adultos mayores presentaron deterioro funcional (65%), seguido de deterioro cognitivo (55%), la deprivación visual y la probable depresión ocupan un 52% respectivamente, en la mitad de esa población (50%) se observa deprivación auditiva, riesgo de malnutrición (42%), estreñimiento (42%), incontinencia urinaria (40%), caídas (23%), disfagia (20%), síndrome confusional (18%), incontinencia fecal (13%),

inmovilidad (13%), deshidratación (5%) y se sitúa en el mínimo porcentaje las úlceras por decúbito (3%). (3)

Nacional

A nivel nacional, el trabajo de investigación titulado Síndromes geriátricos del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, noviembre-diciembre 2008, realizado por Chinga Mendoza, Juana Esther, Se encuestaron 209 pacientes adultos mayores obtenidos por un muestreo no probabilístico, aleatorizado, estratificado por conglomerados, los resultados encontrados muestran que existe una alta prevalencia de los síndromes geriátricos estudiados; demencia 36.9%, discapacidad 66.7%, depresión 14.4% y fragilidad 31.8%. Además se encontró que existía asociación la variable sexo con la depresión ($X^2=3.2097$, DF 2, Prob=0.2009) y con la fragilidad ($X^2=2.8767$, DF.2, Prob=0.2373). Así como entre la variable edad con él las variables Depresión ($X^2=1.7619$, DF.4, Prob=0.7795) y con la Fragilidad ($X^2= 0.1433$, DF.4, Prob=0.9976) (4)

En el estudio titulado “Síndromes Geriátricos y Capacidad Funcional en Adultos Mayores del Centro de Salud I-3 San Juan (MINSa) Iquitos 2014” cuyo objetivo fue determinar la relación entre los Síndromes geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores donde se incluyeron a 100 adultos mayores de ambos sexos, se obtuvo como resultado que los adultos mayores presenta algún tipo de deterioro cognitivo, destacando Borderline con 30%, deterioro moderado con 12%, depresión Leve 57%, depresión establecida 18%. Se pudo observar que la deprivación sensorial, es uno de los síndromes predominantes con 83% de deterioro visual (visión baja). Déficit auditivo con 33% de dificultad significativa en cuanto a la capacidad funcional el 87% presenta

dependencia leve en las ABVD, 33,9% dependencia ligera en las AIVD en mujeres, 36,4% dependencia moderada. (5)

Regional y local

En nuestro medio no existen estudio sobre los síndromes geriátricos siendo nosotros los pioneros en el tema, por lo que es necesario recoger datos con el fin de ayudar y aportar a la comunidad con nuevos estudios para tener mayor información de nuestra población y los factores de riesgos asociados que contribuyen al aumento de estos síndromes geriátricos.

1.2. Justificación

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Justificación teórica:

En la investigación Prevalencia de síndromes geriátricos en el 2010 en ancianos hospitalizados en el ABC Medical Center IAPeS, cuyo método de estudio fue retrospectivo, descriptivo, transversal de personas adultas mayores de 80 años y que ingresaron al ABC Medical Center IAP durante el periodo de marzo 2009 a julio 2010, su objetivo fue determinar la prevalencia de síndromes geriátricos en ancianos de 80 años o mayores en el ABC Medical Center IAP y compararla con la encontrada 5 años antes y relacionar ambas con la reportada en la literatura geriátrica. Se obtuvo como resultado donde se incluyó a 369 pacientes, con edad media de 84.49 ± 4.4 años, de ellos 216 eran mujeres (58.5%). La valoración permitía identificar 23 síndromes geriátricos, el más frecuente fue el de polifarmacia, con prevalencia del 56.91%, y el menos frecuente fue abuso-

maltrato, con 0%. Comparativamente con lo encontrado hace 5 años, se encontró que la mayoría de los síndromes disminuyeron; sin embargo, caídas, inmovilidad, trastornos de la marcha, deterioro cognitivo, desnutrición, obesidad, déficit visual, auditivo, colapso del cuidador y abuso/maltrato tuvieron una prevalencia similar. La depresión y el déficit auditivo mantuvieron rangos similares a los reportados en la literatura médica. (6)

En el trabajo de investigación “Prevalencia de síndromes geriátricos en una residencia de mujeres de edad avanzada” un estudio descriptivo, transversal, efectuado en un grupo de mujeres adultas mayores que viven en una residencia, a quienes se les realizó una valoración geriátrica completa donde se incluyeron 171 mujeres, con promedio de edad de 81.3 años. El síndrome geriátrico más frecuente fue la afección de pies, con prevalencia de 93%. Los menos frecuentes fueron: incontinencia fecal, delirium, trastornos hidroelectrolíticos y abuso-maltrato con 0%. Las caídas, la depresión y el deterioro cognitivo tuvieron la misma prevalencia en la residencia y en el hospital. (7)

Así mismo en el trabajo de investigación titulado “Síndromes geriátricos del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” un estudio descriptivo transversal cuyo objetivo fundamental fue identificar la prevalencia de los síndromes geriátricos en pacientes mayores de 65 años hospitalizados en los pabellones de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de noviembre – diciembre del 2008, Se encuestaron 209 pacientes adultos mayores obtenidos por un muestreo los resultados encontrados mostraron que existe una alta prevalencia de los síndromes

geriátricos estudiados; demencia 36.9%, discapacidad 66.7%, depresión 14.4% y fragilidad 31.8%. (8)

Justificación metodológica

El presente proyecto es de relevancia, debido a que se convertirá en una herramienta educativa e informativa que permitirá al personal de salud encargado de las personas adultos mayores y los investigadores determinar la prevalencia de los síndromes geriátricos y la relación con los factores de riesgo para que a partir de ello se tome medidas de promoción y prevención de dichos síndromes.

Justificación social

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, pues según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta en Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total.

En el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613'000 adultos mayores y, para el año 2025, será de 4,470'000 adultos mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables, sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias como lo son los síndromes geriátricos que afectan al adulto mayor en todas las esferas interfiriendo a la buena calidad de vida, provocando el aislamiento de la sociedad, la dependencia y hasta finalmente la muerte. (9)

Justificación practica

Los síndromes geriátricos son situaciones de salud producidos por un conjunto de signos y síntomas que afectan a las personas adultos mayores presentes en todas las esferas de la población. Según la Lic. Lina Lucas

Martínez encargada de la atención en el adulto y adulto mayor en el Aclac Pillco Marca-Huánuco menciona “en los últimos años la mayoría de los adultos mayores padecen de por lo menos uno de los síndromes geriátricos, pero no lo manifiestan debido a la vergüenza y falta de conocimiento no se le da importancia real lo cual hace inevitable sus complicaciones llevando a la persona a la dependencia total e incluso la muerte”.

1.3. Propósito

El propósito del siguiente trabajo es conocer la prevalencia de los síndromes geriátricos frente a ello tomar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas adultas mayores para ayudar a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, teniendo en cuenta a la familia como un medio de apoyo, que sirva de base para plantear líneas de acción que ayuden a disminuir la frecuencia de estos síndromes geriátricos y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Naturaleza del problema

Los casos de síndromes geriátricos son elevadas entre la población mayor de 65 años, pero aumentan aún más si se consideran determinados grupos, como son los mayores de 80 años, es de carácter sindrómico debido a que cada uno de ellos constituye una forma de presentación como consecuencia de diferentes patologías; casi cualquier enfermedad puede presentarse en el

anciano como uno de estos síndromes, tras su aparición, todos ellos originan un importante deterioro en la calidad de vida de las personas que los padecen, y a menudo, generan o incrementan la dependencia de otras personas, produciéndose un aumento de las necesidades de asistencia sanitaria y de apoyo social, que si no se cubren, favorecen el aislamiento social y la institucionalización del anciano (10)

Los síndromes geriátricos afectan significativamente el estilo de vida del adulto mayor como deterioro cognitivo sin enfermedad específica, es la alteración de una o varias funciones intelectuales que llega a distorsionar notablemente la capacidad de relación social, familiar, laboral y actividades de la vida diaria, los deterioros cognitivos más graves interfieren negativamente con las actividades de la vida diaria y se denominan Demencia cuando tales alteraciones producen un déficit importante y notorio de la capacidad de relación social, familiar, o laboral de un adulto mayor. (11)

El síndrome de caídas en el adulto mayor tiene consecuencias significantes en el deterioro de la salud desde leves lesiones de la piel y en algunos casos hasta las fracturas, las caídas representa una carga familiar, que de no contar con apoyo familiar, se torna un ser postrado, lo cual complica la vida cotidiana, conllevando al adulto mayor a la inmovilidad ya sea por alguna lesión que le impide el equilibrio y la marcha y en algunos casos la inmovilidad por temor a caerse.

La inmovilidad causa múltiples limitaciones como las pérdidas de las actividades de esparcimiento, de relaciones sociales, de la capacidad cuidar a terceros y de autocuidado, suele haber depresión, temor a las caídas, pérdida

del control e incapacidad aprendida, físicamente conducen a caídas, incontinencia, pérdida de fuerza y capacidad aeróbica, alteraciones metabólicas (disminución de glucosa, balance negativo de calcio y nitrógeno), úlceras por decúbito, contracturas y trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. (12)

La Incontinencia Urinaria genera un impacto negativo en el anciano que la padece, con deterioro importante en su calidad de vida lo que origina múltiples y variadas repercusiones que afectan tanto a la esfera física como a la psíquica además de derivar importantes consecuencias socioeconómicas; los efectos psicosociales de la incontinencia suelen llevar implícitos numerosos trastornos emocionales entre los que se encuentran la pérdida de autoestima y la discontinuidad en las actividades laborales, sexuales y sociales.

Muchos de los afectados se niegan a alejarse de su entorno familiar por temor a enfrentarse a situaciones embarazosas, limitando sus tareas habituales y su independencia así mismo se asocian los sentimientos de humillación personal, vergüenza ante sí mismo y ante los demás, inhibición afectiva, ansiedad, depresión y tristeza, inhibición de la sexualidad, incapacidad para enfrentar los problemas y al final el aislamiento social. (13)

Magnitud del problema

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor a nivel mundial, en el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total (14)

El aumento de la esperanza de vida de 50 años en 1900 a 75 años aproximadamente en el 2000, pudiera registrarse como uno de los mejores logros

de la humanidad, sin embargo, es fuente de preocupación para gobiernos y naciones por la readaptación social, económica y familiar que exige. Nuestro país no es ajeno a esto, en 1998 los mayores de 60 años representaban el 13,6% de la población y para el 2020 se estima un aproximado de un 21% (15).

Frente al aumento de la población de adultos mayores, los síndromes geriátricos han aumentado ampliamente su prevalencia e incidencia y cobran cada vez más importancia en el cuidado de las personas mayores.

Causas del problema

La fragilidad en el adulto mayor, está determinada por la edad avanzada, el deterioro funcional y cognitivo, aparece como una de las causas principales para padecer un síndrome geriátrico, aunque no se puede establecer una única causa o proceso concreto.

El deterioro cognitivo tiene múltiples causas dentro de ello tiene mayor impacto el consumo excesivo de medicamentos, el uso inapropiado o contraindicado de medicamentos en pacientes ancianos es frecuente y se asocia al factor de riesgo importante de los efectos adversos de los medicamentos es el aumento de la sensibilidad a los efectos del fármaco sobre el sistema nervioso central (SNC) (Barton, et al., 2008). Los fármacos consumidos por los pacientes afectan, en muchas ocasiones, a su nivel cognitivo ya que los principios activos interfieren de manera muy habitual en la función de diferentes neurotransmisores o en distintos sustratos del metabolismo neuronal, así mismo tiene una estrecha asociación entre depresión de inicio tardío y deterioro cognitivo progresivo consecuencia de demencia, o un factor de riesgo para desarrollar. (16)

Los factores de riesgo para las caídas en el adulto mayor generalmente está relacionadas con la depresión en el funcionamiento de los órganos sensoriales principalmente la visión, produciéndose la dificultad para movilizarse en las noches y en casos extremos durante el día sobre todo teniendo en cuenta con los aspectos deficientes en la vivienda como la posición de los muebles, ubicación de los servicios higiénicos etc.

La inmovilidad en el anciano puede originarse por una extensa lista de causas muchas de ellas presentes simultáneamente como el dolor y las enfermedad osteoarticulares, debido a sus consecuencias en el anciano, se le atribuyen el mayor porcentaje de inmobilizaciones en la tercera edad Una de las causas más determinantes para la inmobilización del anciano, se halla en el accidente cerebrovascular, paliar la gravedad de los déficits funcionales dependería de la exactitud del descubrimiento del trastorno, de las medidas adoptadas en cuanto a rehabilitación, y la vigilancia preventiva sobre posibles contratiempos del tipo de la incontinencia, disfagia, contracturas y apatía de la persona (17)

El síndrome de incontinencia urinaria puede ser provocado por muchos problemas médicos diferentes, en la mayoría de los casos en personas adultas de ambos sexos la incontinencia tiene una relación directa con el sobrepeso y obesidad, que aumentan la presión en la vejiga y los músculos que controlan la vejiga y las infecciones del tracto urinario que general la pérdida del control del esfínter, sin embargo también existen causas múltiples que afecta según el sexo como en el caso de las mujeres, afinamiento y sequedad de la piel de la vagina o de la uretra, en especial después de la menopausia, debilitamiento y estiramiento

de los músculos pélvicos después del parto en las y en el caso de los hombres, agrandamiento de la próstata o cirugía de próstata. (18)

Consecuencias del problema

Los síndromes geriátricos afectan a todas las esferas del adulto mayor que lo padece tanto física, psíquica y social, alterando y debilitando su calidad de vida teniendo como consecuencia a volverse dependiente, afectando su autonomía de esta manera reduciendo la posibilidad de supervivencia.

En qué medida la presente investigación resolverá el problema

Mediante el siguiente trabajo se pretende identificar la prevalencia de los síndromes geriátricos y a partir de ello tomar líneas de acción en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del adulto mayor con la participación activa de la familia y el equipo multidisciplinario de salud para mejorar la calidad de vida de estas personas.

1.4. Bases teóricas

Geriatría:

La geriatría es la rama de la medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales en los adultos mayores con alguna condición aguda, crónica, tributaria a rehabilitación, o en situación terminal. (19)

Síndrome geriátrico

Son condiciones de salud multifactoriales propias del paciente anciano, ocurren como consecuencia de los efectos de la acumulación de deterioros en

múltiples sistemas volviendo a una persona vulnerable ante las demandas fisiológicas o patológicas, incluyendo los procedimientos quirúrgicos. (20)

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es un síndrome caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, calculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. Visto como un síndrome geriátrico es una alteración de cualquier dimensión de las funciones mentales superiores, de las cual se queja el paciente, pero se puede o no corroborar por pruebas neuropsicológicas, y generalmente es multifactorial, tales como depresión, déficit auditivo y visual, hipotiroidismo, efectos adversos de medicamentos, entre otros dan lugar a una sola manifestación. Este síndrome amerita una evaluación integral para determinar si el paciente cursa con demencia, o algún otro problema que pueda ser resuelto. (21)

Deterioro cognitivo y consumo de medicamentos

Los efectos adversos cognitivos de los fármacos sobre todo los anticolinérgicos en los adultos dependen de la carga total anticolinérgica, de la función cognitiva de base y de la variabilidad individual farmacocinética y farmacodinamia, el metabolismo y la excreción de estos fármacos decrecen con la edad, así mismo el cerebro, según envejece, tiene una menor actividad colinérgica, por lo que es más fácil que se rebase el umbral sintomático por efecto anticolinérgico a esta edad. Los síntomas que se relacionan con los efectos son falta de concentración y pérdida de memoria y, en personas con

déficit cognitivo, exacerbación de los síntomas cognitivos y deterioro funcional originando falsos diagnósticos de demencia o deterioro cognitivo, por tanto, el uso de anticolinérgicos se considera inadecuado incluso en ancianos sanos (22).

