

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**SITUACIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA  
PANDEMIA DE LA COVID-19 EN EL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO CUSCO,  
2022**

**PRESENTADO POR:**

Br. Sary Choquemaqui Aiquipa

Br. Stefani Alexandra Tapara Almiron

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ASESORA:**

Dra. Sara Batallanos Neme

**CUSCO - PERÚ**

**2023**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: Situación de salud del adulto mayor en el contexto de la pandemia de la COVID-19 en el distrito de San Jerónimo Cusco, 2022

presentado por: Sary Choquemaqui Aiquipa con DNI Nro.: 47087851... presentado por: Stefani Alexandra Tapara Almiran con DNI Nro.: 46244025... para optar el título profesional/grado académico de licenciada en enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 09 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 07 de Febrero de 2024

Sara Barallanos Uemo

Firma

Post firma Sara Barallanos Uemo

Nro. de DNI 23825255

ORCID del Asesor 0000-0002-9904-9247

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259; 326009582

NOMBRE DEL TRABAJO

**1707309335287\_TESIS 07-02-24.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**15609 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**96 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Feb 7, 2024 7:38 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**85628 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**367.3KB**

FECHA DEL INFORME

**Feb 7, 2024 7:40 AM GMT-5****● 9% de similitud general**

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

- 8% Base de datos de Internet
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

## **PRESENTACIÓN**

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería, se pone en consideración la tesis titulada; “SITUACIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, CUSCO-2022”.

Aguardando que los resultados de la investigación sean un aporte y prueba verídica, para contribuir a mejorar la atención integral en salud del adulto mayor.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos la fuerza necesaria para culminar nuestra tesis, por ser un guía espiritual y ser fuente de sabiduría al guiarnos por el camino correcto en la vida.

Quedamos profundamente agradecidas a la Tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la Facultad de Enfermería, por brindarnos las experiencias y conocimientos, los cuales fueron impartidos por docentes de alta calidad, quienes nos motivaron a cultivar nuestros valores humanísticos e integradores para mejorar nuestra sociedad, mediante la formación de profesionales con calidad y calidez.

A nuestra asesora, la Dra. Sara Batallanos Neme, por su paciencia, su exigencia, su orientación y su motivación ha logrado que nosotras culminemos con éxito nuestro trabajo de investigación.

## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme transitar por el camino de la vida y fortalecer mi corazón y mente permitiéndome culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida.

A mis padres Juan Ricardo y Ricardina, por su amor y sacrificio, por ser ejemplos de vida e impulsarme a ser mejor a nivel personal, académico y profesional.

A mis hermanos Richard y Ángel por ser mis amigos y mi apoyo moral.

A Liam Alessandro por ser mi mayor motivación, quien me impulsa a superarme día a día y llenar mis días de ilusiones y alegrías.

A mi abuelo Papá Ángel, que Dios lo tiene en su gloria, por acompañarme en los momentos más importantes de mi vida y por cuidarme.

**Sary**

## DEDICATORIA

Ante todo, a Dios por darme la vida, guiarme y permitirme seguir adelante con mis estudios y terminar mi carrera por hacer realidad uno de mis grandes sueños y ser la luz que cuida mi camino.

A mis padres: Sr. Alberto y la Sra. Antonieta por darme la vida y su apoyo incondicional en mi formación académica que sin su apoyo no sería posible demostrándome todo su amor estando a mi lado tanto en mis buenos como malos momentos.

A mi compañero de vida Percy Chumbe Buendía que siempre estar a mi lado motivándome a ser mejor cada día, dándome su apoyo para poder culminar mi carrera por nunca permitir que me rindiera.

**Stefani Alexandra**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	3
<b>DEDICATORIA</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>ABSTRAC</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	14

### **CAPITULO I**

#### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Caracterización del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	23
1.2.1. Problema general.....	23
1.3. Objetivos de la investigación.....	24
1.3.1. Objetivo general.....	24
1.3.2. Objetivos específicos.....	24
1.4. Variables de estudio.....	25
1.5. Justificación de la investigación.....	25
1.6. Área de estudio.....	27

### **CAPITULO II**

#### **MARCO TEORICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	28
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	28
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	30
2.1.3. Antecedentes locales.....	31
2.2. Bases teóricas.....	32
2.3. Marco conceptual.....	45

### **CAPITULO III**

#### **DISEÑO METODOLOGICO**

3.1. Tipo y nivel de estudio.....	47
3.1.1. Tipo de investigación.....	47



3.1.2.	Nivel de investigación.....	47
3.1.3.	Diseño de investigación.....	47
3.2.	Población de estudio.....	47
3.3.	Tamaño de muestra.....	48
3.4.	Tipo de muestreo.....	48
3.5.	Criterios de selección de la muestra de estudio.....	49
3.6.	Operacionalización de variables.....	50
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.7.1.	Técnicas.....	53
3.7.2.	Instrumentos.....	53
3.8.	Validez y confiabilidad del instrumento.....	56
3.8.1.	Validez.....	56
3.8.2.	Confiabilidad.....	56
3.9.	Procedimiento de recolección de datos.....	57
3.10.	Procesamiento y análisis de datos.....	58
	<b>CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>59</b>
	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>77</b>
	<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>78</b>
	<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>80</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>86</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Características sociodemográficas del adulto mayor en el contexto de la pandemia de la COVID-19 del distrito de San Jerónimo, Cusco-2022.....	58
<b>TABLA 2:</b> Situación de salud física (hábitos nocivos y morbilidad) del adulto mayor en el contexto de la pandemia de la COVID-19 del distrito de San Jerónimo, Cusco-2022.....	60
<b>TABLA 3:</b> Situación de salud física (estado funcional) del adulto mayor en el contexto de la pandemia de la COVID-19 del distrito de San Jerónimo, Cusco - 2022.....	62
<b>TABLA 4:</b> Situación de salud física (estado nutricional) del adulto mayor en el contexto de la pandemia de la COVID-19 del distrito de San Jerónimo, Cusco - 2022.....	63
<b>TABLA 5:</b> Situación de salud mental de los adultos mayores en el contexto de la pandemia de la COVID-19 del distrito de San Jerónimo, Cusco - 2022.....	66
<b>TABLA 6:</b> Situación de salud social del adulto mayor en el contexto de la pandemia de la COVID-19 del distrito de San Jerónimo, Cusco - 2022.....	67
<b>TABLA 7:</b> Situación de salud según características demográficas del adulto mayor en el contexto de la pandemia de la covid-19 del distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022.....	71

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO 1:</b> Situación de salud física, salud mental y salud social del adulto mayor en el contexto de la pandemia de la COVID-19 del distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022.....	69
--	----

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la situación de salud física, mental y social del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022. Diseño metodológico: Descriptivo, transversal, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, la muestra estuvo constituida por 293 adultos mayores entrevistados de manera anónima mediante la aplicación de un cuestionario para recolectar información sobre las características sociodemográficas, hábitos nocivos, morbilidad y salud social, el índice de Barthel para valorar la salud física relacionada al estado funcional del adulto mayor midiendo las actividades básicas de la vida diaria, la Escala de Lawton y Brody para valorar la salud física relacionada al estado funcional de los adultos mayores en función a las actividades instrumentales de la vida diaria, el Mini Evaluación Nutricional – Forma corta (MNA – SF) para valorar la salud física relacionada al estado nutricional, el Mini-mental de Folstein para recolectar información sobre la salud mental en relación al estado cognitivo y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para evaluar la salud mental relacionado con el estado de ánimo. Resultados: La edad promedio fue de 75 a 90 años de edad (47.10%), con predominio del sexo femenino 60.07%, el 54.95% de los adultos mayores no tienen estudio, el 43.69% no realiza alguna actividad económica o son jubilados, el 64.85% son casados. El 59.04% de los adultos mayores poseen una situación de salud física regular, en relación a la situación de salud mental el 53.59% es mala y el 76.45% de adultos mayores se encuentran en situación de salud social

mala. Conclusión: Se determina los adultos mayores se encuentran en una situación de salud mala.

**Palabras claves:** Situación de salud, salud física, salud mental, salud social, adulto mayor.

## **ABSTRAC**

The objective of this research work was to determine the health situation of the elderly in the context of the COVID-19 pandemic in the district of San Jerónimo. Methodological design: Descriptive, cross-sectional, simple random probabilistic sampling was used, the sample consisted of 293 older adults interviewed anonymously through the application of a questionnaire to collect information on sociodemographic characteristics, harmful habits, morbidity and social health, the Barthel index to assess physical health related to the functional status of the adult. elderly measuring basic activities of daily living, the Lawton and Brody Scale to assess physical health related to the functional status of older adults based on instrumental activities of daily living, the Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA – SF) to assess physical health related to nutritional status, the Folstein Minimal to collect information on mental health in relation to cognitive status and the Yesavage Geriatric Depression Scale to evaluate mental health related to mood. Results: The average age was 75 to 90 years old (47.10%), with a predominance of the female sex 60.07%, 54.95% of older adults have no education, 43.69% do not carry out any economic activity or are retired, the 64.85% are married. 59.04% of older adults have a regular physical health situation, in relation to the mental health situation, 53.59% are poor and 76.45% of older adults are in a poor social health situation. Conclusion: It is determined that older adults are in a poor health situation.

Keywords: Health situation, physical health, mental health, social health, older adult.

**Keywords:** health situation, physical health, mental health, social health, older adult.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Salud Pública desafía nuevos retos, enfrentándose a nuevas enfermedades infecciosas, algunas de ellas fueron identificadas recientemente, las cuales fueron causadas por un nuevo virus; en este grupo se encuentran los coronavirus, perteneciente a la familia de los virus envueltos de ARN que pertenecen a los *Coronaviridae* que infectan a humanos y otros mamíferos.

En diciembre del 2019, se reportó un brote nuevo de coronavirus SAR-CoV-2, en Wuhan – China, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció este cuadro clínico como COVID-19; declarándose como pandemia mundial el 11 de marzo del 2020.

El Gobierno Peruano, el 16 de marzo del 2020, mediante Decreto Supremo N°004–2020-PCM, declaró Estado de Emergencia Nacional, lo cual produjo grandes cambios en el sistema de salud y en la sociedad en sí, afectando la vida de la población, mediante la disposición de aislamiento social obligatorio (cuarentena) (1).

Esta nueva enfermedad, desconocida para el sistema de salud mundial y nacional, represento un gran problema para la salud publica en el mundo, significando grandes costos para el sistema de salud y ocasionando consecuencias fatales a nivel económico, social y psicológico en la sociedad en general.

A esta problemática se suma que durante los últimos años el grupo poblacional de personas que pertenecen al grupo de adultos mayores de 60 años presentó un



incremento significativo, siendo considerados como una población de riesgo, y afectados considerablemente por la pandemia de COVID-19, registrándose altas tasas de mortalidad a nivel nacional y mundial; este grupo poblacional vio afectada su estilo de vida habitual producto de las medidas sanitarias implantadas por el gobierno.

Los adultos mayores son considerados como una población vulnerable, este grupo experimentó condiciones de desigualdad y discriminación; en este grupo etario se evidencio una alta prevalencia de enfermedades crónicas y se evidencio un incremento de la necesidad de cuidados por parte de terceras personas para realizar actividades cotidianas como alimentarse, asearse y movilizarse; situación que se agrava con problemas de la visión y la audición; muchos adultos mayores se encuentran en estado de abandono y no cuentan con un sistema de apoyo familiar, existiendo un limitado acceso a un empleo digno que les permita generar ingresos adecuados lo que les conlleva a desarrollar actividades informales, se evidenció un limitado acceso a los servicios de salud.

Por lo antes expuesto y considerando que los adultos mayores son un grupo poblacional es vulnerable a COVID-19, se realiza el presente trabajo de investigación.

