



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Riesgo familiar total según tipos de familia de personas afectadas con tuberculosis sensible de la Microred de Salud Los Olivos, 2016

PRESENTADO POR

Cañari Vasquez, Claudia Aquilina
Colquehuanca Huamani, Lumy Denisse
Valle Centeno, María Isabel

ASESOR

Matta Solis, Hernan Hugo

Los Olivos, 2018



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR
DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, BREÑA - 2018**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

CORREA ALVITEZ, GALDY KARINA
ESTEBAN NOLBERTO, LIDA CLIRIA

ASESOR:

DR. MATTA SOLÍS, HERNÁN HUGO

LIMA - PERÚ

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Mg. Millones Gómez, Segundo Germán

Presidente

Lic. Garcia Pretell, Nancy Emperatriz

Secretario

Mg. Sarmiento Bedoya, Elga Giovanna

Vocal

Dr. Matta Solís, Hernán Hugo

Asesor

**VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO
MAYOR DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA,
BREÑA - 2018**

Dedicatoria 1

Esta tesis se lo dedico a Dios por haberme dado la vida y las fuerzas para seguir adelante, a mi madre y a mi abuelita por su amor, sus consejos, a mi hermano por su apoyo incondicional en todo momento, a mi esposo por su ayuda y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su apoyo, a mi hermosa bebe Emelyn, quien es el complemento perfecto de mi felicidad y por ser el motor que me impulsa para seguir adelante y no caer. Ella es mi motivación más grande para lograr mis metas. Galdy.

Dedicatoria 2

Dedico esta tesis primeramente a Dios por permitirme tener vida, salud y por siempre guiarme en este camino. A mis padres que siempre me apoyaron incondicionalmente y me enseñaron que con perseverancia y esfuerzo se logran las metas, a mi pequeña bebé que es mi motivación más grande para seguir adelante. Lida.

Agradecimiento

Por la culminación de nuestra tesis agradecemos a nuestro asesor Dr. Hernan Matta Solís que nos ayudó en todas las inquietudes durante todo el desarrollo de esta tesis, y a la universidad que nos brindó todas las facilidades para hacer posible esta tesis y a las demás personas que de una u otra manera aportaron para el desarrollo del presente trabajo.

Índice

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
1.3 OBJETIVO	22
1.3.1 Objetivo general.....	22
1.3.2 Objetivos específicos.....	22
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÒRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	26
2.1.1 El Hospital Nacional Arzobispo Loayza	26
2.1.2. Servicios brindados por el hospital	26
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	27
2.2.1 Internacional	27
2.2.2 Nacional.....	31
2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	36
2.3.1 El adulto mayor.....	36
2.3.2 La valoración funcional	39
2.4 HIPÓTESIS.....	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	45

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2 POBLACION.....	46
3.2.1 Criterios de inclusión	46
3.2.2 Criterios de exclusión	47
3.3 VARIABLE	47
3.3.1 Definición conceptual.....	47
3.3.2 Definición operacional	47
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.4.1 Técnicas de recolección de datos	48
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos	48
3.5 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS.....	49
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	49
3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	50
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento.....	50
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	50
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	51
3.7.1 Principio de autonomía.....	51
3.7.2 Principio de beneficencia.....	52
3.7.3 Principio de no maleficencia.....	52
3.7.4 Principio de justicia.....	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
4.1 RESULTADOS.....	54
4.2 DISCUSIÓN.....	66
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
5.1 CONCLUSIONES	70
5.2 RECOMENDACIONES.....	72

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	80

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018..... 56
- Gráfico 2.** Valoración funcional en la actividad comer del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018..... 57
- Gráfico 3.** Valoración funcional en la actividad vestirse del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018..... 58
- Gráfico 4.** Valoración funcional en la actividad arreglarse del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018..... 59
- Gráfico 5.** Valoración funcional en la actividad deposición del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018..... 60
- Gráfico 6.** Valoración funcional en la actividad micción del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018..... 61
- Gráfico 7.** Valoración funcional en la actividad ir al retrete del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018..... 62

Gráfico 8. Valoración funcional en la actividad traslado sillón – cama del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018	63
Gráfico 9. Valoración funcional en la actividad deambulación del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018	64
Gráfico 10. Valoración funcional en la actividad subir y bajar escaleras del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018.	65

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables	81
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	82
Anexo C. Consentimiento informado	85
Anexo D. Validez de contenido del instrumento Índice de Barthel	87
Anexo E. Confiabilidad del instrumento RFT 5:33	88
Anexo F. Resolución de aprobación de proyecto	89
Anexo G. Imágenes de trabajo de campo	91

Resumen

Objetivo: Determinar la valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018

Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 313 adultos mayores quienes acuden al consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el Índice de Barthel, el cual evalúa las actividades de la vida diaria que realizan los adultos mayores.

Resultados: En cuanto a la valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 160 (51.1%) obtuvieron un nivel de dependencia leve, 83 (26.5%) obtuvieron un nivel de dependencia moderada, 56 (7.9%) obtuvieron un nivel de dependencia grave y 14 (4.5%) obtuvieron un nivel de dependencia total. En las dimensiones, la actividad de comer predominan independientes con 59.4%, en vestirse predominan independientes con 48.6%, en arreglarse predominan independientes con 60.4%, en deposición predominan independientes con 65.8%, en micción predominan independientes con 56.2%, en ir al retrete predominan independientes con 51.1%, en traslado sillón-cama predominan independientes con 48.6%, en deambulación predominan independientes con 47.9% y en subir-bajar escaleras predominan los que necesitan ayuda con 42.8%.

