

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL USUARIO ADULTO
MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL
HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARIA - 2019”**

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

AUTORA: Melgarejo Barrionuevo, Tania Beatriz

ASESOR: Reyes Paredes, Héctor Huildo

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería
Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47439766

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22498198

Grado/Título: Maestro en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-8470-0658

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Masgo Castro, Walter Hugo	Doctor en ciencias de la salud	22508582	0000-0002-0247-0511
2	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestra salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
3	Ventura Peralta, Leydy Maylit	Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación	45419949	0000-0003-2448-8250

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 20 del mes de octubre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Mett el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DR. WALTER HUGO, MASGO CASTRO (PRESIDENTE)
- MG. MELY MELENI, RUIZ AQUINO (SECRETARIA)
- MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA (VOCAL)
- MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N°1545-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado:
"GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL USUARIO ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARIA - 2019";
Presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. **TANIA BEATRIZ, MELGAREJO BARRIONUEVO**, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

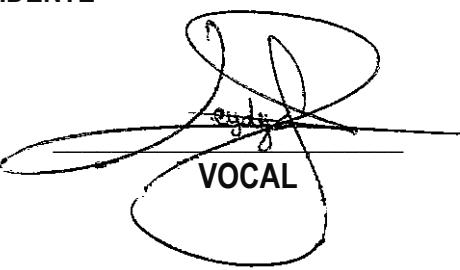
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada por unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de **12** y cualitativo de **Suficiente**.

Siendo las, **16:20** horas del día 20 del mes de octubre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.

A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mi esposo e hija, por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

La autora

AGRADECIMIENTO

En primer Lugar, A Dios quien es meritorio de honor y toda Perfección; por darme la vida, por bendecir e iluminarme cada día y estar constantemente conmigo.

A mis padres y esposo e hijas por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCION	XII
CAPITULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVO GENERAL	18
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	18
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO	18
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO	19
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	20
1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN:.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONAL.....	22
2.1.3. ANTECEDENTE LOCAL.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EN EL ESTUDIO.....	26
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
2.4. HIPÓTESIS.....	31
2.5. VARIABLES.....	31
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO.....	31
2.5.2. VARIABLES CARACTERIZACION	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
CAPITULO III	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION:.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1. ENFOQUE	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	36
3.1.3. DISEÑO	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:	37
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	
.....	39
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	39
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	42
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	42
CAPITULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	44
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	
.....	52
CAPITULO V.....	53

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION	53
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según Grupos de edad y sexo, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.....	44
Tabla 2: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según características socioeconómicas, Hospital I ESSALUD Tingo María 2019	44
Tabla 3: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según grado de dependencia de cada una de las actividades básicas de la vida diaria, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.....	45
Tabla 4: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según dimensión grado de dependencia de las actividades básicas de la vida diaria, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.....	46
Tabla 5: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según el grado de dependencia de las actividades instrumentales de la vida diaria, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019	47
Tabla 6: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según el grado de dependencia de las actividades instrumentales de la vida diaria, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.	48
Tabla 7: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según evaluación del equilibrio, Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.....	49
Tabla 8: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según la dimensión evaluación del equilibrio, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.	50

Tabla 9: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según evaluación de la marcha, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.....	50
Tabla 10: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según dimensión evaluación de la marcha, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.....	51
Tabla 11: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria de acuerdo al grado de dependencia funcional en la evaluación global, en el Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.....	51
Tabla 12: Comparación entre las características demográficas y los grados de dependencia funcional en los adultos mayores del Hospital I Tingo Maria EsSalud 2019.....	52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS.....	66
Anexo N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
Anexo N° 3 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS	95
Anexo N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	96
Anexo N° 5 BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25.	106

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud-Tingo María 2019. **MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, con n=83 adultos mayores. La técnica utilizada fue test de evaluación funcional adaptada de la Organización Panamericana de la Salud y el instrumento Test sobre actividades básicas de la vida diaria, Test para actividades instrumentales de la vida diaria; test de evaluación del equilibrio y la marcha. **RESULTADOS:** La población de adultos mayores en estudio según los grados de dependencia funcional sobre actividades básicas de la vida diaria, el 30.1% presentan dependencia funcional moderada y leve el 18.1%; en relación a actividades instrumentales de la vida diaria el 40.6% presentan total dependencia y severa el 20.5%; grado de dependencia funcional respecto al equilibrio el 63.9% poseen equilibrio anormal y 22.9% equilibrio normal y sobre la marcha el 62.7% poseen marcha con equilibrio anormal, el 20.5% marcha con equilibrio regular y 16.9% marcha con equilibrio normal. En cuanto al grado de dependencia global en un mayor porcentaje grado 3 gran dependencia con el 48.2%, seguido de grado 2 dependencia severa con el 22.9% y dependencia moderada con el 14.5%. Al contrastar los resultados, se encontró que los grupos de edad se relacionan con los grados de dependencia funcional; analizado con prueba chi cuadrado, encontrado un nivel de significancia estadística $p=0.0004$; siendo $p\leq 0.05$; tomándose la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.

Palabras Claves: Grado de dependencia funcional, adulto mayor, programa de atención domiciliaria.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the grade of functional dependence of the adult older user of the program of domiciliary attention of the Hospital I EsSalud - Tingo María 2019. **Methods:** I study of descriptive, prospective type, transverse, with n 83 adult elders. The utilized technique was test of functional evaluation adapted of the Pan American Organization of Health, and the instrument Test on basic activities of the daily life, Test for instrumental activities of life daily; Test of evaluation of equilibrium and the parade. **RESULTS:** Adult elders's under consideration population according to the grades of functional dependence on basic activities of the daily life, the 30,1 % present functional moderate and light dependence the 18,1 %; In relation to instrumental activities of life daily the 40,6 % they present total dependence and severe the 20,5 %; I harrow of functional dependence in relation to equilibrium the 63,9 % abnormal equilibrium and 22,9 % possess normal equilibrium and in due time the 62,7 % they possess parade with abnormal equilibrium, the 20.5 % marches with not too bad not too good equilibrium and 16.9 % parade with normal equilibrium. In as much as to the grades of global dependence in a bigger percentage I harrow 3 great dependence with the 48,2 %, followed willingly 2 severe dependence with the 22.9 % and dependence moderated with the 14,5 %. When contrasting results, it was found that age brackets relate with the grades of functional dependence; Examined with proof chi squared, once significancia's level was found statistical $p=0,0004$; Being $p\leq 0,05$; Taking the decision to accept the hypothesis of investigation and to refuse the null hypothesis.

Key words: Grade of functional dependence, older adult, program of domiciliary attention.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación realizado en el Hospital I Tingo María en los adultos mayores de 60 años quienes adquieren tasas del 15 a 20% en relación a la población en general ⁽¹⁾.

Dicha población de adultos mayores estudiadas según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁽²⁾, en nuestro país en el año 2017 ha representado el 11.9%, siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor tasa de crecimiento como se ha podido observar en el presente estudio.

Asimismo, el estudio tuvo como propósito identificar los grados de dependencia funcional en los usuarios adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

Motivo por el cual fue necesario abordar este problema; de esta manera determinar el grado de dependencia funcional que presentan los usuarios adultos mayores objeto de estudio.

En tal sentido, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se consideran a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En el segundo capítulo se describe el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas.

Y finalmente en el quinto capítulo se muestran la discusión de los resultados; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se entiende por grado de dependencia a la necesidad de ayuda de las personas adultas o adultos mayores para realizar sus actividades básicas de la vida diaria o el nivel de dependencia que tienen para ser atendidos; al respecto **Ayala** ⁽³⁾ menciona en su estudio que la estimación de estos grados de dependencia en los adultos añosos, no sólo tienen alcances directos sobre su morbilidad, sino que son determinantes a otros aspectos funcionales de su salud.

A medida que se incrementa la población de adultos mayores en el mundo; del mismo modo los problemas de dependencia van en aumento debido a “los cambios demográficos que han acontecido a lo largo del tiempo han planteado relaciones intergeneracionales de dependencia” ⁽⁴⁾.

Asimismo, según Laguado, Camargo, Campo, et al ⁽⁵⁾ en un estudio que realizaron en el 2017 en Colombia describen que el envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre los factores intrínsecos y extrínsecos, protectores o agresores a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en pérdidas del estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional por ende a una dependencia funcional

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁶⁾, entre el año 2015 y el 2050, el porcentaje de adultos mayores de 60 años en el mundo casi se duplicarían incrementándose del 12% que fue en el 2015 al 22% en el 2050; es decir se espera que la población global en este intervalo de edad llegue a los dos mil millones; por lo que consiguientemente se tendrán adultos mayores dependientes aún más que en la actualidad.

Asimismo, más de mil millones padecen de alguna discapacidad es decir de alguna dependencia en la funcionalidad, cifras que representan el 15% de la

población mundial; de los cuales 110 a 190 millones sufren de grandes dificultades funcionales ⁽⁷⁾.

Mientras que el Banco Interamericano de Desarrollo refiere que se observa un aumento de la dependencia funcional en las personas adultos mayores donde “el 12% de la población de 60 años y más es dependiente” ⁽⁸⁾; datos que se presentaron en el 2018 en América Latina y el Caribe.

Del mismo modo como la población está envejeciendo a ritmos acelerados; se concibe que los mayores de 60 años aumentan del “11% al 25% en un lapso de 35 años; casi la mitad de tiempo en que tardó Europa en recorrer el mismo camino”⁽⁸⁾.

Asimismo, en América Latina según Vásquez ⁽⁹⁾ existían aproximadamente 85 millones de personas con discapacidades o que padecían de alguna disfunción funcional en el año 2001.

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática ⁽²⁾ los grados de dependencia se encuentran relacionados a la dependencia demográfica de la vejez y se estiman dividiendo la población de 60 y más años entre los de 15 a 59 años; resultados que entre los años 2007-2017 se habían incrementado del 15,1 a 19,3 dependientes por cada 100 personas en edad activa, esta relación sigue similar patrón en todos los departamentos.

Por otro lado, Gálvez, Chávez y Aliaga ⁽¹⁰⁾ en su estudio realizado en el Perú refieren que solo con una evaluación completa es posible la identificación del estado de salud de la persona mayor, usualmente compleja y en ocasiones no fácil de establecer, con la finalidad de conocer el deterioro de la salud y sus causas, para de esta manera brindarle una atención diferenciada, según sus requerimientos.

Chumpitaz y Moreno ⁽¹¹⁾ en un trabajo de investigación en el 2016 describen que, en el Perú, el sistema de evaluación integral geriátrica ha obtenido datos importantes concernientes a la dependencia funcional en adultos mayores, deterioro cognitivo, depresión y aspectos determinantes de la

salud como son el 49% presenta un nivel medio de funcionalidad para realizar actividades de la vida diaria, quiere decir que casi el 50% de ellos, requieren algún tipo de apoyo de su entorno familiar o institucional.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁽¹²⁾ el envejecimiento de la población peruana, aumentó del 5,7% en 1950 a 10,4% en el año 2018. Por otro lado, las discapacidades funcionales que afectan a los adultos mayores es de 33,9% dificultad para usar brazos y piernas, 14,8% problemas relacionados con la visión y 12,5% para oír o escuchar.

En el Hospital I Tingo María durante las visitas de seguimiento he podido observar que existen buen porcentaje de adultos mayores que tienen ciertos grados de dependencia.

Duran, Domínguez, Hernández et al ⁽¹³⁾ describen que las causas de la dependencia funcional en los adultos mayores son además de la edad avanzada, el nivel socioeconómico bajo, alteraciones de la función cognoscitiva, depresión, sedentarismo, la restricción de la movilidad y alteraciones en la vista y oído. Igualmente, otros factores son mayor número de caídas, padecer enfermedades crónicas y tener algún miembro amputado.

Las consecuencias de la dependencia funcional, en este grupo etario considerado adultos mayores son “*cambios, que repercuten en el estado emocional y en la satisfacción con la vida*” ⁽¹⁴⁾; el cual conlleva además a trastornos psicológicos como los trastornos depresivos y de la ansiedad.

Las alternativas de solución que propone Aliaga, Cuba y Mar ⁽¹⁵⁾ son promover cambios de estilo de vida en los adultos mayores y ponerlos al tanto del enlace que existe entre los factores de riesgo y la salud. La valoración de los factores de riesgo y la consejería deben ayudar a adquirir información, motivación y habilidades para mantener comportamientos saludables que conlleve al control o la disminución de la dependencia funcional en los adultos mayores.

Es importante también conocer los grados de dependencia a partir de evidencias investigativas en el tema respectivamente; motivo por el cual se plantea la siguiente interrogante de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María 2019?.

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María 2019?
- ¿Cuáles es el grado de dependencia funcional en relación a las actividades básicas de la vida diaria del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María, 2019?.
- ¿Cuál es el grado de dependencia funcional en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María, 2019?.
- ¿Cuál es el grado de dependencia funcional en relación al equilibrio en el usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María 2019?.
- ¿Cuál es el grado de dependencia funcional en relación a la marcha en el usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María 2019?.