Caída

Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales, Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 424 000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos, los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales.

Las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos. (23)

Caídas y problemas de la visión

Es típico en los grupos de edad avanzada la aparición de patologías en los sistemas vestibular y de visión (cataratas, empeoramiento de la agudeza visual, tolerancia a la luz y adaptación a la oscuridad, hipoacusias, angioesclerosis, atrofia de células, alteraciones bioeléctricas etc.) que van a

provocar una alteración en la capacidad de orientación de uno mismo con respecto a los objetos del entorno. Parece ser más importante la pérdida de sensibilidad que la de agudeza visual en la génesis de las caídas, siendo las consecuencias de no ver un objeto pequeño mucho menos traumáticas que las de no ver con claridad un escalón. (24)

Inmovilidad

La inmovilidad es una entidad sindrómica que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas etiologías y cursa con síntomas y signos asociados a la disminución de la capacidad motriz del adulto mayor. Estas alteraciones darán a su vez cuenta de otras patologías que continuarán con el deterioro de la calidad de vida del paciente, es por esto que dicha condición debe ser siempre estudiada a fin de hallar etiologías y factores corregibles y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor, Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos. La debilidad puede deberse a desuso de la musculatura, mal nutrición, alteraciones de electrolitos, anemia, desórdenes neurológicos o miopatías. La causa más común de rigidez es la osteoartritis, también está asociado principalmente a los Accidentes Cerebro Vasculares. (25)

Inmovilidad con accidente cerebro vascular

Una de las causas más determinantes para la inmovilización del anciano, se halla en el accidente cerebrovascular. Paliar la gravedad de los déficits

funcionales dependería de la exactitud del descubrimiento del trastorno, de las medidas adoptadas en cuanto a rehabilitación, y la vigilancia preventiva sobre posibles contratiempos del tipo de la incontinencia, disfagia, contracturas y apatía de la persona, además, el anciano con ACV, en ocasiones, ve limitada su capacidad de comunicación, aislándolo en su domicilio, con el consiguiente riesgo de inmovilidad por inactividad, o de agravamiento de la capacidad funcional del mayor, en caso de que el ACV ya hubiera cursado con inmovilidad (17)

Inmovilidad con problemas osteoarticulares

La inmovilidad en el anciano puede originarse por una extensa lista de causas, muchas de ellas presentes simultáneamente como el dolor y la enfermedad osteoarticular, debido a sus consecuencias en el anciano, se le atribuyen el mayor porcentaje de inmovilizaciones en la tercera edad. Se debe valorar en este caso si la persona padece osteoporosis, osteomalacia, osteartrosis, enfermedad de Paget, traumatismos y metástasis óseas. Cualquiera de ellas necesita el correspondiente abordaje de la causa, de todas ellas la osteoporosis en la mujer y la artrosis en ambos sexos, constituyen las enfermedades con más incidencia en el mayor (17)

Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria se define como la “condición en el cual se produce una pérdida involuntaria de la orina por la uretra suficiente para constituirse en un problema social/médico”. Este es un síntoma-problema heterogéneo que es frecuente de encontrar en los adultos mayores. Su presencia produce en la persona múltiples problemas psicológicos y sociales ya que se ha demostrado

que siempre contribuye a: promover al aislamiento social, producir trastornos psíquicos, abrasiones cutáneas, infecciones urinarias es una razón frecuente de ingreso a instituciones. La incontinencia urinaria suele tener distintas causas deferentes en el sexo femenino y masculino sin embargo las causas más frecuentes y comunes en ambos sexos como la obesidad que ejerce presión sobre la vejiga y las frecuentes infecciones urinarias. (26)

Incontinencia urinaria e infecciones urinarias

La edad avanzada por sí sola no conlleva a los escapes de orina, aunque en el envejecimiento normal o fisiológico se van presentando una serie de cambios que la favorecen, la incontinencia urinaria es un síntoma que pone de manifiesto alguna patología oculta, las causas para desarrollar incontinencia urinaria son muchas siendo una de ellas las principales las frecuentes infección de las vías urinarias (cistitis, uretritis, por ejemplo) que provoca la irritación de la vejiga o de la uretra, lesiones debidas a quimioterapia o radioterapia, inadecuada higiene, etc., algunos medicamentos, por ejemplo los diuréticos (desaparece al retirar el fármaco, es decir, es transitoria) (27)

1.5. Fundamentación del problema de investigación

Pequeño marco

Los síndromes geriátricos son el conjunto de síntomas y signos que pueden ser manifestaciones de una o diversas patologías que frecuentemente se entrelazan, producen por su interrelación una gran cantidad de morbilidad, deterioro de la autonomía y llegan a producir la muerte. Por su frecuente presentación y las consecuencias de las mismas a

nivel personal, familiar y social, deben de tenerse en mente, ya que traducen el estado actual del paciente y su pronóstico. (28)

Son condiciones de salud multifactoriales propias del paciente anciano, que ocurren cuando los efectos de la acumulación de deterioros en múltiples sistemas, tornan a una persona vulnerable ante demandas fisiológicas y fisiopatológicas (29).

Los síndromes geriátricos se refieren al conjunto de cuadros, causados por la unión de una serie de patologías más frecuentes en el adulto mayor y que generalmente son causa de incapacidad funcional y social.

1.6. Formulación del problema de investigación

Problema general

¿Cuál es la prevalencia de los síndromes geriátricos en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 Pillco Marca, Huánuco-2016?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las prevalencias de los síndromes de; deterioro cognitivo, caídas, inmovilidad e incontinencia urinaria en los adultos en estudio?
- ¿Existe diferencia entre la prevalencia del síndrome de deterioro cognitivo en el grupo de adultos ancianos y el sexo femenino de los adultos en estudio?
- ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de caídas en el grupo de adultos ancianos y el sexo femenino de los adultos del en estudio?
- ¿Existe diferencias entre la prevalencia del síndrome de inmovilidad en el grupo de adultos en edad avanzada y el sexo femenino de los adultos del en estudio?
- ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria en el grupo de adultos en edad avanzada y el sexo femenino de los adultos del en estudio?
- ¿Existe relación entre pertenecer al grupo de adultos ancianos, sexo femenino con el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio?
- ¿Existe relación entre el consumo de medicamentos con el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio?

- ¿Existe dependencia entre el grupo de adultos ancianos, sexo femenino con el síndrome de caídas en los adultos en estudio?
- ¿Se identifica relación entre las alteraciones de la visión con el síndrome de caídas en los adultos en estudio?
- ¿Existe relación entre ser del grupo de adultos en edad avanzada y del sexo femenino con el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio?
- ¿Existe relación entre el accidente cerebro vascular con el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio?
- ¿Existe relación entre las enfermedades osteoarticulares y el síndrome de inmovilidad del grupo en estudio?
- ¿Existe relación entre el pertenecer al grupo de adultos en edad avanzada y ser del sexo femenino con el síndrome de incontinencia urinaria de los adultos en estudio?
- ¿Existe dependencia entre las infecciones urinarias y el síndrome de incontinencia urinaria de los adultos en estudio?
- ¿Existe mayor riesgo el pertenecer al grupo de adulto anciano y ser del sexo femenino para desarrollar el síndrome de deterioro cognitivo en los adultos en estudio?
- ¿Existe riesgo entre el consumo de medicamentos para desarrollar el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio?
- ¿Existe riesgo entre ser grupo de adultos ancianos y del sexo femenino para desarrollar el síndrome de caídas en los adultos en estudio?

- ¿Existe riesgo entre tener alteración de la visión para desarrollar el síndrome de caídas en los adultos en estudio?
- ¿Existe riesgo entre pertenecer al grupo de adulto en edad avanzada y ser del sexo femenino para desarrollar el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio?
- ¿Existe riesgo entre accidente cerebro vascular para desarrollar el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio?
- ¿Existe riesgo entre sufrir enfermedades osteoarticulares para desarrollar el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio?
- ¿Existe probabilidad de riesgo entre pertenecer al grupo de adultos en edad avanzada y ser sexo femenino para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos en estudio?
- ¿Existe probabilidad de riesgo entre las infecciones urinarias para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos en estudio?

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia de los síndromes geriátricos en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de los síndromes de; deterioro cognitivo, caídas, inmovilidad e incontinencia urinaria en los adultos en estudio.
- Identificar la prevalencia del síndrome de deterioro cognitivo en el grupo de adultos ancianos y el sexo femenino de los adultos en estudio.

- Indagar la prevalencia del síndrome de caídas en el grupo de adultos ancianos y el sexo femenino de los adultos del en estudio.
- Estimar la prevalencia del síndrome de inmovilidad en el grupo de adultos en edad avanzada y el sexo femenino de los adultos del en estudio.
- Identificar la prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria en el grupo de adultos en edad avanzada y el sexo femenino de los adultos del en estudio.
- Determinar si existe relación entre el grupo de adultos ancianos, sexo femenino con el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio.
- Indagar si el consumo de medicamentos se relaciona con el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio.
- Analizar si existe dependencia entre el grupo de adultos ancianos, sexo femenino con el síndrome de caídas en los adultos en estudio.
- Indagar si las alteraciones de la visión están relacionadas con el síndrome de caídas en los adultos en estudio.
- Averiguar si condición de ser del grupo de adultos en edad avanzada y del sexo femenino está relacionados con el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio.
- Determinar si existe relación entre el accidente cerebro vascular con el síndrome de inmovilidad de los sujetos en estudio.
- Evidenciar si sufrir de alguna enfermedad osteoarticular se relaciona con el síndrome de inmovilidad de los adultos en estudio.

- Indagar si el pertenecer al grupo de adultos en edad avanzada y ser del sexo femenino se relacionan con el síndrome de incontinencia urinaria de los adultos en estudio.
- Identificar si existe dependencia entre las infecciones urinarias y el síndrome de incontinencia urinaria de los adultos en estudio.
- Evidenciar si pertenecer al grupo de adulto anciano y ser del sexo femenino representa riesgo para desarrollar el síndrome de deterioro cognitivo en los adultos en estudio.
- Averiguar si el consumo de medicamentos representa un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio.
- Analizar si ser grupo de adultos ancianos y del sexo femenino representa un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de caídas en los adultos en estudio.
- Averiguar si tener alguna alteración de la visión representa riesgo para desarrollar el síndrome de caídas en los adultos en estudio.
- Demostrar si la condición de pertenecer al grupo de adulto en edad avanzada y ser del sexo femenino representa riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio.
- Estimar si el accidentes cerebro vascular representa riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio.
- Predecir que sufrir de enfermedades osteoarticulares representa riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio.

- Averiguar si tener la condición de pertenecer al grupo de adultos en edad avanzada y ser sexo femenino representa riesgo para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos en estudio.
- Determinar si las infecciones urinarias representa riesgo para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos en estudio.

1.8. Hipótesis

Hipótesis general

H₀: La prevalencia de los síndromes geriátricos no supera el estándar en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

H_a: La prevalencia de los síndromes geriátricos supera el estándar en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

Hipótesis específicos

H_{i1}: Existe alta prevalencia de los síndromes de; deterioro cognitivo, caídas, inmovilidad e incontinencia urinaria en los adultos en estudio.

H_{i2}: Existe mayor prevalencia del síndrome de deterioro cognitivo en el grupo de adultos ancianos y el sexo femenino de los adultos en estudio.

H_{i3}: Existe mayor prevalencia del síndrome de caídas en el grupo de adultos ancianos y el sexo femenino de los adultos del en estudio.

H_{i4}: Existe mayor prevalencia del síndrome de inmovilidad en el grupo de adultos en edad avanzada y el sexo femenino de los adultos del en estudio.

Hi₅: Existe mayor prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria en el grupo de adultos en edad avanzada y el sexo femenino de los adultos del estudio.

Hi₆: Se observa relación entre el grupo de adultos ancianos, sexo femenino con el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio.

Hi₇: El consumo de medicamentos se relaciona con el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio.

Hi₈: Existe dependencia entre el grupo de adultos ancianos, sexo femenino con el síndrome de caídas en los adultos en estudio.

Hi₉: Las alteraciones de la visión están relacionadas con el síndrome de caídas en los adultos en estudio.

Hi₁₀: La condición de ser del grupo de adultos en edad avanzada y del sexo femenino está relacionados con el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio.

Hi₁₁: Existe relación entre el accidente cerebro vascular con el síndrome de inmovilidad de los sujetos en estudio.

Hi₁₂: Sufrir de alguna enfermedad osteoarticular se relaciona con el síndrome de inmovilidad de los adultos en estudio.

Hi₁₃: El pertenecer al grupo de adultos en edad avanzada y ser del sexo femenino se relacionan con el síndrome de incontinencia urinaria de los adultos en estudio.

Hi₁₄: Existe dependencia entre las infecciones urinarias y el síndrome de incontinencia urinaria de los adultos en estudio.

Hi₁₅: El pertenecer al grupo de adulto anciano y ser del sexo femenino representa riesgo para desarrollar el síndrome de deterioro cognitivo en los adultos en estudio.

Hi₁₆: El consumo de medicamentos representa un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio.

Hi₁₇: Ser del grupo de adultos ancianos y del sexo femenino representa un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de caídas en los adultos en estudio.

Hi₁₈: Tener alguna alteración de la visión representa riesgo para desarrollar el síndrome de caídas en los adultos en estudio.

Hi₁₉: La condición de pertenecer al grupo de adulto en edad avanzada y ser del sexo femenino representa riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio.

Hi₂₀: Tener accidentes cerebro vascular representa riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio.

Hi₂₁: Sufrir de enfermedades osteoarticulares representa riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad en los adultos en estudio.

Hi₂₂: La condición de pertenecer al grupo de adultos en edad avanzada y ser sexo femenino representa riesgo para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos en estudio.

Hi₂₃: Tener infecciones urinarias representa riesgo para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos en estudio.