Conclusiones: La valoración funcional predominante fue el nivel de dependencia leve. En cuanto a las dimensiones, predominaron los independientes en todas las actividades excepto en subir y bajar escaleras, donde predominaron los que necesitan ayuda.

Palabras clave: Valoración funcional, anciano, actividades cotidianas.

Abstract

Objective: To determine the functional assessment of the elderly of the geriatric service of the National Hospital Arzobispo Loayza, Breña - 2018

Material and method: The present study is of a quantitative and non-experimental, descriptive and transversal design. The population consisted of 313 older adults who attended the outpatient clinic of geriatrics of the National Hospital Arzobispo Loayza de Breña. The technique used was the survey and the data collection instrument was the Barthel Index, which evaluates the activities of daily life carried out by the elderly.

Results: Regarding the Functional assessment of the elderly in the geriatric service of the National Hospital Arzobispo Loayza, 160 (51.1%) obtained a level of mild dependence; 83 (26.5%) obtained a moderate level of dependence; 56 (17.9%) obtained a serious level of dependence and 14 (4.5%) obtained a level of total dependence. In the dimensions, in the activity of eating predominate independent with 59.4%, in dressing independent predominate with 48.6%, in fixed predominate independent with 60.4%, in deposition predominate independent with 65.8%, in micturition predominate independent with 56.2%, in going to toilets predominate independent with 51.1%, in transfer armchair-bed predominate independent with 48.6%, in ambulation they predominate independent with 47.9% and in up-down stairs predominate those who need help with 42.8%.

Conclusion: The predominant functional assessment was the level of mild dependence. Regarding the dimensions, the independents predominate in all the activities, except in going up and down stairs, where those who need help predominated.

Key words: Functional assessment; aged; activities of daily living; geriatrics.

Introducción

El envejecimiento de la población del planeta es un fenómeno que viene dándose en la actualidad. Ante ello, los estados a través de sus sistemas de salud deben rediseñar su estructura y funcionamiento para poder hacer frente a los nuevos retos que demandará al sector salud la nueva demanda de atención a este grupo etario.

El presente estudio describe al adulto mayor dentro del marco del proceso de envejecimiento, en el cual por cuestiones propias de la edad va siendo cada más dependiente. Es importante valorar oportunamente su capacidad funcional que involucre las actividades básicas de la vida. Solo así, podremos tener con certeza un diagnóstico real de su situación, para así, orientar los cuidados e indicaciones que se les den de forma oportuna y pertinente.

La presencia de un adulto mayor en el hogar, debe comprometer a todos sus integrantes a contribuir en su cuidado. Se debe velar por mantener su participación activa en todas las actividades propias de la dinámica familiar, pero en cuanto a su salud, esta debe ser controlada y se debe estar al tanto de cómo esta va siendo un obstáculo o no para el desenvolvimiento normal del adulto mayor en las actividades familiares y en las actividades que lo vinculen con el entorno.

El presente trabajo de investigación consta de 5 capítulos. En el capítulo I, que es el problema, se desarrolla el planteamiento del problema, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos del estudio y la justificación. En el capítulo II, que es el marco teórico, se desarrolla el marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación, el marco teórico - conceptual y la hipótesis. En el Capítulo III, que es la metodología, se desarrolla el tipo – diseño de investigación, la población - muestra - muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validez y Confiabilidad), el plan de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y método de análisis de datos y los aspectos

éticos. En el Capítulo IV de los resultados y discusión, donde se presentan los resultados obtenidos del estudio en gráficos que luego son analizados y discutidos rigurosamente. En el Capítulo V, que son las conclusiones y recomendaciones, se presentan las conclusiones del trabajo de investigación y las recomendaciones de dicho trabajo. Finalmente, se señalan las referencias bibliográficas y los anexos.

Esperamos que el aporte de este trabajo pueda ser de utilidad para los involucrados en el estudio, así como a los estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y que permita fortalecer la línea de investigación relacionada a la temática del presente estudio.

Las autoras.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estas últimas décadas, en cuanto a los cambios demográficos de la población mundial, existe una tendencia al envejecimiento de la misma. La población adulta mayor del planeta, está aumentando en número en estos últimos años. Las proyecciones señalan que para el año 2050, la población adulta mayor pasará de 12% a 22%, además el 80% de ellos habitará en países en vías de desarrollo (1).

El aumento de en número de la población adulta mayor, puede traer dificultades a los sistemas de salud públicos, por su vulnerabilidad y fragilidad a las patologías, se convierten en demandantes de un alto número de atenciones (2).

Este fenómeno de envejecimiento que se da actualmente, demanda que los sistemas de salud pública tomen medidas para así dar una respuesta oportuna a esta nueva demanda que acompaña a esta tendencia. Existe poca evidencia sobre la magnitud que este problema significará en el futuro mediano para las naciones (3).

En el mundo actual se experimentan dos procesos, uno es la reducción de la tasa de fecundidad y otro el aumento de la esperanza de vida, esto trae como consecuencia el aumento de la población mayor o envejecimiento poblacional (4).

La mayoría de los países producto de la dinámica y fragilidad del sistema económico, hacen ajustes a sus economías para mantener una estabilidad, siendo los sectores de servicios sociales y de salud los que son afectados con sendos recortes. Estas medidas afectan en la infraestructura y en la dotación de recursos humanos calificados para ofrecer un servicio integral y de calidad.

De hecho, los grupos etarios más desfavorecidos por esta situación son los más vulnerables, entre los que tenemos a los adultos mayores, que, por las mismas características biológicas y fisiológicas propias de la edad, requieren para su atención de una logística con enfoque multidisciplinario y muchas veces especializado. El aspecto preventivo y la promoción de la salud tampoco deben descuidarse.