El trabajo de investigación se divide en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, conformada por la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, variables de estudio, justificación y área de estudio de la investigación.

CAPÍTULO II: Marco teórico; contiene los estudios previos, base teórica y definición de términos.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico; agrupa el tipo de estudio, población y muestra, criterios de selección, tipo de muestreo, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, procedimientos de recolección de datos y plan de análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Resultados de la investigación, contiene el análisis e interpretación de los mismos.

CAPÍTULO V: Conclusiones; sugerencias; bibliografía y anexos.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Caracterización del problema

El Ministerio de Salud (MINSA) define al envejecimiento como un proceso continuo, integral, irreversible, heterogéneo e individual del ser humano a lo largo de su vida que conduce a la pérdida paulatina de la capacidad de adaptación; muchas funciones se mantienen estables en los adultos mayores saludables, pero al encontrarse en un estado de estrés presentan una disminución de su capacidad funcional (2).

Durante los últimos años la población de adultos mayores presentó un incremento y se estima un crecimiento mayor, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2019, registró 703 millones de adultos mayores de 65 años a más a nivel mundial; se prevé un aumento del 10% en 2022 al 16% en 2050 de la población mundial de adultos mayores, producto de una menor tasa de mortalidad y una mayor supervivencia (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que para el año 2025, los adultos mayores representarán el 18.6% de la población en la Región de las Américas (4).

En el Perú, la población de adultos mayores representa el 13% de la población total, 52.4% son mujeres y 47.6% son varones; el 63.6% son casados o convivientes y el

19.3% viudos; el 40.8% se encuentran afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y 39.1% a EsSalud y por último el 77.9% padecen problemas de salud crónicos (artritis, hipertensión arterial, asma, reumatismo, tuberculosis y entre otros). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, la población de los adultos mayores presenta un incremento de 5.7% en el año 1950 a 13.3% en el año 2022 (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero del 2020, declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) al brote del nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió al COVID-19 como la enfermedad ocasionada por el nuevo coronavirus denominado como SARS-CoV-2 (6). Se reportó que el virus posee una gran capacidad de contagio producto de su mecanismo de transmisión, lo cual se puede dar por contacto directo e indirecto con personas que se encuentren contagiadas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró que los sistemas de salud en las Américas no respondieron de manera adecuada a las situaciones de salud que presentaron los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 (4).

A nivel mundial se notificaron 136.115,434 casos confirmados de COVID-19, con 2.936,916 defunciones. En la Región de las Américas se notificó 58.571,081 casos confirmados y 1,419.170 defunciones (7).

La enfermedad causada por el COVID-19, afecta a personas de todas las edades, estatus económico o género; evidenciándose que los adultos mayores son propensos a contraer el virus con mayor facilidad, presentando un peor pronóstico por las comorbilidades que presentan, condiciones geriátricas y la vulnerabilidad al envejecimiento, convirtiendo a la pandemia como una emergencia sanitaria en específico para este grupo etario.

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en la salud y en el bienestar de los adultos mayores en la Región de las Américas, los mayores de 70 años a más registraron mayor número de defunciones; los adultos mayores de 80 años tienen cinco veces más la probabilidad de desarrollar complicaciones graves por COVID-19 (8).

En Perú, entre marzo y mayo de 2020, las tasas de mortalidad relacionadas con COVID-19 fueron más altas en adultos mayores de 70 años (4).

En el 2021, se reportaron 1.084,655 casos confirmado de COVID-19, siendo 183,716 en adultos mayores, representando el 17% de contagios; se registraron 105,902 defunciones, 71,650 defunciones corresponde a la población mayor de 60 años, representando el 68% de defunciones con una tasa de letalidad del 39% (9).

En la Región de Cusco, se registraron 74,394 (1.69%) casos confirmados, de los cuales 11,076 corresponde a los adultos mayores, representando el 15% de contagios de la región; se registró 4,800 defunciones de los cuales 3,393

corresponde a mayores de 60 años de edad, representando el 70% de las defunciones (10).

Según el Censo Nacional 2017, el distrito de San Jerónimo tiene una población de 57,075 habitantes, de los cuales 2,877 son personas adultas mayores (11). Durante la pandemia de COVID-19 se reportaron 5,992 (8%) casos confirmados, 236 (5%) defunciones (10). La tasa de letalidad por COVID-19 en el distrito de San Jerónimo para el año 2021 fue de 1.85%, con una tasa de mortalidad de 2.24 por 1,000 habitantes; se registraron 1,785 casos confirmados de COVID-19 en adultos mayores, reportándose 113 fallecidos por COVID-19 (12).

Como respuesta al impacto del brote de COVID – 19 en la salud pública, el Gobierno Peruano, el 16 de marzo de 2020, mediante el Decreto Supremo N°044-2020-PCM, declaró Estado de Emergencia Nacional, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena); afectando la calidad de vida de la población, especialmente los adultos mayores (1).

La problemática que se observa actualmente en el distrito de San Jerónimo es la creciente población de adultos mayores con gran significancia en la zona rural del distrito, durante el aislamiento social obligatorio (cuarentena) vieron comprometidos su situación de salud.

En tiempos de pandemia, se observó que la población adulta mayor sufre más que los otros grupos etarios de la sociedad. Los adultos mayores son una población heterogénea, las condiciones de vida en las que se encuentran son diversas;

enfrentándose a un riesgo desproporcionado de muerte, sino que también corren el riesgo de tener mayor necesidad de apoyo, atención o vivir en entornos de alto riesgo; agregándose los problemas de salud, siendo excluidos socialmente, que viven en la pobreza, acceso limitado a los servicios de salud o viven confinados. Además, muchos adultos mayores han perdido la capacidad de generar ingresos que les supondría el sustento diario.

A la entrevista con los adultos mayores y familiares de estos, manifestaron que durante la cuarentena han experimentado cambios en la salud, y se vieron obligados a llevar una vida sedentaria, provocando cambios en el peso, la masa muscular, en la densidad ósea, la movilidad y el deficiente acondicionamiento físico, la pérdida progresiva de la capacidad funcional, conduciendo al adulto mayor a un estado de dependencia, necesitando el apoyo de un familiar para desarrollar las actividades de la vida diaria como movilizarse, ir de compras, realizar la limpieza de su vivienda, preparar sus alimentos y en muchos casos necesitan apoyo para asearse o alimentarse.

También se evidenció que muchos de los adultos mayores durante la cuarentena experimentaron cuadros de estrés y de ansiedad, debido a las restricciones de movilización; algunos refirieron que las fallas en la memoria, el miedo a contraer el virus y el miedo a la muerte, el abandono por parte de sus familiares, la dependencia o la invalidez fueron pensamientos que los atormentaban constantemente. En algunos casos, la capacidad cognitiva se vio afectada con la disminución de habilidades como la de atender varios temas a la vez, otras como la facultad de

concentrarse y llegar al final de las tareas sufrió un deterioro. Los adultos mayores que solían ser activos, acostumbrados a salir regularmente realizando sus actividades de vida diaria tanto familiares, sociales como laborales refieren que la cuarentena los ha obligado a adoptar nuevas medidas para comunicarse e interactuar con su red de amigos y sus familiares, empleando diversos medios de comunicación.

Se ha observado que algunos adultos mayores viven en hogares intergeneracionales, teniendo la posibilidad de interactuar con las personas de su entorno, teniendo un apoyo emocional en su familia; otros adultos mayores viven solos sin apoyo de sus familiares; así mismo algunos adultos mayores viven en completo abandono (situación de calle) siendo víctimas de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Los adultos mayores en algunos hogares son considerados como una carga económica para su familia. Algunos adultos mayores poseen limitadas posibilidades de acceder a un empleo, generando inseguridad económica en el adulto mayor, así mismo la cuarentena afectó a los adultos mayores que trabajan en el comercio informal, no podían salir a vender sus productos y ganar dinero para adquirir artículos de primera necesidad como sus alimentos o medicamentos debido al aislamiento domiciliario.

Se evidencio que los adultos mayores tienen acceso limitado a servicios de salud; muchos de ellos informaron de interrupciones en la atención, aplazamiento de cirugías anteriormente programadas, escasez de medicamentos, agudizándose con



la propagación del COVID-19. Algunos familiares de los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19 refieren que muchos no eran recibidos en los hospitales ya sea por la falta de camas hospitalarias, falta de oxígeno y una respuesta inmediata y el seguimiento oportuno, la identificación precoz y oportuna de los síntomas, la deficiencia de pruebas moleculares y la atención médica tardía, fueron los factores que jugaron en contra de la salud del adulto mayor.

Los hechos descritos fueron motivo para desarrollar la presente investigación

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la situación de salud del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022?
- ¿Cuál es la situación de salud física del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022?
- ¿Cuál es la situación de salud mental del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022?

- ¿Cuál es la situación de salud social del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la situación de salud física, mental y social del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022.
- Evaluar la situación de salud física del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022.
- Medir la situación de salud mental del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022.
- Valorar la situación de salud social del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022.

## **1.4. Variables de estudio**

### 1.4.1. Situación de salud física, mental y social del adulto mayor.

- Salud física: hábitos nocivos, morbilidad, estado funcional y estado nutricional.
- Salud mental: estado cognitivo y estado de ánimo,
- Salud social: soporte familiar, soporte social, carga familiar, actividades recreativas, vivienda, accesibilidad a los servicios de salud y seguro.

### 1.4.2. Variable interviniente:

- Características sociodemográficas: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y estado civil.

## **1.5. Justificación de la investigación**

En las últimas décadas, los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición, así como las condiciones y estilos de vida favorable, son factores que han propiciado una esperanza de vida más larga y como consecuencia del incremento de la población de adultos mayores. Se afirma que el envejecimiento es un proceso heterogéneo que refleja la diversidad de capacidades y necesidades de salud de los adultos mayores; con el paso de los años los adultos mayores enfrentan diversos problemas de salud, los problemas de salud más frecuentes son las enfermedades no transmisibles que conlleva en un futuro a un deterioro funcional, mental y social.

La presente investigación hace hincapié en la situación de salud del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19, una de las medidas implementadas para frenar dicha pandemia fue el aislamiento social, afectando desproporcionadamente a los adultos mayores, quienes han tenido que afrontar cambios y aprender nuevas medidas sanitarias. La preocupación subyacente debido a que las medidas de distanciamiento físico pueden afectar el bienestar general y la salud mental de los adultos mayores, que son considerados como un grupo vulnerable.

Conscientes de esta realidad, este tema es abordado mediante la elaboración de la siguiente investigación: “Situación de salud del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo”, estas perspectivas llevaron a la propuesta de este trabajo de investigación, ya que el incremento de la población de adultos mayores tiene un gran impacto en la salud y los sistemas de salud, su personal y su presupuesto.

Los resultados de esta investigación se pondrán a disposición de las autoridades de salud del distrito de San Jerónimo, para desarrollar recomendaciones integrales de salud pública mediante la formulación de políticas para la población de los adultos mayores puedan vivir cómodamente, buscando un envejecimiento saludable y activo, con la facilidad de acceder a los servicios de salud; transformando los sistemas de salud del modelo curativo a la prestación de cuidados integrales, centrados a las necesidades de los adultos mayores en coordinación con el Comité Local de Administración de la Salud (CLAS) del distrito de San Jerónimo, así

también con la Dirección Regional de Salud – Cusco (DIRESA), entre otras entidades de salud privadas interesadas en el tema.