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María, 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María 2019.
- Establecer el grado de dependencia funcional en relación a las actividades básicas de la vida diaria del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María, 2019.
- Determinar el grado de dependencia funcional en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María, 2019.
- Describir el grado de dependencia funcional en relación al equilibrio en el usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María, 2019.
- Describir el grado de dependencia funcional en relación a la marcha en el usuario del adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Tingo María, 2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El estudio se justifica porque el grado de dependencia funcional es un tema significativo debido al crecimiento demográfico de los últimos años, en los que se muestra en la pirámide poblacional, la cual se proyecta hacia las próximas generaciones, donde la población adulta

mayor será la predominante. Por otro lado la esperanza de vida en nuestro país es en promedio 75,07 años (72,0 años los hombres y 77,76 las mujeres)⁽¹⁶⁾ y en el mundo han aumentado a 72,6 años en promedio global)⁽¹⁷⁾, es decir se vive más años; sin embargo esto no asegura la calidad de vida de las personas; por otro lado las enfermedades crónicas pone a los adultos mayores en una situación de riesgo que genera impacto en la salud de este grupo de edad por las complicaciones que puede generar.

Es por tal motivo que el presente estudio fue muy importante realizarlo porque servirá como aporte y de evidencia científica para el sistema de salud, teniendo en cuenta que el nivel de dependencia; al parecer se vienen incrementando, por lo que se requiere que el personal del Hospital I Tingo María ESSALUD, cuente con estudios serios, para que de esta manera darle mayor importancia al problema y a determinar las intervenciones costo efectivas.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

El estudio se justifica porque está en correspondencia a la prioridad de investigación implementada en la Universidad de Huánuco como “**Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad**”.

Para la carrera de Enfermería y las otras especialidades, encargados de proporcionar servicios de salud es un aporte valioso, conocer el grado de dependencia funcional en los usuarios adultos mayores; porque ayudará a evaluar la realidad de este problema en la población de estudio que se encuentran inscritos en el programa de atención domiciliaria llamada PADOMI, de esta manera los profesionales de enfermería planificarán los cuidados de enfermería según los grados de dependencia funcional de los adultos mayores estudiados. Asimismo, el presente estudio ha permitido caracterizar estos aspectos relacionados a los grados de dependencia funcional que no se tenía antes del estudio.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Este estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos fueron adaptados el que será un aporte para otro estudio relacionados al tema o afines, por lo que se aplicaron instrumentos validados por especialistas, expertos y encargados con experiencia que trabajan en el tema. Asimismo, servirá como una metodología a seguir en otros estudios a realizar por los profesionales y estudiantes.

1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones para llevarse a cabo el presente trabajo de investigación fueron relacionadas con la ubicación de los adultos mayores en sus domicilios, debido a la salida de los cuidadores o familiares para atender asuntos relacionados a las necesidades básicas como compras, viaje y otros asuntos familiares.

Al respecto, para solucionar esta limitante y hacer efectiva la recolección de los datos se tuvo que coordinar vía telefónica con los cuidadores o familiares de dichos adultos mayores para regresar al domicilio en otra oportunidad y recolectar los datos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación fue viable, ya que el lugar donde se ejecutó cuenta con un buen número de pacientes. Asimismo, financieramente el estudio fue viable ya que los costos fueron asumidos por la investigadora; en cuanto a los recursos humanos se contó con personal dispuestos a apoyar el estudio con quienes se ha coordinado para indagar estadísticas de los casos y el acceso a las fichas clínicas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **En Colombia 2017, Laguado, Camargo, Campo et al.** ⁽⁵⁾

Realizaron un trabajo de investigación descriptivo retrospectivo titulado “*Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar*” teniendo como objetivo principal el determinar la funcionalidad y grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado como información básica para el diseño de un programa de intervención específica. La muestra 60 adultos mayores seleccionados por muestreo no probabilístico. En valoración funcional predomina el género masculino con dependencia leve (26,66%) y como independiente un 25% femenino.

Este estudio aporta a mi trabajo en cuanto a la operacionalización de las variables

- **En Chile en el 2015, Muñoz, Rojas y Marzuca** ⁽¹⁸⁾. Realizaron

un trabajo de Investigación titulado “*Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar*” eligieron como objetivo principal valorar el estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa. Evaluó a 55 sujetos. Utilizó Índice Katz para determinar el nivel de dependencia; medida de independencia funcional para la funcionalidad y asistencia dada por una tercera persona. El 45% fue clasificado con dependencia severa total. Los hombres obtuvieron mayores puntajes en Índice de Barthel y FIM; 75% presentó deterioro cognitivo con una media de $7,2 \pm 5,3$ puntos. Obtuvo correlación significativa entre FIM motor e Índice de

Barthel ($r=0,9710$), FIM cognitivo y MMSE ($r=0,8148$), MMSE y nivel educacional ($r=0,6537$).

Estudio que aporta a mi proyecto de investigación respecto a la elaboración del instrumento de recolección de los datos

- **En México en el año 2014, Rodríguez y Landeros.** ⁽¹⁹⁾

Realizaron un trabajo de investigación titulado “*Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor*” eligiendo como objetivo principal identificar la relación entre el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional. Estudio descriptivo, correlacional, transversal, muestreo por conveniencia, incluyó a 90 adultos mayores y 90 agentes de cuidado dependiente. Con índice de Barthel encontró dependencia leve 41.1% en las actividades de la vida diaria. El perfil del agente de cuidado dependiente correspondió a mujer con edad media 53.8 ± 5.2 , casada 88.9%, ama de casa 73.3%, hija de quien cuida 48.9%. En la entrevista de Zarit encontraron a agentes de cuidado dependiente sin sobrecarga 85.6%. Para verificar si existía correlación entre las variables sobrecarga subjetiva y dependencia funcional, obtuvieron el coeficiente de correlación $\rho = -0.46$, $p < 0.05$. concluyendo que, a menor grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado.

Estudio que aporta a mi trabajo de investigación en relación a la operacionalización de las variables

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONAL

- **En el Perú-Tarapoto 2016, Arévalo B.** ⁽²⁰⁾. Realizó un trabajo de investigación titulado “Calidad de vida del cuidador familiar y grado de dependencia del paciente adulto mayor con enfermedades crónicas en el programa de atención domiciliaria del Hospital EsSalud II-2 Tarapoto”. Eligiendo como principal

objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de vida del cuidador familiar y el grado de dependencia, estudio no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal, y la muestra constituida por 54 cuidadores. Resultados, la calidad de vida de los cuidadores familiares según las dimensiones son: bienestar emocional el 46.3% presenta regular calidad de vida, relaciones interpersonales el 48.1% regular y bienestar físico 57.4% también regular. Existencia de un grado de dependencia severa en el 42.6% en los adultos mayores. Llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre calidad de vida del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor con enfermedades crónicas $X^2=0.401$.

Este estudio me sirvió como un antecedente de mi estudio y me sirve como marco teórico conceptual.

- **En Chimbote – Perú 2014, Gonzales y Rojas⁽²¹⁾.** Realizaron un estudio titulado “*Nivel de Sobrecarga del Cuidador Familiar y su relación con el grado de Dependencia Funcional del Usuario Adulto Mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital 1 EsSalud, Nuevo Chimbote*”. Eligiendo como principal objetivo el conocer la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional. Muestra 30 adultos mayores, obteniendo las siguientes conclusiones donde la mayoría 90,0% de los usuarios adultos mayores presentan dependencia funcional, siendo la dependencia total más frecuente 33,3%, leve 30,0% y grave 16,7%, así mismo un 10,0% presentó dependencia moderada y 10,0% independencia funcional $X^2=45,33$ DS: 34,961; 63.3% de los cuidadores familiares presenta sobrecarga del cuidado, del cual 40% presenta sobrecarga intensa, el 23,3% ligera y el 36,7% ausencia de sobrecarga [(X^2 38,03 DS: 12,58)].

Este estudio aporta a mi trabajo de investigación en el aspecto de Operacionalización de las variables valor final.

- **En Chachapoyas en el 2015, Hermandes** ⁽²²⁾. Realizó un estudio titulado “*Factores sociales relacionados a la dependencia funcional de los Adultos Mayores. Centro de Salud 9 de enero*”. Investigación tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal y descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre factores sociales y dependencia funcional. Con una muestra de 40 adultos mayores. Los resultados evidencian que el 85% presentan dependencia funcional leve, 15% moderada; con respecto a los factores sociales: 57.5%, son no favorables para el adulto mayor, 30 % parcialmente favorables y solo 12.5 % favorables. Al relacionar los factores sociales no se relacionan con la dependencia funcional ($X^2=1.046$, gl=2, $p=0.593>0.05$). Conclusión: la mayoría de adultos mayores tiene una dependencia funcional leve, factores sociales no favorables; lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y los factores sociales del adulto mayor.

Estudio que me sirvió para la discusión con mis resultados encontrados luego del análisis respectivo.

- **En Lima-Perú en el año 2014, Soto CL.** ⁽²³⁾. Realizo un estudio de investigación titulado “*Valoración del Equilibrio y Marcha en Adultos Mayores que participan y no, en un Programa de Ejercicio Físico, en el Hospital San Juan de Lurigancho*” cuyo objetivo fue determinar la valoración del equilibrio y marcha en los adultos mayores. Estudio observacional-descriptivo, correlacional, comparativo, cuantitativo y trasversal. Métodos: Realizó una evaluación, con la escala de valoración del equilibrio y marcha de Tinetti modificada; a dos grupos: el primero conformado por 30 adultos mayores que participan en un programa de ejercicio físico y el segundo por 30 que no participan. Resultados: hay un porcentaje mayor que requieren asistencia con 26,6%. En el grupo que, si participa, obtienen mejores resultados en adultos de 60 a 75 años, con excepción

del equilibrio al pararse en talones, al inicio de la marcha y caminar sobre obstáculos, obteniéndose mejores resultados en los de 76 a 90 años; y en equilibrio mientras está sentado. Al comparar a los adultos mayores entre 60 y 75 años observaron que obtienen mejores resultados el grupo que si participa.

Con dicho estudio se pudo realizar el contraste de los resultados al cual llegó mi estudio y me sirve además como un antecedente respectivamente.

2.1.3. ANTECEDENTE LOCAL

- **En Huánuco en el 2016, Morales M.**⁽²⁴⁾. Realizó un trabajo de investigación titulado “*Nivel de Agotamiento en los cuidadores Familiares Del Adulto Mayor Frágil, del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2016*” tuvo como objetivo principal el determinar el nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal y diseño no experimental. La muestra conformada por 172 cuidadores. La confiabilidad fue determinada con el Alpha de Crombach ($\alpha=0.88$). Obteniendo los siguientes resultados, el 54,7% de cuidadores familiares presentan agotamiento Leve, 29,1% intenso y 16,3% no presentaron agotamiento. El estudio concluye que los cuidadores familiares del adulto mayor frágil presentan un agotamiento leve, por lo que la hipótesis nula es aceptable.

Este estudio me sirve como un antecedente a mi trabajo de investigación.

- **En Huánuco en el 2015, Huamán E. Salazar J.**⁽²⁵⁾.Realizaron un estudio titulado “*Influencia del Tiempo de Visita, Grado de Dependencia y Presencia del Cuidador, en La Satisfacción de los Usuarios del Programa de Atención Domiciliaria Hospital II EsSalud Huánuco*” eligiendo como principal objetivo determinar

la influencia del tiempo de visita del personal de salud, el grado de dependencia y la presencia del cuidador, diseño descriptivo de corte transversal, la muestra de 204 pacientes; para buscar asociación entre las variables independientes y la dependiente utilizó ANOVA, Tau de Kendall y Chi². Resultados: El número de las comorbilidades, presentaron una media de 4,8 (DS+1,5), siendo las más frecuentes: hipertensión arterial 12,64), gastritis 5,4, osteoporosis 4,75%, insomnio 4,54%, diabetes mellitus tipo 2 (4,02%). Presentaron un grado de dependencia total 20 (9,8%), severa 41 (20,1%), moderada 100 (49%), escasa 20 (9,8%) e independencia total 23 (11,3%).

Estudio que me sirve como antecedente a mi trabajo de investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EN EL ESTUDIO

Teoría de los Seres Humanos Unitarios ⁽²⁶⁾.- Esta teoría define a la función de la enfermería como ciencia humanitaria y arte. Las actividades en los adultos mayores irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía.

Esta teoría al considerar al ser humano desde el punto de vista holístico o integral o como un todo; está relacionado a mi estudio, cuando hace referencia que los adultos mayores deben ser valorados en su integridad para poder ser abordados en su funcionalidad de dependencia.

LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO ⁽²⁷⁾. Define el concepto de autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regularlos factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Los seres humanos, por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas. En la clasificación

de los conceptos centrales o nucleares de enfermería, la persona es vista como receptor del cuidado de enfermería.

Esta teoría se relaciona con mi estudio, cuando se hace uso de la variable dependencia funcional se toma en cuenta la relación que se desprende para el autocuidado es decir al valorar la funcionalidad de los adultos mayores se hará una relación con el autocuidado que debe aplicar para la atención.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Personas adultas mayores. -Son aquellas personas de 60 años o más, que por el transcurso del tiempo presentan un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas. Estos cambios no se deben sólo a los procesos biológicos normales sino también son producto de las enfermedades, pérdida de las aptitudes y los cambios que suceden durante este período de la vida ⁽²⁸⁾.

Dependencia funcional.- La dependencia se define como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana", o de manera más precisa como "un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal"⁽²⁹⁾.