1.9. Variables

Variable dependiente

Prevalencia de síndromes geriátricos en adultos mayores

Variable independiente

Factores de riesgo

1.10. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS	Prevalencia global	Cuantitativo	$PG = \frac{n}{N} \times 100$	Nominal dicotómico
	Deterioro cognitivo	Cuantitativa	Prevalencia general $PDC = \frac{n}{N} \times 100$ Prevalencia según grupo de edad <ul style="list-style-type: none"> • Adultos en edad avanzada (60-74 años) • Adultos ancianos (75-90 años) • Adultos grandes longevos (+90 años) $Pge = \frac{ne}{Ndc} \times 100$ Prevalencia según sexo $Ps = \frac{ns}{Ndc} \times 100$	Ordinal politómico
		Cuantitativa	Odds ratio En PAMs expuestos al consumo de medicamentos $OR = \frac{a}{\frac{b}{c}} \frac{c}{d}$	Nominal dicotómica

	Caídas	Cuantitativo	<p>Prevalencia general</p> $Pc = \frac{n}{N} \times 100$ <p>Prevalencia según edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos en edad avanzada (60-74 años) • Adultos ancianos (75-90 años) • Adultos grandes longevos (+90 años) $Pge = \frac{nGL}{Ndc} \times 100$ <p>Prevalencia según sexo</p> $PS = \frac{ns}{Nc} \times 100$	Ordinal politómica
		Cuantitativa	<p>Odds ratio</p> <p>En PAMs con alteraciones de la visión</p> $OR = \frac{\frac{a}{b}}{\frac{c}{d}}$	Nominal dicotómica
	Inmovilidad	Cuantitativa	<p>Prevalencia general</p> $Pi = \frac{n}{N} \times 100$ <p>Prevalencia según edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos en edad avanzada (60-74 años) • Adultos ancianos (75-90 años) • Adultos grandes longevos (+90 años) $Pge = \frac{ne}{Ni} \times 100$ <p>Prevalencia según sexo</p> $PS = \frac{ns}{Ni} \times 100$	Ordinal politómica

		Cuantitativo	<p>Odds ratio En PAMS con ACV</p> $OR = \frac{\frac{a}{b}}{\frac{c}{d}}$ <p>En PAMS con enfermedades osteoarticulares</p> $OR = \frac{\frac{a}{b}}{\frac{c}{d}}$	Nominal dicotómica
	Incontinencia urinaria	Cuantitativo	<p>Prevalencia general</p> $Piu = \frac{n}{N} \times 100$ <p>Prevalencia según edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos en edad avanzada (60-74 años) • Adultos ancianos (75-90 años) • Adultos grandes longevos (+90 años) $Pge = \frac{ne}{Niu} \times 100$ <p>Prevalencia según sexo</p> $PS = \frac{ns}{Ni} \times 100$	Ordinal politómica
		Cuantitativo	<p>En PAMS con infecciones urinarias</p> $OR = \frac{\frac{a}{b}}{\frac{c}{d}}$	Nominal dicotómica

VARIABLE INDEPENDIENTE				
FACTORES DE RIESGO	Sexo	Cuantitativa	0=Femenino 1=Masculino	Nominal dicotómica
	Edad	Cualitativa	Adulto en edad avanzada =60-74 años Adultos ancianos=75-90 Años Adulto grandes longevos= +90	Ordinal politómica
	Consumo de medicamentos	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • 0=No • 1=Si 	Nominal dicotómica
	Alteraciones de la visión	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • 0=No • 1=Si 	Nominal dicotómica
	Accidente cerebro vascular	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • 0=No • 1=Si 	Nominal dicotómica
	Enfermedades osteoarticulares	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • 0=No • 1=Si 	Nominal dicotómica
	Infección urinaria	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • 0=No • 1=Si 	Nominal dicotómica

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. **Ámbito**

La investigación se realizó en la municipalidad distrital de Pillco Marca que se encuentra ubicado en el Jr. San diego cuadra 2 sin número, Cayhuayna Alta Distrito de Pillco Marca, Departamento, Provincia de Huánuco. Limita por el noreste con: amarilis, por el este, sur, suroeste con ambo: por el suroeste, oeste y noroeste con: san pedro de Chaulan, San Francisco de Cayran y Huánuco; tiene una extensión de 64 km². Se ubica en la zona Sur de la ciudad capital de la provincia de Huánuco, enclavado en la cuenca alta del río Huallaga (margen izquierda). Posee un clima templado seco en la parte baja que oscila en el verano 29.5 °C y en invierno 18 °C y en la parte alta frígido seco que oscila en: verano 24 °C y en invierno 10°C. Tiene una latitud de 09°57'28", longitud 76°14'57" y una altitud (geografía) de 1934 msnm.

2.2. **Población y muestra**

2.2.1. **Población**

La población estuvo constituida por 432 adultos mayores del programa pensión 65 en la municipalidad del distrito de Pillco Marca Huánuco

Características de la población

Criterios de inclusión

Se incluyó a los adultos mayores que:

- Conforman el programa pensión 65.
- Personas a partir de 65 años de edad.
- Que residen en el distrito de Pillco Marca.
- Que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Se excluyó a los adultos mayores que:

- No conformen el programa.
- Personas menos de 65 años de edad.
- Que no residen en el distrito de Pillco Marca
- Que no firmen el consentimiento informado

2.2.2. Muestra

Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico, por criterios de inclusión y exclusión

Tamaño de muestra

La muestra está constituida por 80 adultos mayores del programa pensión 65 en la municipalidad del distrito de Pillco Marca Huánuco.

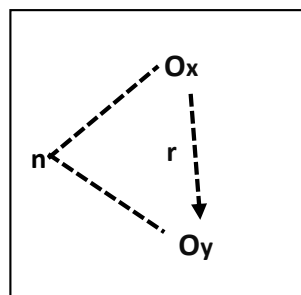
2.3. Tipo de estudio

- Según el paradigma de la investigación el presente estudio es de tipo **cuantitativo** porque los datos obtenidos fueron analizados con cifras estadísticas, datos, porcentajes y gráficos.
- Según el tiempo de estudio el siguiente trabajo es **prospectivo** ya que pertenece al tiempo futuro y a la recolección de datos que se realiza de la fuente primaria.
- Según la participación del investigador es de tipo **observacional** puesto que se realizó sin la manipulación de la población en estudio.
- Según cantidad de variables es **analítico** debido a que el estudio posee las variables independiente y dependiente.
- Según el periodo y secuencia del estudio; es **transversal** por que los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables fueron medidas una sola vez.

Diseño de investigación

El diseño corresponde a un estudio de índole **analítico**, puesto que el siguiente estudio es de prevalencia, se considerará la relación causa efecto. El diseño que se utilizará en la presente investigación será el siguiente:

Diagrama:



- n** = Muestra no aleatoria.
- Ox** = Análisis de la variable independiente
- Oy** = Análisis de la variable dependiente
- R** = Relación unidireccional de las variables

2.4. Técnicas e instrumentos

Como técnicas de recolección de datos se emplearon los siguientes:

2.4.1. Técnica

2.4.1.1. Entrevista: técnica que permite la recolección de datos de la fuente primaria mediante la comunicación en forma directa, primaria, de persona a persona, del investigado por el investigador, del objeto por el sujeto. La entrevista permite al investigador y al investigado expresarse en determinadas preguntas, aclarar el significado de las palabras y responder dudas del entrevistado.

2.4.1.2. Instrumento

Se utilizó como instrumento la guía de entrevista para determinar los cuatro síndromes geriátricos y sus factores de riesgo.

- **Test mental abreviado de Pfeiffer** el (Anexo 1), se trata de un cuestionario que consta de 10 a 11 ítems. Se utiliza para detectar posible existencia de deterioro cognitivo.

- **Escala mdificad0 de J.H. Downton** (Anexo 2), es una escala que permite detectar el riesgo de caídas.
- **Índice de Katz modificado** (Anexo 3), permite evaluar lo que la persona puede hacer en la vida diaria a fin de comparar con lo que podían o pondrán hacer.
- **Cuestionario de incontinencia urinaria ICQ-SF** (Anexo 4) permite evaluar el riesgo de tener incontinencia urinaria.
- **Cuestionario de los factores de riesgo** (Anexo 5). Este cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en 10 dimensiones:

Sexo, edad, depresión, consumo de medicamentos, alteraciones de la visión, aspectos de la vivienda, accidente cerebro vascular, enfermedades asociadas, obesidad, infecciones urinarias.

Su medición final consta de los siguientes criterios sí, cuando el factor está presente (1); No cuando el factor está ausente (0).

2.4.1.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una validez cuantitativa de contenido.

Se realizó la validez, teniendo en consideración el juicio de 5 jueces expertos a los fines de juzgar, de manera independiente, los “factores de riesgo” de los ítems del instrumento, en

términos de la relevancia o congruencia, la claridad en la redacción en la formulación de los ítems.

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca de: el propósito de la prueba; conceptualización del contenido; plan de operacionalización. Del mismo modo cada juez recibió un instrumento de validación en el cual se recogió la información. Finalmente se recogió, dichos instrumentos para su respectiva corrección.

2.5. Procedimientos de recolección de datos

Autorización

Se gestionó el respectivo permiso de las autorizaciones respectivas para la aplicación del trabajo de campo; se realizó las respectivas coordinaciones con el jefe responsable de municipalidad distrital de Pillco Marca, Cayhuayna, departamento de Huánuco.

Identificación de casos.

Se identificó a los adultos mayores que pertenecen al programa pensión 65 en la municipalidad distrital de Pillco Marca, para ello se revisó el padrón de adulto mayor con el fin de identificar la cantidad de adultos mayores que conforman dicho programa.

Selección de participantes.

Luego de firmado el consentimiento se procedió a aplicar los criterios de selección.

Aplicación de instrumentos

Para la recolección de datos, se capacitaron a tres encuestadores independientes con estudios profesionales.

De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos (aplicación de los instrumentos) mediante la vista domiciliaria a los adultos beneficiarios de dicho programa.

Despedida

Una vez concluido la entrevista, se procedió a agradecer a los adultos mayores por su participación y se procedió a entregar un tríptico informativo sobre los síndromes geriátricos.

Digitación

Una vez obtenida la información fue digitada en una base de datos y analizada por el programa estadístico IBM-SPSS versión 19.

2.6. Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos fueron presentados a través de cuadros estadísticos y gráficos.

2.6.2. Análisis de datos

Para la recolección de datos se capacitaron a quienes aplicaron los instrumentos ya establecidos y a la muestra en estudio, antes de ello fueron informados sobre el manejo de la información.

En el primer contacto con la muestra en estudio, se les dio a conocer el consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad, ambos son documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética.

Una vez explicados los procedimientos y obtenido el consentimiento informado, se aplicó el Test mental abreviado de Pfeiffer (Anexo 1), la Escala Modificado de J. H. Downton (Anexo 2), índice de Katz modificado (Anexo 3), el cuestionario de incontinencia urinaria ICQ-SF (Anexo 4) y los factores de riesgo (Anexo 5).

Se planteará las siguientes fases:

- **Revisión de los datos:** se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizaron y se hizo el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** se efectuaron la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos:** se realizaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos:** se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis categórico de los resultados

Tabla 01: Prevalencia de los síndromes geriátricos en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

Síndromes geriátricos	N°	%
Con síndromes geriátricos	73	91%
Sin síndromes geriátricos	7	9%
TOTAL	80	100%

Fuente: Guía de entrevista test mental abreviado de Pfeiffer (Anexo 01), escala Modificado de J. H. Downton (Anexo 02), índice de Katz modificado (Anexo 03) y cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF (Anexo 04).



Grafico 01: Representación gráfica que muestra la prevalencia de los síndromes geriátricos en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 01 y figura 01, sobre la prevalencia de los síndromes geriátricos en los adultos mayores en estudio, se observa que un 91% (73) de los adultos mayores presentan por lo menos un síndrome geriátrico.

Tabla 02: Presencia de los síndromes geriátricos en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

SÍNDROMES GERIÁTRICOS n=80	N°	%
Deterioro cognitivo	42	53%
Caídas	51	64%
Inmovilidad	44	55%
Incontinencia urinaria	41	51%
Ninguno	7	9%

Fuente: Guía de entrevista test mental abreviado de Pfeiffer (Anexo 01), escala Modificado de J. H. Downton (Anexo 02), índice de Katz modificado (Anexo 03) y cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF (Anexo 04).

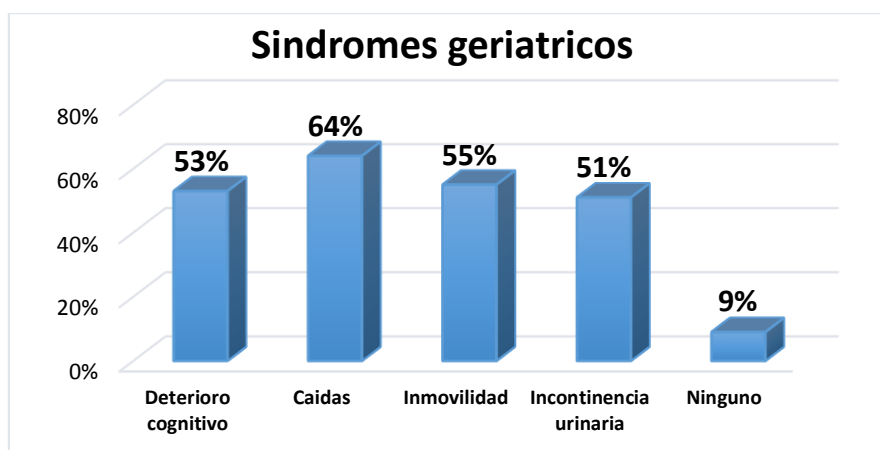


Gráfico 02: Representación gráfica que muestra la presencia de los síndromes geriátricos en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 02 y figura 02, sobre la presencia de los síndromes geriátricos en los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 de la zona de Pillco Marca en Huánuco durante el 2016, se observa que de los cuatro síndromes geriátricos predomina las caídas con un 64% (51), seguido por inmovilidad con 55%(44), deterioro cognitivo en 53%(42) y con menor porcentaje la incontinencia urinaria con un 51%(41) de los adultos mayores en estudio.

Síndromes geriátricos

Deterioro cognitivo

Tabla 03: Prevalencia del síndrome de deterioro cognitivo en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

Presencia del síndrome de deterioro cognitivo	N°	%
Con deterioro cognitivo	42	52.5
Sin deterioro cognitivo	38	47.5
Total	80	100

Fuente: Guía de entrevista Test Mental Abreviado de Pfeiffer (**Anexo 01**)

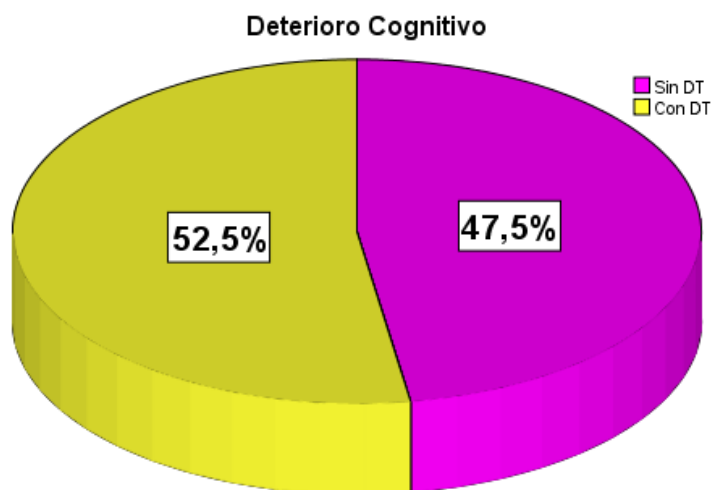


Gráfico 03: Representación gráfica de la prevalencia del síndrome de deterioro cognitivo en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 03 y figura 03, se observa que el síndrome de deterioro cognitivo es prevalente en un 52.5% (42) de los adultos mayores en estudio.