### **1.6. Área de estudio**

El lugar donde se desarrolló el presente estudio fue en el distrito de San Jerónimo de la provincia y departamento del Cusco.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Vega J, Ruvalcaba J, Hernández I, Acuña M y López L, “La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19”; 2021; estudio realizado con el objetivo de analizar la situación de las personas mayores ante la nueva problemática del coronavirus; la metodología usada fue la revisión sistémica de artículos indexados en distintas plataformas de internet dedicadas a la publicación de artículos de investigación científica médica; el resultado fue que de los artículos leídos se priorizó ejes como la situación económica, laboral, salud y factores de riesgo generales para el grupo de adultos mayores; la edad, las comorbilidades, la discriminación, la dependencia y la fragilidad fueron los factores de riesgos prevalentes; la conclusión a la que se llegó fue que el grupo con mayor impacto negativo frente al COVID-19 fueron los adultos mayores, la situación económica laboral y las enfermedades subyacentes tuvo un impacto más notorio en este grupo etario (8).

Alcivar M y Revelo B; “Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo, Ecuador”; 2020; cuyo objetivo fue analizar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de los adultos mayores; la metodología empleada fue de nivel descriptivo exploratorio, no

experimental cuali – cuantitativo, se tuvo como población a 1821 adultos mayores, se tomó como muestra a 95 participantes, los datos se recolectaron empleando la Encuesta FUMAT sobre calidad de vida; se obtuvo como resultado que en relación con el estado de salud 29.5% padece hipertensión arterial, 17.9% sufre enfermedades degenerativas, 11.6% padece diabetes y 26.3% no padece ninguna enfermedad; 63% de los adultos mayores refirieron dificultad para realizar actividades cotidianas y 35% manifestaron que son dependientes de otra persona para llevar a cabo sus actividades diarias; 81% manifestaron que no presentaron problemas para realizar cálculos mientras que 12% presentó una dificultad leve; 33% de los entrevistados manifestó no haber desarrollado ningún sentimiento de tristeza mientras que el 34% desarrolló sentimientos de tristeza leve producto del confinamiento; 47% de los adultos mayores refirieron vivir con un familiar y 15% con su cónyuge y 70% cuenta con apoyo familiar; concluyéndose que la calidad de vida de los adultos mayores se vio afectada por el confinamiento por COVID-19 (13).

Naranjo Y, Mayor S, de la Rivera O y Gonzales R; “Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19”; 2021; cuyo objetivo fue identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19; la metodología empleada fue descriptiva, transversal; la población la constituyeron 100 adultos mayores; los resultados obtenidos fueron que 89% padecían algún tipo de patología considerada de riesgo para COVID-19, 73% presentaron cuadros de ansiedad leve, 21% ansiedad severa, 50% desarrollaron cuadros de depresión mientras que 26% depresión leve; se llegó a la

conclusión que el aislamiento social repercutió en la salud mental de los adultos mayores (14).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Solano, A; “Impacto del COVID-19 en la salud mental del adulto mayor: Artículo de revisión, Trujillo – Perú, 2020”; tuvo como objetivo de analizar la situación de las personas mayores ante la nueva problemática del coronavirus; la metodología usada fue la revisión sistémica de artículos indexados en distintas plataformas de internet dedicadas a la publicación de artículos de investigación científica médica; el resultado fue que de los artículos leídos se priorizó ejes como la situación económica, laboral, salud y factores de riesgo generales; encontrándose como factores de riesgo la edad, las comorbilidades, la discriminación, la dependencia y fragilidad de los adultos mayores; la conclusión a la que se llegó fue que el COVID-19 impactó negativamente al grupo de los adultos mayores, la situación económica y las patologías presentes fueron factores que determinaron la vulnerabilidad de grupo etario (15).

Tantaleán A; “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano la victoria, distrito de la banda de Chiclayo, setiembre 2019 - febrero 2020”; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor; la metodología empleada fue no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; 40 adultos mayores conformaron la muestra; se tuvo como resultados el 60.0% se encuentran



entre las edades de 60 a 70 años de edad, el 66.5% son no letrados, el 52.5% son convivientes, el 67.5% son agricultores, el 57.5% tienen de 1 a 3 hijos, el 85,0% estudio tienen estilos de vida no saludables, y solo el 15,0% presentan estilos de vida saludables, 57,5% tienen estado nutricional inadecuado, de los cuales 27,5% se encuentra con delgadez, 20,0% tiene sobrepeso y 10,0% tiene obesidad; 42,5% los adultos mayores con un peso adecuado o normal; se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores (16).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Huamán R; “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del programa pensión 65 del centro poblado de Kcauri, Cusco-2019”; 2019; su objetivo fue identificar la calidad de vida del adulto mayor beneficiario y no beneficiario del programa pensión 65; la metodología empleada fue descriptivo comparativo; la muestra en estudio fue conformada por 94 adultos mayores los cuales eran beneficiarios y no beneficiarios del programa pensión 65; para recolectar los datos se empleó el instrumento ESCALA FUMAT; obteniéndose como resultado que el 53.2% sustenta un ingreso económico de S/.125.57 soles, los beneficiarios del programa Pensión 65 son el 57.7%, el 41.5% vive con su hijo(a), 50% de los beneficiarios tienen mala calidad de vida, los adultos mayores que no son beneficiarios del programa Pensión 65 son el 52.5% los cuales tienen una mala calidad de vida (17).

Ccama C; “Condiciones de salud de los beneficiarios del programa pensión 65 de la comunidad Quisini, Canchis, Cusco – 2018”; cuyo objetivo fue determinar las condiciones de salud de los beneficiarios del Programa Pensión 65; la metodología empleada fue descriptivo y transversal, los adultos mayores participantes fueron 42; los resultados obtenidos fueron el 78% de adultos mayores refieren que viven solos y no tienen carga familiar, el 53.7% no perciben apoyo económico, el 87.8% de adultos mayores son beneficiarios del programa Pensión 65 por 3 años a más, el 36.6% viven solos; los datos relacionados a la situación de salud: el 100% tienen estado nutricional normal y son beneficiarios del programa, el 4.9% tiene como diagnóstico enfermedades crónicas no transmisibles, el 29.3% fueron diagnosticados con hipertensión arterial, el 63.4% padecen de Artritis/Reumatismo, el 9.7% sufren enfermedades crónicas que afecta el sistema respiratorio, el 65.9% demoran de 30 a 60 minutos en llegar al establecimiento de salud más cercano, el 100% tienen casa propia, el 95.1% de los beneficiarios cuentan con una buena condición de salud y el 4.9% tienen una condición de salud regular (18).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. SITUACIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR**

#### **ADULTO MAYOR**

En 1982, en Viena, se lleva a cabo la primera asamblea mundial sobre el envejecimiento estableciendo que el grupo de los adultos mayores será conformado por todas las personas de ambos sexos de 60 años en adelante (19).

Según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores adulto mayor es toda persona de 60 años a más, sin embargo, la ley de cada país puede determinar una edad base, siendo esta mayor o menor a lo determinado (20). Según la legislación peruana, se considera como adulto mayor aquella persona 60 años o más años (2).

La población de personas adultas mayores es considerada como un grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad influenciado por la etnia, el género o la situación económica, ya que es una etapa heterogénea que resulta de su interacción social (20).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos indica que los adultos mayores son personas de 60 a 74 años son denominadas adultos mayores de edad avanzada, de 75 a 90 años son considerados como viejos o ancianos y los adultos mayores de 80 años a más son denominados grandes viejos o grandes longevos (21).

## **ENVEJECIMIENTO**

Se denomina a aquel proceso que toda persona atraviesa de forma constante y en cuanto a lo social es un proceso diferenciado (20).

El proceso de envejecer, es una experiencia heterogénea, determinada por diversos factores como la clase social, el nivel educativo, la cultura, el género o el estado de

salud; sin embargo, la edad es considerada como parte del ciclo biológico del ser humano denominada vejez (20).

El envejecimiento es un fenómeno universal por el que todo ser viviente pasa tanto animales, plantas, así como el hombre. El crecimiento y desarrollo del ser humano es un proceso que se da en el transcurso de la vida del hombre, en los primeros 20 años de vida alcanza su máximo desarrollo tanto físico vital, así como capacidades y desarrollo de inteligencia luego esto declina de forma paulatina a una velocidad únicas y particulares de cada ser humano dependiendo de estilos de vida, genética i/o estímulos externos o ambiente (19).

Los cambios que llevan al envejecimiento son muy complejos desde el punto biológico este asociado con distintos y grandes daños tanto moleculares como celulares con el paso del tiempo estos daños se reflejan en la integridad fisiológica aumentando el riesgo de caer en enfermedad que con el paso del tiempo termina en la muerte (22).

La vejez como un proceso individual de cada persona se puede evaluar mediante diferentes enfoques y teorías:

- **Enfoque Biológico:** con base en 2 teorías; la primera del envejecimiento programado que dice que todos los cuerpos de los seres vivos envejecen mediante un patrón ya determinado en cada ser viviente, y la segunda teoría que es el desgaste natural que nos dice que los seres vivos envejecen debido al uso continuo del cuerpo ósea al desgaste del cuerpo (23).

- **Enfoque Psicológico:** que se centra en 2 teorías opuestas; la primera la desvinculación que dice que la misma persona con el paso del tiempo reduce las actividades y compromisos mientras que las nuevas generaciones separa de la vida social y los retira del ambiente laboral, la segunda teoría de la vejez satisfactoria que nos dice que el ser humano envejece manteniendo todas sus capacidades físicas, funcionales, afectivas y sociales mantiene sus empleos intentado compensar sus incapacidades con otros elementos es decir mientras más activa sea la persona su vejez será más satisfactoria (23).
- **Enfoque Social:** que dice que durante el envejecimiento ocurre una disociación social y la pérdida paulatina de funciones en lo que son roles dándonos a entender que las personas mayores se vuelven improductivas sin compromiso con el desarrollo social (23).

## **ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

En el PLANPAM del 2013 al 2017 lo define como; “la mejora en el bienestar físico, social y psicológico de las personas mayores que se logra con el aumento de la cobertura de servicios sociales y sanitarios, garantizar una buena asistencia alimentaria y generar oportunidades que puedan llevar una vida tranquila en su familia y su ámbito social” (23).

Es un proceso de incentivar las capacidades funcionales para el bien de los adultos mayores, relacionándose con los atributos de la persona de poder ser y hacer y desenvolverse en cosas que sean importantes para ella.

El entorno que es el mundo exterior donde habita la persona es decir el hogar la comunidad i/o sociedad, en este entorno encontramos factores como personas, relaciones, actitudes, valores, políticas de salud y servicios que prestan.

### **2.2.2. SALUD DEL ADULTO MAYOR**

La OMS desde 1984 definió la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad” (24).

### **SALUD FÍSICA**

#### **Tipología y fragilidad del adulto mayor**

- Anciano sano: Se encuentra en una edad avanzada no presenta enfermedad o tiene solo una enfermedad aguda. En actividades instrumentales de la vida diaria es independiente para todas. En actividades básicas de la vida diaria es independiente para todas. El comportamiento frente a la enfermedad es independiente. Este grupo posee la probabilidad baja de desarrollar síndrome geriátrico (19).
- Anciano frágil: Se encuentra en una edad avanzada con presencia de una enfermedad y/u otra condición que lo ponen en riesgo de dependencia. En actividades instrumentales de la vida diaria depende para una o más actividades. En actividades básicas de la vida diaria el adulto mayor es independiente para realizar todas estas actividades. El comportamiento

frente a la enfermedad tiene alta tendencia a la dependencia. Tienen una alta probabilidad de desarrollar síndromes geriátricos (19).

- Paciente geriátrico: Se encuentra en una edad avanzada con presencia de una enfermedad crónica que lleva a dependencia puede estar acompañado de alteraciones mentales y/o sociales. En relación al desarrollo de actividades instrumentales de la vida diaria y actividades básicas estos adultos mayores son dependientes para realizar una o más tareas. El comportamiento frente a la enfermedad tiende a mayor avance de la enfermedad. Poseen una muy alta probabilidad de desarrollar síndromes geriátricos (19).