Otro problema que aqueja al adulto mayor en las urbes como Lima, son las barreras para la accesibilidad del adulto mayor en la vida urbana, las ciudades no fueron planificadas en función a sus necesidades, más aún al tener problemas con su autonomía funcional, la situación se agrava y constituye un impedimento que puede repercutir en su desenvolvimiento social. El papel del entorno social y principalmente la familia, son elementos atenuadores de dichos obstáculos urbanísticos, ellos son el soporte sortear los impedimentos vinculados a la accesibilidad (5).

En nuestro país, se está experimentando una transición demográfica en los últimos decenios, allá por la década de los 50, de cada 100 peruanos, casi la mitad tenían menos de 15 años. Para el año 2017, la situación cambió, ahí tenemos que de cada 100 peruanos la cuarta parte tenían menos de 15 años de edad. Este fenómeno y tendencia de envejecimiento de nuestra población, duplica la población adulta mayor comparando las cifras de los años 1950 y 2017. En dicho informe se considera adulto mayor a las personas que tengan de 60 a más años (6).

Por otro lado, según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática, casi el 50% de personas con discapacidad tienen de 65 a más años de edad. En cuanto a la presencia de una patología o mal crónico, se evidencia aparentemente asociación con su situación de discapacidad, ya que esta se presenta en más del 80% de las personas

que tienen alguna discapacidad y solo en la tercera parte de las personas que tienen discapacidad alguna (7).

En la actualidad, las enfermedades crónicas están presentándose con más frecuencia en la población. Estas ponen en peligro la salud de quien la padece, por su condición de tener una evolución muy larga y de ser sus daños irreversibles, constituyen en una amenaza para la vida y salud (8). Si bien es cierto ahora se presentan en edades más tempranas, como en la adultez, esta trae más secuelas en la etapa de adultez mayor. Ahí la enfermedad crónica puede ser más letal de tomar las previsiones del caso. Una de las consecuencias es que afecta la capacidad funcional del adulto mayor.

Normalmente en la etapa de adulto mayor se presenta una disminución y declive del estado general de la salud y la capacidad funcional para desenvolverse autónomamente en las actividades cotidianas. Esto se presenta de forma muy heterogénea en personas de dicha etapa. Existen una diversidad de estados en la salud y en la actividad funcional diaria, ello está muy relacionado a la práctica de hábitos y estilos de vida de cada persona. Ser adulto mayor no es sinónimo de dependencia, por ello, si logramos involucrar a la población cercana y la que está comprendida en dicha franja etaria, en una cultura de prevención y de hábitos saludables, esta debe de llegar a la adultez mayor en mejores condiciones, así podrá seguir desarrollando una vida con cuidados y sin exceso pero plena y de calidad (9).

En los servicios de geriatría se suele realizar una valoración geriátrica integral a los usuarios del servicio. En esta actividad, se cuantifica y valora la capacidad funcional, la misma valora las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Las Actividades Básicas de la Vida Diaria son las capacidades físicas del adulto mayor o anciano en toda su dimensión, desde las acciones motoras más simples y su capacidad de

autocuidado. Estas actividades tienen poca influencia por parte de los factores sociales y culturales. Entre estas actividades tenemos el baño, el aseo personal, el uso del retrete, la movilidad o desplazamiento, la capacidad de comer y vestirse; todas estas actividades son las últimas en perderse. Por otro lado, las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria son importantes para la adaptación al medio ambiente que nos rodea y presentan una mayor complejidad para su realización, estas demandan un poco de autonomía o independencia, en general hacen que una persona viva plana y autónomamente su vida social. Estas actividades suelen clasificarse en actividades domésticas (limpiar, lavar, preparar alimentos y comprar) y actividades no domésticas o comunitarias (administrar el dinero, control de la medicación, uso de teléfono y de un transporte). Todas estas valoraciones son de utilidad como indicadores de la salud del anciano, permitiendo que el personal de salud pueda realizar intervenciones que sean significativas (10).

Al visitar el servicio de Geriatria Hospital Nacional de Arzobispo Loayza, se evidencia la asistencia de adultos mayores desde tempranas horas de la mañana, en su mayoría son acompañados por una persona, al conversar con un acompañante, nos refiere "soy familiar del paciente, es mi papá él viene a su control, porque es diabético e hipertenso, como venimos desde San Juan de Lurigancho, es necesario que lo acompañe por la lejanía del trayecto, a veces requiere de apoyo de alguien, no escucha bien y a veces eso le puede perjudicar". Luego nos acercamos al área donde están los consultorios externos de dicho nosocomio, ahí al interactuar con la técnica de enfermería del servicio, que es la que recibe a los que esperan la consulta, manifiesta que "los adultos mayores llegan al servicio por algún problema de salud que padecen, entre las cuales lo más frecuentes son enfermedades como hipertensión arterial, diabetes Mellitus, triglicéridos, osteoporosis, reumatismo y entre otros dolencias". Además agrega "otro grupo viene muchas veces por la presencia de dolor y molestias en las articulaciones y espalda". Luego, abordamos a una profesional de

enfermería, ella nos dice “este servicio es muy dinámico, acuden muchas personas adultas mayores, a veces la cantidad de personal que labora acá no es suficiente para atender dicha demanda excesiva”, agrega además “antes había incluso programas sociales y de recreación que permitía complementar el tratamiento de estas personas, ahora por falta de recursos esto se ha limitado mucho”. Uno de los médicos del servicio nos comenta “Acá hay todo tipo de personas, las que se cuidan y las que no se cuidan, de eso dependerá la gravedad de su situación, hay algunos adultos mayores muy conscientes de su situación de salud y comprenden que su mejoría depende mucho de sus esfuerzo y del apoyo que este tenga de su entorno, vemos que cuando acuden acá solo vienen para exámenes de rutina, tienen una vida aceptable y sin limitaciones, otros que hacen lo contrario, vienen con dolencias que se exacerban y lógicamente comprometen su calidad de vida”.