Tabla 04: Tabla de contingencia de la edad y el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016

Grupo de edad	Síndrome de deterioro cognitivo				Total	
	Con deterioro cognitivo		Sin deterioro cognitivo			
	N°	%	N°	%	N	N°
Adultos en edad avanzada (60-74años)	13	16,3%	22	27,5%	35	43,8%
Adultos ancianos (75-90años)	25	31,3%	16	20%	41	51,3%
Adultos grandes longevos (+ 90 años)	4	5%	0	0%	4	5%
Total	42	52,5%	38	47,5%	80	100%

Fuente: Guía de entrevista test mental abreviado de Pfeiffer (**Anexo 05**) y factores de riesgo (**Anexo 05**)

$(X^2=8.11)(p=0.01)$ (OR=1.4)

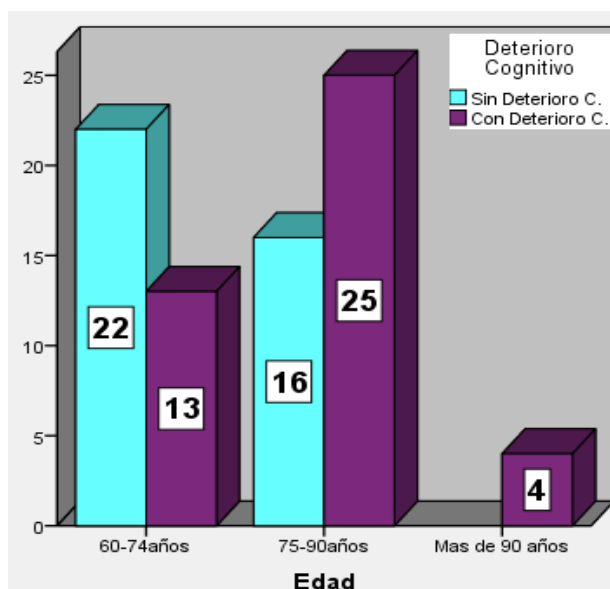


Gráfico 04: Representación gráfica de la relación entre la edad y el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016

En la tabla 04 y figura 04 que relaciona la edad con el síndrome de deterioro cognitivo en los adultos mayores en estudio se observa que el 31,3% (25) adultos tenían la condición de adultos ancianos (75-90) a su vez contaban con deterioro cognitivo respecto a 20% (16).

Al analizar la relación se obtuvo un valor $\chi^2=8,11$ y $p = 0,017$ siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula. De este modo se admite que el hecho de ser adultos ancianos (75-90) se relaciona con el deterioro cognitivo.

De otro lado al indagar la probabilidad de que el ser adultos anciano representa un riesgo para desarrollar deterioro cognitivo, se obtuvo un valor $OR=1.4$, constituyéndose un factor de riesgo de 1.4 veces más de padecer deterioro cognitivo.

Tabla 05: Tabla de contingencia de sexo y el síndrome de deterioro cognitivo de adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

Sexo	Deterioro cognitivo				Total	
	SI	%	NO	%	N°	%
Masculino	10	12,5%	17	21,3%	27	33,8%
Femenino	32	40,0%	21	26,3%	53	66,3%
Total	42	52,5%	38	47,5%	80	100,0

Fuente: Guía de entrevista, test mental abreviado de Pfeiffer y factores de riesgo (anexo 01 y 05)

($X^2=3.9$) ($p=0.04$) (OR=2.59)

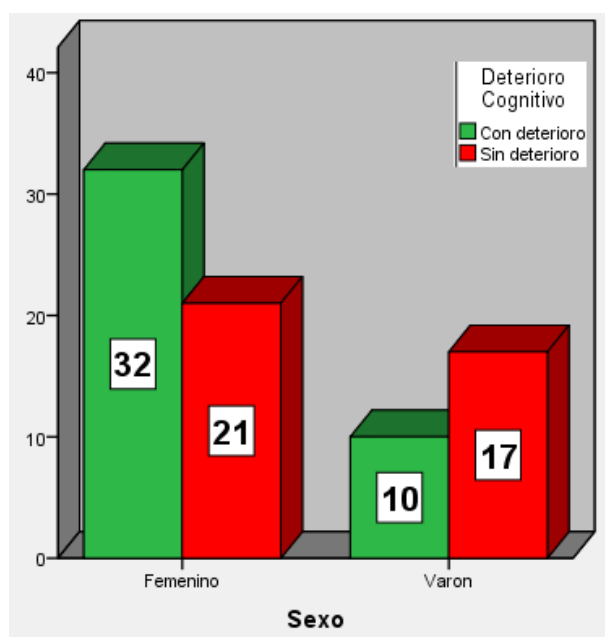


Tabla 05: Representación gráfica de la relación entre el sexo y el síndrome de deterioro cognitivo de adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 05 y figura 05 que relaciona el sexo con el síndrome de deterioro cognitivo de los adultos en estudio, se observa que el 40% (32) adultos son de sexo femenino, a su vez tienen deterioro cognitivo.

Al estimar la relación se obtuvo un valor $\chi^2=3,9$ y $p= 0,04$ siendo significativo por lo que se rechaza la hipótesis nula. De este modo se admite que el sexo femenino se relaciona con deterioro cognitivo.

Al analizar el riesgo, se obtuvo un valor $OR=2.59$ el que indica que existe ventaja para desarrollar deterioro cognitivo de hasta 2.59 veces más en el sexo femenino respecto al masculino.

Tabla 06: Tabla de contingencia del consumo de medicamentos y el síndrome de deterioro cognitivo en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en Pillco Marca, Huánuco-2016

Consumo de medicamentos	Deterioro cognitivo				Total	
	Con deterioro cognitivo		Sin deterioro cognitivo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	21	26,3	28	35,0	49	61,3
No	21	26,3	10	12,5	31	38,8
Total	42	52,5	38	47,5	80	100,0

Fuente: Guía de entrevista, test mental abreviado de Pfeiffer y factores de riesgo (Anexo 01 y 05)

($X^2=4.71$) (p=0.03) (OR=0.35)

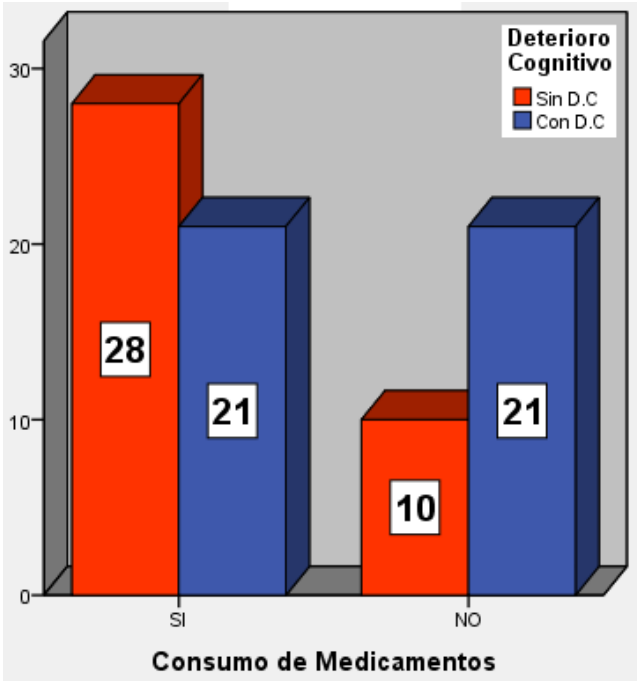


Grafico 06: Representación gráfica que relaciona el consumo de medicamentos y el síndrome de deterioro cognitivo en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en Pillco Marca, Huánuco-2016

En la tabla 06 y gráfico 06 que relaciona el consumo de medicamentos con el deterioro cognitivo en los adultos mayores en estudio se observa que el 26.3% (21) de adultos mayores que consumen algún medicamento padecen el síndrome de deterioro cognitivo.

Al estudiar la relación se obtuvo un valor $\chi^2=4.71$ $p = 0,03$ siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula. De este modo se concluye que el síndrome de deterioro cognitivo está relacionado con el consumo de medicamentos.

Del mismo modo al analizar el riesgo se obtuvo un valor $OR=0.35$, lo cual indica que el consumo de algún tipo de medicamento no representa un riesgo para el desarrollo de deterioro cognitivo.

CAIDAS

Tabla 07: Prevalencia del síndrome de caídas en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

Prevalencia de caídas	N°	%
Con caídas	51	63.8
Sin caídas	29	36.3
Total	80	100

Fuente: Guía de entrevista escala modificado de J. H. Downton (**Anexo 02**)

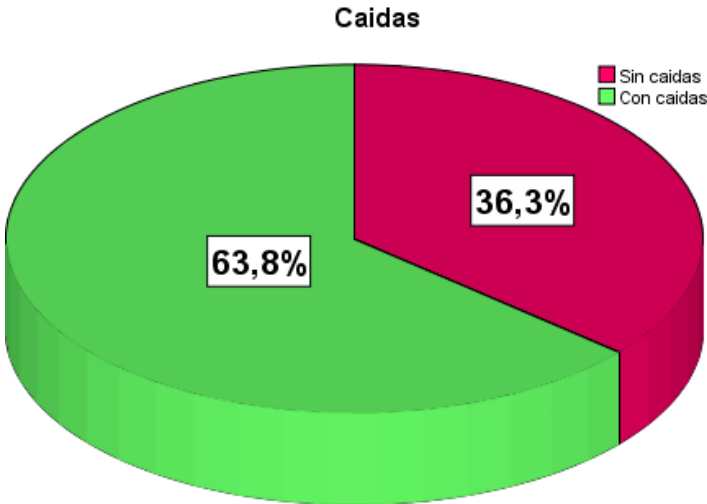


Gráfico 07: Representación gráfica de la prevalencia del síndrome de caídas en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 07 y gráfico 07 se observa la prevalencia del síndrome de caídas en los adultos mayores en estudio, donde un 63.8% (51) evidenciaron prevalencia de caídas

Tabla 08: Tabla de contingencia de la edad y el síndrome de caídas de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

Grupo de edad	Síndrome de caídas				Total	
	Con caídas		Sin caídas			
	N°	%	N°	%	N°	%
Adultos en edad avanzada (60-74años)	23	28,8%	12	15%	35	43,8%
Adultos ancianos (75-90años)	26	32,5%	15	18,8%	41	51,3%
Adultos grandes longevos (+ 90 años)	2	2,5%	2	2,5%	4	5%
Total	51	63,8%	29	36,3%	80	100%

Fuente: Guía de entrevista escala modificado De J. H. Downton y factores de riesgo (**Anexo 02 y 05**)

($X^2=0.38$) ($p=0.82$) ($OR=2.7$)

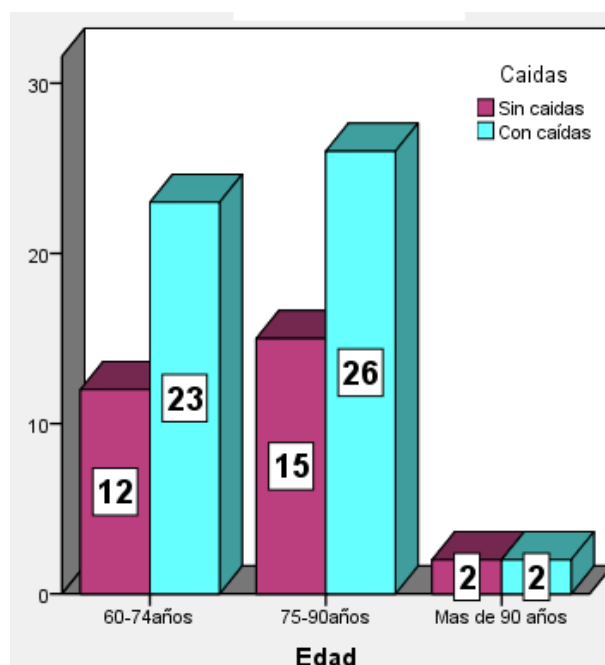


Gráfico 08: Representación gráfica de la relación entre grupo de edad y el síndrome de caídas en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 08 y gráfico 08 se observa dependencia entre la edad y el síndrome de caídas en los adultos mayores en estudio, donde 32.5% (26) adultos tienen la condición de adultos ancianos (75-90 años) a su vez cuentan con incontinencia urinaria.

Al analizar la relación se obtuvo un valor $\chi^2=0,38$ y $p = 0, 82$, no siendo significativo, por lo que no se pudo rechazar la hipótesis nula. De este modo se concluye en que el hecho de ser adulto anciano (75-90 años) no se relaciona con el síndrome de caídas.

De la misma forma al analizar la edad en la probabilidad de tener caídas, se obtuvo un valor $OR=2.7$, el que indica que existe el riesgo de 2.7 veces más para desarrollar caídas en aquellos adultos mayores respecto a los que no lo son.

Tabla 9: Tabla de contingencia del sexo y el síndrome de caídas en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en Pillco Marca, Huánuco-2016

Sexo	Caídas				Total	
	SI	%	NO	%	N°	%
Masculino	12	15,0	15	18,8	27	33,8
Femenino	39	48,8	14	17,5	53	66,3
Total	51	63,8	29	36,3	80	100

Fuente: Guía de entrevista, escala modificado de J. H. Downton y factores de riesgo (**Anexo 02 y 05**)

($X^2=6.57$) ($p=0.01$) ($OR=3.48$)

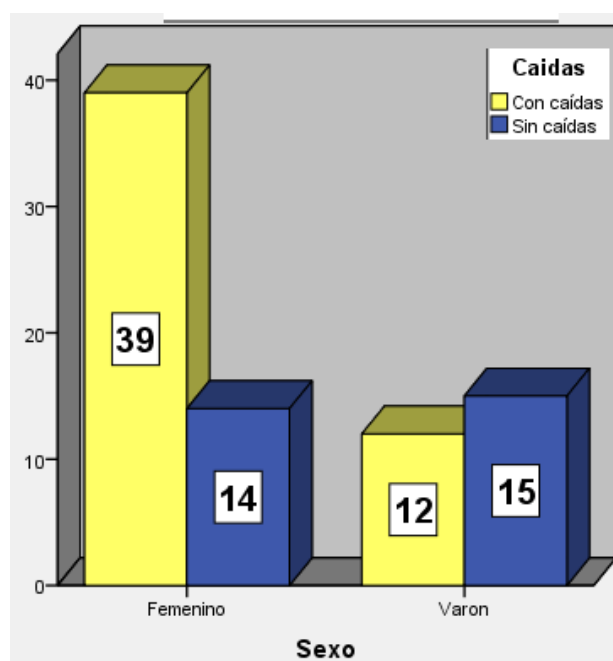


Gráfico 9: Representación gráfica de la relación entre sexo y el síndrome de caídas en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 9 y gráfico 9 se observa dependencia entre sexo y el síndrome de caídas en los adultos mayores en estudio, donde 48.8% (39) evidenciaron ser del sexo femenino y a su vez contaban con caídas.

Al analizar la relación se obtuvo un valor $\chi^2=6,57$ y $p = 0,01$, siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula. De este modo se concluye en que el sexo se relaciona con el síndrome de caídas.

De la misma forma al analizar el sexo en la probabilidad de tener caídas, se obtuvo un (OR=3.48), el que indica que existe el riesgo de 3.48 veces más para desarrollar caídas, respecto a los del sexo masculino.