### **Características de la salud en la vejez**

Los cambios biológicos y fisiológicos asociados en el envejecimiento (19):

- Corporal: en los cambios morfológicos vemos que se reduce la talla por la compresión de las vértebras y la cifosis.
- Piel: en los cambios morfológicos vemos que esta se atrofia.
- Cardiovascular: en los cambios morfológicos vemos que se engrosa la capa íntima de las arterias, se fibrosa la capa media de las arterias, hay esclerosis de las válvulas del corazón, en los cambios fisiológicos se evidencia que durante el ejercicio existe una disminución de la eyección cardiaca además de que disminuye la capacidad que tiene el corazón a dar respuesta ante estímulos que causan estrés.

- Riñones: en los cambios morfológicos hay aumento de la cantidad de glomérulos y una fibrosis intersticial, en los cambios fisiológicos hay reducción del aclaramiento de la creatinina, baja el flujo renal sanguíneo y baja la osmolaridad de la orina.
- Pulmones: en lo morfológico disminuye la elasticidad y disminuye la actividad ciliar; en lo fisiológico se reduce la capacidad y el volumen espiratorio.
- Tracto gastrointestinal: en lo morfológico baja la secreción de a. clorhídrico y las papilas gustativas disminuyen; en lo fisiológico se reduce la motilidad intestinal.
- Esqueleto: en lo morfológico se presenta la osteoporosis y osteoartritis.
- Ojos: en lo morfológico disminuye el diámetro pupilar hay presencia de catarata; en lo fisiológico baja la secreción lagrimal y disminuye la discriminación de los colores.
- Audición: en lo morfológico hay atrofia del meato auditivo, degeneración de los huesecillos, atrofia coclear y pérdida de neuronas auditivas; en lo fisiológico se reduce la percepción de altas frecuencias y baja la discriminación de tonos y sonidos.
- Sistema inmune: en lo fisiológico reduce la actividad de las células T.
- Sistema nervioso: en lo morfológico existe una disminución de peso del cerebro; en lo fisiológico la capacidad psicomotora está disminuida, disminuye el desempeño intelectual y hay menos horas de sueño.
- Endocrino: en lo fisiológico se disminuye la hormona T3 y se reduce la testosterona libre.



## **Estado funcional**

El grupo de adultos mayores que son dependientes, desarrollan pérdida sustancial con relación a su estado de reserva fisiológico, que se asocia a una pérdida progresiva o total de la función física así como mental, como resultado de ello existe una limitación en el desarrollo de las actividades cotidianas o de la vida diaria como su alimentación, continencia, movilidad, uso de servicios higiénicos, vestirse y bañarse; por lo tanto este grupo de adultos mayores se encuentran ante la necesidad de dependencia temporal o permanente de familiares u otras personas, convirtiéndolas en sus cuidadores (25).

La vejez se asocia con cambios tanto en huesos como en articulaciones, existe una disminución de la densidad ósea particularmente en las mujeres después de la menopausia esto puede aumentar hasta el riesgo de una fractura, las fracturas de cadera son las más devastadoras y durante el envejecimiento serán más comunes.

El cartílago de las articulaciones también sufre cambios como son los moleculares, estructurales, celulares y mecánicos lo que aumenta la degeneración de estos tejidos, esto se refleja en la disminución de la velocidad al caminar que depende del tono o fuerza muscular.

## **Estado nutricional**

En el proceso del envejecimiento el sentido del gusto y del olfato se ven afectados, con el deterioro progresivo de estos. La salud dental y sus problemas que causan

dificultad para masticar una dieta inadecuada eleva el riesgo de desnutrición. La inadecuada secreción del ácido gástrico perjudica a la adecuada absorción de la vitamina B12 y del hierro (19).

## **SALUD MENTAL**

### **Funciones cognitivas**

Varían mucho y en su mayoría tienen relación con la educación de los adultos mayores. Estas funciones disminuyen de forma diferente.

Es normal que falle la memoria y baje la velocidad al procesar información, existe una asociación con la pérdida de la capacidad de hacer tareas complejas y atender varios asuntos al mismo tiempo, existe la disminución de mantener atención y se le facilita distraerse con algún otro asunto. Así mismo, no es una regla de que todas las funciones cognitivas tienden a disminuir con la edad; las capacidades de lenguaje que se relacionan con la comprensión lectora y el vocabulario se mantienen a lo largo de la vida del adulto mayor.

El deterioro de las funciones cognitivas depende de muchos factores que pueden ser; situación socioeconómica, el estilo de vida, enfermedades presentes y uso de fármacos.

## **Trastornos del estado de ánimo**

La presencia de estados demenciales tiene grandes consecuencias tanto personales, así como sociales y económicas. Una de las consecuencias inevitables o naturales de envejecimiento es la demencia afectándola función cerebral cognitiva como la memoria, el lenguaje, el pensamiento y existe una disminución de la capacidad para realizar actividades cotidianas o de la vida diaria (26).

Estos trastornos afectivos (depresión y ansiedad) suelen estar presentes a lo largo de la vida del ser humano que se encuentra vulnerable a estas enfermedades ya sea por el acontecimiento de eventos adversos en la vida.

## **SALUD SOCIAL**

El Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, registró que el 14.3% de adultos mayores no poseen un nivel educativo, mientras que el 20.8% de los adultos mayores tienen educación superior y el 64.9% tuvieron educación primaria o secundaria (5).

El 26.2% de los adultos mayores son jefes de familia, el 18.4% de los adultos mayores son beneficiarios del programa social de Pensión 65 y el 49.6% poseen el Seguro Integral de Salud (SIS) (5).

La vivienda pobre, la discriminación, la desigualdad social, la inseguridad alimentaria, condiciones de vida poco saludables durante la infancia, vivienda

pobre, ausencia de trabajo determinan la mayor cantidad de enfermedades, muertes y desigualdad en salud en un país y entre los países.

Estos determinantes sociales son: “el entorno social y económico, el entorno físico y las características personales y comportamiento individual”. Estos contextos determinan la mayor parte de tener buena salud, los principales factores que se determinan son (27):

- Ingresos económicos; con un mayor ingreso económico los adultos mayores tienen los accesos a mejores indicadores de salud.
- Educación; aquellos adultos mayores que no tienen un nivel de educación se relacionan con que tienen un estado de salud deteriorado.
- Entorno físico; acceso a agua potable, aire limpio, trabajo, vivienda digna ayudan a tener buena salud.
- Redes de apoyo social; los adultos mayores que cuentan con familiares, amigos y comunidad viven mejor.
- Factores genéticos; mediante este punto se determina la probabilidad de desarrollar enfermedades.
- Servicios de salud; el acceso con igualdad, a tiempo y de calidad influye en la salud.

- Género; el sexo de cada persona implica también estar expuesto a distintos tipos de enfermedad.

### **2.2.3. COVID – 19**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2” (6).

Los coronavirus humanos se encuentran libres en todos los continentes del mundo, estos suelen causar enfermedades respiratorias consideradas como leves. Producen del 10 al 30% de los resfriados comunes. En cambio, los coronavirus zoonóticos de procedencia animal pueden generar epidemias graves de enfermedades respiratorias si se transmiten a los humanos (28).

#### **Agente etiológico**

Los coronavirus pertenecen a la “subfamilia Orthocoronavirinae de la familia Coronaviridae (orden nidovirales). Esta subfamilia incluye 4 géneros: alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus y deltacoronavirus según su estructura genética” (29). El coronavirus que da origen al COVID-19 “es un beta coronavirus que consta de un genoma de a. ribonucleico (ARN) unido a proteínas y está encerrado por una envoltura similar a una membrana” (30).

Las similitudes de secuencia de ARN más cercanas son los dos coronavirus de murciélago, y es probable que los murciélagos sean la fuente primaria. Sin embargo,

esto no está claro si el virus SARS-CoV-2 se transmitió directamente de los murciélagos o a través de otros organismos (29).

### **Sintomatología**

La sintomatología producida por la infección por COVID-19 surge aproximadamente “después de un periodo de incubación de 5 días”. El tiempo desde “el inicio de los síntomas de COVID-19 hasta la muerte oscilo entre 6 y 41 días, con un promedio de 14 días”. El tiempo de duración depende de la edad del paciente y de las condiciones del sistema inmunitario, aunque seguramente influirán otros factores como la carga viral del ataque (31).

La sintomatología habitual que presenta este cuadro son fiebre, tos seca y cansancio; pero también se han reportado otros síntomas que son menos frecuentes y se evidencian en algunas personas contagiadas como “pérdida del gusto u olfato, congestión nasal, cefalea, dolor de garganta, dolores musculares o articulares, nauseas o vómitos y entre otros” (6).

Los cuadros graves han presentado disnea, insuficiencia respiratoria, septicemia y choque séptico, tromboembolia y/o insuficiencia multiorgánicas, en muchos casos se han producido fallas cardiacas, hepática y renales (6).

### **Modos de trasmisión**

El virus del SARS-CoV-2 se transmite a través de gotitas respiratorias y contacto cercano. Cuando las personas están expuestas a altas concentraciones del virus en

un ambiente cerrado durante mucho tiempo, es posible que se propague por el aire. Se transmite por gotitas que contienen el virus en las secreciones respiratorias cuando una persona tose, estornuda o habla cerca de otras personas (29).

### 2.3. Marco conceptual

- **Adulto mayor dependiente:** Persona de 60 años de edad que no puede realizar ningún tipo de actividad y necesita apoyo para realizar algún grupo de actividades.
- **Adulto mayor frágil:** Persona cuya autonomía se ve comprometida por muchos factores
- **Adulto mayor funcionalmente sano:** Persona cuya autonomía no se ve afectada por factores físicos externos, ambientales, psicológicos, socioeconómicos.
- **Aislamiento:** Fenómeno que determina la falta de socialización y reunión con otras personas ya sea con lazos o no familiares.
- **Atención de salud:** Servicios de salud proporcionados a individuos o grupo de personas para promover, mantener, monitorear o restaurar la salud.
- **Comorbilidad:** Término que se emplea para referirse a la presencia de una o más enfermedades o trastorno primario que padece un individuo, y los efectos de estas enfermedades que puedan desencadenar.

- **Enfermedades crónicas no transmisibles:** Conocidas como enfermedades crónicas degenerativas, la mayoría de casos son multicausales, presentando largos periodos de latencia, de sintomatología y sin un tratamiento específico durante el tiempo.
- **Estado nutricional:** Considerada como la situación de salud del adulto mayor, teniendo como resultado de su nutrición diaria, el régimen alimentario, y estilo de vida, otros factores que tienen relación con el proceso del envejecimiento.
- **Malnutrición:** Es el resultado de la falta o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; dentro de este grupo se considera la delgadez, sobrepeso, obesidad, anemia, entre actores físicos notorios entre otros.
- **Riesgo:** Probabilidad que se produzca un incidente o un evento adverso durante la prestación de un servicio de salud por parte del personal de salud.



## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1. Tipo y nivel de estudio**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Fue no experimental con enfoque cuantitativo, mediante este tipo de investigación se busca el conocimiento puro, recopilando datos, teniendo como producto nuevos conocimientos, de esta manera no se ocupa de las aplicaciones prácticas.

##### **3.1.2. Nivel de investigación**

Descriptivo: porque permitió describir la situación de salud en el adulto mayor durante el aislamiento social por la pandemia de la COVID-19.

##### **3.1.3. Diseño de investigación**

Transversal: El estudio permitió medir la variable en un solo momento se hizo un corte en un periodo de tiempo mediante la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.