La dependencia en las personas mayores. Cuando se llega a las edades mayores, son muchas las causas que nos pueden llevar a estar ligados a otras personas por estados de falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual ⁽³⁰⁾:

Como física: no puede realizar sus funciones corporales y básicas de la vida diaria (tareas domésticas, de higiene, alimentación, control de esfínter, etc.); social: cuando dependemos de una o varias personas emocionalmente para refugiarnos en una pérdida humana ⁽³⁰⁾.

Económica: pasamos a ser miembros dependientes de un hogar ⁽³⁰⁾.

Mental: perdemos nuestra capacidad de tomar decisiones propias; motivo por el cual es importante por lo tanto hacer todo lo que esté en nuestra mano para evitar la situación de dependencia llevando hábitos de vida saludables (30).

Valoración funcional en el adulto mayor. Es la determinación de la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente, es decir, sin ayuda de otras personas; actualmente se sabe que el deterioro funcional es el predictor más fiable de mala evolución y mortalidad en personas mayores enfermas, independientemente del diagnóstico clínico (31).

Grados de dependencia según la fundación Caser (32) se clasifica en los siguientes:

- **Grado III gran dependencia.-** Se considera a la persona que necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona (32).
- **Grado II dependencia severa.-** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador (32).
- **Grado I dependencia moderada.-** Es cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día. (32).

Atención de la persona adulta mayor. Comprende un conjunto de cuidados esenciales los que se encuentran incluidos en el paquete de atención integral, de acuerdo a las necesidades de salud; donde se realiza valoración clínica a través de la historia clínica, que será aplicado por el profesional de enfermería (33).

Evaluación sociofamiliar. - Es la evaluación del entorno socio familiar en el que viven el adulto mayor, donde existe entornos favorables que promueven un envejecimiento saludable o entornos de abuso, de sobreprotección o de

cuidado inapropiado por desconocimiento o por falta de interés. Por ello es importante conocer el estado socio familiar para realizar una intervención individualizada y apropiada ⁽³⁴⁾.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)⁽³⁵⁾.- Son aquellas actividades elementales para la vida, hacen referencia tanto al cuidado personal (aseo, comida, vestido) como a la movilidad dentro del hogar (acostarse, cambiar de postura), siendo las siguientes.

- **Cuidado personal:** aseo personal, control de esfínteres, comer y beber, vestirse ⁽³⁵⁾.
- **Movilidad en el hogar:** cambiar y mantener diversas posturas corporales, levantarse, acostarse y permanecer de pie, desplazarse dentro del hogar ⁽³⁵⁾.

índice para evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) El índice de Katz es uno de los más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados. Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de dependencia ⁽³⁶⁾

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)⁽³⁷⁾.- Son actividades instrumentales para vivir de forma independiente. Incluyen.

- **Tareas domésticas:** comprar y controlar suministros y servicios, elaborar comidas dentro de la dieta exigida, cuidado de la ropa: lavado y planchado, limpieza y mantenimiento de la casa, bienestar de los demás miembros de la familia ⁽³⁷⁾.
- **Movilidad fuera del hogar:** deambular con normalidad sin medio de transporte ⁽³⁷⁾.

índice para evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).- La escala de Lawton es útil para detectar los primeros grados de deterioro funcional de los adultos mayores que viven en sus domicilios. Esta escala se recomienda para la evaluación del adulto mayor considerado con riesgos de perder su autonomía. Si el nivel de discapacidad no se evalúa, ni se compensa con intervenciones apropiadas, ni se monitorea regularmente,

la persona corre el peligro de entrar en un proceso que puede llevar a un grado acumulativo de discapacidades⁽³⁸⁾.

Persona mayor en situación de dependencia de carácter transitorio o de carácter permanente. - Es aquella persona que se encuentra ya en situación de dependencia; que puede ser de carácter transitorio o bien permanente, independientemente de su intensidad. Este grupo englobaría en su mayor parte al descrito como paciente geriátrico⁽²⁸⁾.

Consecuencias de la Dependencia Emocional. - Todas estas características pueden desencadenar una sintomatología patológica en la persona, que se puede traducir por ejemplo en ansiedad, obsesiones, depresión, etc. Cuando estas personas sufren una ruptura con su pareja, amigos o familiares, el impacto psicológico que pueden llegar a sufrir puede ser muy devastador, padeciendo malestar tanto físico como psicológico: sufriendo sentimientos de desvalorización de sí misma, sintomatología ansiosa, sentimientos negativos hacia la vida, hacia su futuro, acompañados de una gran sensación de vacío y una fuerte sensación de que sin esa persona la vida no merece la pena⁽⁴⁰⁾.

Envejecimiento y fragilidad.- Envejecer es débito de toda una vida, de tal forma que existen factores moduladores tempranos del desarrollo orgánico que pueden repercutir. Una de las características básicas de los seres vivos es su disposición para adecuarse a un entorno en constante transformación viendo desde la dependencia funcional, se refiere a las características biológicas fundamentales que se puede resumir como la pérdida de adaptabilidad de cualquier aparato u órgano a noxas externas e internas, debido a una disminución de la capacidad de reserva y a unos estímulos sensoriales disminuidos⁽⁴¹⁾.

Equilibrio en el adulto mayor.- Es una habilidad imprescindible para la vida diaria, que requiere la compleja integración de información sensorial con respecto a la posición del cuerpo en relación con el entorno y la capacidad de generar respuestas motoras apropiadas para controlar el movimiento del cuerpo⁽⁴²⁾.

Alteraciones en la postura y marcha: El envejecimiento se asocia con una disminución en la habilidad para mantener la estabilidad postural durante la bipedestación y para responder ante perturbaciones no esperadas. En los adultos mayores hay cambios en el equilibrio que indican una menor redundancia en sus sistemas de control. Esta declinación se correlaciona con funciones sensorio motoras específicas, como disminución de la fuerza muscular de miembros inferiores (43).

2.4. HIPÓTESIS

H_01 =Los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud Tingo María poseen grado dependencia funcional severa o de grado 3.

H_{i1} =Los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud Tingo María poseen gran dependencia funcional o de grado 2.

H_{o2} =No existe relación entre las características demográficas y los grados de dependencia funcional en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud Tingo María.

H_{i2} = Existe relación entre las características demográficas y los grados de dependencia funcional en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud Tingo María.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

- Grado de dependencia funcional

2.5.2. VARIABLES CARACTERIZACION

- Edad.
- Sexo
- Nivel educativo.
- Tipo de vivienda
- Solvencia económica

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA
Grados de dependencia funcional	Actividades básicas de la vida Diaria	Baño Vestirse Apariencia personal Uso del inodoro Continencia Trasladarse Caminar Alimentación	Total dependencia funcional de 0 a 3 puntos. Severa dependencia funcional 4 a 6 puntos. Moderada dependencia funcional 7 a 10 puntos. Leve dependencia funcional 11 - 14 puntos. Independiente funcional 15 a 16 puntos.	Cualitativa Nominal
	Actividades instrumentales de la vida diaria	Capacidad para usar el teléfono Uso de medios de transportes Ir de Compras Preparación de la	Total dependencia funcional de 0 a 3 puntos. Severa dependencia funcional de 4 a 6 puntos. Moderada dependencia funcional de 7 a 10	Cualitativa Nominal

		<p>comida</p> <p>Control de sus Medicamentos</p> <p>Cuidado de la casa</p> <p>Manejo de la ropa</p> <p>Manejo de sus asuntos económicos</p>	<p>puntos.</p> <p>Leve dependencia funcional de 11 a 14 puntos.</p> <p>Independiente funcional de 15 a 16 puntos</p>	
	Equilibrio	<p>Al sentarse</p> <p>Equilibrio mientras está sentado</p> <p>Al levantarse</p> <p>Equilibrio inmediato al ponerse de pie (primeros 5 seg)</p> <p>Equilibrio con pies lado a lado</p> <p>Prueba del Tirón</p>	<p>Normal de 14 a 26 puntos</p> <p>Regular de 9 a 13 puntos</p> <p>Anormal de 0 a 8 puntos</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>

		<p>Se para con la pierna derecha sin apoyo</p> <p>Se para con la pierna izquierda sin apoyo:</p> <p>Posición de Semicáñam:</p> <p>Posición de Cáñam:</p> <p>Se agacha (para recoger un objeto del piso):</p> <p>Se para en puntillas</p> <p>Se para en los talones</p>		
	Marcha	<p>Inicio de la marcha</p> <p>Trayectoria</p> <p>Pierde el paso (tropieza o pérdida del balance):</p> <p>Da la vuelta</p>	<p>Normal de 7 a 10 puntos</p> <p>Regular de 4 a 6 puntos</p> <p>Anormal de 0 a 3 puntos</p>	Cualitativa Nominal

		(mientras camina): Caminar sobre obstáculos		
Caracterizaci ón	Demográfica	Edad Sexo	Años Cumplidos Masculino /Femenino	Razón Nominal Nominal
	Socio económica	Solvencia económico Nivel educativo Tipo de Vivienda	No percibe pensión Percibe pensión Aporte de familiares Sin estudios Primaria Secundaria Superior Alquilada Propia De familiares	Nominal Ordinal Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION:

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Por el tipo de análisis y alcance de los resultados**, el estudio fue observacional; ya que los resultados se describieron tal y conforme se hallaron en la recolección de los datos y además no se manipuló las variables respectivamente.
- **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información**, el estudio fue de tipo prospectivo, debido a que los datos se recolectaron en el mismo momento.
- **Según el periodo y secuencia del estudio**; el estudio es de tipo transversal por lo que se trabajó las variables en un solo periodo.
- **Según el análisis el estudio** es descriptivo, porque solo se describirán las variables tal y conforme se observan.

3.1.1. ENFOQUE

El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque se utilizó la estadística descriptiva para describir las variables.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio tiene el nivel descriptivo donde se recolectaron los datos que permitió analizar el comportamiento de cada una de las variables con los antecedentes respectivos.

3.1.3. DISEÑO

El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo que se representa en el siguiente esquema.

M ----- O

M: Muestra en estudio

O: Observaciones encontradas en las variables de estudio

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población sujeta a estudio del presente trabajo de investigación estuvo conformada por los pacientes atendidos en Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) del Hospital I Tingo María EsSalud usuarios inscritos que son en total 105 usuarios.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos Mayores de ambos Sexo que fueron atendidos y los que se encontraron inscritos en el programa de atención domiciliaria (PADOMI).
- Adultos mayores del PADOMI que no presentaron incapacidad diagnosticada y certificada.
- Adultos que firmaron el consentimiento informado y participaron en el presente trabajo de investigación.
- Adultos mayores que no tuvieron enfermedades como la epilepsia y trastornos mentales.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adultos mayores que no se encontraron registrados en el Programa de Atención Domiciliaria.
- Adultos mayores que tuvieron incapacidad diagnosticada y certificada.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado y no aceptaron participar en el presente trabajo de investigación.
- Pacientes que tuvieron más de dos enfermedades o trastornos mentales.

- Ubicación de la población en espacio y tiempo.**

- Ubicación.** - La población objeto al estudio en el presente trabajo de investigación estuvo ubicada en el Programa de Atención Domiciliaria del Hospital I Tingo María EsSalud que se encuentra ubicada en el Jr. Bolognesi N° 120 de la Ciudad de Tingo María Provincia de Leoncio Prado y Departamento de Huánuco.

- **Tiempo.** - Dicho estudio se realizó durante los meses de febrero a abril del año 2019.

MUESTRA Y MUESTREO:

- **Unidad de análisis.** - La unidad de análisis estuvo conformada por los usuarios que fueron atendidos en el programa de Atención Domiciliaria del Hospital I Tingo María EsSalud.
- **Unidad de muestreo.** - Estuvo conformada por los adultos descritos en la unidad de análisis a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos para identificar el grado de dependencia funcional en que se encuentran.
- **Marco Muestral.** El Marco Muestral estuvo constituida por el registro de seguimiento para atención a los usuarios del programa de Atención Domiciliaria del Hospital I Tingo María EsSalud.
- **Tamaño de muestra.** El tamaño de la muestra se determinó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones para una población finita:

- **n=** Muestra X
- **N=** población 105
- **z=** Porcentaje de confianza 95% 1.96
- **p=** Variabilidad positiva 0.5
- **q=** variabilidad negativa 0.5
- **e=** porcentaje de error de 5% 0.05

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(105)}{(105)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

n= 83.

- **Tipo de muestreo:**

En el presente estudio se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, según criterios de inclusión y exclusión hasta completar el tamaño de la muestra.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La técnica utilizada fue la entrevista; esta técnica fue utilizada en el presente estudio en la que se clasificó y priorizo las variables para cada instrumento:

Instrumento. - Se utilizó el test de evaluación funcional adaptada de la Organización Panamericana de la Salud. Para medir en forma general el grado de dependencia de los pacientes que tiene la siguiente puntuación:

Normal = 51 a 68 puntos

- Grado 1: dependencia moderada = 34 – 50 puntos
- Grado 2: dependencia severa = 20 – 33 puntos
- Grado 3: gran dependencia = 0 a 19 puntos

- **Test para Evaluación de la funcionalidad para adultos sobre actividades básicas de la vida diaria.** - Es un instrumento adaptado del índice de Katz, el cual sirvió para evaluar las variables de estudio de las actividades básicas de la vida diaria, que consta de 8 ítems con puntajes y tres alternativas interpretadas como Independiente (I= 2), Con Ayuda (A= 1) y Dependiente (D=0), con la puntuación siguiente:

- Total, dependencia funcional de 0 a 3 puntos.
 - En severa dependencia funcional 4 a 6 puntos.
 - En moderada dependencia funcional 7 a 10 puntos.
 - En Leve dependencia funcional 11 a 14 puntos.
 - Independiente funcional de 15 a 16 puntos.
- **Test para evaluación de la funcionalidad para adultos sobre actividades instrumentales de la vida diaria.** - Es un instrumento

adaptado del índice de Lawton, el cual me sirvió para evaluar las variables de estudio de las actividades instrumentales de la vida diaria, que consta de 8 ítems con puntajes y tres alternativas interpretadas como Independiente ($I= 2$), Con Ayuda ($A= 1$) y Dependiente ($D=0$), con la puntuación siguiente:

- Total, dependencia funcional de 0 a 3 puntos.
- Severa dependencia funcional de 4 a 6 puntos.
- Moderada dependencia funcional de 7 a 10 puntos.
- Leve dependencia funcional de 11 a 14 puntos.
- Independiente funcional de 15 a 16 puntos.