Ante lo señalado, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Los servicios públicos de salud, están preparados para dar un servicio integral y de calidad a las personas adultas mayores?

¿Los profesionales de la salud están preparados para cuidar, tratar y recuperar al adulto mayor que tenga comprometida la salud?

¿Un adulto mayor, puede tener una vida plena a pesar de sus cambios biológicos y fisiológicos?

Ante ello nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018?

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

Determinar la valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la valoración funcional en la actividad comer del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018
- Determinar la valoración funcional en la actividad vestirse del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018
- Determinar la valoración funcional en la actividad arreglarse del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018
- Determinar la valoración funcional en la actividad deposición del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018
- Determinar la valoración funcional en la actividad micción del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018
- Determinar la valoración funcional en la actividad ir al retrete del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018
- Determinar la valoración funcional en la actividad traslado sillón-cama del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018

- Determinar la valoración funcional en la actividad deambulacion del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018
- Determinar la valoración funcional en la actividad subir y bajar escaleras del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio aborda el tema del adulto mayor, un grupo etario que va en aumento en nuestro país. El sistema de salud público no está preparado para atender la demanda de atenciones de este grupo etario, tanto para ver los aspectos preventivo promocionales ni la atención clínica – recuperativa que también es importante.

Revisando la literatura científica en los repositorios nacionales e internacionales y en las bases de datos científicas, se puede ver que el tema del adulto mayor está enfocado más desde el punto de vista clínico recuperativo, es decir, se aborda al adulto mayor con una patología. Son pocos de los estudios que ven aspectos de la valoración funcional del adulto mayor aparentemente sano. Por esto, consideramos importante realizar esta investigación, en este grupo etario, desde el punto de prevención y promoción de la salud.

A demás, en dicha institución hospitalaria no se han hecho estudios respecto a esta temática, especialmente en adultos mayores que acuden a los consultorios externos de geriatría, por ello, los resultados de esta investigación servirán como base para poder desarrollar esta línea de investigación que contribuyan a mejorar de forma indirecta la calidad de vida.

Los resultados de este estudio serán socializados con las autoridades del servicio de geriatría y autoridades de la institución hospitalaria para que puedan tomarlos en cuenta más adelante cuando elaboren planes de mejora para los usuarios asistentes a dicho servicio de la institución hospitalaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 El Hospital Nacional Arzobispo Loayza

A. Reseña histórica del hospital

El hospital fue fundado en el año 1549 y en la actualidad cuenta con 457 años de existencia en el Perú. Se encuentra dividida en dos etapas:

– Hospital de Santa Ana de los Naturales

Don Jerónimo de Loayza y González fundó en el año 1549 y se encargó de brindar servicios de salud a la población indígena que se encontraba afectada por distintas enfermedades, ya que hasta ese entonces no contaban con servicios de salud.

– Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”

En 1902 la Beneficencia Pública de Lima decidió implementar un moderno hospital para mujeres. La construcción se dio inicio en 1915, ya que se emitió la aprobación de la Resolución Suprema. Fue inaugurado en el año 1924 con el nombre de Hospital Arzobispo Loayza.

B. Ubicación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

El hospital se encuentra ubicado en la avenida Alfonso Ugarte 848, perteneciente al Cercado de Lima. El hospital limita por el norte con San Martín de Porres y el Rímac, por el este con Cercado de Lima, por el sur con Jesús María y por el oeste con Breña.

2.1.2. Servicios brindados por el hospital

Esta institución hospitalaria antigua en años es uno de los hospitales referentes de nuestra ciudad capital, en él se desarrollan actividades como: consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, atenciones de emergencia, unidades

de cuidados intensivos, programas estratégicos, procedimientos médicos diversos, exámenes de laboratorio y diagnóstico por imágenes entre otras.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacional

De la Fuente Sanz Milagros, Bayona Marzo Isabel, Fernández de Santiago Francisco, Martínez León Mercedes y Navas Cámara Francisco, Valladolid España, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel”, con el objetivo de valorar el grado de dependencia del anciano institucionalizado en las residencias de entidad privada de la ciudad de Soria. En cuanto al método es un estudio descriptivo transversal. Participaron en total 280 ancianos institucionalizados, todos ellos en residencias de entidad privada de la ciudad de Soria, en cuanto al instrumento se utilizó la escala de Barthel, Su objetivo era evaluar las capacidades funcionales del anciano, teniendo en cuenta su autonomía física e instrumental. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Al contrastar el grado de dependencia de la población en función del sexo (categorías dicotomizadas), se observa que un 70,9% de los hombres son independientes y un 29,1% son dependientes para alguna de las ABVD; frente al 54,5% de mujeres independientes y el 45,5% de dependientes, diferencias que resultaron estadísticamente significativas” (11).

Acosta Grajal Concepción, Valladolid España, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales”, con el objetivo de Valorar la capacidad funcional y grado de dependencia entre adultos mayores de comunidades rurales del Estado de Tlaxcala. En cuanto al método es un estudio descriptivo, transversal. La muestra comprendió a 196 sujetos residentes en comunidades rurales y en cuanto a los instrumentos se utilizó el índice de Barthel, la Escala de Lawton y Brody. La dependencia y el grado de funcionalidad del adulto mayor en comunidades rurales están determinados por la edad, las enfermedades y las relaciones familiares. Sin embargo, se requieren más elementos que guíen el cuidado de la salud en el adulto mayor. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“El 92.9% de la población presenta dependencia leve en relación con sus ABVD, con mayor frecuencia en las mujeres y los pacientes diabéticos. El 49% no realiza AIVD, situación que se agrava entre los individuos de mayor edad y que se asocia con el hecho de que 15.3% presenta hipertensión, 13% padece diabetes, 69.4% muestra hiperglucemia capilar y 54% tiene sobrepeso” (12).