#### **3.2. Población de estudio**

**Población:** Fue conformada por 1228 adultos mayores del distrito de San Jerónimo de la zona rural, de la provincia y departamento del Cusco.

### 3.3. Tamaño de muestra

Se obtuvo con la siguiente fórmula para la población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

**Donde:**

n = tamaño de muestra

N = población total

Z<sup>2</sup>= nivel de confianza al (0.95%) es de (1.96)

E<sup>2</sup>= error máximo de estándar (0.05%)

p = 0.50

q = 0.50

La fórmula será reemplazada de la siguiente manera:

$$n = \frac{1228 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (1228 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{1179.3712}{4.0279}$$

$$n = 292.80$$

$$n = 293$$

### 3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo empleado fue probabilístico, utilizándose el muestreo aleatorio simple, se determinó la muestra al azar de los individuos que formaban parte de la población, considerando criterios de inclusión y exclusión.

### **3.5. Criterios de selección de la muestra de estudio**

#### **Criterios de inclusión**

- Adulto mayor que acepte participar en el estudio de investigación voluntariamente.

#### **Criterios de exclusión**

- Adulto mayor que presenten alguna dificultad para la comunicación.

### 3.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
<b>SITUACIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR</b>	Se determina por un estado de bienestar físico, mental y social,	Salud física	Hábitos Nocivos*: - Fuma. - Consumo de bebidas alcohólicas	- No. - A veces - Si.	Nominal.
			Morbilidad*	- Ninguna. - Una - Dos o mas	Ordinal
			Estado funcional	- Independiente. - Leve - moderado. - Dependiente.	Nominal
			Estado nutricional****	- Normal. - Riesgo de malnutrición. - Malnutrición.	Nominal
		Salud mental	Estado cognitivo	- Sin deterioro. - Deterioro leve a moderado. - Demencia.	Nominal

			Estado de ánimo*****	- Normal. - Depresión leve. - Depresión.	Nominal
		Salud social	Soporte familiar*	- Si. - No.	Nominal
			Soporte social		Nominal.
			Carga familiar		Nominal
			Actividades recreativas*		Nominal
			Vivienda* - Propia. - Alquilada.		Nominal
			Accesibilidad a los servicios de salud*		Nominal
			Seguro*		Nominal

(\*) Cuestionario de hábitos nocivos, morbilidad y salud social

(\*\*\*\*) Mini Evaluación Nutricional – Forma Corta

(\*\*) Índice de Barthel

(\*\*\*\*\*) Mini Mental Folstein

(\*\*\*) Escala de Lawton y Brody

(\*\*\*\*\*) Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

<b>VARIABLE INTERVINIENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>ESCALA</b>
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>	Edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 60 a 74 años.</li> <li>- De 75 años a 90 años.</li> <li>- Mayores de 90 años.</li> </ul>	Intervalo.
	Sexo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femenino.</li> <li>- Masculino.</li> </ul>	Nominal.
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin estudios.</li> <li>- Primaria y/o secundaria.</li> <li>- Superior.</li> </ul>	Ordinal.
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo independiente.</li> <li>- Trabajo dependiente.</li> <li>- Sin actividad económica y/o Jubilado.</li> </ul>	Nominal.
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero (a).</li> <li>- Casado (a).</li> <li>- Viudo (a).</li> </ul>	Nominal.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

**Entrevista:** Esta técnica de recolección permitió obtener información de la variable de estudio: Situación de salud del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 y la variable interviniente (características sociodemográficas).

#### **3.7.2. Instrumentos**

**Cuestionario: Características sociodemográficas, hábitos nocivos, morbilidad y salud social:** El cuestionario se aplicó para la recolección de información sobre las características sociodemográficas conformadas por edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y estado civil con un total de 14 ítems, del mismo modo se recolectó información sobre la salud física en relación a hábitos nocivos y morbilidad conformado por 5 ítems y por último se recabó información sobre la salud social compuesta por soporte familiar, soporte social, carga familiar, actividades recreativas, vivienda, acceso a servicios de salud y seguro con un total de 7 ítems.

**Índice de Barthel:** Este instrumento permitió valorar la salud física relacionada al estado funcional del adulto mayor midiendo las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor, consistiendo en asignar una puntuación en función a la capacidad del adulto mayor de realizar actividades básicas de vida diaria de forma dependiente o independiente, entre estas actividades se evaluaron la capacidad para comer, para realizar el aseo personal, para bañarse, para vestirse, para ir al

baño, para moverse de silla a la cama y volver, para desplazarse y subir y bajar escaleras.

La puntuación con la que se valoró oscila de la siguiente manera:

- Dependiente: menor a 44 puntos
- Dependencia de leve a moderada: de 45 a 94 puntos
- Independiente: de 95 a 100 puntos.

**Escala de Lawton y Brody:** Este instrumento permitió valorar la salud física relacionada al estado funcional en adultos mayores en función a las actividades instrumentales de la vida diaria, se valoró; capacidad funcional mediante la evaluación de 8 actividades instrumentales tales como capacidad para utilizar el teléfono, para hacer compras, para preparar la comida, para realizar el cuidado de la casa, para el lavado de ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía.

La puntuación con la que se valoró oscila de la siguiente manera:

- Dependiente: de 0 a 3 puntos
- Dependencia de leve a moderada: de 4 a 6 puntos
- Independiente: de 7 a 8 puntos.

**Mini Evaluación Nutricional – Forma corta (MNA – SF):** Este test se empleó para valorar la salud física relacionada al estado nutricional en la que se encuentran los adultos mayores.



La evaluación del estado nutricional se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Estado nutricional normal: de 24 a 30 puntos.
- Riesgo de malnutrición: de 17 a 23.5 puntos
- Malnutrición: menos de 17 puntos.

**Mini-mental de Folstein:** Este instrumento permitió recolectar información sobre la salud mental en relación al estado cognitivo del adulto mayor.

La medición del estado cognitivo se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Sin deterioro cognitivo: de 25 a 30 puntos.
- Deterioro cognitivo de leve a moderado: de 24 a 6 puntos.
- Demencia: menos de 6 puntos.

**Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage:** Este instrumento se utilizó para evaluar la salud mental relacionado con el estado de ánimo, la escala está compuesta por preguntas con respuestas dicotómicas, se da como puntaje negativo a las respuestas afirmativas y las respuestas negativas son consideradas como situaciones normales.

La medición del estado de ánimo se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Normal: menos de 5 puntos.
- Depresión leve: 5 a 10 puntos.
- Depresión establecida: 10 a 15 puntos.

### **3.8. Validez y confiabilidad del instrumento**

#### **3.8.1. Validez**

El cuestionario de características sociodemográficas, hábitos nocivos, morbilidad y salud social, se sometió a juicio de expertos (5 jueces) para la validación (un médico especialista en geriatría, un médico especialista en medicina interna, una licenciada en enfermería con especialidad en geriátrica, una licenciada encargada del programa de adulto mayor y un psicólogo), el resultado dio un puntaje de 1.7855, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total”

Los instrumentos de Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody, Mini Evaluación Nutricional, Mini mental de Folstein y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage no se validaron, ya que son escalas y/o test que fueron validados y sometidos a confiabilidad.

#### **3.8.2. Confiabilidad**

- Índice de Barthel, en el estudio titulado “Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel” realizado en España en el año de 1997, demuestra una confiabilidad interna de 0.86 a 0.92 según el estadígrafo de Alfa de Cronbach.
- Escala de Lawton y Brody; sometido a confiabilidad por un estudio denominado “Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawton y Brody” realizado en Chile, en el año 2016, con una confiabilidad interna de 0,94 medido mediante

el estadígrafo de alfa de Cronbach, lo cual indica que la confiabilidad interna que presenta es alta.

- Mini Evaluación Nutricional en su versión corta, fue sometido a confiabilidad por el estudio “Validez de la escala MNA como factor de riesgo nutricional en pacientes geriátricos institucionalizados con deterioro cognitivo moderado y severo” realizado en España el año 2009, la confiabilidad de este instrumento fue determinada mediante el Índice de Kappa, teniendo como resultado 0.870 (intraobservador) y de 0.784 (interobservador).
- Mini Mental de Folstein; en el estudio titulado “Validación del minimental state examination en el diagnóstico de demencia” determina la confiabilidad interna obteniendo como resultado de 0.87 según Alfa de Cronbach.
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage; en el estudio de investigación “Validación de la escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos” realizado en Colombia en el año 2004, el coeficiente de confiabilidad fue de 0.7268 lo que indica que dicha escala es confiable

### **3.9. Procedimiento de recolección de datos**

- Se solicitó permiso al Gerente de desarrollo social de la municipalidad distrital de San Jerónimo mediante solicitud valorada y copia del proyecto de tesis.
- Se obtuvo el consentimiento informado firmado a los adultos mayores que participaron de nuestra investigación.

- Con la autorización correspondiente de los adultos mayores, se procedió a la recolección de datos.
- Se coordinó hora y fecha con los adultos mayores, para la aplicación del instrumento, sin interrumpir sus actividades cotidianas.
- Los instrumentos fueron aplicados dos veces a la semana, durante 10 semanas.
- La duración de la aplicación de instrumento por adulto mayor fue entre 45 a 60 minutos.

### **3.10. Procesamiento y análisis de datos**

La información se recolectó a través de los instrumentos mencionados, los cuales fueron tabulados y procesados en el programa de Office Excel, mediante el uso de hojas de cálculo, siendo expresados en promedios y porcentajes mediante tablas.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En este capítulo se muestra los resultados de la investigación expresados en promedios y porcentajes mediante tablas con sus respectivas interpretaciones, que emanaron de la aplicación de los instrumentos.

**TABLA 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL ADULTO MAYOR EN EL**  
**CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN**  
**JERÓNIMO, CUSCO - 2022.**

<b>CARACTERISTICAS</b> <b>SOCIODEMOGRAFICAS</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>(n) = 293</b>	<b>(%) = 100</b>
<b>Edad</b>		
De 60 a 74 años	109	37.20
De 75 a 90 años	138	47.10
Mayores de 90 años	46	15.70
<b>Sexo</b>		
Femenino	176	60.07
Masculino	117	39.93
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin estudios	161	54.95
Primaria y/o secundaria	120	40.96
Superior	12	4.10
<b>Ocupación</b>		
Trabajo independiente	123	41.98
Trabajo dependiente	42	14.33
Sin trabajo o jubilado	128	43.69
<b>Estado civil</b>		
Soltero	13	4.44
Casado	190	64.85
Viudo	90	30.72

Fuente: Cuestionario.

**Interpretación y análisis:**

En la presente tabla, se observan los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas de los adultos mayores, el 47.10% tienen de 75 a 90 años

mientras que el 15.17% son mayores de 90 años; el 60.07% pertenece al sexo femenino y el 39.93% son de sexo masculino; por otra parte, el 54.95% no tiene un grado de instrucción y el 4.10% cuentan con educación superior; en cuanto a la ocupación se puede apreciar que el 43.69% no realizan alguna actividad económica o son jubilados, el 41.98% cuentan con un trabajo independiente y el 14.33% cuentan con un trabajo dependiente; asimismo el 64.85% son casados y el 4.44% son solteros.

En el estudio de **Tantaleán Chávez A. M.** muestran que el 61% de su población de estudio son mujeres, el 48.8% su edad oscila entre los 71 a 75 años, el 61% no presenta estudios, el 95% no trabaja y el 53.7% son viudos.

Según el **Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI**, registró que el 14.3% de adultos mayores no poseen un nivel educativo, mientras que el 20.8% tienen educación superior y el 64.9% tuvieron educación primaria o secundaria.