- Test para evaluación del equilibrio para adultos. - Es un instrumento adaptado de la Escala de Tinetti Modificada, el cual me ha servido para evaluar las variables de estudio equilibrio, que consta de 13 ítems con puntajes y tres alternativas interpretadas como Normal ($N= 2$), Regular ($R= 1$) y Anormal ($A=0$), con la puntuación siguiente:

- Normal de 14 a 26 puntos
- Regular de 9 a 13 puntos
- Anormal de 0 a 8 puntos

- Test para evaluación de la Marcha para adultos. - Es un instrumento adaptado de la Escala de Tinetti Modificada, el cual me ha servido para evaluar las variables de estudio en la marcha, que consta de 5 ítems con puntajes y tres alternativas interpretadas como Normal ($N= 2$), Regular ($R= 1$) y Anormal ($A=0$), con la puntuación siguiente:

- Normal de 7 a 10 puntos
- Regular de 4 a 6 puntos
- Anormal de 0 a 3 puntos

- **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:**

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinará 07 especialistas en el tema quienes validarán los ítems del instrumento de investigación; de encontrarse errores esta será modificada antes de su aplicación a los investigados. Así mismo se validará calculando a través del coeficiente V de AIKEN, el cual se aplica con la opinión de los expertos sobre la validez del cuestionario de preguntas. Este coeficiente es una herramienta que me sirvió para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a un tema de cada contenido en los 7 jueces, cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados. En la interpretación del coeficiente se usa la magnitud hallada y la determinación de la significancia estadística mediante las tablas de valores críticos que se pueden hallar en Aiken que debe ser mayor de 0.60 para ser válido y seguidamente la aplicación en la recolección de los datos en la muestra seleccionada.

- **PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.** - Los procedimientos que se han seguido con la finalidad de recolectar los datos fueron los siguientes:

- Solicitar autorización al director del Hospital I Tingo María EsSalud para la recolección de los datos.
- Con el documento de autorización del director, se solicitó autorización al personal que labora en el Programa de Atención Domiciliaria.
- Coordinación con el responsable del Programa de Atención Domiciliaria.
- Luego se implementó el inicio del trabajo de investigación donde se hizo de conocimiento al personal que labora en dicho programa.

- Seguidamente se ha procedido a realizar el registro de los usuarios del programa.
- Asimismo, se procedió a explicar a los usuarios seleccionados como la muestra de estudio respecto al consentimiento informado.
- Solicitud de la firma del consentimiento informado a la muestra de estudio.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.
- Realizar el registro de los datos obtenidos.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

- Al realizarse la recolección de datos a través del instrumento, se elaborará una base de datos en SPSS versión 25 y luego se organizó los datos en el programa Microsoft Excel.
- Luego se procedió a codificar las preguntas de cada variable de estudio.
- Ingreso de las respuestas a la base de datos Excel o SPSS y luego procesamiento de estos datos e ingreso según corresponde a cada variable relacionando con los objetivos del estudio.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

1. En este estudio se utilizaron la estadística descriptiva para la interpretación por apartado o separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.
2. Luego se utilizaron las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

3. Seguidamente se presentan los datos en tablas y en graficas de las variables en estudio, a fin de presentar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION. Se brindó una información real a los pacientes o cuidadores y se respectó sus creencias y costumbres respectivamente; luego se procedió a deliberar las dudas y contestando las interrogantes que ellos expresaron al respecto. Asimismo, se han considerado los principios bioéticos aplicados en la investigación, siendo como ellos:

- **Principio de Autonomía.** Los participantes de la investigación fueron seleccionados teniendo en consideración su integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado elaborado para el presente estudio.
- **Principio de beneficencia.** Es la vigilancia y protección de los derechos de los demás, para prevenir de un posible daño a otros; prescindir aquellas condiciones que pudieran provocar un peligro. Con el presente estudio se buscó el beneficio para la población estudiada al determinar los grados de dependencia funcional.
- **Principio de no maleficencia.** Si se hubieran presentado sospechas de algunos efectos negativas resultado de la investigación inmediatamente se hubiera procedido a suspender el trabajo; como no se presentó no se realizó dicho procedimiento.
- **Principio de Justicia.** Debido a este umbral de la ética todos los pacientes tuvieron la posibilidad de ser escogido para participar en el estudio; sin discriminación de raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia y de ninguna otra índole.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Características demográficas

Tabla 1: Distribución de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según Grupos de edad y sexo, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.

Edad por grupos	n=83	
	Frecuencia	Porcentaje
De 60 a 69 años	17	20.5
De 70 a 79 años	26	31.3
De 80 años más	40	48.2
Sexo		
Masculino	42	50.6
Femenino	41	49.4

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019.

En relación a la edad de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria del según Grupos de edad en años, se identificó que los grupos etarios de 80 años a más de mayor porcentaje con el 48,2%, continúa con el 31,3% de 70 a 79 años y solo el 20.5% fueron de 60 hasta 69 años. Con respecto al sexo en mayor porcentaje fueron los del sexo masculino con el 50.6% y femenino 49.4%

Características socioeconómicas

Tabla 2: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según características socioeconómicas, Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.

Solvencia económica	n=83	
	Frecuencia	Porcentaje
No percibe pensión	17	20.5
Percibe pensión	38	45.8
Aporte de familiares	28	33.7
Grado de Instrucción		
Sin estudios	11	13.3
Primaria	21	25.3
Secundaria	30	36.1
Superior	21	25.3

Condición de la vivienda			
Propia	39		47.0
Alquilada	17		20.5
De familiares	27		32.5

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

En relación a la solvencia económica de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria en mayor porcentaje con el 45,8% refieren que perciben pensión, continua con el 33,7% reciben aporte de sus familiares y en menor porcentaje el 20,5% no perciben pensión alguna.

De acuerdo al grado de instrucción de los usuarios adultos mayores se obtuvo con mayor porcentaje con el 36,1% tuvieron secundaria; el 25,3% fueron iguales tanto para primaria y superior y en menor porcentaje sin estudios con el 13,3%.

Según los resultados obtenidos sobre el tipo de vivienda que poseen, en mayor porcentaje con el 47,0% tienen vivienda propia, seguido del 32,5% tienen vivienda de familiares y con el menor porcentaje el 20,5% su vivienda es alquilada.

Tabla 3: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según grado de dependencia de cada una de las actividades básicas de la vida diaria, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.

Item	ACTIVIDAD	Independiente		Con ayuda		Dependiente		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Bañarse	29	34.9	41	49.4	13	15.7	83	100.0
2	Vestirse	33	39.8	32	38.6	18	21.7	83	100.0
3	Apariencia Personal	30	36.1	36	43.4	17	20.5	83	100.0
4	Usar el inodoro	25	30.1	40	48.2	18	21.7	83	100.0
5	Continencia	29	34.9	36	43.4	18	21.7	83	100.0
6	Trasladarse	29	34.9	36	43.4	18	21.7	83	100.0
7	Caminar	26	31.3	40	48.2	17	20.5	83	100.0
8	Alimentarse	27	32.5	41	49.4	15	18.1	83	100.0

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

Analizando la Tabla 3 de resultados obtenidos de las tes de evaluación sobre las actividades básicas de la vida diaria que realizan los adultos mayores, el 49.4% requieren ayuda para bañarse y el 15,7% son dependientes, para vestirse el 39.8% son independientes y el 21.7% son dependientes%; en apariencia personal el 43.4% requieren ayuda y el 20.5% son dependientes, para usar el inodoro el 48.2% requieren ayuda y el 21.7% son dependientes%; en cuanto a la continencia (micción y defecación) el 43.4% requieren ayuda y el 21.7% son dependientes%; para trasladarse el 48.2% requieren ayuda y el 21.7% son dependientes%; para caminar el 48.2% requieren ayuda y el 20.5% son dependientes% y para alimentarse el 49.4% requieren ayuda y el 18.1% son dependientes%.

Tabla 4: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según dimensión grado de dependencia de las actividades básicas de la vida diaria, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.

Actividades básicas de la vida diaria	n=83	
	fi	%
Total dependencia funcional	13	15,7
Severa dependencia funcional	10	12,0
Moderada dependencia funcional	25	30,1
Leve dependencia funcional	15	18,1
Independiente funcional	20	24,1

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

Observando la Tabla 4 los resultados obtenidos de las encuestas sobre las actividades básicas de la vida diaria, el mayor porcentaje fue 30,1% están en el grado de moderada dependencia funcional, el 24,1% son independientes funcionales, el 18,1% están en el rango de leve dependencia funcional, el 15,7% son del rango total dependencia funcional y en menor porcentaje con el 12,0% son del grado dependencia funcional.

Tabla 5: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según el grado de dependencia de las actividades instrumentales de la vida diaria, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019

Ítem	ACTIVIDAD	Independiente		Con ayuda		Dependiente		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
9	Capacidad para usar el teléfono	13	15.7	35	42.2	35	42.2	83	100.0
10	Uso de medios de transporte	13	15.7	30	36.1	40	48.2	83	100.0
11	Ir de compras	9	10.8	42	50.6	32	38.6	83	100.0
12	Preparación de la comida	12	14.5	29	34.9	42	50.6	83	100.0
13	Control de sus medicamentos	9	10.8	39	47.0	35	42.2	83	100.0
14	Cuidado de la Casa	12	14.5	25	30.1	46	55.4	83	100.0
15	Lavado de la ropa	7	8.4	39	47.0	37	44.6	83	100.0
16	Manejo de sus asuntos económicos	12	14.5	28	33.7	43	51.8	83	100.0

Al observar la Tabla 5 de resultados obtenidos de la evaluación sobre las actividades instrumentales de la vida diaria que realizan los adultos mayores, el 42.2% requieren ayuda y son dependientes para usar el teléfono, en cuanto al uso de medios de transporte el 48.2% son dependientes y el 36.1% requieren ayuda; en ir de compras el 50.6% requieren ayuda y el 38.6% son dependientes, para preparación de los alimentos el 50.6% son dependientes y el 34.9% requieren ayuda; en cuanto al control de sus medicamentos el 47.0% requieren ayuda y el 42.2% son dependientes%; para el cuidado de la casa el 55.4% son dependientes y el 14.5% son independientes%; para lavado de la ropa el 47.0% requieren ayuda y solo el 8.4% son independientes% y para manejo de sus asuntos económicos el 49.4% requieren ayuda y el 18.1% son dependientes%.

Tabla 6: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según el grado de dependencia de las actividades instrumentales de la vida diaria, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.

Actividades instrumentales de la vida diaria	n=83	
	Fi	%
Total dependencia funcional	37	44,6
Severa dependencia funcional	17	20,5
Moderada dependencia funcional	13	15,7
Leve dependencia funcional	13	15,7
Independiente funcional	3	3,6

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

INTERPRETACION: De acuerdo a los resultados obtenidos sobre grado de dependencia de las actividades instrumentales de la vida diaria de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria, el 44,6% como mayor porcentaje pertenece al grado total dependencia funcional, lo continua el 20,5% con el grado de severa dependencia funcional, el 15,7% son iguales en los grados de moderada dependencia funcional y leve dependencia funcional y en menor porcentaje el 3,6% son independiente funcional.