Loredo-Figueroa, Gallegos-Torres, Xequé-Morales, Palomé-Vega y Juárez-Lira, Querétaro México, en el año 2016 realizó un estudio titulado “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor”, con el objetivo de establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo y correlacional. Participaron 116 adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de salud, en cuanto a los instrumentos se utilizó la escala de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“El 80.2% de los adultos mayores encuestados presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve. En la calificación global de las actividades de autocuidado el 22.4% tuvieron buena capacidad y el 76.6% muy buena capacidad. En la percepción de calidad de vida en la dimensión física, el 24% de los entrevistados consideran que su salud es buena y el 56% regular” (13).

María Isabel Arteaga-Hernández, Martha Graciela Segovia-Díaz de León, María del Carmen Pérez-Rodríguez y Maribel Cruz-Ortiz, San Luis Potosí, México, en el año 2015 realizó un estudio titulado “Capacidad funcional física y necesidades humanas del adulto mayor”, con el objetivo de identificar la relación entre la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria y las necesidades humanas de los adultos mayores que egresan de los servicios de medicina interna y cirugía de un hospital público. En cuanto al método es un estudio de corte transversal con enfoque cuantitativo. Participaron 185 adultos mayores con una media de 72 años, en cuanto a los instrumentos para la recolección de los datos se utilizó la Escala de Barthel, el instrumento de valoración de Virginia Henderson y el Short Portable Mental Status Questionnaire de Pfeiffer. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Es posible apreciar que 57 % de los adultos mayores de esta muestra tenía dependencia severa, lo cual indica que este grupo necesita cuidado sustitutivo para realizar actividades relacionadas con la alimentación, traslado aseo y movilidad. Al relacionar los datos con los grupos de edad y el nivel de dependencia fue posible observar que la dependencia era directamente proporcional a la edad. Al estratificar a los adultos mayores en dos grupos de edad,

aquellos de 75 a 100 años de edad presentaron la mayor proporción de dependencia severa (72.3 %)” (14).

Acosta Grajal Concepción, Valladolid España, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Capacidad funcional en las personas mayores según el género”, con el objetivo de diferenciar las dificultades que presentan las personas mayores y que les dificultan para desenvolverse en su hacer diario. En cuanto al método es un estudio descriptivo, transversal. Participaron 60 individuos y en cuanto a los instrumentos se utilizó la escala de Barthel, está basada en las actividades básicas de la vida diaria, mientras que la otra, la escala de Lawton y Brody se basa en las actividades instrumentales diarias. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“El 70% de los sujetos encuestados tienen una puntuación máxima, siendo independientes totales para las actividades básicas del día a día. El 20% tienen una dependencia leve, necesitan ayuda para alguna actividad concreta. El 3.30% tiene un grado de dependencia moderado o grave y necesita mayor nivel de ayuda a la hora de hacer actividades básicas como comer, asearse o ir al retrete. Además otro 3,30% necesitaría ayuda para todas las actividades básicas teniendo un grado de dependencia grave.” (15).

Muñoz Silva Carolina Andrea, Rojas Orellana Pedro Antonio y Marzuca Gabriel Nasri, en Parral Chile, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar”, con el objetivo de valorar el estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y

severa pertenecientes a un Centro de Salud Familiar, aplicando escalas que evalúan actividades de la vida diaria, nivel cognitivo, nivel educacional y carga del cuidador. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo-correlacional. Participaron 68 adultos mayores y en cuanto a los instrumentos se utilizó el Índice Katz para determinar el nivel de dependencia; Medida de Independencia Funcional (FIM) para la funcionalidad y asistencia dada por una tercera persona, Índice de Barthel para valorar la independencia, Minimental abreviado (MMSE) para el estado cognitivo y la carga del cuidador mediante la Escala de Zarit. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Según los datos obtenidos, la mayoría de los adultos mayores con dependencia moderada y severa presentan tanto alteraciones motoras como cognitivas, y están correlacionadas al nivel educacional del sujeto, encontrándose mayores limitaciones en los sujetos con menor nivel educacional. El 45% fue clasificado con dependencia severa total según el Índice de Barthel. Los hombres obtuvieron mayores puntajes en el Índice de Barthel y FIM. El 75% presentó deterioro cognitivo según el MMSE con una media de $7,2 \pm 5,3$ puntos. El 85% de los cuidadores eran del género femenino y el 49% de estos presentaban sobrecarga intensa.” (16).

2.2.2 Nacional

Noriega Espinoza Edith Carolina, Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Capacidad funcional del adulto mayor que acude al servicio de geriatría del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2016”, con el objetivo de determinar la capacidad funcional del adulto mayor que acude al servicio de geriatría del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2016. En cuanto al método es de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, de

tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 44 adultos mayores, del Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en cuanto al instrumento para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Barthel, Lawton y Brody. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“La capacidad funcional de los adultos mayores que acuden al servicio de geriatría, el 50% necesitan ayuda en lo referente a su capacidad funcional, son independientes 34% y sólo un mínimo porcentaje es dependiente 15%. Conclusión: La mitad de adultos mayores del Servicio de Geriatría del Hospital Daniel Alcides Carrión necesitan ayuda en su capacidad funcional” (17).