Tabla 10: Tabla de contingencia sobre las alteraciones de la visión y el síndrome de caídas en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en Pillco Marca, Huánuco-2016.

Alteración de la visión	Caídas				Total	
	Con caídas		Sin caídas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Con alteración de la visión	44	55,0	22	27,5	66	82,5
Sin alteración de la visión	7	8,8	7	8,8	14	17,5
Total	51	63,8	29	36,3	80	100,0

Fuente: Guía de entrevista, escala modificado De J. H. Downton y factores de riesgo (Anexo 02 y 05)
($X^2=1.38$) (p=0.23) (OR=2)

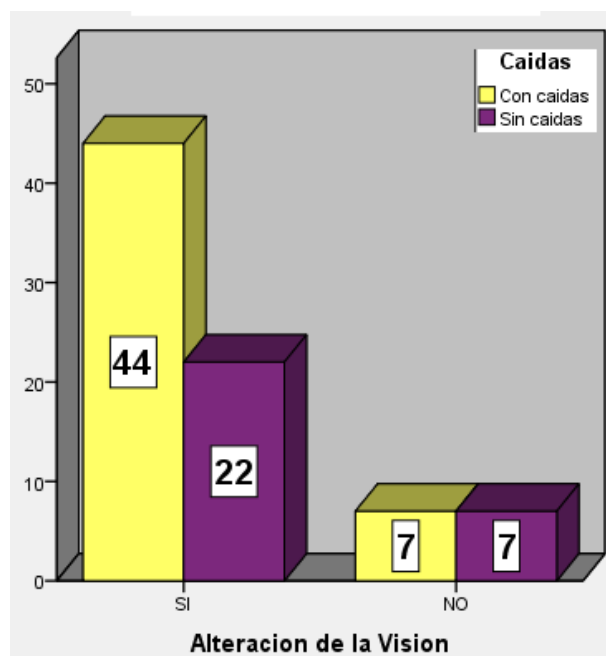


Gráfico 10: Representación gráfica de la relación entre la alteración de la visión y el síndrome de caídas en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 10 y gráfico 10 se observa la prevalencia del síndrome de caídas fue de 63,8% (51) y la alteración de la visión fue de 55% (44) en los adultos mayores en estudio, donde evidenciaron alteraciones de la visión y sí tenían caídas.

Al analizar la relación se obtuvo un valor $\chi^2=1,38$ y $p = 0, 23$, siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula. De este modo se concluye en que la alteración de la visión se relaciona con el síndrome de caídas.

De la misma forma al analizar la presencia de las alteraciones en la visión en la probabilidad de tener caídas, se obtuvo un (OR=2), el que indica que existe el riesgo 2 veces más para desarrollar caídas, respecto a los que no tienen.

Inmovilidad

Tabla 11: Prevalencia del síndrome de Inmovilidad en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

Presencia del síndrome de Inmovilidad	N°	%
Dependiente	44	55
Independiente	36	45
Total	80	100

Fuente: Guía de entrevista, índice de Katz modificado (**Anexo 03**)

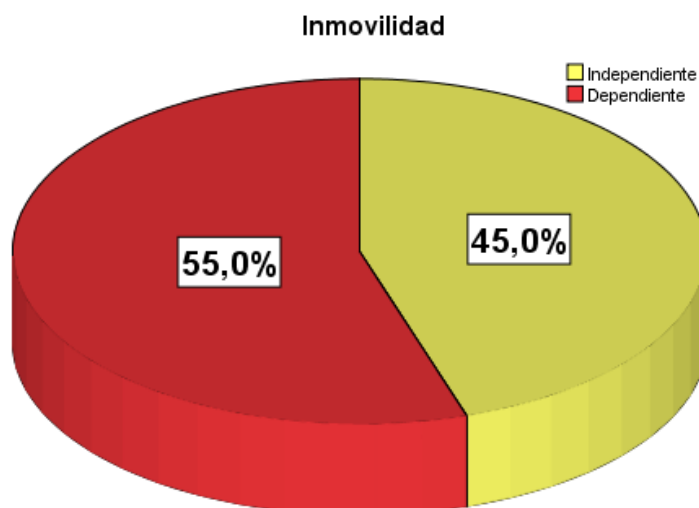


Gráfico 11: Representación gráfica de la Prevalencia del síndrome de Inmovilidad en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 11 y gráfico 11, sobre la presencia del síndrome de inmovilidad en adultos mayores en estudio, se observa que un 55% (44) presentan inmovilidad.

Tabla 12: Tabla de contingencia de la edad y el síndrome de inmovilidad de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en Pillco Marca, Huánuco-2016.

Grupo de edad	Inmovilidad				Total	
	SI	%	NO	%	N°	%
Adultos en edad avanzada (60-74años)	22	27,5	13	16,3	35	43,8
Adultos ancianos (75-90años)	18	22,5	23	28,8	41	51,3
Adultos grandes longevos (+ 90 años)	4	5,0	0	,0	4	5,0
Total	44	55,0	36	45,0	80	100,0

Fuente: Guía de entrevista, índice de Katz modificado (**Anexo 03**) y factores de riesgo (**Anexo 05**)

($X^2=6.18$) ($p=0.04$) ($OR=1.7$)

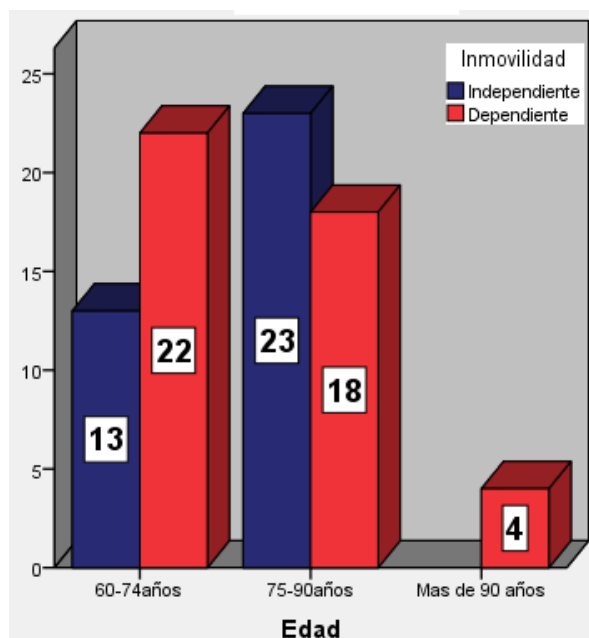


Gráfico 12: Representación gráfica de la relación entre la edad y el síndrome de inmovilidad de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 12 y figura 12, que relaciona la edad con el síndrome de inmovilidad de los adultos mayores en estudio se observa que 27.5% (22) adultos tienen la condición de adultos en edad avanzada (60-74 años) a su vez cuentan con inmovilidad.

Al analizar la relación, se obtuvo un valor $\chi^2=6,18$, y $p = 0,04$, siendo significativo por lo que se rechaza la hipótesis nula. De este modo se concluye que la condición de ser adulto en edad avanzada (60-74 años) se relaciona con la inmovilidad.

Al estimar el riesgo se obtuvo un valor $OR=1.7$ constituyéndose un factor de riesgo, el cual indica que el ser adulto en edad avanzada (60-74 años), aumenta el riesgo en 1.7 veces de padecer inmovilidad respecto a los que no lo son.

Tabla 13: Tabla de contingencia del sexo y el síndrome inmovilidad de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en Pillco Marca, Huánuco-2016

Sexo	Inmovilidad				Total	
	SI	%	NO	%	N°	%
Masculino	11	13,8	16	20,0	27	33,8
Femenino	33	41,3	20	25,0	53	66,3
Total	44	55,0	36	45,0	80	100

Fuente: Guía de entrevista, índice de Katz modificado (**Anexo 03**) y factores de riesgo (**Anexo 05**)
($X^2=3.34$) (p=0.04) (OR=2.4)

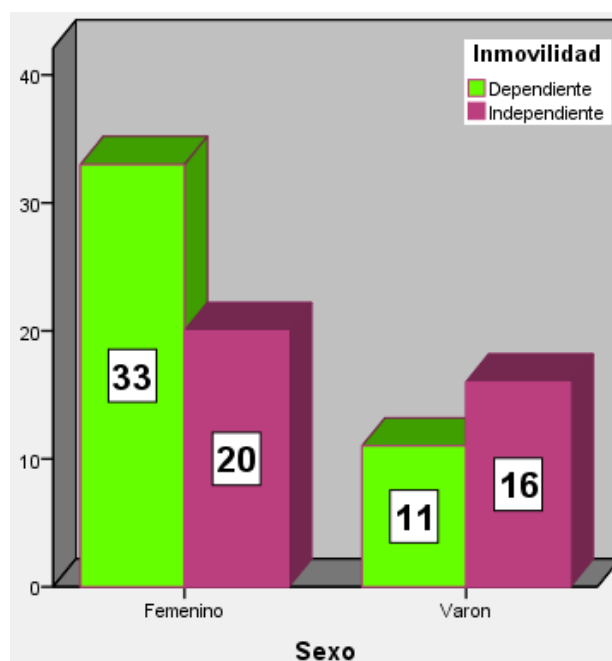


Gráfico 13: Representación gráfica de la relación entre el sexo y el síndrome inmovilidad de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en Pillco Marca, Huánuco-2016

En la tabla 13 y gráfico 13, que relaciona el sexo con el síndrome de inmovilidad de los adultos mayores en estudio, se observa que 41.3% (33) adultos son de sexo femenino, a su vez cuentan con inmovilidad.

Al estimar la relación, se obtuvo un valor $\chi^2=3.34$ y $p = 0,04$, siendo significativo por lo que se pudo rechazar la hipótesis nula. De este modo se concluye en que el sexo femenino se relaciona con inmovilidad.

Al analizar el riesgo se obtuvo un ODDS Ratio de 2.40, constituyéndose un factor de riesgo, el que indica que los adultos mayores del sexo femenino tienen un riesgo de 2.4 veces más de tener el síndrome de inmovilidad

Tabla 14: Tabla de contingencia de los accidentes cerebro vascular y el síndrome de inmovilidad en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

ACV	Inmovilidad				Total	
	Dependiente		Independiente		N°	%
	N°	%	N°	%		
Con ACV	6	7,5	0	,0	6	7,5
Sin ACV	38	47,5	36	45,0	74	92,5
Total	44	55,0	36	45,0	80	100,0

Fuente: Guía de entrevista, índice de Katz modificado (**Anexo 03**) y factores de riesgo (**Anexo05**)
($X^2=5.3$) (p=0.02) (OR=0.51)

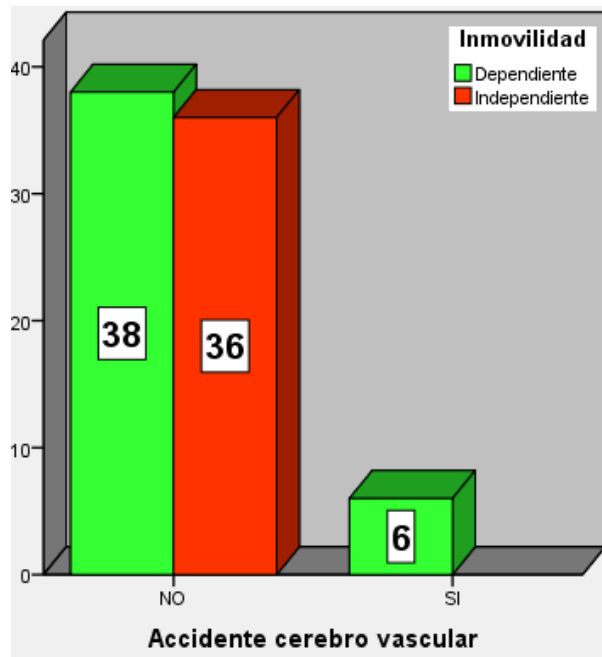


Gráfico 14: Representación gráfica de la relación entre los accidentes cerebro vascular y el síndrome de inmovilidad en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 14 y grafico 14 se observa independencia entre los antecedentes de accidente cerebro vasculares con el síndrome de inmovilidad en los adultos mayores en estudio donde el 47,5 (38) no evidenciaron accidentes cerebro vascular pero si tienen inmovilidad

Al valorarla relación se obtuvo un valor $\chi^2=5.30$ y $p = 0, 02$, siendo significativo por lo que se pudo rechazar la hipótesis nula. De este modo se admite que el síndrome de inmovilidad se relaciona con el accidente cerebro vascular.

Al analizar la probabilidad de que los accidentes cerebro vascular represente un riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad, se obtuvo un ODDS Ratio de 0.51, no se constituye factor de riesgo

Tabla 15: Tabla de contingencia de las enfermedades osteoarticulares y el síndrome de inmovilidad en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

Enfermedades osteoarticulares (EOA)	Inmovilidad				Total	
	Dependiente		Independiente		N°	%
	N°	%	N°	%		
Con enfermedades OA	31	38.8	21	26.3	52	65
Sin enfermedades OA	13	16.3	15	18.8	28	35
Total	44	55	36	45	80	100

Fuente: Guía de entrevista, índice de Katz modificado (**Anexo03**) y factores de riesgo (**Anexo 05**) ($X^2=1.27$) ($p=0.25$) ($OR=1.7$)

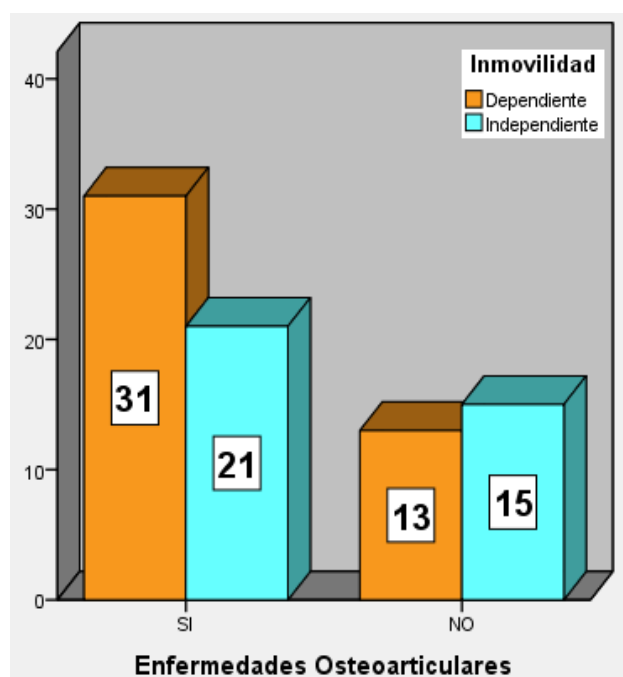


Gráfico 15: Representación gráfica de la relación entre las Enfermedades osteoarticulares y el síndrome de inmovilidad en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 15 y grafico 15 que relaciona las enfermedades osteoarticulares con el síndrome de inmovilidad en los adultos mayores en estudio, se observa que el 38.8% (31) de adultos mayores tienen al menos una enfermedad osteoarticular y a su vez el síndrome de inmovilidad.

Al comprobar la relación, se obtuvo un valor $\chi^2=1.27$ y $p = 0, 25$; siendo significativo por lo que se rechaza la hipótesis nula. De este modo se concluye en que el síndrome de inmovilidad si se relaciona con las enfermedades osteoarticulares.