Tabla 7: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según evaluación del equilibrio, Hospital I ESSALUD Tingo María 2019

Ítem	ACTIVIDAD	Anormal		Regular		Normal		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
17	Al sentarse	49	59.0	21	25.3	13	15.7	83	100.0
18	Equilibrio mientras está sentado	42	50.6	31	37.3	10	12.0	83	100.0
19	Al levantarse	51	61.4	22	26.5	10	12.0	83	100.0
20	Equilibrio inmediato al ponerse de pie (primeros 5 seg)	44	53.0	31	37.3	8	9.6	83	100.0
21	Equilibrio con pies lado a lado	51	61.4	19	22.9	13	15.7	83	100.0
22	Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5.	42	66.7	10	15.9	11	17.5	63	100.0
23	Se para con la pierna derecha sin apoyo	44	53.0	28	33.7	11	13.3	83	100.0
24	Se para con la pierna izquierda sin apoyo:	46	55.4	30	36.1	7	8.4	83	100.0
25	Posición de Semi-tándem:	46	55.4	27	32.5	10	12.0	83	100.0
26	Posición Tándem	43	51.8	27	32.5	13	15.7	83	100.0
27	Se agacha (para recoger un objeto del piso):	44	53.0	28	33.7	11	13.3	83	100.0
28	Se para en puntillas	50	60.2	23	27.7	10	12.0	83	100.0
29	Se para en los talones	45	54.2	25	30.1	13	15.7	83	100.0

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

Analizando la TABLA 7 de la evaluación sobre las actividades del equilibrio que realizan los adultos mayores, el 59.0% son anormales al sentarse y 15.7% normales; equilibrio mientras está sentado el 50.6% son anormales y 12.0% normales; al levantarse el 61.4% son anormales y 12.0% normales; equilibrio inmediato al ponerse de pie el 53.0% son anormales y 9.6% normales; equilibrio con pies lado a lado el 61.4% son anormales y 15.7% normales; equilibrio con pies lado a lado el 61.4% son normales y 15.7% anormales; prueba del tirón el 66.7% son anormales y 17.5% normales; se para con la pierna derecha sin apoyo el 53.0% son anormales y 13.3% normales; se para con la pierna izquierda sin apoyo el 55.4% son anormales y 8.4% normales; posición semi-tándem el 55.4% son anormales y 12.0% normales; posición tandem el 51.8% son anormales y 15.7% normales; se agacha para recoger un objeto del piso el 53.0% son anormales y 13.3% normales; se para en puntillas el 60.2% son anormales y 12.0% normales y cuando se para en talones el 54.2% son anormales y 15.7% normales.

Tabla 8: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según la dimensión evaluación del equilibrio, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.

Evaluación del equilibrio	n=83	
	Fi	%
Normal	19	22,9
Regular	11	13,3
Anormal	53	63,9

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

En la evaluación del equilibrio de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria el 63,9% de los encuestados poseen un equilibrio anormal, lo continua un 22,9% posee un equilibrio normal y en menor porcentaje un 13,3% poseen un equilibrio regular.

Tabla 9: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según evaluación de la marcha, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.

Item	ACTIVIDAD	Normal		Regular		Anormal		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
30	Inicio de la marcha (Inmediatamente después de decirle “camine”):	12	14.5	24	28.9	47	56.6	83	100.0
31	Trayectoria (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso)	9	10.8	29	34.9	45	54.2	83	100.0
32	Pierde el paso (tropieza o pérdida del balance):	16	19.3	22	26.5	45	54.2	83	100.0
33	Da la vuelta (mientras camina):	12	14.5	18	21.7	53	63.9	83	100.0
34	Caminar sobre obstáculos (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros)	12	14.5	22	26.5	49	59.0	83	100.0

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

Al analizar la Tabla 9 de la evaluación sobre la marcha que realizan los adultos mayores, el 56.6% son anormales al inicio de la marcha y 14.5% se aprecia que son normales; en cuanto a la trayectoria el 54.2% son anormales y 10.8%; normales; pierden el paso, tropieza o perdida del balance el 54.2% son anormales y 19.3% normales; dan la vuelta mientras caminan el 63.9.2% son anormales y 14.5% normales y al caminar sobre los obstáculos el 59.0% son anormales y 14.5% son normales.

Tabla 10: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria según dimensión evaluación de la marcha, del Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.

Evaluación de la marcha	n=83	
	Fi	%
Normal	14	16,9
Regular	17	20,5
Anormal	52	62,7

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

La Tabla 10 muestra en relación a evaluación de la marcha en los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria el 62,7% de los encuestados poseen un equilibrio anormal, continua con el 20,5% poseen un equilibrio regular y en menor porcentaje un 16,9% poseen un equilibrio normal.

Tabla 11: Descripción de los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria de acuerdo al grado de dependencia funcional en la evaluación global, en el Hospital I ESSALUD Tingo María 2019.

Grado de dependencia funcional global	n=83	
	fi	%
Normal	12	14,5
Grado1: Dependencia moderada	12	14,5
Grado 2: Dependencia severa	19	22,9
Grado 3: Gran dependencia	40	48,2

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

En relación al grado de dependencia funcional consolidada que poseen los usuarios adultos mayores del programa de atención domiciliaria en mayor porcentaje son de grado 3: Gran dependencia con el 48,2%, lo sigue el Grado 2: Dependencia severa con un 22,9%, y en menor porcentaje fueron iguales con el 14,5% el Grado 1: Dependencia moderada y así mismo la dependencia Normal.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 12: Comparación entre las características demográficas y los grados de dependencia funcional en los adultos mayores del Hospital I Tingo María EsSalud 2019

Relación entre variables	Grados de dependencia								Total	Chi-Cuadrado	P (valor)			
	Normal		Moderada		Severa		Gran dependencia							
	f	%	f	%	f	%	f	%						
Grupos de Edad	De 60 a 69 años	7	8.4	4	4.8	2	2.4	4	4.8	17	20.4	29,678 0,0004		
	De 70 a 79 años	4	4.8	4	4.8	11	13.3	7	8.4	26	31.3			
	De 80 años a más	1	1.2	4	4.8	6	7.2	29	34.9	40	48.1			
Total		12	14.4	12	14.4	19	22.9	40	48.1	83	100.0			
Sexo	Femenino	3	3.6	7	8.4	8	9.6	23	27.7	41	49.3	46,96 0,195		
	Masculino	9	10.8	5	6.0	11	13.3	17	20.5	42	50.6			
	Total	12	14.4	12	14.4	19	22.9	40	48.2	83	100.0			

FUENTE: Tes de evaluación de los grados de dependencia realizada por TBMB 2019

Al contrastar las hipótesis del estudio, se encontró que los grupos de edad se relacionan con los grados de dependencia funcional en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria; analizado con prueba Chi Cuadrado hallando un nivel de significancia estadística $p=0.0004$ el cual es menor que $p \leq 0.05$; por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. No encontrándose así con el sexo debido a que no existe un nivel de significancia estadística $p=0.195$ (Ver Tabla 12)

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

En cuanto a los grupos de edad de acuerdo a los resultados se encontró en un mayor porcentaje en el rango de edad de 80 años a más con el 48.2%, estos resultados difieren con los resultados encontrados en el estudio realizados por Laguado, Camargo, Campo et al ⁽⁵⁾; quienes identificaron con mayor predominio el rango de edad de 75-84 años de edad, en un 26,66%.

Con respecto al sexo de los adultos mayores de acuerdo a los resultados se encontró con mayor frecuencia el sexo masculino con el 50.06%, estos resultados son similares con los resultados encontrados en el estudio realizado por Laguado, Camargo, Campo, Martín et al ⁽⁵⁾; quienes identificaron con mayor predominio el sexo masculino en un 53,33% y esto se contrasta con los resultados obtenidos por Anaya D y Ariza C ⁽⁴¹⁾, refieren que el mayor porcentaje de los participantes fueron mujeres con el 64%.

En lo que concierne a la solvencia económica de los adultos mayores de acuerdo a los resultados se encontró con mayor frecuencia que perciben pensión con el 45.8%, estos resultados son similares con los resultados encontrados en el estudio realizados por Carmona ⁽⁴²⁾; quien identificó que los adultos mayores cuentan con pensión, en un 41.89%.

En cuanto al grado de instrucción de los adultos mayores de acuerdo a los resultados se evidenció con mayor frecuencia tienen secundaria con el 36.1%, estos resultados difieren con los resultados identificados por Laguado, Camargo, Campo, et el ⁽⁵⁾ quien encontró que el 53.33% cuenta con Primaria

Con respecto al tipo de vivienda donde residen los adultos mayores de acuerdo a los resultados se encontró con mayor frecuencia tienen vivienda propia con el 47.0%, estos resultados son similares a los resultados

identificados por Navarro ⁽⁴³⁾ quien encontró el mayor porcentaje con 53.20% de los adultos mayores cuentan con vivienda propia.

Con respecto a la valoración del grado de dependencia funcional de las actividades básicas de la vida diaria se evidencia que el 30.1%⁽³⁴⁾ de adultos mayores presentan dependencia funcional moderada y leve y el 18.1% (6) Leve dependencia; resultados que difieren con los hallados por Hernández ⁽²²⁾ cuyos resultados obtenidos es que el 100.0% de adultos mayores presentaron dependencia funcional moderada. Asimismo, en un estudio realizado por Gonzales y Rojas ⁽²¹⁾ sus resultados fueron la mayoría (90,0%) de los usuarios adultos mayores presenta dependencia funcional, siendo la dependencia total la más frecuente (33,3%), seguida de dependencia leve (30,0%) y dependencia grave (16,7%), un 10,0% presentó dependencia moderada y sólo el 10,0% restante presentó independencia funcional.

Con respecto a la valoración del grado de dependencia funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria se evidencia que el mayor porcentaje con 40.6% de adultos mayores presentan total dependencia y severa dependencia y el 20.5% resultados que difieren con lo encontrado por Hernández, et al ⁽⁴⁴⁾; quien identifico que los adultos mayores tienen la capacidad para realizar sus actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de forma normal en un 51% de la población y 49% las efectúa de manera anormal o requiere de ayuda para realizarlas.

En cuanto a la evaluación del equilibrio se evidencia que el mayor porcentaje con el 63,9% de los encuestados poseen un equilibrio anormal, lo continua un 22,9% posee un equilibrio normal y en menor porcentaje un 13,3% poseen un equilibrio regular; resultados que difieren con lo encontrado por Soto ⁽²³⁾ siendo sus resultados que la mayoría de adultos mayores son independientes en el equilibrio al pararse y ponerse de pie inmediato, en ambos grupos con 86,6% y 76,6% respectivamente y equilibrio inmediato al ponerse de pie con 93,3% y 80% respectivamente; así mismo se observa al dividirlo en ambos rangos de edades.

Con respecto a la evaluación de la marcha se encontró que el mayor porcentaje con el 62,7% de la muestra en estudio poseen un equilibrio anormal, seguido de un 20,5% posee un equilibrio regular y en menor porcentaje un 16,9% poseen un equilibrio normal; resultados que difieren con lo encontrado por Soto⁽²³⁾ donde la mayoría de los adultos mayores son independientes para el inicio de la marcha tanto los que participan como los que no lo hacen con 90% y 76,6 respectivamente, al igual que el equilibrio en la trayectoria en los que si participan con 73,3% y los que no participan requieren asistencia con 56,6%.

En cuanto a la determinación del grado de dependencia consolidada en mi estudio se evidenció que los adultos mayores presentan dependencia normal o independiente o dependencia leve con el 14,5%, y la dependencia severa fueron en un porcentaje de 22.9%, de esta manera se resalta que la gran mayoría de la población fueron gran dependientes con el 48,2% ; decir estos adultos mayores estudiadas necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria; resultado similar se encontró en el estudio realizado por Muñoz, Rojas y Marzuca⁽¹⁸⁾ quienes resaltan que el 45% de su población fue clasificado con dependencia severa total, en otro estudio realizado por Arévalo⁽²⁰⁾ identifico que hay un grado de dependencia severa en un 42.6% en los pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), y también en un estudio realizado por Huamán y Salazar⁽²⁵⁾ Presentaron un grado de dependencia total 20 (9,8%), severa 41 (20,1%), moderada 100 (49%), escasa 20 (9,8%) e independencia total 23 (11,3%) en el total de encuestados.

Al contrastar las hipótesis del estudio, se encontró que los grupos de edad se relacionan con los grados de dependencia funcional; analizado con prueba Chi Cuadrado encontrando un nivel de significancia estadística $p=0.0004$ el cual es menor que $p\leq 0,05$; por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula; al respecto Delgado⁽⁴⁵⁾ observó similar resultado Según la prueba chi cuadrado ($\chi^2=16.234$; $gl=6$; $p=0.013$), existe dependencia significativa entre la capacidad funcional y la edad; no encontrándose así con el sexo debido a que no existe nivel de significancia estadística $p=0,195$. Asimismo, Diaz⁽⁴⁶⁾

encontró resultado similar en su estudio 91,04% dependencia leve en relación a sus actividades básicas, donde estadísticamente no hubo diferencia significativa según el sexo ($p=0.36$), es decir resultado que es similar al de mi estudio.