Delgado Cerrot Tatiana, Callao Perú, en el año 2006, realizaron un estudio titulado “Capacidad Funcional Del Adulto Mayor Y Su Relación Con Sus Características Sociodemográficas, Centro De Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro”, Lima-2014”, con el objetivo de determinar la capacidad funcional del adulto mayor y la relación con sus características sociodemográficas en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”. En cuanto al método es de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores albergados, representados por 92 albergados correspondientes a los pabellones 1, 2 (mujeres) y 6, 7 (varones). Se utilizó como instrumento, la lista de chequeo, índice de Barthel, hoy en día uno de los instrumentos más utilizados para la medición de actividades básicas de la vida diaria, siendo la escala de valoración funcional más utilizada para este grupo etario. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“La capacidad funcional de los adultos mayores que acuden al servicio de geriatría, el 50% necesitan ayuda en

lo referente a su capacidad funcional; son independientes 34% y sólo un mínimo porcentaje es dependiente 15%. Conclusión: La mitad de adultos mayores del Servicio de Geriátrica del Hospital Daniel Alcides Carrión, necesitan ayuda en su capacidad funcional” (18).

Ruiz Dioses Lourdes, Campos León Marisela, Callao Perú, en el año 2006, realizaron un estudio titulado “Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, callao 2006”, con el objetivo de determinar la situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes de los adultos mayores que acuden a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección de Salud del Callao. En cuanto al método es un estudio transversal. Participaron 301 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos se utilizó el cuestionario basado en la ficha única de Valoración Clínica del Adulto Mayor establecida por el Ministerio de Salud del Perú. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“La mayoría (79.4%) de los adultos mayores que acuden a los establecimientos de salud de la DISA Callao son independientes, es decir, si realizan las actividades básicas de la vida sin depender de alguien, 10% son dependientes parciales y 10.6% son dependientes totales” (19).

Zegarra Escarcina Araceli Chana y Huayta Chambi Lizbeth Kelly, Arequipa Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Dependencia del adulto mayor y calidad de vida del cuidador familiar. Hospital III Yanahuara, Arequipa 2015”, con el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de dependencia del adulto mayor con la calidad de vida del cuidador familiar, Hospital III Yanahuara, Arequipa 2015. En cuanto al método es un

cuantitativo y el estudio es de tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. Participaron 150 cuidadores familiares y adultos mayores. En cuanto a los instrumentos se utilizó la ficha sociodemográfica del adulto mayor, índice de Barthel, ficha sociodemográfica del cuidador familiar y el cuestionario de calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a un paciente (QOL) y llegaron a las siguientes conclusiones:

“Debido a la pérdida de autonomía física por razones derivadas de la edad y la enfermedad la mayoría de adultos mayores precisan de ayuda, es así que nuestros resultados muestran que el mayor porcentaje de adultos mayores hospitalizados presentan dependencia total con un 60.7%, concluyendo que este, es incapaz de satisfacer sus necesidades físicas demandando la presencia indispensable y continua de un cuidador familiar” (20).

Campos Aburto Lesly Paola y Morccolla Zuñiga Estefani Yaquely, Lima Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Efectividad del programa “Yo puedo cuidarme” para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor – EsSalud Chosica, Lima, 2015”, con el objetivo de Determinar la efectividad del programa “Yo puedo cuidarme” en el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor – EsSalud Chosica, Lima 2015. En cuanto al método es un cuantitativo, tipo preexperimental, corte longitudinal. Participaron 30 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos se utilizó Autonomía funcional de EVA, Estado mental de Pfeiffer y Apoyo social percibido de Zimet. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“En cuanto a la autonomía funcional antes del programa el 20.0% presentó dependencia leve, mientras que después del programa tuvo un 83,3% autonomía completa

($p=0.000$). asimismo, en el estado de salud mental antes del programa el 36,7 presentó deterioro leve, pero después del programa se obtuvo un 63.3% con función mental intacta ($p=0.038$) de igual manera, en el apoyo social percibido antes del programa el 76,7% presentó un nivel entre bajo y moderado, después del programa tuvo un 100% entre moderado y alto apoyo social percibido ($p=0.000$)” (21).

Pari Parillo Nasia Meliza, Juliaca Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III EsSalud, Juliaca 2017”, con el objetivo de determinar la relación entre nivel de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III EsSalud, Juliaca – 2017. En cuanto al método es un diseño transversal, descriptivo y correlacional, donde participaron cierta cantidad de paciente En cuanto a los instrumentos se utilizó el índice de Barthel y la escala de Norton. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“A un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa ($r= ,971$) entre los niveles de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión en los pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Es Salud Juliaca, es decir, a mayor desarrollo de independencia física menor incidencia de úlceras por presión. En el nivel de dependencia física, el 29.4% de los pacientes adultos mayores presentan un nivel de dependencia moderada, en la incidencia de úlceras por presión, el 56.9% de los pacientes adultos mayores presentan bajo riesgo” (22).

2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.3.1 El adulto mayor

A. Generalidades

En algunas latitudes, al adulto mayor también se les llama persona mayor, estas son aquellas que tienen 65 o más años de edad. Esta edad muchas veces es arbitraria, por ejemplo, los servicios de seguridad social desde el punto de vista administrativo estratifican y clasifican a los adultos mayores en franjas de edad (23).

En un boletín de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se señala que la persona mayor o llamada también adulta mayor, es aquella que tiene 60 o más años, pero vemos que algunas leyes internas de cada nación, señalan edades algo mayores, pero en todos los casos revisados esta no supera los 65 años (24).