Por lo tanto, podemos afirmar que el grupo predominante de adultos mayores tienen edades entre los 75 a 90 años de edad, siendo en su mayoría del sexo femenino, no poseen un nivel educativo, el porcentaje de adultos mayores sin trabajo es mayor sin embargo existe un grupo relativamente notable que realizan actividades independientes como el comercio informal y por último la mayoría son casados.

**TABLA 2**  
**HÁBITOS NOCIVOS Y MORBILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO**  
**DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO,**  
**CUSCO-2022.**

SALUD FÍSICA	TOTAL	
	(n) = 293	(%) = 100
<b>Hábitos nocivos: Fuma</b>		
Si	8	2.73
A veces	39	13.31
No	246	83.96
<b>Hábitos nocivos: Bebidas alcohólicas</b>		
Si	44	15.02
A veces	22	7.51
No	227	77.47
<b>Morbilidad</b>		
Ninguna	36	12.29
Una	213	72.70
Dos o más	44	15.02

Fuente: Cuestionario.

**Interpretación y análisis de datos:**

Podemos, apreciar la situación de salud física en relación con los hábitos nocivos y morbilidad de los adultos mayores participantes, el 83.96 % no fuma, mientras que el 2.73% si fuman. Por otro lado, el 77.47% no consume bebidas alcohólicas y el 7.51% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas.

En relación con la morbilidad, visualizamos que el 72.70% de los adultos presentan una morbilidad y el 12.29% no presenta ninguna morbilidad; de las morbilidades



presentes en los adultos el 30.38% padecen de HTA y el 14.68% tienen diabetes mellitus tipo II.

En el estudio de **Alcivar M y Revelo B**; se determinó que el 29.5% padece hipertensión arterial, 17.9% sufre enf. degenerativas como la artritis, 11.6% padece diabetes.

Así mismo en el estudio realizado por **Naranjo Y, Mayor S, de la Rivera O y Gonzales R** se obtuvo que 89% padecían algún tipo de patología considerada de riesgo para COVID-19.

La población adulta mayor es considerada vulnerable y de alto riesgo, ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, habitualmente aumentó el riesgo de presentar síntomas peligrosos y el riesgo fue más alto al presentar algún tipo de patología, la comorbilidad predominante en pacientes graves con COVID-19 es la HTA, así como los síndromes geriátricos y fragilidad resultado del proceso de envejecimiento.

**TABLA 3**  
**ESTADO FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA**  
**PANDEMIA DE LA COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, CUSCO -**  
**2022.**

SALUD FÍSICA	TOTAL	
	(n) = 293	(%) = 100
<b>Estado Funcional: Actividades básicas de la vida diaria*</b>		
Independiente	36	12.29
Leve a moderado	127	43.34
Dependiente	130	44.37
<b>Estado Funcional: Actividades instrumentales de la vida diaria**</b>		
Independiente	12	4.10
Leve a moderado	93	31.74
Dependiente	188	64.16

Fuente: \*Índice de Barthel / \*\*Escala de Lawton y Brody

### **Interpretación y Análisis**

En la tabla, se observa la situación de salud física en relación con el estado funcional de los adultos mayores respecto a las actividades básicas de la vida diaria, el 44.37% son dependientes de otra persona y el 12.29% son independientes. En cuanto a las actividades instrumentales en la vida diaria, el 64.16% son dependientes y el 4.10% independientes en relación al desarrollo de actividades instrumentales.

Según **Perou Silveira Y**, indico que la ancianidad se ha vuelto un problema importante para la sociedad y sus condiciones de vida de personas de la tercera

edad son más difíciles y por eso una manera de examinar su estado de salud es por medio de una evaluación funcional que nos brinde datos objetivos que nos muestre si la salud de estas personas tendrá una declinación o mejoría permitiendo así que el personal enfermero pueda intervenir de forma adecuada.

En el estudio realizado por **Alcivar M y Revelo B**, señala que el 63% de los adultos manifestaron que tuvieron mayor dificultad para realizar actividades cotidianas y el 35% son dependientes de otra persona para llevar a cabo sus actividades diarias

Los adultos mayores con dependencia funcional son considerados como un grupo altamente vulnerable frente al contagio de COVID-19, en su gran mayoría tienden a presentar pérdida de la reserva fisiológica, relacionada a la disminución de la actividad física, teniendo como consecuencia la limitada capacidad para realizar actividades cotidianas, lo cual los obliga a necesitar el apoyo temporal o permanente de una tercera persona.

**TABLA 4**  
**ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA**  
**PANDEMIA DE LA COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, CUSCO -**  
**2022.**

SALUD FÍSICA	TOTAL	
	(n) = 293	(%) = 100
<b>Estado Nutricional*</b>		
Normal	93	31.74
Riesgo de malnutrición	133	45.39
Malnutrición	67	22.87

Fuente: Mini Evaluación Nutricional

### **Interpretación y Análisis**

En la tabla se puede apreciar que el 45.39% presenta un riesgo de malnutrición, frente a un 22.87% de malnutrición.

En el estudio realizado por **Tantaleán A**; obtuvo que el 57.5% se encuentra en estado nutricional inadecuado, de los cuales el 27.5% tiene delgadez, el 20,0% tiene sobrepeso y el 10.0% tiene obesidad; mientras que el 42,5% tienen un peso normal. Los especialistas señalan que como la disminución del gusto o el olfato y/o ambos tiene como consecuencia la disminución del apetito. Los problemas de salud dental producen molestias al momento de masticar alimentos, así como la inflamación de encías puede llevar a aumentar el riesgo de desnutrición.

**TABLA 5**  
**SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL**  
**CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN**  
**JERÓNIMO, CUSCO - 2022.**

SALUD MENTAL	TOTAL	
	(n) = 293	(%) = 100
<b>Estado cognitivo*</b>		
Sin deterioro	21	7.17
Con deterioro de leve a moderado	109	37.20
Demencia	163	55.63
<b>Estado ánimo**</b>		
Normal	35	11.95
Depresión leve	98	33.45
Depresión	160	54.61

Fuente: \*Mini mental de Folstein/ \*\*Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

### **Interpretación y Análisis**

En la tabla, se aprecia que la salud mental del adulto respecto a su estado cognitivo, el 55.63% presentan deterioro cognitivo o demencia y un 7.17% de los adultos mayores no presentan ningún tipo de deterioro cognitivo; en relación al estado de ánimo, el 54.61% presentan depresión frente al 11.95% que no presentan depresión y se encuentran en un estado de ánimo normal.

Según **Alcívar García M. C., Revelo Vergara B. M**, mencionan desde el primer mes de aislamiento las personas de la tercera edad presentaron efectos negativos, en lo emocional se evidencio el incremento del nivel de estrés y de ansiedad, también se evidencio limitaciones en la toma de decisiones.

En el estudio realizado por **Naranjo Y, Mayor S, de la Rivera O y Gonzales R**, el 73% de adultos presentaron ansiedad y el 50% desarrollaron cuadros de depresión, el aislamiento social repercutió negativamente en la salud mental.

Durante la vejez la capacidad de aprender, hacer tareas como manipular objetos, organizar disminuye y que las funciones cognitivas como memoria se mantiene no tiene que deteriorarse con el tiempo cosa muy distinta a la memoria procedimental que suele deteriorarse.

Los adultos mayores al encontrarse aislados presentaron algún tipo de deterioro cognitivo, presentando cuadros de depresión, encontrándose en la necesidad de contar con un apoyo emocional por parte de sus familiares y/o cuidadores y también por el personal de salud, quienes fueron responsables de transmitirles información clara y precisa sobre las barreras de protección para evitar y reducir el contagio por COVID-19.

Las noticias alarmantes, la incertidumbre, el miedo y la soledad ocasionan emociones como depresión y ansiedad, agudizándose en los adultos mayores en estado de abandono.

**TABLA 6****SITUACIÓN DE SALUD SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2022.**

SALUD SOCIAL	SI		NO	
	(n) = 293	(%) = 100	(n) = 293	(%) = 100
<b>Soporte familiar</b>	85	29.01	208	70.99
<b>Soporte social</b>	192	65.53	101	34.47
<b>Con carga familiar</b>	236	80.55	57	19.45
<b>Actividades recreativas</b>	47	16.04	246	83.96
<b>Vivienda</b>	216	73.72	77	26.28
<b>Acceso a servicios de salud</b>	68	23.21	225	76.79
<b>Seguro de salud</b>	264	90.10	29	9.90

Fuente: Cuestionario.

**Interpretación y Análisis**

En la tabla, se puede observar que la situación de salud social de los adultos mayores en el contexto de la pandemia, el 70.99% no tienen soporte familiar y el 29.01% tienen soporte familiares; el 65.53% tienen algún tipo de soporte social, de los cuales el 52.08% son beneficiarios del programa social Pensión 65 y el 34.47% no cuentan con soporte social; por otro lado, el 80.55% de los adultos mayores tienen carga familiar y el 19.45% no presenta carga familiar; respecto a las actividades recreativas el 83.96% si realizan algún tipo de actividad recreativa mientras que el 16.04% no lo realiza actividades recreativas; se aprecia en cuanto a la vivienda que el 73.72% son propias, frente a un 26.28% son viviendas alquiladas; el 76.79% de los adultos mayores no tiene acceso a servicios de salud sin embargo el 23.21% si cuentan con acceso a servicios de salud; y por último se tiene que el 90.10% poseen seguro de salud, de los cuales el 78.50% cuentan con

el SIS y el 11.60% son beneficiarios de EsSalud mientras que el 9.90% no tienen seguro de salud.

En la investigación realizada por **Ccama Condori J. C**, se determina que el 78% no tienen carga familiar, el 53.7% no tienen ayuda económica de familiares, el 87.8% se benefician con el programa pensión 65 y el 36,6% viven sin compañía alguna.

El **Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI**, reportó que el 18.4% de los adultos mayores son beneficiarios del programa social de Pensión 65; así mismo el 87.9% posee algún tipo de seguro de salud, de los cuales el 33.6% acceden a EsSalud y el 49.6% poseen el Seguro Integral de Salud (SIS).

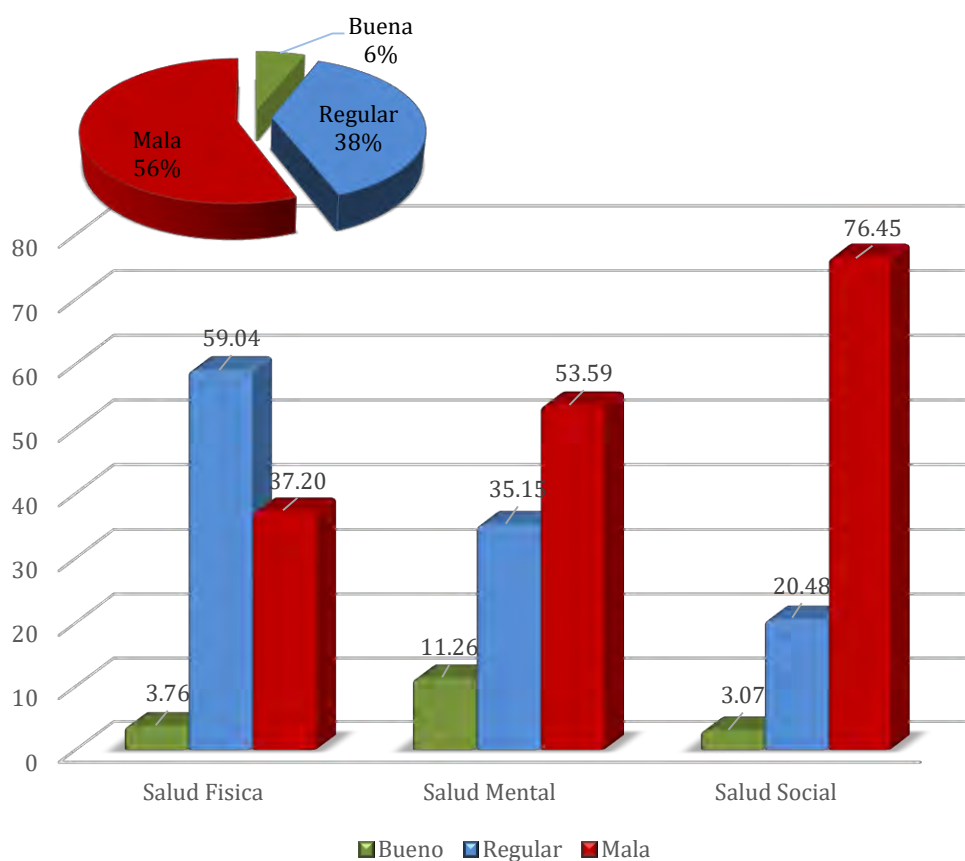
Según **Solano, A**; la vulnerabilidad frente al COVID-19 de los adultos mayores se debe a su situación económica laboral.