CONCLUSIONES

Luego del análisis e interpretación de los resultados se llega a la siguiente conclusión:

- Las características sociodemográficas del adulto mayor de la población estudiada, se encontró con mayor porcentaje al grupo de edad 80 años a más con el 48.2%, son del sexo masculino en su mayoría con el 50.06%, con respecto a la solvencia económica con mayor frecuencia perciben pensión con el 45.8%, tienen grado de secundaria el 36.1% y una vivienda propia el 47.0%,
- En cuanto al grado de dependencia funcional sobre las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), se evidenció que el 30.1% presentan dependencia funcional moderada y leve el 18.1%.
- En relación al grado de dependencia funcional sobre las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), el mayor porcentaje con 40.6% presentan total dependencia y severa dependencia el 20.5%.
- El grado de dependencia funcional en relación al equilibrio se determinó que el 63,9% poseen equilibrio anormal, 22,9% equilibrio normal y en menor porcentaje un 13,3% equilibrio regular;
- El grado de dependencia funcional en relación a la marcha el mayor porcentaje con el 62,7% poseen marcha con un equilibrio anormal, el 20,5% marcha con equilibrio regular y en un 16,9% marcha con equilibrio normal.
- En cuanto al grado de dependencia consolidada se evidenció en un mayor porcentaje grado 3: Gran dependencia con el 48,2%, seguido del Grado 2: Dependencia severa 22,9%.
- Al contrastar los resultados, se encontró que los grupos de edad se relacionan con los grados de dependencia funcional; analizado con chi cuadrado encontrándose un nivel de significancia estadística $p=0.0004$ el siendo menor que $p\leq 0,05$; por lo que se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula mientras

RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado el contraste de los resultados y descrito las conclusiones del estudio se recomienda lo siguiente:

- A los directivos y gestores de los cuidados de enfermería quienes se encuentran encargados de programar al personal; se les recomienda designar un personal responsable con perfil para la atención a los adultos mayores ya que en su mayor porcentaje son adultos mayores de 80 años.
- A los profesionales encargados de la atención en el programa de atención domiciliaria, tener presente los resultados del presente estudio y orientar su actividad para la atención a los adultos mayores con grados de dependencia funcional moderada sobre las actividades básicas de la vida diaria.
- A los profesionales de enfermería implementar un programa de capacitación dirigido a los cuidadores y/o familiares sobre estrategias de mejora de la dependencia funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria. Asimismo, se sugiere implementar talleres de actividad física para la mejora del equilibrio y la marcha.
- A los docentes y estudiantes de las universidades teniendo en cuenta el presente los resultados realizar estudios de investigación de mayor nivel o aplicativos para ampliar la evidencia científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Varela LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2016; 33(2):199-201. [Consultado 2019 Mar 02]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crecimiento y distribución de la población, 2017. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 02]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Esst/Lib1530/libro.pdf.
3. Ayala SR. Grado de dependencia de pacientes adultos en hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal;2019. [Consultado 2019 Mar 02]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4169>
4. Gutiérrez LM, García MC, Jiménez JE. Envejecimiento y Dependencia. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 02]. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
5. Laguado E, Camargo KC, Campo E, Martín MDC. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. [Internet] 2017; 28(3):135-141 [Consultado 2019 Mar 02] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Oms; c2018. [Consultado 2019 Mar 02] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
7. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Oms; c2017. [Consultado 2019 Mar 02] Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>
8. Banco Interamericano de Desarrollo. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 02]. Disponible en:

- <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
9. Vásquez A. La discapacidad en América Latina. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 04] Disponible en: http://publications.paho.org/spanish/PC+616_Disc_America_Latina.pdf.
10. Gálvez M, Chávez H, Aliaga E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2016; 33(2):321-327. [Consultado 2019 Mar 02] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a18v33n2.pdf>
11. Chumpitaz Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Rev. enferm Herediana. [Internet]. 2016;9(1):30-36 [Consultado 2019 Mar 05] Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/2860/2726>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor 2018. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 02]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
13. Duran T, Domínguez CJ, Hernández L, Félix A, Cruz JE, Alonso MM. Dejar de ser o hacer significado de dependencia funcional para el adulto mayor. Rev. Acta Univ. [Internet]. 2018; 28(3): 40-46. [Consultado 2020 Oct 21]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-40.pdf>
14. Rodríguez MT, Cruz F, Pérez MN. Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. Rev. Index Enferm. [Internet]. 2014; 23(1-2): 36-40. [Consultado 2020 Oct 22] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100008
15. Aliaga E, Cuba S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. [Internet]. 2016;33(2): [Consultado 2020 Oct 22] Disponible en: <https://rmpesp.ins.gob.pe/index.php/rmpesp/article/view/2143/2243>

- 16.**Dirección General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018. [Internet]. [Consultado 2020 Oct 22]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- 17.**Organización de las Naciones Unidas. [Internet]. Nueva York: ONU;c2019. [Consultado 2020 Oct 22]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2019.html>.
- 18.**Muñoz CA, Rojas PA, Marzuca GN. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. Scielo [internet]. 2015; 22(1): 76-83 [Consultado 2019 Abr 12]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/1809-2950-fp-22-01-00076.pdf>
- 19.**Rodríguez RM, Landeros ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Scielo [Internet]. 2014; 11(3):87-93 [Consultado 2019 Abr 12]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n3/v11n3a3.pdf>
- 20.**Arévalo BD. Calidad de Vida del Cuidador Familiar y Grado de Dependencia del Paciente Adulto Mayor con Enfermedades Crónicas en el Programa de Atención Domiciliaria (Padomi) del Hospital EsSalud II – 2. [Internet]. Tarapoto – Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2017. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2154>
- 21.**Gonzales DM, Rojas KE. Nivel de Sobrecarga del Cuidador Familiar y su relación con el grado de Dependencia Funcional del Usuario Adulto Mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital 1 EsSalud [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias; 2015.
- 22.**Hemández Z. Factores Sociales Relacionados a la Dependencia Funcional de los Adultos Mayores. Centro De Salud 9 De Enero. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Facultad de Ciencias de la Salud.; 2015.
- 23.**Soto CL. Valoración del Equilibrio y Marcha en Adultos Mayores que participan y no, en un Programa de Ejercicio Físico, en el Hospital San

- Juan De Lurigancho-Enero 2014. [Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación]. Lima: Universidad mayor de san marcos, facultad de medicina humana, E.A.P. de tecnología médica; 2014.
- 24.**Morales MG. Nivel de Agotamiento en los cuidadores Familiares Del Adulto Mayor Frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (Padomi) EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017
- 25.**Huamán EM, Salazar JC. Influencia del Tiempo de Visita, Grado de Dependencia y Presencia del Cuidador, en La Satisfacción de los Usuarios del Programa de Atención Domiciliaria (Padomi) - Hospital II. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Medicina; 2017.
- 26.**Marriner A. Raille Alligod M. Modelos y teorías en enfermería 6^a ed. Madrid: Elsevier; 2007.
- 27.**Vega OM, González DS. Teoría del déficit de autocuidado. Rev. Cienc. Cuid. [Internet]. c2007;4(4):28-35.[Consultado 2019 Abr 28]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/revista/11555/V/4>
- 28.**Seguro Social de Salud. Manual del Cuidador en el Domicilio. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 29]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/cruzada-por-la-humanizacion/pdf/manual_del_cuidador_en_el_domicilio.pdf.
- 29.**De la Fuente M; Bayona I; Fernández FJ; Martínez M; Navas FJ. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. Gerokomos. [Internet]. 2012;23(1):19-22.[Consultado 2019 Abr 29]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n1/comunicacion3.pdf>
- 30.**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. [Internet] [Consultado 2019 Abr 29] Disponible en: <http://www.tercera-edad.org/salud/dependencia.asp>.
- 31.**Trigás M. Valoración Funcional en el Anciano. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 30] Disponible en: <https://meiga.info/escalas/VALORACIONFUNCIONALDELANCIANO.pdf>.

- 32.** Fundación Caser. [Internet]. España: Fundación caser; c2017. [Consultado 2019 Abr 30]. Disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/grados-de-dependencia>.
- 33.** Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. [Internet] [Consultado 2019 May 01] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/800_MS-DGSP211.pdf.
- 34.** Gálvez M, Chávez H, Aliaga E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev. Peruana Med. [Internet]. 2016 33(2) [Consultado 2019 May 01] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a18v33n2.pdf>.
- 35.** Asociación ASPADEX. [Internet]. Galicia: Aspadex; c2014. [Consultado 2019 May 02] Disponible en: <https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
- 36.** Organización Panamericana de la Salud. Evaluación funcional del adulto mayor. [Internet]. [Consultado 2019 May 02] Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>.
- 37.** Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención de la dependencia en personas mayores[Internet]. [Consultado 2019 May 03] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/eu/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionDependenciaMayores.pdf>
- 38.** Centro Psicológico Cepsim. [Internet]. Madrid: Cepsim; [Consultado 2019 May 03] Disponible en: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/problemas-psicologicos/la-dependencia-emocional-conoce-sus-caracteristicas-y-consecuencias>
- 39.** Sociedad Española de Medicina. Prevención de la dependencia en las personas mayores. [Internet]. [Consultado 2019 May 03] Disponible en: http://www.semeg.es/uploads/archivos/20160726-file_link-3e551.pdf.
- 40.** Melián C. Trastornos del equilibrio en el adulto mayor. Rev. Faso. [Internet]. 2016; 23(2): 47_53. [Consultado 2019 May 04] Disponible en: http://www.faso.org.ar/revistas/2016/suplemento_vestibular/8.pdf

- 41.** Anaya DM, Ariza CS. Factores asociados a caídas en el adulto mayor en el programa de atención domiciliaria. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2018; 2(1):28-33. [Consultado 2021 Oct 20]. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/210/197>
- 42.** Carmona SE. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. Rev. Elect. Univ. Aut. De Nuevo León [Internet]. 2016; 13(2): 1-19. [Consultado 2019 May 04] Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf>
- 43.** Navarro SN. Situación socioeconómica de los adultos mayores asociados de la asociación regional de cesantes y jubilados. [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016. [Consultado 2019 May 04] Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/942/TTS_40.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 44.** Hernández M, Lumbrieras I, Hernández IA, Báez MR, Juárez CA, Banderas JA et al. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Rev. Med. Univ. Veracruzana. [Internet]. 2016; 16(2): . [Consultado 2019 May 04] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv162a.pdf>
- 45.** Delgado TY. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico. [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014. [Consultado 2019 Feb 14]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1063/delgado_cty.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 46.** Díaz Y. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2020; 36(3):1-16. [Consultado 2021 Oct 19]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3100/622>

ANEXOS

Anexo N° 1
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS

CÓDIGO:

ANEXO N°01:

TEST DE EVALUACION DE LOS GRADOS DE DEPENDENCIA:

El presente test es un instrumento que sirve para evaluar los grados de dependencia funcional en el adulto mayor.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Diga usted cuál es su Edad: _____
2. Su sexo es: Masculino () Femenino ()
3. ¿Dígame usted su solvencia económico es?:
 - a).- No percibe pensión ()
 - b).- Percibe pensión ()
 - c)..- Aporte de familiares ()
4. ¿El grado de instrucción que ha adquirido fue?:
 - a). Sin estudios ()
 - b). Primaria ()
 - c). Secundaria ()
 - d). Superior ()
5. ¿La condición de su vivienda es?:
 - a). Propia ()
 - b). Alquilada ()
 - c). De familiares ()

II. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) ADAPTADO DE LA OPS:

Nº	Evaluar	ACTIVIDAD	Guía de Evaluación	Observaciones
			Independiente(I) = 2 Con ayuda (A) = 1 Dependiente (D) = 0	

				VALOR	INDICADOR	
1	I A D	Bañarse		2	Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para una parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda	
				1	Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, para entrar o salir de la bañera o aditamentos especiales en la ducha	
				0	Completamente incapaz para darse un baño por sí mismo o por si solo	
2	I A D	Vestirse		2	Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse, manejar cinturones/sujetadores; se excluye el atarse los zapatos	
				1	Necesita ayuda pues solo está parcialmente vestido	
				0	Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo	
3	I A D	Apariencia Personal		2	Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda	
				1	Necesita ayuda para peinarse, afeitarse	
				0	Completamente incapaz de cuidar su apariencia	
4	I A D	Usar el inodoro		2	Capaz de ir al inodoro, sentarse y pararse, ajustar su ropa, limpiar órganos de excreción; usa orinal solo en la noche	
				1	Recibe ayuda para acceder a y usar el inodoro; usa orinal regularmente	

					0	Completamente incapaz de usar el inodoro.	
5	I A D	Continencia			2	Micción/defecación autocontrolados	
					1	Incontinencia fecal/urinaria parcial o total, o control mediante enemas, catéteres, uso regulado de orinales.	
					0	Usa catéter o colostomía	
6	I A D	Trasladarse			2	Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica	
					1	Necesita ayuda humana o mecánica	
					0	Completamente incapaz de trasladarse; necesita ser levantado.	
7	I A D	Caminar			2	Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón	
					1	Necesita asistencia humana/andador, muletas	
					0	Completamente incapaz de caminar; necesita ser levantado	
8	2 1 0	Alimentarse			2	Capaz de alimentarse completamente a sí mismo	
					1	Necesita ayuda para cortar o untar el pan, etc.	
					0	Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo o necesita alimentación parenteral.	

III. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

Nº	Evaluar	ACTIVIDAD	Guia de Evaluación		Observaciones	
			Independiente(I) = 2 Con ayuda (A) = 1 Dependiente (D) = 0			
			VALOR	INDICADOR		
9	I A D	Capacidad para usar el teléfono	2	Utiliza el teléfono por iniciativa propia y es capaz de marcar los números y completar una llamada		
			1	Es capaz de contestar el teléfono o de llamar a la operadora en caso de emergencia, pero necesita ayuda para marcar los números		
			0	Totalmente incapacitado para realizar una llamada por teléfono por sí mismo		
10	I A D	Uso de medios de transporte	2	Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto		
			1	Sólo viaja si lo acompaña alguien		
			0	No puede viajar en absoluto.		