B. Características de un adulto mayor saludable

Estar saludable en el estadio de adulto mayor, depende de cómo ha llevado su vida el individuo, en cuanto a estilos de vida, trájín laboral y bienestar. Un adulto mayor saludable debe:

- Debe auto percibirse sano y saludable.
- Debe ser en el aspecto funcional activo en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Mientras más autónomo sea, será un indicador de ser saludable.
- Ser un individuo que sea capaz de caminar al menos tres cuadras de distancia sin ayuda ni compañía.
- No tener enfermedades o patologías de tipo crónico no transmisibles, tampoco presentar dolencias de carácter agudas que puedan dificultar su capacidad funcional.

- Ser un individuo que sea capaz de caminar al menos tres cuadras de distancia sin ayuda ni compañía.
- Consumir menos de tres medicamentos producto de alguna dolencia.
- No tener hábitos nocivos como beber alcohol o fumar de forma frecuente (25).

C. Criterios de definición y selección de las Personas Adultas Mayores a través de la Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM

Las personas adultas mayores se clasifican de acuerdo con sus riesgos y su situación de salud:

- **Persona Adulta Mayor Activa Saludable:**

Es aquel adulto mayor que no presenta en su historial riesgos ni patologías. Este grupo acude solo a control rutinario. En ellos se debe incidir mucho en prevención de la enfermedad y promoción de la salud (24).

El profesional de enfermería juega un rol importante para poder brindar cuidado a estas personas sanas, a través de la educación y orientación en salud podemos evitar que el curso de su vida tenga complicaciones producto de una enfermedad crónica de fondo, así podemos alargar el tiempo de su capacidad funcional autónoma.

- **Persona Adulta Mayor Enferma:**

Es aquel adulto mayor que presenta algún mal agudo, subagudo o crónico; este mal o afección por lo general no lo invalida en su capacidad funcional. De acuerdo con la sintomatología y evolución de su enfermedad puede ser atendido en los diferentes

niveles de atención. Los esfuerzos de los profesionales de la salud deben estar orientados a atender el conjunto de sintomatologías que presenta (24).

Luego de la recuperación de esta persona, el profesional de enfermería debe educar y brindar soporte en cuanto a la promoción de la salud de estos pacientes.

- **Persona Adulta Mayor Frágil:**

Es aquel adulto mayor que cumple con 2 o más de los siguientes criterios: Tener una edad de 80 a más años, dependencia parcial, deterioro cognitivo leve o moderado, manifestaciones depresivas, riesgo social, presencia de caídas (una caída en el último mes o más de una caída en el año), presencia de 3 a más patologías crónicas, presencia de enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial, ingesta de más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de mes y medio, haber tenido 1 episodio de hospitalización en el último año, índice de masa corporal (IMC) con valores menores a 23 o mayores a 28 (26).

En estos pacientes debe priorizarse la atención y prevención. Muchas veces debe atenderse en establecimientos de salud de mayores niveles de complejidad.

- **Paciente Geriátrico Complejo:**

Es aquel adulto mayor que cumple con tres o más de las siguientes criterios: Tener una edad de 80 a más años, presencia de 3 a más patologías crónicas, tener una enfermedad cuya evolución tiene efecto incapacitante, presencia de deterioro cognitivo severo, existencia de problemas sociales que influyan en su salud, que sea paciente terminal, presencia de cardiopatía con mal pronóstico (26).

En estos pacientes debe priorizarse el aspecto asistencial en donde se enfatice el tratamiento terapéutico y la rehabilitación. La atención de este grupo de adultos mayores requiere de atención especializada y muchas veces interdisciplinaria.

D. Envejecimiento

Hablar del adulto mayor es hablar del envejecimiento. Este es un proceso inherente al proceso de la vida de un ser humano y viene a constituirse en una experiencia muy particular para cada individuo. El envejecimiento es un proceso que tiene su complejidad, ahí el adulto mayor va a experimentar cambios en el aspecto físico, en el aspecto psicológico, y en el aspecto social. Estos cambios deben ser acompañados de procesos de intervención por parte de los servicios de salud pública de los diferentes países, para así ser bien llevados. Educar a las personas que forman parte de este grupo etario y a sus familias suele ser de mucha importancia, así podrán tenerse los cuidados adecuados para poder garantizar bienestar y calidad de vida a este grupo de personas que por su naturaleza biológica y fisiológica se tornan en vulnerables. El envejecimiento viene a constituirse en un problema de salud pública, ya que es un fenómeno que se da aceleradamente en el mundo (27).

2.3.2 La valoración funcional

A. Generalidades

La valoración geriátrica es un concepto amplio, dentro de ella se encuentra la valoración funcional. La valoración funcional o valoración de las capacidades funcionales involucran los atributos relacionados con la salud de las personas que les permite ser y hacer lo que consideran importante para ellos.

Tiene dos componentes, el primero es la capacidad intrínseca de la persona y el segundo son las características del entorno que puedan afectar esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.

La capacidad intrínseca es la síntesis de las capacidades físicas y mentales que posee una persona. El entorno comprende los factores de la realidad social que constituyen el contexto en que se desenvuelve. Este contexto está conformado por el espacio familiar, la comunidad y la sociedad. En dicho entorno encontramos una serie de vivencias construidas a través de los años de interacción social y las políticas de salud y sociales que se vinculan a los servicios públicos prestados que van orientados a estas personas (28).