Al estimar la probabilidad de que las enfermedades osteoarticulares representan un riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad se obtuvo un valor $OR=1.70$, lo cual constituye un factor de riesgo de hasta 1.7 veces más respecto a los que lo no tienen.

Incontinencia urinaria

Tabla 16: Prevalencia del síndrome de Incontinencia Urinaria en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

Prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria	N°	%
Con incontinencia urinaria	41	51.3
Sin incontinencia urinaria	39	48.8
Total	80	100

Fuente: Guía de entrevista, cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF (**Anexo 04**)

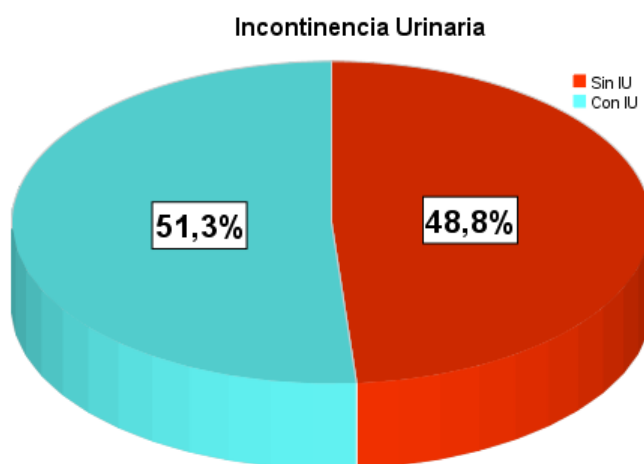


Gráfico 16: Representación gráfica de la prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 16 y gráfico 16 se observa la prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria en los adultos mayores en estudio, donde un 51.3% (41) evidenciaron prevalencia de incontinencia urinaria.

Tabla 17: Tabla de contingencia entre grupo de edad y en el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016

Grupo de edad	Síndrome de incontinencia urinaria				Total	
	SI	%	NO	%	N°	%
Adultos en edad avanzada (60-74años)	20	25	15	18,8	35	43,8
Adultos ancianos (75-90años)	19	23,8	22	27,5	41	51,3
Adultos grandes longevos (+ 90 años)	2	2,5	2	2,5	4	5
Total	41	51,3	39	48,8	80	100

Fuente: Guía de entrevista, cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF y factores de riesgo (Anexo 04 y 5)

($X^2=0.88$) ($p=0.64$) ($OR=1.5$)

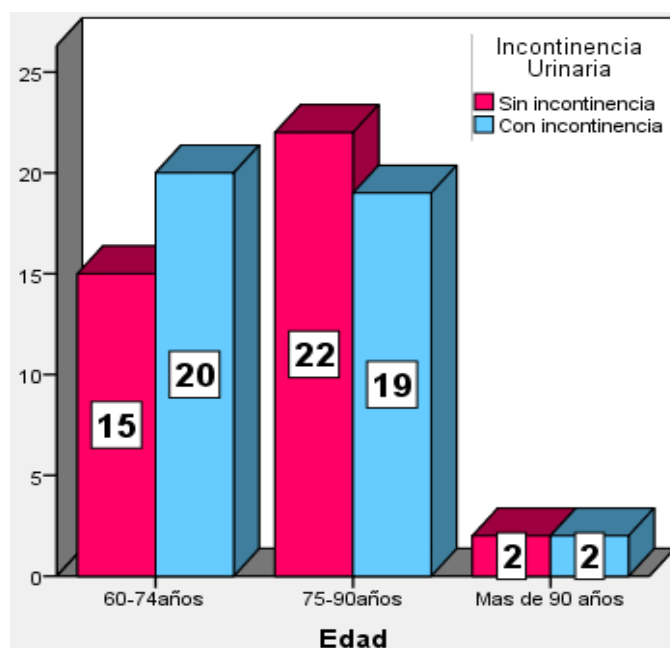


Gráfico 17: Representación gráfica de la relación entre grupo de edad y el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 17 y gráfico 17, sobre la relación entre grupo de edad y el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos mayores en estudio, se observa que 25% (20) adultos tienen la condición de adultos en edad avanzada (60-74 años) a su vez cuentan con incontinencia urinaria.

Al analizar la relación se obtuvo un valor $\chi^2=0,88$ y $p = 0,64$, no siendo significativo, por lo que no se pudo rechazar la hipótesis nula. De este modo se concluye en que el hecho de ser adulto en edad avanzada (60-74 años) no se relaciona con el síndrome de incontinencia urinaria.

De la misma forma al analizar la edad en la probabilidad de tener incontinencia urinaria, se obtuvo un (OR=1.5), el que indica que existe el riesgo de 1.5 veces más para desarrollar incontinencia urinaria en aquellos los adultos mayores respecto a los que no lo son.

Tabla 18: Tabla de contingencia entre el sexo y el síndrome de incontinencia urinaria de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016

Sexo	Síndrome de incontinencia urinaria				Total	
	SI	%	NO	%	N°	%
Masculino	8	10,0	19	23,8	27	33,8
Femenino	33	41,3	20	25,0	53	66,3
Total	41	51,3	39	48,8	80	100

Fuente: Guía de entrevista, cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF y factores de riesgo (Anexo 04 y 5)

($X^2=7.628$) ($p=0.006$) (OR=3.91)

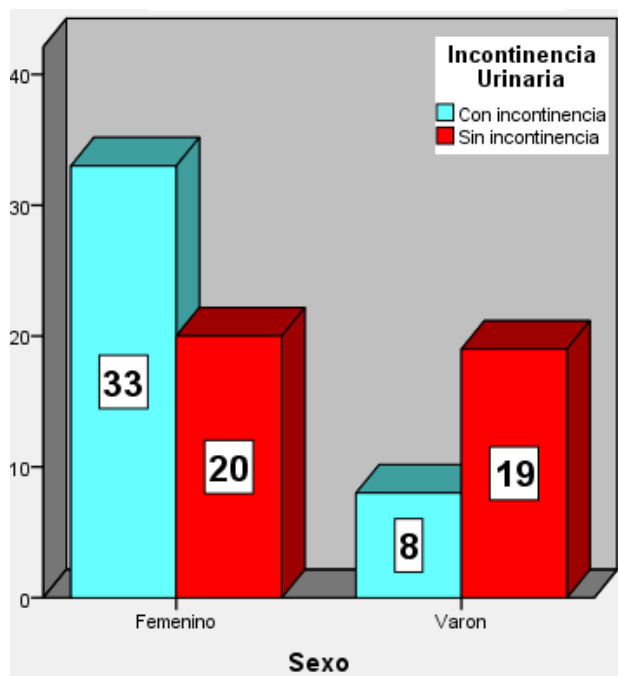


Gráfico 18: Representación gráfica de la relación entre sexo y el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 18 y gráfico 18 que relaciona el sexo con el síndrome de incontinencia urinaria de los adultos mayores en estudio se observa que 41.3% (33) adultos son de sexo femenino, a su vez tienen incontinencia urinaria.

Al analizar la relación se obtuvo un valor $\chi^2=7,62$ y $p = 0,006$, siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula. De este modo se concluye en que el sexo se relaciona con el síndrome de incontinencia urinaria.

De la misma forma al analizar el sexo en la probabilidad de tener incontinencia urinaria, se obtuvo un (OR=3.91), el que indica que existe el riesgo de 3.91 veces más para desarrollar incontinencia urinaria en el sexo femenino, respecto a los del sexo masculino.

Tabla 19: Tabla de contingencia entre las infecciones urinarias y el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

Infección urinaria	Síndrome de incontinencia urinaria				Total	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Con infección urinaria	25	31,3	15	18,8	40	50,0
Sin infección urinaria	16	20,0	24	30,0	40	50,0
Total	41	51,3	39	48,8	80	100

Fuente: Guía de entrevista, cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF y factores de riesgo (Anexo 04 y 5)

($X^2=4.5$) (p=0.04) (OR=2.5)

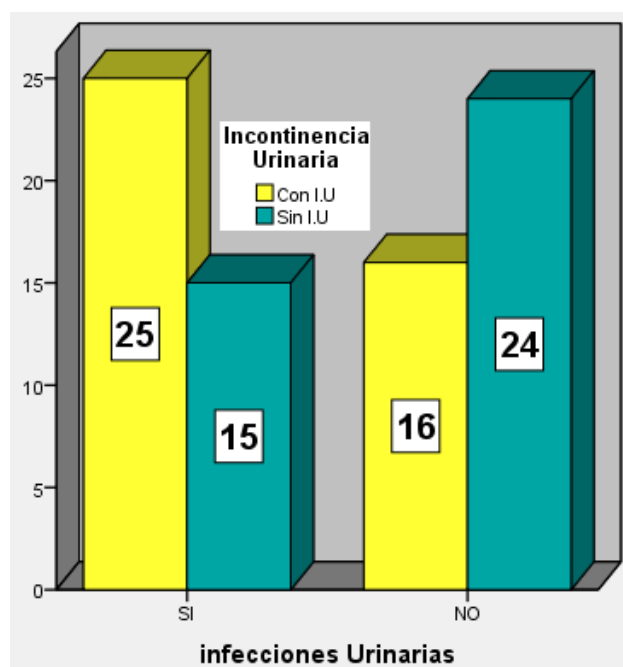


Gráfico 19: Representación gráfica de la relación entre las infecciones urinarias y el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 de Pillco Marca, Huánuco-2016.

En la tabla 19 y gráfico 19 que relaciona las infecciones urinarias con el síndrome de incontinencia urinaria en los adultos mayores en estudio se observa que el 31,3% (25) de adultos mayores tienen infecciones urinarias y 51,3% (41) tienen incontinencia urinaria.

Al analizar la relación se obtuvo un valor $\chi^2=4,5$ y $p = 0,04$, siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula. De este modo se concluye en que las infecciones urinarias se relacionan con el síndrome de incontinencia urinaria.

De la misma forma al analizar la presencia de infecciones urinarias en la probabilidad de tener incontinencia urinaria, se obtuvo un $OR=2.5$, el que indica que existe riesgo de hasta 2.5 veces más para desarrollar incontinencia urinaria en aquellos adultos mayores con infecciones urinarias respecto a los que no tienen.

3.2. Conclusiones

Luego de analizada la información, se arriba a las siguientes conclusiones:

1. La medición de la prevalencia global de los síndromes geriátricos alcanzó al 91% (73) de la muestra de estudio.

Continuando con la medición de las prevalencias específicas de los síndromes geriátricos, se obtuvo lo siguiente:

2. La prevalencia del síndrome de deterioro cognitivo fue de 52,5% (42) en la muestra de estudio.
3. Según sexo, hubo mayor prevalencia del síndrome de deterioro cognitivo en el femenino con 40% (32) de la muestra en estudio.
4. El grupo de adultos ancianos presentó una prevalencia de 31.3% (25) del síndrome de deterioro cognitivo y el grupo de los adultos grandes longevos tuvieron menor prevalencia.
5. La prevalencia del síndrome de caídas fue de 63.8% (51) en la muestra de estudio.
6. En el sexo femenino hubo mayor prevalencia del síndrome de caídas 48.8% (39) de los adultos mayores en estudio.
7. Un 32.5% (26) de los adultos ancianos presentaron mayor prevalencia del síndrome de caídas y hubo menor prevalencia en los grandes longevos.
8. La prevalencia del síndrome de inmovilidad fue de 55% (44).en la muestra de estudio.
9. En el sexo se encontró mayor prevalencia del síndrome de inmovilidad con 41.3%(33) de los adultos mayores en estudio.

10. Un 27.5%(22) de los adultos en edad avanzada tuvieron mayor prevalencia del síndrome de inmovilidad y menor prevalencia en los grandes longevos.
11. La prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria fue de 51,3% (41) en la muestra de estudio.
12. Existe mayor prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria en el sexo femenino 41.3% (33) de los adultos mayores en estudio.
13. Un 25% (20) de los adultos en edad avanzada manifestaron mayor prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria y menor prevalencia en los grandes longevos.

Las medidas epidemiológicas de relación aplicadas según síndrome:

14. Existe relación entre el pertenecer al grupo de adultos ancianos y el síndrome de deterioro cognitivo, al hallarse un valor $X^2=8.11$ y $p = 0,01$ por lo que se rechaza la hipótesis nula.
15. Se encontró relación entre el ser adulto mayor del sexo femenino y el síndrome de deterioro cognitivo, al encontrar un valor $X^2=3.9$ y $p=0.04$, siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula.
16. Se encontró relación entre el consumo de medicamentos y el síndrome de deterioro cognitivo, al obtener valor $X^2=4.71$ y $p = 0,03$, siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula.
17. Son independientes la condición de pertenecer al grupo de adultos ancianos con el síndrome de caídas, al haberse obtenido un valor $X^2=0,38$ y $p = 0,82$, no siendo significativo.
18. Se encontró relación entre sexo femenino con el síndrome de caídas, al haberse obtenido un valor $X^2=6,57$ y $p = 0,01$, siendo significativo.

- 19.** No existe relación entre alteración de la visión y el síndrome de caídas, al haberse obtenido un valor $X^2=1,38$ y $p = 0, 23$, no siendo significativo.
- 20.** Se observó relación entre la condición de pertenecer al grupo de los adultos en edad avanzada con el síndrome de inmovilidad, al haberse obtenido un valor $X^2=6,18$, y $p = 0, 04$, siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula.
- 21.** Se observó relación entre el sexo femenino con el síndrome de inmovilidad; al haberse obtenido un valor de $X^2=3.34$ y $p = 0, 04$, siendo significativo por lo que se pudo rechazar la hipótesis nula.
- 22.** Se observó relación entre los accidentes cerebro vascular con el síndrome de inmovilidad, al haberse obtenido un valor $X^2=5.30$ y $p = 0, 02$, siendo significativo, por lo que se pudo rechazar la hipótesis nula.
- 23.** No se observó relación entre las enfermedades osteoarticulares con el síndrome de inmovilidad, al haberse obtenido un $X^2=1.27$ y $p = 0, 25$, no siendo significativo por lo que no se pudo rechazar la hipótesis nula.
- 24.** No se encontró relación entre el grupo de edad de 65 a 74 años con el síndrome de incontinencia urinaria, al haberse obtenido un valor $X^2=0,88$ y $p = 0, 64$, no siendo significativo, por lo que no se pudo rechazar la hipótesis nula.
- 25.** Se encontró relación entre sexo femenino y el síndrome de incontinencia urinaria, al haberse obtenido un valor $X^2=7,62$ y $p = 0, 006$, siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

26. Se observó dependencia entre las infecciones urinarias y el síndrome de incontinencia urinaria, al haberse obtenido un valor $X^2=4,5$ y $p = 0,04$, siendo significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Las medidas epidemiológicas de riesgo aplicadas según síndrome:

27. Existe 1.4 veces más de probabilidad de que la exposición de la variable independiente (pertenecer al grupo de adulto anciano) representa riesgo para desarrollar el síndrome de deterioro cognitivo (OR=1.4), por tanto, el factor estudiado se asocia con un mayor riesgo de enfermar que los adultos de otros grupo de edades.
28. Se encontró 2.59 veces más de probabilidad de que la exposición de la variable independiente (sexo femenino) representa riesgo para desarrollar el síndrome de deterioro cognitivo (OR=2.59), por tanto, el factor estudiado se asocia con un mayor riesgo de enfermar que los adultos de otros grupo de edades.
29. No se halló probabilidad de riesgo entre el consumo de medicamentos para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria (OR=0.351).
30. Se obtuvo un valor OR=2.7, el que indica que existe el riesgo de 2.7 veces más para desarrollar caídas en aquellos adultos ancianos respecto a los que no lo son.
31. Se encontró riesgo en el sexo femenino para desarrollar caídas de hasta 3.48 veces más al hallarse un valor OR=3.48.
32. Se encontró probabilidad de riesgo entre alteración de la visión para desarrollar el síndrome de caídas (OR=2).