11	I	A	D	Ir de compras	2	Realiza todas las compras con independencia
					1	Necesita compañía para realizar cualquier compra
					0	Totalmente incapaz de ir de compras
12	I	A	D	Preparación de la comida	2	Organiza, prepara y sirve las comidas adecuadamente y con independencia
					1	Calienta, sirve y prepara comidas ligeras, pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda
					0	Necesita que le preparen y sirvan las comidas.
13	I	A	D	Control de sus medicamentos	2	Es capaz de tomar su medicación en el horario y dosis correcta
					1	Toma su medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis.
					0	Incapaz de administrarse su medicación
14	I	A	D	Cuidado de la Casa	2	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados
					1	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza
					0	No participa en ninguna labor de la casa

15	I A D	Lavado de la ropa	2	Lava por sí solo toda su ropa	
			1	Lava por sí solo pequeñas prendas	
			0	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona	
16	I A D	Manejo de sus asuntos económicos	2	Maneja los asuntos económicos con independencia.	
			1	Realiza los gastos cotidianos pero necesita ayuda para manejar su cuenta de banco y hacer grandes compras, etcétera.	
			0	Incapaz de manejar su dinero	

IV. EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO

Nº	Evaluar	ACTIVIDAD	Guía de Evaluación		Observaciones	
			2 = Normal(N) 1 = Regular (R) 0 = Anormal (A)			
			VALOR	INDICADOR		
17	N R A	Al sentarse	0	Incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.		
			1	Capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.		
			2	Se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.		

18	N R A	Equilibrio mientras esta sentado	0	Incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado)	
			1	Se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.	
			2	Firme, seguro, erguido	
19	N R A	Al levantarse	0	Incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos	
			1	Capaz, pero requiere 3 intentos	
			2	Capaz en 2 intentos o menos	
20	N R A	Equilibrio inmediato al ponerse de pie (primeros 5 seg)	0	Inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos	
			1	Estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente pero se recupera sin apoyarse en un objeto	
			2	Estable sin andador, bastón u otro soporte	
21	N R A	Equilibrio con pies lado a lado	0	Incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos	Tiempo: _____, _____ segundo s
			1	Capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos	
			2	Base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos	
22	N R A	Prueba del	0	Comienza a caerse	Tiempo:

				Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura)	1	Da más de 2 pasos hacia atrás	— — , — segundos
					2	Menos de 2 pasos hacia atrás y firme	
23	N R A			Se para con la pierna derecha sin apoyo	0	Incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos	Tiempo: — — , — segundos
					1	Capaz por 3 ó 4 segundos.	
					2	Capaz por 5 segundos	
24	N R A			Se para con la pierna izquierda sin apoyo:	0	Incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos	Tiempo: — — , — segundos
					1	Capaz por 3 ó 4 segundos	
					2	Capaz por 5 segundos	
25	N R A			Posición de Semi-tándem:	0	Incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (Ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3}segundos	Tiempo: — — , — segundos
					1	Capaz de mantenerse 4 a 9 segundos	
					2	Capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos.	
26	N R A			Posición	0	Incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a	Tiempo:

				Tándem		caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos	— — , —— segundos
					1	Capaz de mantenerse 4 a 9 segundos	
					2	Capaz de mantener la posición tandem por 10 segundos	
27	N R A	Se agacha (para recoger un objeto del piso):			0	Incapaz o se tambalea	Tiempo: — — , —— segundos
					1	Capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse	
					2	Capaz y firme.	
28	N R A	Se para en puntillas			0	Incapaz	Tiempo: — — , —— segundos
					1	Capaz pero por < 3 segundos	
					2	Capaz por 3 segundos	
29	N R A	Se para en los talones			0	Incapaz	Tiempo: — — , —— segundos
					1	Capaz pero por < 3 segundos	
					2	Capaz por 3 segundos	

V. EVALUACIÓN DE LA MARCHA

Nº	Evaluar	ACTIVIDAD	Guia de Evaluación		Observaciones	
			2 = Normal(N) 1 = Regular (R) 0 = Anormal (A)			
			VALOR	INDICADOR		
30	N R A	Inicio de la marcha (Inmediatamente después de decirle	0	Cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar		

				"camine"):	1	Sin vacilación	
					2	camina Normal	
31	N	R	A	Trayectoria (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros	0	Marcada desviación	
					1	Moderada o leve desviación o utiliza ayudas	
					2	Recto, sin utilizar ayudas	
32	N	R	A	Pierde el paso (tropieza o pérdida del balance):	0	Sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces	
					1	Sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces	
					2	No	
33	N	R	A	Da la vuelta (mientras camina):	0	Casi cae	
					1	Leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón	
					2	Estable, no necesita ayudas mecánicas	
34	N	R	A	Caminar sobre obstáculos (se debe	0	Comienza a caer ante cualquier obstáculo o	

			evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros		incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces
				1	Capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces
				2	Capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso

Anexo N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: "Grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital EsSalud, Tingo María 2019"

INVESTIGADOR: Tania Beatriz Melgarejo Barrionuevo

CORREO ELECTRONICO: taniaalcm@gmail.com

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre, los grados de dependencia funcional en que se encuentran los usuarios del programa PADOMI.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos evaluar al paciente los grados de dependencia según escalas básicas de la vida diaria.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los adultos mayores registrado en el Programa de Atención Domiciliaria del Hospital EsSalud Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD

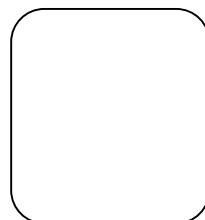
La información recabada se mantendrá en total privacidad, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS.- El estudio no afectara ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE.- La participación en el estudio es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.- Mi persona ha leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción

D.N.I N°



Firma.....

HUELLA DIGITAL

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dante Agustín PríncipeDe profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo
el cargo de DOCENTE----- por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna **Tania Beatriz Melgarejo Barrionuevo**, con DNI 47439766, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital EsSalud, Tingo María 2019**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/
Mg:Dante Agustín PríncipeDNI: 22488941Especialidad del validador: Gestión Pública
Firma/Sello
Mg. Dante Agustín Príncipe
ENFERMERO
C.E.P. N°47455
COORD. EPIDEMIOLOGIA

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE

ENFERMERÍA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, José Luis López Mariano
De profesión ENFERMERO, actualmente ejerciendo
el cargo de DOCENTE UNIVERSITARIO
por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
alumna **Tania Beatriz Melgarejo Barrionuevo**, con DNI 47439766, aspirante
al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual
será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Grado
de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de
atención domiciliaria del Hospital EsSalud, Tingo María 2019**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/

Mg:

López Mariano, José Luis.

DNI: 22506780

Especialidad del validador: INVESTIGADOR - BIOESTADÍSTICO


Mg. Lic. José Luis López Mariano
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Carmen Merino Gasteiz,
De profesión Enfermería, actualmente ejerciendo
el cargo de Docente UDH,
por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
alumna **Tania Beatriz Melgarejo Barrionuevo**, con DNI 47439766, aspirante
al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual
será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital EsSalud, Tingo María 2019**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/
Mg:

Mg. Carmen Merino Gasteiz

DNI: 23008111

Especialidad del validador: Maestría en: Gerencia en Enfermería de Salud

ufs.
Pc Carmen Merino Gasteiz
Ley de Enfermeros - Adulto
Firma/Sello
CEP: 43792 RNE: 6712

3

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?		X	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?		X	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

La Encuesta ya está Validada? o se tuvo que
Adestrar ítem's segun Variable?

Rufy

Lic. Carmen Merino Gómez
Esp. en Cuidados Intensivos - Adulto
CEP. 43732 RNE. 6712

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Héctor Huilid Reyes Paredes
De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo
el cargo de enfermero Asistencial en epidemiología
Hospital Tingo María por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
alumna **Tania Beatriz Melgarejo Barrionuevo**, con DNI 47439766, aspirante
al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual
será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Grado**
de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de
atención domiciliaria del Hospital EsSalud, Tingo María 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/

Mg:

Reyes Paredes, Héctor Huilid

--
DNI: 22498198

Especialidad del validador: Enfermería

Lic. Enf. Héctor Huilid Reyes Paredes
Firma/Sello

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?			
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?			
3. ¿Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable?			
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?			
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?			
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?			
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?			
8. ¿Se debe aumentar el número de ítems?			
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?			

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento,

.....

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO


 Lic. Héctor Reven Paredes
 Endocrinólogo
 C.E.P. 21022
 HOSPITAL INSTITUTO RAHÚ
 Gestación

2

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		Requeriría simplificación para disminuir lo fatigante en el A >
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		Requeriría precisión y claridad.
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		Demasiado. Información de contenido
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		Ajustar a un exploratorio simple
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		Tener claridad, ejemplos 3 o 4 sus c/u.
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	X		en parte
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		Demasiado
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

En tanto se ajuste a los observaciones efectuadas en el curso para su ejecución.

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Avelino Nolasco Tolomeo

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente U.D.H.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna **Tania Beatriz Melgarejo Barrionuevo**, con DNI_47439766, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital EsSalud, Tingo María 2019**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/

Mg:

To洛斯托 Avelino Nolasco

DNI: 22510592

Especialidad del validador: _____



ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (s):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se sobreentiende el número de ítems?	X		
9. ¿Se daña o pierde algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:

Mg. *Polimaco Avelino Molinaco*
JEFE DE DIRECCION HUANUCO

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mg. Polimaco Avelino Molinaco".

JEFE DE DIRECCION HUANUCO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Robert Ractegui Ruiz,
 De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo
 el cargo de Jefe de Epidemiología - HTM,
 por medio del presente hago constar que he
 revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
 alumna **Tania Beatriz Melgarejo Barrionuevo**, con DNI_47439766, aspirante
 al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual
 será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital EsSalud, Tingo María 2019**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/

Mg:

Ractegui Ruiz Robert

DNI: 22967963

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres - Epidemiología

Firma/Sello

DNI 22967963

CED 19705

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que facilita la respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?			

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

Se avisa que poco cumplido el intento de recolección de datos, pero no efectiva ya que da a poca relación de la mitad del acuerdo objeto.

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO





UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Walter Hugo Masgo Castro
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo
el cargo de Jefe

----- por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna **Tania Beatriz Melgarejo Barrionuevo**, con DNI_47439766, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital EsSalud, Tingo María 2019**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

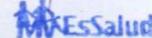
Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/
Mg:

Walter Hugo Masgo Castro

DNI: 2250 8582

Especialidad del validador:

Dr. WALTER HUGO MASGO CASTRO
JEFÉ UNIDAD DE FLUJO MIENTO Y CALIDAD
HOSPITAL TINGO MARÍA



Firma/Sello

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en Sí o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?		X	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responden a las operacionalización de la variable?			
4. ¿La estructura del instrumento es adecuada?	X		Uniforme y Clara (sic).
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		Demasiadas / Completas.
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o apoyos para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:



LISTA DE EXPERTOS

Título del Proyecto:

"Grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del Hospital EsSalud, Tingo María 2019"

Investigadora:

TANIA BEATRIZ MELGAREJO BARRIONUEVO

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo Institución	Teléfono	Observación
1	MAS60 CASTRO WALTER HUGO	DOCTOR CIRURGIAS		JEFZ JPILOC	918765707	
2	Lopez MAIZANO JOSE LUIS	MAESTRO SPDU.		COORDINADOR AES NIÑO	927825937	—
3	Rosas Rosales Rosas Rosales	Lic. Enf.	Evid - Ensayo y Desarrollo	JEFZ CAPD. - HTM	936991481	—
4	Avalino Nolasco, Tolosa Maestro M.		Salud Pública	Docente UDH	989271590	—
5	Dante Agustín Príncipe	MAGISTER	Gestión Pública	docente UDH	987263889	
6	Carmen Henríguez Gaskins	MAGISTER	Salud Pública y Gestión Sanitaria	Docente UDH	995025445	
7	Reyes Paredes Herón M. Maestra		Salud Pública y Gestión Sanitaria	Docente	99977208,	



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACION.

SR.

DR. ALAIN ZAMALLOA BECERRA
DIRECTOR DEL HOSPITAL I TINGO MARIA
ESSALUD

SD.

Yo, TANIA BEATRIZ MELGAREJO BARRIONUEVO, Identificada con DNI N° 47439766 domiciliada en el PP.JJ Keiko Sofia Mz. B Lote 12, egresada de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el título de Licenciada en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado "**GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL USUARIO ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DEL HOSPITAL ESSALUD, TINGO MARÍA, 2019**". Dicho proyecto fue aprobado por mis tres jurados revisores, docentes de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la Ejecución del mencionado Trabajo de Investigación y la recolección de los datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título de Licenciada en Enfermería. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por el Bilo. Carlos Enrique Cortegana Vargas, Docente de la Universidad de Huánuco Sede Tingo Maria.

Por lo tanto a usted señor Director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Para tal efecto adjunto un ejemplar del proyecto de investigación y la Resolución de su aprobación.

Tingo María 25 de Febrero del año 2019



TANIA BEATRIZ MELGAREJO BARRIONUEVO
DNI N° 47439766

NOTA: Cualquier consulta al teléfono celular N° 952466007 TANIA BEATRIZ MELGAREJO BARRIONUEVO



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Tingo María, 05 de Marzo del 2019.

CARTA N°002-UPLAC-D-HITM-D-RAHU-ESSALUD-2019.

Sra.

Tania Beatriz, MELGAREJO BARRIONUEVO.

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO.

Asunto : Aceptación para realizar la aplicación de encuestas sobre un proyecto de investigación titulado: "**GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL USUARIO ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL I ESSALUD, TINGO MARÍA 2019.**"

Atención : OFICINA DE ADMINISTRACIÓN -HITM.

De mi consideración.

Mediante la presente me dirijo a su digna persona para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle, que se acepta:

La aplicación de encuestas sobre un proyecto de investigación titulado: "**GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL USUARIO ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL I ESSALUD, TINGO MARÍA 2019.**"

Considerando que los resultados finales serán remitidos a la oficina de planeamiento y calidad al término de la EJECUCIÓN.