La pandemia afecto directamente a aquellos adultos que no cuentan con un soporte familiar y/o un ingreso fijo mensual; por lo cual vieron afectado su estilo de vida diario, muchos de ellos experimentaron discriminación y desigualdad en función al acceso de servicios de salud por ser considerados una carga social para el sistema; así mismo, sufrieron el abandono por parte de sus familiares quedándose sin ninguna red de apoyo.

En relación al desarrollo de actividades recreativas y el ocio, la limitación funcional determina un papel importante, para el desarrollo de estas sumándose el miedo al contagio.



**FIGURA 1**  
**SITUACIÓN DE SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL Y SALUD SOCIAL DEL**  
**ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DEL**  
**DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2022.**



Fuente: Cuestionario.

### Interpretación y Análisis

En la figura, se observa que el 59.04% de los adultos mayores poseen una situación de salud física regular y el 3.76% una situación de salud física buena; en relación a la situación de salud mental el 53.59% es mala y el 11.26% es buena; y el 76.45%

de adultos mayores se encuentran en situación de salud social mala y el 3.07% buena.

Se determina que el 56% de los adultos mayores tienen una situación de salud mala, el 38% tiene una situación de salud regular y el 6% se encuentran en una situación de salud buena.

Según Vega J, Ruvalcaba J, Hernández I, Acuña M y López L. Concluyo que los adultos mayores son el grupo con mayor impacto negativo por el COVID-19, la vulnerabilidad que presenta se debe a su situación económica laboral y padecimientos presentes debido a esto el impacto a su salud es más notorio en este grupo etario.

Según **Ccama C.** en sus resultados afirma que el 95.1% tiene mala condición de salud y 4.9 condición de salud regular.

La enfermedad causada por el COVID-19, afecta a personas de todas las edades, estrato socioeconómico o género; se evidencio que las personas adultas son vulnerables ante el virus, presentando un peor pronóstico por las comorbilidades que presentan, los síndromes geriátricos y la fragilidad del envejecimiento, siendo definida la pandemia como una emergencia sanitaria.

**TABLA 7**  
**SITUACIÓN DE SALUD SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL**  
**ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DEL**  
**DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2022.**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	SITUACIÓN DE SALUD					
	Buena		Regular		Mala	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>Edad</b>						
De 60 a 74 años	46	15.70	55	18.77	8	2.73
De 75 a 90 años	16	5.46	27	9.22	95	32.42
Mayores de 90 años	3	1.02	14	4.78	29	9.89
<b>Sexo</b>						
Femenino	30	10.24	41	13.99	105	35.84
Masculino	20	6.83	35	11.95	62	21.15

Fuente: Cuestionario.

### **Interpretación y Análisis**

En la tabla, se observa que el 32.42% de adultos mayores que se encuentran en una situación de salud mala pertenecen al grupo etario de 75 a 90 años de edad; mientras que el 1.02% de adultos mayores que se cuentan con una situación de salud buena son mayores de 90 años de edad; así mismo la situación de salud en el sexo femenino es de 35.84% es mala y el 10.24% es buena continuando con el sexo masculino 21.15% es mala y el 6.83% en buena.

En Perú, los adultos mayores de 70 años presentaron la tasa más alta relacionado a la mortalidad por COVID-19 durante el periodo de marzo-mayo del 2020.

En el 2021, se registraron 1.084,655 casos confirmado de COVID-19, de los cuales 183,716 fueron en adultos mayores, representando el 17% de contagios; se registraron 105,902 defunciones, 71,650 defunciones corresponde a la población mayor de 60 años, representando el 68% de defunciones con una tasa de letalidad del 39%

La pandemia del COVID-19 afecto a los adultos mayores que se encuentran edades de 75 a 90 años y a las personas del sexo femenino.

**TABLA 8**  
**SITUACIÓN DE SALUD SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL ADULTO**  
**MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DEL**  
**DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2022.**

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	SITUACIÓN DE SALUD						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
<b>Grado de instrucción</b>								
Sin estudios	12	4.10	42	14.33	107	36.52	161	54.95
Primaria y/o secundaria	17	5.80	39	13.31	64	21.84	120	40.96
Superior	3	1.02	4	1.37	5	1.71	12	4.10
<b>Ocupación</b>								
Trabajo independiente	15	5.12	32	10.92	76	25.94	123	41.98
Trabajo dependiente	3	1.02	19	6.48	20	6.83	42	14.33
Sin actividad o jubilado	12	4.10	25	8.53	91	31.06	128	43.69
<b>Estado civil</b>								
Soltero	4	1.37	3	1.02	6	2.05	13	4.44
Casado	22	7.51	51	17.41	117	39.93	190	64.85
Viudo	9	3.07	17	5.80	64	21.84	90	30.72

Fuente: Cuestionario.

### Interpretación y Análisis

En la tabla se observa la situación de salud del adulto mayor según características sociales; en las personas con grado de instrucción nulo la situación de salud es 36.52% mala, con primaria i/o secundaria es mala en 21.54% mala y 5.80% buena; en las personas con ocupación definido como trabajo independiente es 25.94 mala y 5.12% buena, en personas con trabajo dependiente es 6.83% mala, 6.48 regular.

y 1.02 buena por último el estado civil en los solteros la salud es 2.05% mala, 1.37% buena, en los casados se ve que un 39.93% es mala y 7.51% es buena y en los viudos la situación de salud en el 21.84% es mala y el 3.07% es buena.

**Tantaleán A.** obtuvo resultados tuvo del 60.0% de los adultos se encuentran entre las edades de 60 a 70 años de edad, el 66.5% son no letrados, el 52.5% son convivientes, el 67.5% son agricultores.

Podemos apreciar en la tabla que la situación de salud del adulto mayor es mala en personas si estudios, en personas que no tienen ninguna actividad económica y que las personas casadas tienen una situación de salud mala le sigue el estado de viudez.

La pandemia del COVID-19 afecto a los adultos mayores haciendo que pierdan sus actividades laborales y para poder sustentarse salieron a las calles y ejercieron el comercio ambulante al estar en este estado de vulnerabilidad estuvieron en riesgo de contraer la enfermedad del COVID-19 y agravando su situación de salud.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Los adultos mayores del distrito de San Jerónimo en su mayoría tienen de 75 a 90 años, predominando el sexo femenino sobre el masculino, no cuentan con un nivel de educación, así mismo la mayoría no se dedica a alguna actividad económica o son jubilados por otra parte, existe con porcentaje mayor de adultos mayores casados.

**Segundo:** Con respecto a la situación de salud física de los adultos mayores en contexto a la pandemia de COVID-19 del distrito de San Jerónimo, no fuman ni consumen bebidas alcohólicas, en su mayoría adolecen de una sola morbilidad y en relación con el estado funcional la mayoría de adultos mayores son dependientes en cuanto a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

**Tercero:** Respecto a la situación de salud mental de los adultos mayores se concluye que un mayor porcentaje presenta deterioro cognitivo o demencia y en cuanto al estado de ánimo presentan depresión.

**Cuarto:** Sobre la situación de salud social de los adultos mayores se concluye que la mayoría no tienen soporte sin embargo cuentan con soporte social; así mismo son aun responsables de sus hogares, son dueños de los predios en los que habitan; no realizan algún tipo de actividad recreativa, tampoco tiene acceso a los servicios de salud sin embargo la mayoría se encuentra afiliado a un seguro de salud.

## **SUGERENCIAS**

### **AL ALCALDE DEL DISTRITO SAN JERÓNIMO A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL**

- Realizar campañas preventivo promocionales para adultos mayores en coordinación con el Centro de Salud para mejorar la salud física, mental y social de la población de adultos mayores.
- Crear espacios de esparcimiento para el adulto mayor.
- Formular estrategias para incorporar a la población adulta mayor en las actividades sociales para que se sientan una parte importante de la sociedad donde sus pensamientos y opiniones también sean recibidas.
- Tener acceso a los servicios de salud que le brinden la capacidad de promover y cuidar su salud.
- Tener cerca de ellos sitios de esparcimiento dónde poder desarrollar actividades físicas adaptadas a sus capacidades y limitaciones.
- Promover actividades sociales y de esparcimiento que los hagan sentir incluidos en los sucesos de la comunidad.

### **A LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA ASIGNATURA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA**

- Enfocar las prácticas de la asignatura de Enfermería Geriátrica en la población de adultos mayores de los diferentes distritos del Cusco identificando situaciones de riesgo y de este modo contribuir con el



diagnóstico y la intervención oportuna y ser partícipe de las necesidades de la población de toda la región.

- Fomentar al estudiante de enfermería a realizar planes de intervención a nivel del primer nivel de atención para la mejora de la salud física, mental y social del adulto mayor.

### **A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO DE SALUD A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR**

- Crear un convenio con las facultades de enfermería de las universidades del Cusco para que se trabaje conjuntamente en la promoción de la salud física mental y social del adulto mayor, organizando ferias de salud en distintos puntos del distrito de San Jerónimo donde se de atención primaria de la salud, concientizar a la población en general de la importancia del adulto mayor en la sociedad.
- Realizar un convenio con la Universidad (UNSAAC) en específico con las facultades de salud para realizar visitas domiciliarias con los estudiantes para focalizar a nuevos adultos e integrarlos al programa para que reciban atención médica, atención psicológica dependiendo del caso.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. El Peruano. DECRETO SUPREMO-N° 004-2020-IN [Internet]. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-crea-el-registro-informatico-de-incumpli-decreto-supremo-no-004-2020-in-1865180-4/>
2. Ministerio de Salud - MINSA. Resolución Ministerial N.° 240-2013-MINSA [Internet]. [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/240648-240-2013-minsa>
3. Organización de las Naciones Unidas - ONU. En 2050 el número de personas adultas mayor será de 1.500 millones [Internet]. [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/en-2050-el-número-de-personas-adultas-mayor-será-de-1500-millones/1994001>
4. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por el COVID-19 en las Américas - OPS/OMS [Internet]. [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/30-9-2020-people-over-60-have-been-hardest-hit-covid-19-americas>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Boletín del adulto mayor: enero – marzo, 2022 [Internet]. [citado 23 de enero de 2023].

Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022>

6. Organización Mundial de la Salud – OMS. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
7. Organización Panamericana de la Salud – OPS/ Organización Mundial de la Salud – OMS. Actualización Epidemiológica Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), 14 de abril del 2021 [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177781/2021-abril-14-phe-actualizacion-epi-covid-19>
8. Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000700007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000700007)
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CENEPRED. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 30, semana 39: del 26 de setiembre al 02 de octubre del 2021. [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202139\\_04\\_222952.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202139_04_222952.pdf)

10. Ministerio de Salud – MINSA. Sala Situacional de COVID-19 [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://public.tableau.com/views/SALASITUACIONALCOVID19/MODELOFINAL>
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CENEPRED. Escenario de riesgo por COVID-19 para la ciudad de Cusco, provincia y departamento de Cusco [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/documento/10380>
12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CENEPRED. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 42. [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202139\\_04\\_22295](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202139_04_22295)
13. Alcivar M y Revelo B. Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo, Ecuador, 2020. Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo. Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6028/1/UPSE-TEN-2021-0038>
14. Naranjo-Hernández Y, Mayor Walton S, Rivera García O. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev. inf. cient. [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004)

15. Solano Ulloa AR. Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor: artículo de revisión. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 24 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6829>
16. Tantalean Chavez AM. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020. Repos - UNSM [Internet]. 2021 [citado 24 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3866>
17. Huamán Humpire R. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del programa pensión 65 del Centro Poblado de Kcauri, Cusco 2019. Univ Andina Cusco [Internet]. 27 de mayo de 2019 [citado 24 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2758>
18. Ccama Condori JC. Condiciones de salud de los beneficiarios del programa pensión 65 de la comunidad Quisini, Canchis, Cusco – 2018. Univ Andina Cusco [Internet]. 28 de febrero de 2019 [citado 24 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2567>
19. López Norori M. Texto Básico de Geriatría y Gerontología. [Internet]. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni>
20. Tirado Ratto E y Mamani Ortega F. La Situación de Salud del Adulto mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. [citado 23 de enero de

2023]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam>

21. Quintanar Guzmán A. Analisis de la calidad de vida. [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/huejutla/licenciatura](https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/huejutla/licenciatura)

22. Fajardo Ramos E, Leiton Espinoza Z, Alonso LM. Envejecimiento Activo y Saludable: desafío y oportunidad del siglo XXI [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_1\\_5.01\\_spa](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_1_5.01_spa)

23. Ministerio de Salud – MINSA. Plan Nacional para Las personas Adultas Mayores 2013-2017 [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan\\_nac\\_pam\\_2013-2017.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan_nac_pam_2013-2017.pdf)

24. Varela Pinedo Luis F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. [Internet] [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es).

25. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP. Personas adultas mayores y familias. [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/2012-3>

26. Revelo Vergara BM. Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores. [Internet] [citado 24 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15592>

27. Acevedo G. Determinantes de la salud en la Vejez. [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013>
28. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. [Internet]. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
29. Gao Y, Yan L, Huang Y, Liu F, Zhao Y, Cao L, et al. Structure of the RNA-dependent RNA polymerase from COVID-19 virus. [Internet]. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abb7498>
30. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. [Internet]. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>
31. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. [Internet]. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31994742/>

## **ANEXOS**



## **ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **“SITUACIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, CUSCO-2022”**

Cusco, ..... del mes de.....del año 2022.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Las bachilleres de Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) realizamos el presente cuestionario con el objetivo: Determinar la situación de salud del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022. El estudio necesita la colaboración de los adultos mayores, por lo cual requerimos su participación.

Si acepta colaborar en este estudio, se le formularan una serie de interrogantes sobre sus datos generales y datos específicos relacionados con la salud física, mental y social en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

Habiendo sido informado sobre el estudio y entendido las implicancias de este; YO....., acepto de forma voluntaria participar en este estudio y me encuentro presto a responder a todas las preguntas que forman parte del cuestionario.

La información proporcionada será confidencial y sólo será de utilidad para las personas que desarrollan este estudio. Al ser publicados los resultados del estudio, mi identidad se encontrará en el anonimato. También soy consciente que tengo todo el derecho de negar mi participación o a retirarme del estudio en el momento que lo considere oportuno.

Se me dio la libertad de realizar cualquier pregunta relacionada con el estudio, las cuales fueron absueltas de manera satisfactoria. esta carta fue leída por mi persona y tuve la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente.

.....  
**FIRMA DEL VOLUNTARIO**

.....  
**FIRMA DEL ENCUESTADOR**

## ANEXO N°2: CUESTIONARIO

N° DE CUESTIONARIO

FECHA

 / 

**OBJETIVO:** Determinar la situación de salud del adulto mayor en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el distrito de San Jerónimo, Cusco – 2022.

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a) a continuación encontrará una serie de preguntas. En cada una de las preguntas, marque con un aspa (X) en la alternativa que Ud. considere la correcta y pertinente según sea el caso. El instrumento es completamente anónimo y los datos serán usados solo para el estudio científico.

### CARACTERISTICAS GENERALES:

1. **Edad:** ..... Años.

2. **Sexo:** ( ) Femenino. ( ) Masculino.

3. **Grado de instrucción:** ( ) Sin estudios.  
( ) Primaria y/o secundaria.  
( ) Superior.

1. **Ocupación:** ( ) Trabajo independiente.  
( ) Trabajo dependiente.  
( ) Sin trabajo y/o jubilado.

2. **Estado civil:** ( ) Soltero (a).  
( ) Casado (a).  
( ) Viudo (a).

### 3. Hábitos Nocivos:

- Fuma: Si ( ) No ( )  
- Consumo de bebidas alcohólicas: Si ( ) No ( )

4. **¿Padece de alguna enfermedad?** Si ( ) No ( )

¿Cuál?.....

5. **¿Cuenta con apoyo de su familia?** Si ( ) No ( )

6. **¿Con quienes vive?** ( ) Hijos + cónyuge.  
( ) Solo con cónyuge.  
( ) Solo.

7. **¿Cuenta con apoyo de algún programa social?** Si ( ) No ( )

¿Cuál?.....

8. **¿Realiza actividades recreativas en su tiempo libre?**

Si ( )                      No ( )                      ¿Cuál? .....

**9. Su vivienda es:**            Propia ( )                      Alquilada ( )

**10. ¿Tiene acceso a servicios de salud?**            Si ( )                      No ( )  
¿Cuáles?.....

**11. ¿Cuenta con algún tipo de seguro?**            Si ( )                      No ( )  
¿Cuáles?.....

## **ANEXO N°03: VALIDACION DEL INSTRUMENTO GUIA DE ESTIMACION DEL INSTRUMENTO**

### **INSTRUCCIONES GENERALES**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que la merezca el instrumento de investigación.

## FICHA DE CALIFICACION PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTA		ESCALA DE VALORACION				
1	Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento, miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2	Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3	Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4	Considera Ud. ¿Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, ¿obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5	Considera Ud. ¿Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, ¿propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6	Considera Ud. ¿Que, todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7	Considera Ud. ¿Que, el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, ¿sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8	Considera Ud. ¿Que, la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9	Estima Ud. ¿Que, las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10	¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos habría que suprimir para mejorar el instrumento?	..... ..... .....				

Firma y sello del profesional:

.....

**PROFESIONALES QUE CONFORMAN EL JUICIO DE EXPERTOS**

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO O FUNCIÓN
Dra. Carla Gamero Echegaray	Medico Geriatra del servicio de Geriatría del hospital Antonio Lorena
Dr. Inti Carazas Estrada	Médico internista del hospital Antonio Lorena
Lic, Olga Mamani Mamani	Enf. especialista en Geriatría del Hospital Antonio Lorena
Lic. Norma Yulisa Tapara Quispe	Enf. especialista en emergencia
Ps. Roxana Saavedra Rodríguez	Psicóloga independiente

## RESULTADOS DE LA VALIDACION DE INSTRUMENTO CON LOS CRITERIOS DE LOS EXPERTOS

Luego de haber puesto a consideración de cinco expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos, los que fueron procesados de la siguiente, manera.

ITEM	A	B	C	D	TOTAL	
					SUMATORIA	PROMEDIO
1	4	4	4	5	18	4.25
2	4	4	4	5	17	4.25
3	4	5	5	4	18	4.5
4	4	5	4	4	17	4.25
5	5	4	5	5	19	4.75
6	4	5	4	5	18	4.5
7	5	5	4	4	18	4.5
8	4	4	4	4	16	4
9	4	4	5	5	18	4.5

1-

Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt[2]{(x - y)^2 + (x - y)^2 + \dots + (x - y)^2}$$

**DONDE:**

**X** = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

**Y** = El promedio de cada ítem.

**Reemplazando:**

$$DPP = \sqrt[2]{(x - y)^2 + (x - y)^2 + \dots + (x - y)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 4,5)^2 + (5 - 4,25)^2 + \dots + (5 - 4,75)^2}$$

$$DPP = \sqrt{3,188}$$

$$DPP = 1,7855$$

2.- Determinar la distancia máxima ( $D_{\max}$ ) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

**La distancia máxima se tiene:**

$$D_{\max} = \sqrt[2]{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_9 - 1)^2}$$

**DONDE:**

**X**= Valor máximo concedido en la escala para cada ítem.

**1**= Valor mínimo de la escala para cada ítem (en este caso el valor es igual a 1)

$$D_{\max} = \sqrt[2]{(5-1)^2 + (5-1)^2 + \dots + (5-1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt[2]{144}$$

$$D_{\max} = 12$$

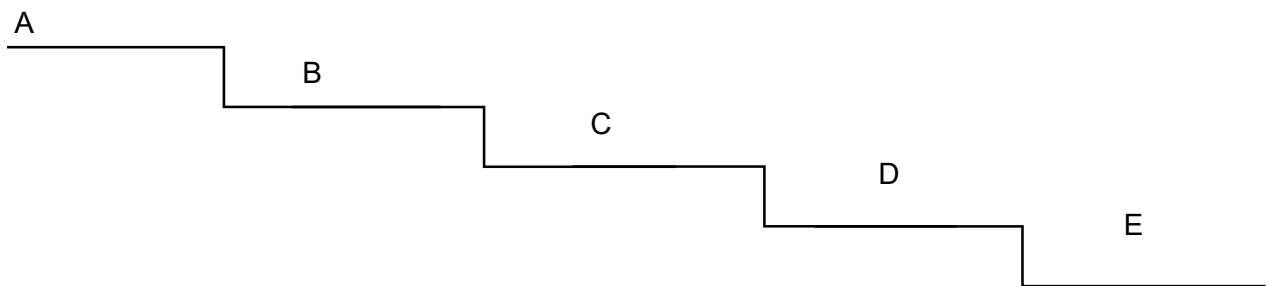
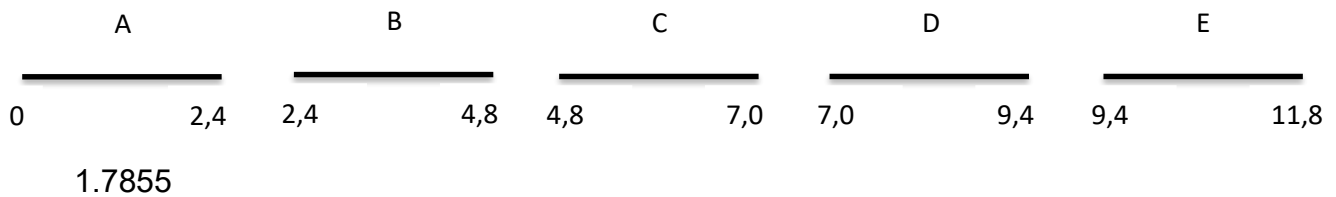
3.- La  $D_{\max}$  obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$D_{\max} = \frac{12}{5}$$

$$D_{\max} = 2,4$$



4.- Con el valor obtenido (2.009), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de  $D_{\max}(2.4)$  y se obtiene lo siguiente:



- A:** Adecuación total
- B:** Adecuación en gran medida
- C:** Adecuación promedio
- D:** Escasa adecuación
- E:** Inadecuación

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida ( $D_{pp}$ ) y se emite el juicio de valor.

Donde  $(D_{pp}) = 1.7855$  que está ubicado en el intervalo A, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento puede ser utilizado.