- 33.** Al estimar el riesgo se obtuvo un valor $OR=1.7$ constituyéndose un factor de riesgo, el cual indica que el ser adulto en edad avanzada (60-74 años), aumenta el riesgo en 1.7 veces de padecer inmovilidad respecto a los que no lo son.
- 34.** Al analizar el riesgo se obtuvo un valor $OR=2.40$, constituyéndose un factor de riesgo, el que indica que los adultos mayores del sexo femenino tienen un riesgo de 2.4 veces más de tener el síndrome de inmovilidad.
- 35.** No se encontró probabilidad de riesgo entre los accidentes cerebro vascular para desarrollar el síndrome de inmovilidad ($OR= 0.51$).
- 36.** Al estimar el riesgo obtuvo un valor $OR=1.70$, lo cual indica que las enfermedades osteoarticulares representan un factor de riesgo de hasta 1.7 veces más para desarrollar inmovilidad respecto a los que lo no tienen.
- 37.** Se encontró probabilidad de riesgo en el grupo de edad de 65 a 74 años de hasta 1.5 veces más para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria ($OR= 1.5$).
- 38.** Existe probabilidad de riesgo del sexo femenino para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria de hasta 3.91 veces más respecto al masculino ($OR =3.91$).
- 39.** Se encontró probabilidad de riesgo entre las infecciones urinarias para desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria de hasta 2.5 veces más ($OR=2.5$).

3.3. Discusión

Al realizar el análisis se observó que la prevalencia del síndrome de caídas fue de 63.8% (51) de la muestra de estudio, esto establece condiciones desfavorables para la calidad de vida de la población adulta mayor ya que requiere de un cuidado especial tras el episodio de sufrir una caída, este resultado se contradice con los hallazgos de Alvarado, Astudillo, Sánchez; quienes estimaron un 33,9% de prevalencia para desarrollar el síndrome de caídas, aunque sin embargo el tamaño poblacional de la muestra pudo haber influido en los resultados (30).

Se observó una mayor prevalencia del síndrome de caídas en el sexo femenino con el 48.8% (39) de los adultos mayores en estudio así mismo la existencia de relación entre: ser del sexo femenino y sufrir el síndrome de caídas estos hallazgos concuerda con los resultados de Alvarado, Astudillo, Sánchez; quienes mencionan que el sexo más afectado fue el femenino con el 40,9% y a su vez presentó caídas; y posee relación con el síndrome de caídas. Teoría que se apoya con el análisis de Hernández quien encontró mayor prevalencia de caídas en el de sexo femenino con el 64,5%.y los del sexo masculino con el 35,5%.

Al realizar el análisis se observó que la prevalencia del síndrome de inmovilidad fue de 55% (44).en la muestra de estudio, este resultado se corrobora con los hallazgos de Palacios, Ramos, Rodríguez-Casamayor, Díaz-Santisteban quienes estimaron un 71.3% de prevalencia (31). Esto, determina condiciones desfavorables para el bienestar y la calidad de vida de la población adulta mayor y mayor demanda de los servicios de salud. Por el contrario, el análisis de García, Jesús. López,

Villalobos, D'Hyver encontraron baja prevalencia (6.8 vs 15%) del síndrome de inmovilidad respecto a las descritas en otras fuentes. (32)

Se observó la existencia de relación entre: pertenecer al grupo de adultos ancianos y padecer el síndrome de inmovilidad, este resultado se confirma con los resultados de Rojas, Zurru, Romano, Patrucco, Cristiano, al mencionar que el aumento de la edad (p. ej., la categoría de adultos ancianos) desarrolla mayor prevalencia de sufrir accidente cerebro vascular y demás patologías asociadas conllevan a la inmovilidad, y representan situaciones que afectan de manera directa la calidad de vida de la población adulta mayor y mayor demanda de los servicios de salud (33).

Al ejecutar el análisis se observó mayor prevalencia del síndrome de inmovilidad en el sexo femenino 41.3%(33) de los adultos mayores en estudio y la existencia de relación entre: ser del sexo femenino y sufrir el síndrome de inmovilidad, este resultado se confirma con el análisis de López, quien describe que es mayor el predominio del sexo femenino en la población adulta mayor y son mayores las posibilidades de desarrollar enfermedades músculo-esqueléticas, en concreto la osteoporosis y las inflamaciones articulares (artritis) (34).

Al realizar el análisis se observó la existencia de relación entre: padecer accidente cerebro vascular y sufrir el síndrome de inmovilidad, este resultado se corrobora con el análisis de Bardaji, Fandos, quienes señalan que su aparición puede complicar aún más la situación del enfermo y la inmovilidad favorece la aparición de edemas y de dichos trastornos (35). Con este último punto concuerda los resultados del presente estudio al encontrar relación con el accidente cerebro vascular (ACV) sin embargo no se le atribuye como factor de riesgo para la inmovilidad probablemente

debido a que solo se encontraron 4 adultos mayores con antecedentes de accidente cerebro vascular (ACV).

Al analizar la prevalencia del síndrome de deterioro cognitivo se observó que fue de 52,5% (42) de la muestra en estudio, este resultado se reafirma con el análisis de González, Gómez, González, Marín, quienes estimaron que el deterioro cognitivo fue 65,8 % y señalaron que el deterioro cognitivo es un trastorno frecuente en el anciano (36). Por el contrario el análisis de Casanova, Casanova, Casanova, quienes manifiestan que el deterioro cognitivo se ha convertido en un problema importante de salud ya que recientes investigaciones muestran una considerable variabilidad con estimaciones en rangos desde 4 y 5 % hasta el 40 % ó más.

En referencia al análisis sobre la edad; se observó la existencia de relación entre: pertenecer al grupo de adultos ancianos y sobrellevar el síndrome de deterioro cognitivo, este resultado se confirma con el análisis de Mejía-Arango, Villa Ruiz-Arregui, Gutiérrez-Robledo, quienes señalan que el incremento de la edad (p. ej., la condición de adultos ancianos) desarrolla enfermedades asociadas como el caso del deterioro cognitivo y la demencia, que representan condiciones que afectan de manera directa la calidad de vida de la población adulta mayor y determinan un mayor uso de los servicios de salud (37).

Se observó mayor prevalencia del síndrome de deterioro cognitivo en el sexo femenino con el 40% (32) de los adultos mayores en estudio y la existencia de relación entre ser del sexo femenino y padecer el síndrome de deterioro cognitivo, este resultado se relaciona con el análisis de Estévez, Abambari, Atiencia, Webster quienes mencionan que hay un mayor predominio del sexo femenino en los pacientes con

deterioro cognitivo y en cuanto a la aparición de riesgo es mayor para el sexo femenino (38) y se apoya con la teoría Durán-Badillo, Aguilar, Martínez, Rodríguez, Gutiérrez, Vázquez quienes encontraron mayor prevalencia de deterioro cognitivo en el sexo femenino (39).

Al analizar el la relación entre el consumo de medicamentos y el síndrome de deterioro cognitivo se encontró dependencia entre las variables resultado que concuerda con el estudio de López, Ascensión, Agüera, Fernández , Meritxell, Martínez quienes concluyeron en que el consumo de medicamentos se relacionan con efectos como la falta de concentración, pérdida de memoria, déficit cognitivo, exacerbación de los síntomas cognitivos y deterioro funcional originando falsos diagnósticos de demencia o deterioro cognitivo leve sin embargo no se encontró estudios que contradigan este resultado.

Al realizar el análisis se observó que la prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria fue de 51,3% (41) en la muestra de estudio. No se pudo corroborar con otros estudios ya que solo existe baja prevalencia en referencia al síndrome de incontinencia urinaria; teoría con la que se apoya según el análisis de Souza, Gouveia; quienes encontraron baja prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria con el 21,1% respecto a las descritas por otras fuentes.

Se observó mayor prevalencia del síndrome de incontinencia urinaria en el sexo femenino 41.3% (33) de los adultos mayores en estudio y la existencia de relación entre: ser del sexo femenino y sufrir el síndrome de incontinencia urinaria, este resultado se confirma con el análisis de Bello, Machado, Magnoni; Zapata, quienes

detallan que es mayor el predominio en el sexo femenino y son ellas quienes tienen mayores posibilidades de desarrollar el síndrome de incontinencia urinaria.

3.4. Recomendaciones

Las siguientes son algunas recomendaciones que se realizan basándose en los hallazgos de este estudio:

A las autoridades municipales

- Considerar la prestación de servicios de salud a los adultos mayores como una prioridad local y regional.
- Es necesario desarrollar programas de educación acerca de los beneficios de prevenir los síndromes geriátricos.
- Promover la salud del adulto mayor con programas de actividades manuales, ejercicios físicos etc.
- Implementar medidas para los procesos de mejora, mediante círculos de mejora continua.
- Debido al descuido de los adultos sobre los síndromes geriátricos, es necesario implementar medidas para facilitar el acceso a los servicios de salud y puedan ser diagnosticada a tiempo.

A los familiares de los adultos mayores

- Tomar en cuenta los cambios en las actividades cotidianas tales como disminución de la marcha, acciones repetitivas en las actividades, constantes caídas etc.

A los profesionales de enfermería

- Introducir instrumentos de valoración geriátrica en el área ambulatoria que ayude a identificar prontamente los síndromes geriátricos.
- Se sugiere que los resultados de esta investigación sean tomados en cuenta por el Centro de Salud de Pillco Marca para contribuir con el mejoramiento de sus programas de atención al adulto y adulto mayor, principalmente enfocados a la prevención.
- Incluir la atención integral familiar del adulto mayor, mediante visitas domiciliarias, la idea es lograr un involucramiento de todos los miembros de la familia, reafirmar y recomendar los nuevos roles familiares por efecto de esta nueva etapa en la vida de los humanos.
- Este estudio ha mostrado que se requiere de esfuerzos por parte del sistema de salud para incrementar la atención al adulto mayor. Los profesionales de enfermería preocupados de la promoción de conductas que busquen mejorar la salud de los individuos, debe participar activamente en la promoción y prevención de los síndromes geriátricos; sin olvidar que cuando participa en el cuidado del adulto mayor, directamente impacta en la vejes saludable, prolongando la vida y de esta manera reduciendo la mortalidad.
- Motivar y concientizar a todos los adultos mayores sobre la importancia de cuidar su estado de salud, asistiendo a las instituciones médicas, a fin de evitar problemas en su persona con posibles complicaciones.

A la comunidad científica

- Diseñar estudios cualitativos que profundicen las variables asociadas a los síndromes geriátricos.
- Los instrumentos usados fueron adaptados de cuestionarios usados en otras realidades socioculturales, por lo que sería conveniente continuar poniéndolos a prueba para mejorar su adaptación a la población de Huánuco.
- Sería beneficioso realizar un estudio con grupos comparativos que difieran en los factores de riesgo abordadas para verificar cuales de estas son las que están influyendo marcadamente en el desarrollo de estos síndromes geriátricos.
- Realizar investigaciones observacionales con diferencias socioculturales y comparadas en lugares donde haya menor porcentaje de consultas por algún síndrome geriátrico como las zonas de la sierra de la región, para así tener un patrón de diferencias de los resultados encontrados, pues la información indicada aquí correspondería más a los adultos mayores de áreas urbanas, pero no serían igual en adultos de áreas rurales.
- Este estudio sólo investigó a los denominados “4 gigantes de la geriatría”; sin embargo los síndromes geriátricos incluye a más síndromes, fenómeno que sería recomendable observar.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Carlos d'Hyver de las Deses , Teresa León , Lorenza Martínez , Gallardo Prieto.
 . Prevalencia de síndromes geriátricos en el 2016 en ancianos hospitalizados en el ABC Medical Center IAPes. Facultad de Medicina de la UNAM. 2011 octubre; 1(1).
- 2 Tania García Zenón , Jesús A. López Guzmán , José A. Villalobos Silva , Carlos D'Hyver de las Deses. Prevalencia de síndromes geriátricos en ancianos hospitalizados. medigraphic Artemisa en línea. 2006 septiembre-octubre; 22(5).
- 3 Bailón Pincay Miryam Cristina , Pilligua Mera Jessica Karina. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LOS GRANDES SÍNDROME GERIÁTRICOS. "CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR" SANTA ELENA. 2012-2013. UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA. 2012-2013; 1(1).
- 4 Chinga Mendoza JE. cybertesis. [Online].; 2009 [cited 2016 junio 15. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3045>.
- 5 Bach. Enf. DEL AGUILA COQUINCHE Carlos Manuel , Bach. Enf. SCHÉRMULY GÓMEZ Lucy Amanda , Bach. Enf. YABAR SORIA Pedro Daniel. UNAP. [Online].; 2014 [cited 2016 Octubre 17. Available from: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/477/1/Tesis%20completa.pdf>.
- 6 Carlos d'Hyver de las Desesa, , Teresa Leónb. Prevalencia de síndromes geriátricos En el 2010 en ancianos hospitalizados en el ABC Medical Center IAPes. FACMED. 2011 Sep.
- 7 Lorenza Martínez Gallardo , Carlos d'Hyver de las Deses. Prevalencia de síndromes geriátricos en una residencia de mujeres de edad avanzada. Medicina Interna de México. 2011 enero-febrero; 27(1).
- 8 Mendoza JEC, inventor; UNMSM , assignee. Síndromes geriátricos del paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Peru. 2008 noviembre-diciembre.
- 9 Mendoza JEC. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. [Online].; 2009 [cited 2016 5 12. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3045/1/Chinga_mj.pdf.
- 1 Gómez Ayala E. Grandes síndromes geriátricos; 2011.

0

.