Esperando su atención al presente, sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.


Dr. WALTER HUGO MASGO CASAS
JEFE UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD
HOSPITAL I TINGO MARÍA


C.C.
Archivo
UPLAC/WHMC.

Anexo N° 3

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7		
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	0	1	0	1	1	5	0.71
4	1	0	1	1	1	1	0	5	0.71
5	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
6	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
7	1	0	0	1	1	1	0	4	0.57
8	1	1	0	1	1	0	1	5	0.71
9	1	0	1	1	1	0	0	4	0.57
Total	1.00	0.56	0.56	1.00	0.89	0.78	0.67	5.44	0.78

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.78%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

Anexo N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
Problema general: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria de hospital EsSalud - Tingo María 2019?. 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria de hospital EsSalud - Tingo María 2019. 	<p>Hipótesis:</p> <p>Ho=Los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud Tingo María poseen grado dependencia funcional moderada o de grado 2.</p> <p>Hi= Los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud Tingo María poseen grado dependencia funcional severa o de grado 3.</p>	Grados de dependencia	<p>Total dependencia funcional de 0 a 20 puntos.</p> <p>Severa dependencia funcional 21 a 40 puntos.</p> <p>Moderada dependencia funcional 41 a 60 puntos.</p> <p>Leve dependencia funcional 61 a 69 puntos.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Por el tipo de análisis y alcance de los resultados, el estudio es descriptivo observacional; ya que los resultados se describirán tal y conforme se hallan en la recolección de los datos y además no se manipulara las variables.</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio será de tipo prospectivo, debido a que los datos se recolectaran en el mismo</p>
Problemas específicos: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas del usuario adulto mayor 	<p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas 				

<p>del programa de atención domiciliaria de hospital EsSalud, - Tingo María 2019?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el grado de dependencia funcional en relación a las actividades básicas de la vida diaria del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria de hospital EsSalud - Tingo María 2019?. • ¿Cuál es el grado de dependencia funcional en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria del usuario adulto mayor del programa de atención 	<p>del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria de hospital EsSalud- Tingo María 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el grado de dependencia funcional en relación a las actividades básicas de la vida diaria del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria de hospital EsSalud- Tingo María 2019. • Determinar el grado de 	<p>Actividades básicas de la vida Diaria.</p>	<p>Independiente funcional 70 a más puntos</p> <p>Baño</p> <p>Vestirse</p> <p>Apariencia personal</p> <p>Uso del inodoro</p> <p>Continencia</p> <p>Trasladarse</p>	<p>instante.</p> <p>Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio es de tipo transversal.</p> <p>Enfoque: El estudio tiene un enfoque cuantitativo.</p> <p>Alcance o Nivel: El estudio tiene el nivel observacional..</p> <p>DISEÑO: El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo observacional:</p> <p>M ----- O</p>
--	---	---	---	--

<p>domiciliaria de hospital EsSalud - Tingo María 2019?.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es el grado de dependencia funcional en relación a la marcha en el usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria de hospital EsSalud- Tingo María 2019? ● ¿Cuál es el grado de dependencia funcional en relación al equilibrio en el usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del hospital EsSalud - Tingo María 2019? 	<p>dependencia funcional en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria de hospital EsSalud- Tingo María 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Describir el grado de dependencia funcional en relación a la marcha en el usuario adulto mayor del programa de atención 		<p>Caminar Alimentación Capacidad para usar el teléfono Uso de medios de</p>
---	---	--	--

	<p>domiciliaria de hospital EsSalud-Tingo María 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el grado de dependencia funcional en relación al equilibrio del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria de hospital EsSalud-Tingo María 2019 • 		<p>Actividades básicas de la vida diaria</p>	<p>transporte Ir de Compras</p>	
--	--	--	--	-------------------------------------	--

			<p>Actividades instrumentales de la vida diaria</p> <p>Capacidad para usar el teléfono</p>	<p>M: Muestra en estudio</p> <p>O:Observaciones encontradas en la muestra de estudio</p> <p>Población y Muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población estará conformado por 105 usuarios del programa de Atención Domiciliaria del Hospital I Tingo María EsSalud. <p>Test para Evaluación de la funcionalidad para adultos.- Es un instrumento adaptado del índice de Katz,</p> <p>Test para evaluación de</p>
--	--	--	--	---

			Equilibrio	Uso de medios de transporte Ir de compras. Preparación de la comida Control de sus Medicamentos Cuidado de la casa Manejo de la ropa Manejo de sus	la funcionalidad para adultos.- Es un instrumento adaptado del índice de Lawton. Test para evaluación del equilibrio para adultos.- Es un instrumento adaptado de la Escala de Tinetti Modificada para evaluar el equilibrio y la Marcha ANALISIS DE LOS DATOS: 4. En este estudio se utilizará la estadística descriptiva para la interpretación por apartado de cada
--	--	--	------------	--	--

				asuntos económicos	variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Luego se utilizará las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas
			Al sentarse		
			Equilibrio mientras está sentado		
			Al levantarse		
			Equilibrio inmediato al ponerse de pie (primeros 5 seg)		
		Marcha:	Equilibrio con pies		

				<p>lado a lado</p> <p>Prueba del Tirón</p> <p>Se para con la pierna derecha sin apoyo</p> <p>Se para con la pierna izquierda sin apoyo:</p> <p>Posición de Semicírculo:</p> <p>Posición de Tándem:</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>Se agacha (para recoger un objeto del piso):</p> <p>Se para en puntillas</p> <p>Se para en los talones</p> <p>Inicio de la marcha</p> <p>Trayectoria</p> <p>Pierde el paso (tropieza o</p>	
--	--	--	--	---	--

				pérdida del balance):	
				Da la vuelta (mientras camina):	
				Caminar sobre obstáculos	

Anexo N° 5

BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25.

Sujeto	Edad	Sexo	Solvencia_Economica	Grado_de_inst	Tipo_vienda	Act_basicas_de_la_vida_diaria	Act_instrumentales_de_la_vida_diaria	Equilibrio	Marcha	Grado_dependencia_Gobal	Edad_promedio_grupo_ABVD	Evaluacion_ABVD	Eval_actuamentales	Evaluacion_equilibrio	Evaluacion_marc_ha	Evaluacion_Global
1	86	2	3	4	3	7	1	1	0	9	3	3	1	3	3	4
2	89	1	3	4	3	5	1	5	0	11	3	2	1	3	3	4
3	82	2	3	4	3	16	7	13	7	43	3	5	3	2	1	2
4	62	2	3	3	3	7	4	0	0	11	1	3	2	3	3	4
5	88	2	3	3	3	0	0	0	0	0	3	1	1	3	3	4
6	82	2	3	3	3	7	0	1	0	8	3	3	1	3	3	4
7	76	2	3	3	3	10	6	13	5	34	2	3	2	2	2	2
8	68	2	3	3	3	16	15	26	10	67	1	5	5	1	1	1
9	67	2	3	3	3	16	12	26	10	64	1	5	4	1	1	1
10	90	1	3	2	3	0	0	0	0	0	3	1	1	3	3	4
11	84	2	3	2	3	4	2	0	0	6	3	2	1	3	3	4
12	81	2	3	2	3	7	1	2	0	10	3	3	1	3	3	4
13	78	2	3	2	3	9	2	9	5	23	2	3	1	2	2	3
14	63	1	3	2	3	15	14	24	9	62	1	5	4	1	1	1
15	82	1	3	1	3	4	0	0	0	4	3	1	1	3	3	4
16	86	1	3	1	3	13	6	17	4	40	3	4	2	1	2	2
17	82	2	3	3	2	8	2	3	0	13	3	3	1	3	3	4
18	88	2	3	3	2	16	16	26	10	68	3	5	5	1	1	1
19	86	2	3	1	2	5	3	0	0	8	3	2	1	3	3	4
20	65	1	3	1	2	6	2	7	3	18	1	2	1	3	3	4
21	75	1	3	4	1	13	11	0	0	24	2	4	4	3	3	3
22	60	1	3	4	1	16	12	24	10	58	1	5	4	1	1	1
23	61	1	3	3	1	16	12	16	5	49	1	5	4	1	2	2
24	64	2	3	2	1	5	4	5	3	17	1	2	2	3	3	4
25	93	2	3	2	1	0	7	6	4	17	3	1	3	3	2	4
26	65	1	3	2	1	12	13	6	0	31	1	4	4	3	3	3
27	76	2	3	2	1	15	8	7	2	32	2	5	3	3	3	3
28	75	2	3	1	1	12	3	0	0	15	2	4	1	3	3	4
29	85	2	2	4	3	5	0	11	3	19	3	2	1	2	3	4
30	82	2	2	4	3	12	5	2	0	29	3	4	2	3	3	3
31	89	2	2	3	3	8	1	2	0	11	3	3	1	3	3	4
32	81	2	2	3	3	7	4	2	0	13	3	3	2	3	3	4
33	70	1	2	3	3	8	1	7	4	20	2	3	1	3	2	3
34	74	1	2	3	3	9	4	9	4	26	2	3	2	2	2	3
35	76	1	2	3	3	16	8	26	9	59	2	5	3	1	1	1
36	63	1	2	3	3	15	4	25	10	54	1	5	2	1	1	1
37	89	2	2	1	3	8	3	6	1	18	3	3	1	3	3	4
38	75	1	2	4	2	15	10	26	10	61	2	5	3	1	1	1
39	95	1	2	3	2	8	0	1	0	9	3	3	1	3	3	4
40	99	2	2	3	2	0	0	0	0	0	3	1	1	3	3	4

41	98	1	2	3	2	8	5	2	0	15	3	3	2	3	3	4
42	72	2	2	3	2	14	8	2	0	24	2	4	3	3	3	3
43	86	1	2	3	2	11	4	7	0	22	3	4	2	3	3	3
44	82	2	2	3	2	7	4	6	4	21	3	3	2	3	2	3
45	65	1	2	3	2	16	8	22	9	55	1	5	3	1	1	1
46	85	1	2	2	2	5	3	0	0	8	3	2	1	3	3	4
47	71	2	2	2	2	8	5	13	5	31	2	3	2	2	2	3
48	69	1	2	2	2	12	11	16	6	45	1	4	4	1	2	2
49	90	1	2	4	1	0	0	0	0	0	3	1	1	3	3	4
50	82	1	2	4	1	0	0	0	0	0	3	1	1	3	3	4
51	83	2	2	4	1	6	0	2	0	8	3	2	1	3	3	4
52	74	2	2	4	1	2	1	0	0	3	2	1	1	3	3	4
53	86	2	2	4	1	12	3	12	6	33	3	4	1	2	2	3
54	75	2	2	4	1	13	13	9	2	37	2	4	4	2	3	2
55	81	2	2	4	1	15	6	11	7	39	3	5	2	2	1	2
56	72	1	2	4	1	15	14	24	6	59	2	5	4	1	2	1
57	98	1	2	3	1	10	2	0	0	12	3	3	1	3	3	4
58	76	1	2	3	1	10	5	2	0	17	2	3	2	3	3	4
59	71	1	2	3	1	12	10	3	0	25	2	4	3	3	3	3
60	88	1	2	3	1	15	8	20	6	49	3	5	3	1	2	2
61	71	2	2	3	1	16	13	11	7	47	2	5	4	2	1	2
62	72	2	2	3	1	15	11	14	8	48	2	5	4	1	1	2
63	89	1	2	2	1	2	1	0	0	3	3	1	1	3	3	4
64	83	1	2	2	1	0	0	0	0	0	3	1	1	3	3	4
65	61	1	2	2	1	15	9	17	4	45	1	5	3	1	2	2
66	89	1	2	1	1	7	3	14	3	27	3	3	1	1	3	3
67	75	1	1	4	3	7	3	2	0	12	2	3	1	3	3	4
68	80	1	1	2	3	8	7	7	2	24	3	3	3	3	3	3
69	69	1	1	2	2	8	7	3	0	18	1	3	3	3	3	4
70	86	2	1	2	2	4	0	4	3	11	3	2	1	3	3	4
71	75	2	1	4	1	5	3	1	0	9	2	1	1	3	3	4
72	93	2	1	4	1	1	0	0	0	1	3	1	1	3	3	4
73	95	1	1	4	1	7	1	2	0	10	3	3	1	3	3	4
74	60	2	1	4	1	12	4	7	5	28	1	4	2	3	2	3
75	71	2	1	3	1	8	4	6	0	18	2	3	2	3	3	4
76	75	1	1	3	1	13	9	7	3	32	2	4	3	3	3	3
77	74	1	1	2	1	5	2	0	1	8	2	2	1	3	3	4
78	64	2	1	2	1	14	11	9	4	38	1	4	4	2	2	2
79	67	1	1	2	1	16	16	24	10	66	1	5	5	1	1	1
80	94	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	3	3	4
81	79	1	1	1	1	11	5	7	0	23	2	4	2	3	3	3
82	78	1	1	1	1	9	3	7	2	21	2	3	1	3	3	3
83	72	1	1	1	1	16	13	17	6	52	2	5	4	1	2	1

BASE DE DATOS POR ITEMS EXTRAIOS DEL SPSS V.25.

Sujeto	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	1	
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
9	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
15	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	2	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
19	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0
20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
21	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
24	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
26	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
27	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
28	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
30	1	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
34	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
35	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	2	2	2	
36	2	2	2	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
38	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
43	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
44	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
45	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	