- 1 Robalino DJ. Los trastornos cognitivos en adultos mayores. [Online].; 2012 [cited 2016 5 16. Available from: <https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/848-los-trastornos-cognitivos-en-adultos-mayores>.
- 1 Espinola DHG. BOLETIN DE LA ESCUELA DE MEDICINA. [Online].; 2000 [cited 2016 5 16. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/InmovilidadAdulto.html>.
- 1 Rivera LR. revista accesos. [Online].; 2016 [cited 2016 5 16. Available from: <http://www.revistaccesos.com/blog/adulto-mayor/incontinencia-urinaria-en-el-adulto-mayor>.
- 1 Chinga Mendoza J. CYBERTESIS-UNMSM. [Online].; 2009 [cited 2016 mayo 23. 4 Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/community-list>.
- .
- 1 Dr. Finlay. Camagüey CJ. Portales Medicos. [Online].; 2010 [cited 2016 febrero. 5 Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/grandes-sindromes-geriatricos/>.
- 1 Lucrecia Moreno M, Teresa Climent. EL FARMACEUTICO. [Online].; 2014 [cited 2016 5 16. Available from: <http://www.elfarmaceutico.es/index.php/cursos/item/5076-prevencion-del-deterioro-cognitivo#.V2LWJfI97IV>.
- 1 Garrido Miranda JM, Cordón Llera , Expósito Montes P. TEMA 03.Inmovilidad en 7 el anciano. Valoración de enfermería e intervenciones de soporte en geriatría. . 2015 Jan; 03(03): p. 589.
- 1 DOCTOR.org F. FAMILY DOCTOR.org. [Online].; 2014 [cited 2016 4 25. Available 8 from: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/urinary-incontinence/causes-risk-factors.html>.
- 1 Fematt FMÁ. DEFINICION Y OBJETIVOS DE LA GERIATRIA.; 2010 [cited 2016 9 junio 8. Available from: <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/RES.pdf>.
- 2 gobierno federal Estados Unidos Mexicanos. Guia de Practica Clinica. [Online].; 0 2011 [cited 2016 JUNIO 8. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_612_13_SX_GERIATRICOSYCOMPLICACIONESPOSTOP/612GRR.pdf.
- 2 FEDERAL G. Estados Unidos Mexicanos. [Online].; 2012 [cited 2016 5 16. 1 Available from:
- .

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/144_GPC_DE_MENCIA_AM/Imss_144_08_grr_demencia_am.pdf.

2 Jorge LA, Zea Sevilla M, Aguera Ortiz L, Fernandez Blasquez M, Meritxel Valentri. 2 [documento pdf].; 2014 [cited 2016 junio 12].

.

2 Salud OMDl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2016 1 15].
3 Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>.

.

2 Nogal MLd. sociedad española de geriatría y gerontología. [Online]. [cited 2016 4 junio 13. Available from: <http://www.worldcat.org/title/evaluacion-del-anciano-con-caidas-de-repeticion/oclc/42390257>.

2 ESCUELA MED. [Online]. [cited 2015 6 18. Available from:
5 <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/InmovilidadCaidas.pdf>.

.

2 med e. escuela med. [Online]. Available from:
6 <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/IncontinenciaUrinaria.pdf>.

.

2 gerontologico i. incontinencia uriaria. 2015 Octubre 22..
7

.

2 'Hyver de las Deses , Teresa León , Lorenza Martínez , Gallardo Prieto. REVISTA 8 FACMED. [Online].; 2011 [cited 2016 5 16. Available from:
. <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2011/un115b.pdf>.

2 K, D. Síndromes Geriátricos. [Online].; 2010 [cited 2016 mayo 23. Available from:
9 <https://medicinainterna.wikispaces.com/S%C3%ADndromes+Geri%C3%A1tricos>.

.

3 Alvarado Astudillo L, Astudillo Vallejo C, Sanchez Becerra J. prevalencia de 0 caídas en adultos mayores y factores asociados en la parroquia sidcay. Cuenca, . 2013 [documentos PDF].; 2013 [cited 2016 julio 15. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pdf>.

3 Yábar-Palacios , Ramos W, Rodríguez-Casamayor L, Díaz-Santisteban. 1 Prevalencia, características clínicas, sociofamiliares y factores asociados . fragilidad en adultos mayores de 75 años de un hospital de Chimbote. Octubre 2006 - abril 2007 [documento pdf].; 2007 [cited 2016 julio 15. Available from:
http://200.62.146.19/BVRevistas/epidemiologia/v13_n3/pdf/a08v13n3.pdf.

- 3 García Zenón T, López Guzmán J, Villalobos Silva J, D'Hyver de las Deses C.
2 Prevalencia de síndromes geriátricos en ancianos hospitalizados. [cited 2016 junio
. 21.
- 3 Rojas J, Zurru M, Romano M, Patrucco L, Cristiano E. accidente cerebrovascular
3 isquémico en mayores de 80 años [documento pdf].; 2007 [cited 2016 junio 12.
. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v67n6/v67n6a05.pdf>.
- 3 López Olmo. síndrome de inmovilidad [documento pdf].; 2014 [cited 2016 agosto
4 23. Available from:
. [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1348/1/TFG_L%C3%B3pezOlmo,MariaAng
eles.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1348/1/TFG_L%C3%B3pezOlmo,MariaAng eles.pdf).
- 3 Bardaji Fandos. enfermedad cerebrovascular [documento pdf].; 2003 [cited 2016
5 agosto 25. Available from:
. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43345/1/523114.pdf>.
- 3 González Fabián JL, Gómez Viera , González González JL, Marín Díaz M. scielo.
6 [Online].; 2006 [cited 2016 setiembre 20. Available from:
. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300005.
- 3 Mejía-Arango , Miguel Jaimes , Antonio Villa , Ruiz Arregui L, Gutiérrez Robledo
7 LM. Deterioro cognoscitivo y factores asociados [documento pdf].; 2007 [cited
. 2016 agosto 29. Available from:
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49s4/v49s4a06.pdf>.
- 3 Fernando Estévez A, Carlos Abambari O, Richard Atiencia A, Npsic Felipe
8 Webster. Deterioro Cognitivo y Riesgo de Demencia, una Realidad Para el
. Ecuador. Estudio de Factores de Riesgo en un Grupo de Pacientes Jubilados del
IESS en Cuenca en el Año 2013. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2014; 23(1-
3): p. 14.
- 3 Durán-Badillo , Aguilar , Martínez , T. Rodríguez , G. Gutiérrez , L. Vázquez.
9 scielo. [Online].; 2013 [cited 2016 octubre 10. Available from:
. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>.
- 4 Cortes Brito G. Síndromes Geriátricos. [Online].; 2013 [cited 2016. Available from:
0 <http://es.slideshare.net/Gusbree/sndromes-geritricos-25465121>.
.
- 4 la CNdIEyap. Consejo Nacional de Especialidades Médicas. [Online].; 2013 [cited
1 2016 mayo 20. Available from:
. <http://www.semeg.es/docs/docum/programaformaciongeriatria.pdf>.

4 Garrido Miranda J, Cordón Llera , Expósito Montes. Valoración de enfermería e
2 intervenciones de soporte en geriatría. [cited 2016 5 16. Available from:
. <http://www.logoss.net/uploads/editorial/temamuestra/tema117.pdf>.

4 MINSA. INFORME EJECUTIVO HUANUCO-SITUACION NUTRICIONAL.
3 EJECUTIVO. HUANUCO: MINSA-CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y
. NUTRICION, HUANUCO; 2010. Report No.: 2.

4 salud-chile md. programa de salud del adulto mayor. [Online].; 2015 [cited 2016
4 junio 21. Available from:
. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf>.

4 Mandal DA. Obesidad e Incontinencia Urinaria [documento PDF].; 2015 [cited
5 2016 junio 13. Available from: [http://www.news-medical.net/health/Obesity-and-Urinary-Incontinence-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Obesity-and-Urinary-Incontinence-(Spanish).aspx).

4 Garay M. Relación entre depresión y deterioro cognitivo [documento PDF]. la
6 plata; 2007 [cited 2016 julio 18. Available from:
. <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TrabajosCientificos/10.pdf>.

ANEXOS



ANEXO 1

TEST MENTAL ABREVIADO DE PFEIFFER



Fecha: / /

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia de síndromes geriátricos en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

INTRUCCIONES: Señor (a); a continuación encontrará usted una serie de preguntas. Se trata de un cuestionario que consta de 10 ítems que Ud. Debe rellenar en los espacios en blanco.

ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA

1. ¿Qué día es hoy? (Mes, día, año) _____
2. ¿Qué día de la semana es hoy? _____
3. ¿en qué lugar estamos? _____
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono, dirección de la calle)

5. ¿Cuántos años tiene? _____
6. ¿Dónde nació? _____
7. ¿Quién es el actual presidente del Perú? _____
8. ¿Quién fue el presidente antes que él? _____
9. Dígame el primer apellido de su madre _____
10. Empezando en 30 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente _____

VALORACION

Puntúan los errores, 1 punto por error. Una puntuación igual o superior a tres indica deterioro cognitivo.

- 0-2 errores: SIN DETERIORO CONGNITIVO
- 3+ errores: con deterioro cognitivo



ANEXO 2

ESCALA MODIFICADA DE J. H. DOWNTON

Fecha: / /



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia de síndromes geriátricos en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

INTRUCCIONES: Señor (a); a continuación encontrará usted 6 preguntas la cual deberá responder marcando con un X los espacios en blanco le rogamos que responda con sinceridad.

1. Caídas previas*

- Si
- No

2. Consumo de medicamentos

- Si
- No

3. Déficit sensoriales

- Ninguno
- Alteraciones visuales
- Alteraciones auditivas
- Extremidades (parálisis, paresia...)

4. Estado Mental

- Orientado
- Confuso

5. Deambulaci3n

- Normal
- Segura con ayuda
- Insegura con ayuda/ sin ayuda
- Imposible

6. Edad

- <70 a1os
- >70 a1os

VALORACION

Puntuar la respuestas normal y NO como 0 y el resto de 1 por alternativa.

- Sin caídas: -2 puntos sin (*)
- Caídas: +1 puntos + (*)



ANEXO 3

ÍNDICE DE KATZ MODIFICADO

Fecha: / /



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia de síndromes geriátricos en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

INTRUCCIONES: Señor (a); a continuación encontrará usted un listado de las actividades diarias del adulto mayor. Marca con un aspa “X” en solo uno de las tres alternativas por cada número.

INDICE DE KATZ

1. LAVADO

- No recibe ayuda (entra y sale solo de la bañera si esta es la forma habitual de bañarse)
- Recibe ayuda en la limpieza de una sola parte de su cuerpo (espalda o piernas por ejemplo)
- Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera

2. VESTIDO

- Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda
- Se viste sin ayuda excepto para atarse los zapatos
- Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela o permanece parcialmente vestido

3. USO DE RETRETE

- Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda puede usar bastón, andador y silla de ruedas)
- Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal
- No va al retrete

4. MOVILIZACION

- Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)
- Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta con ayuda
- No se levanta de la cama

5. INCONTINENCIA

- Control completo de ambos esfínteres
- Incontinencia ocasional
- Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente

6. ALIMENTACION

- Sin ayuda
- Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan
- Necesita ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenosos

VALORACIÓN

Puntuar la primera alternativa como 0 y el segundo y tercero como 1 Una puntuación igual o superior a 1 indica inmovilidad.

- Dependiente: 0 puntos
- Independiente: 1+ puntos



ANEXO 4

CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA ICIQ-SF



Fecha: / /

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia de síndromes geriátricos en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

INTRUCCIONES: Señor (a); a continuación encontrará usted una serie de preguntas. Para responder el cuestionario, debe marcar con un aspa la opción que más se ajuste a **lo que usted siente o sufre** en relación con cada una de las cuestiones presentadas. Sus respuestas serán tratadas confidencialmente y sólo se utilizarán de modo global, transformadas en puntuaciones. Le rogamos que trate de responder a todas las preguntas y agradecemos que lo haga con la mayor sinceridad.

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario auto administrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque sólo una respuesta).

- Nunca-----0
- Una vez a la semana-----1
- 2-3 veces/semana-----2
- Una vez al día-----3
- Varias veces al día-----4
- Continuamente-----5

2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

- No se me escapa nada-----0
- Muy poca cantidad-----2
- Una cantidad moderada-----4
- Mucha cantidad-----6

3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada									Mucho

4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.

- Nunca.
- Antes de llegar al servicio.
- Al toser o estornudar.
- Mientras duerme.
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio.
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido.
- Sin motivo evidente.
- De forma continua.

VALORACION

Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 1+2+3

A. Sin incontinencia urinaria 0pts

B. Con incontinencia urinaria +1pts



ANEXO 5

FACTORES DE RIESGO



Fecha: / /

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia de síndromes geriátricos en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016.

INTRUCCIONES: Señor (a); a continuación encontrará usted una serie de preguntas. Para responder el cuestionario, debe marcar con un aspa la opción que más se ajuste a **lo que usted siente o sufre** en relación con cada una de las cuestiones presentadas. Sus respuestas serán tratadas confidencialmente y sólo se utilizarán de modo global, transformadas en puntuaciones. Le rogamos que trate de responder a todas las preguntas y agradecemos que lo haga con la mayor sinceridad.

1. Sexo

Masculino

Femenino

2. Edad

60-74 años

75-90 Años

Más de 90 años

3. DEPRESION (test de Yesavaje)

3.1. ¿está satisfecho con su vida?

Si

No

3.2. ¿se siente impotente o indefenso?

Si

No

3.3. ¿tiene problemas de memoria?

Si

No

3.4. ¿siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?

Si

No

A. Sin depresión 0 – 1pts

B. Con depresión +2pts

4. Consume Ud. algún medicamento?

Si

No

4.1. Hace cuánto tiempo consume dicho medicamento?.....

5. Alteraciones de la visión

5.1. ¿Ud. Necesita usar lentes de medida para ver mejor?

- Si
- No

5.2. ¿tiene Ud. Alguna dificultad para ver nítido (claro)?

- Si
- No

6. Aspectos de la vivienda

6.1. Suelos

- Irregulares/deslizantes
- Con desniveles
- Ninguno

6.2. Iluminación

- Insuficiente/muy brillantes
- Normal

6.3. Escaleras:

- Iluminación inadecuada
- Ausencia de pasamanos
- Escalones altos
- Normal
- No tiene

6.4. Cocina:

- muebles situados a una altura incorrecta (muy alto o bajo)
- suelos resbaladizos
- normal

6.5. Baño:

- ausencia de barras en la ducha
- suelos resbaladizos
- muy alejado del dormitorio
- normal

6.6. Dormitorio:

- camas altas y estrechas
- constantes cambios de posición de los muebles
- normal

7. Alguna vez ha sufrido de Accidente Cerebro Vascular (derrame cerebral)?

- Si
- No

8. Tiene o ha tenido Ud. De alguna de las siguientes enfermedades?

- Reumatismo
- Artrosis
- Lumbalgias
- Ninguno

9. Obesidad

- Si ($IMC \geq 30$)
- No ($IMC \leq 29.9$)

9.1. Peso.....Kg

9.2. Talla.....Mts

10. H tenido o tiene Ud. Infecciones urinarias?

- Si
- No

A. eficiente 0 – 2pts C. deficiente +3pts
--

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO N°6
CONSENTIMIENTO INFORMADO



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Prevalencia de síndromes geriátricos en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016”.

YO..... estoy de acuerdo en participar en la investigación: “Prevalencia de síndromes geriátricos en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65. Pillco Marca, Huánuco-2016” llevada a cabo por los alumnos de la referida universidad.

Cuyo objetivo de estudio es Identificar los síndromes geriátricos y sus factores de riesgo en las personas adultos mayores.

Mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida solo sea utilizada con fines de investigación. Desde ya le agradecemos su participación.

FIRMA DEL
INVESTIGADO

FIRMA DEL
INVESTIGADOR:
Sarmiento Arcayo, Adrián

FIRMA DE LA
INVESTIGADORA:
Soto Trujillo, Sandra Eulalia

FIRMA DEL
INVESTIGADOR:
Usuriano Sánchez, Percy

Huánuco, ___ / ___ / 2016