La valoración funcional es un indicador importante de grado de dependencia del adulto mayor, que está relacionada a que tanta autonomía tiene el adulto mayor para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

B. Medición de la valoración funcional

La valoración funcional de una persona, sobre toda adulta mayor, es un criterio importante que debe de ser evaluado y medido. Es fundamental medir este aspecto, de ello dependerán las decisiones en el campo administrativo, clínico, etc. (29). Las intervenciones para este tipo de personas adultas mayores con alteración en su autonomía funcional, debe basarse en la evidencia de tener un diagnóstico certero e individualizado de cada caso, solo así esta será efectiva y significativa para la salud del adulto mayor

Dentro de los instrumentos más utilizados para efectuar la medición de la valoración funcional tenemos:

– **El Índice de Katz**

Es una escala que fue hecha de conocimiento al mundo académico en la década del 60, pero su elaboración se dio en el año 1958 por un equipo de académicos dirigidos por el Dr. Katz. Actualmente, esta escala está difundida y es aplicada en áreas de rehabilitación y áreas geriátricas. Valora 6 aspectos, en donde se incluyen 5 actividades como baño, vestido, uso de retrete, transferencias y alimentación, y una función corporal que es la continencia, siendo flexible al permitir incluir otro no especificado. Los datos no se registran de forma numérica como en otras escalas de valoración. Esta se da en 8 niveles que van desde la A (mínima independencia) hasta la G (máxima dependencia), aclarando que el nivel mínimo no significa independencia, sino una situación de estado de dependencia ligera (29).

– **El Índice de Barthel**

Llamado también de Índice de Maryland, es publicada a mediados de la década del 70, este instrumento de valoración funcional con el tiempo llega a ser la escala más difundida y utilizada en la medición de la capacidad funcional en pacientes adultos mayores (29).

Evalúa y valora las actividades básicas de la vida diaria.

– **Índice de Lawton y Brody o de actividades de la vida diaria instrumentales**

Fue elaborada por Lawton y Brody en el año 1969, esta escala representa las áreas de la rehabilitación y los servicios de geriatría. Los ítems de esta escala valoran 8 grupos de actividades en el caso de las personas de sexo femenino y 5 para las personas de sexo masculino. Las actividades que evalúa son uso de teléfono, compras, preparación de comida, trabajos

domésticos, lavado de ropa, transporte, control de su medicación y capacidad de ver por sus finanzas. Cada ítem puntúa 0 o 1 punto en función a como se desempeña la persona a valorar. La puntuación total de la escala varía entre 0 (dependencia máxima) y 8 o 5 puntos (independencia total) dependiendo de la persona evaluada (29).

C. Valoración funcional según el Índice de Barthel y las actividades que la componen

Evalúa muy bien las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en los adultos mayores. Esta escala es muy utilizada en áreas de Rehabilitación y los servicios geriátricos. Está compuesto por 9 ítems que valoran 8 grupos de actividades como alimentación, lavado, vestirse, aseo personal, uso de retrete, transferencias del cuerpo, deambulación y dificultad para subir y bajar escaleras y dos funciones corporales que son la deposición y micción. Cada ítem tiene una valoración de 0, 5 o 10 puntos en función a la evaluación realizada al adulto mayor. Esta escala varía entre cero puntos (dependencia máxima) y 100 puntos (independencia). Si la valoración final es menos de 60 indica que la persona necesita supervisión o ayuda. Una valoración final de 35 o menor indica que hay incapacidad funcional importante. Con el paso de los años aparecieron otras versiones con ligeros cambios respecto a la propuesta original (29).

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son actividades que se orientan al cuidado sostenido del propio cuerpo humano. Toda persona debe realizarla para garantizar el correcto funcionamiento de sus sistemas orgánicos y mantenimiento de la salud general (30).

Sobre las actividades y funciones corporales que este instrumento valora, tenemos:

Alimentación: Aquí se evalúa si es independiente, necesita ayuda o es dependiente para tomar por sí solo sus alimentos. La actividad de alimentarse correctamente es importante y complementaria a cualquier plan de tratamiento o recuperación.

Vestirse: Aquí se evalúa si es independiente, necesita ayuda o es dependiente para colocarse o quitarse la ropa. Esta es una actividad básica que debe realizar uno mismo, pero ante una eventualidad en la salud, puede esta limitarse.

Aseo personal: Aquí se evalúa si es independiente o es dependiente para llevar a cabo su aseo personal. Están incluidas actividades como afeitarse, la higiene de la boca, peinarse, higiene de las uñas de manos y pies, entre otras.

La disminución o pérdida de la capacidad funcional obliga a asistir al adulto mayor.

Uso de retrete: Aquí se evalúa si es independiente, necesita ayuda o es dependiente para usar el sanitario por sí solo.

Transferencias del cuerpo: Aquí se valora la actividad de traslado del sillón a la cama. Esta actividad de desplazamiento por sí solo es fundamental para ver cómo es la situación del adulto mayor.

Deambulaci3n: Aquí se refiere a la actividad de desplazamiento propiamente dicha, es decir la autonomía para su deambulaci3n poder moverse de un lugar a otro, dependiendo de sus necesidades y motivaciones.

Dificultad para subir y bajar escaleras: Consiste en la capacidad de poder subir y bajar los escalones. Esta actividad demanda mucho esfuerzo, en edades avanzadas, problemas osteoarticulares pueden limitar esta función.

Funciones corporales que son la deposición y micción: Aquí se valora si existen episodios de incontinencia. Dificultades en esta función, están asociadas a problemas con control de esfínteres y otros asociados. Esta dificultad puede estar acompañada de dolor (31).

2.4 HIPÓTESIS

El presente estudio al tener un alcance descriptivo (32), no tiene hipótesis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es un estudio no experimental, descriptivo y transversal o transeccional (32).

Es cuantitativo por el uso de un instrumento de recolección de datos cuantitativo que permitirá cuantificar a la variable principal en el trabajo de campo.

Es no experimental, ya que no se manipulará la variable principal de estudio.

Es transversal o transeccional, debido a que se recopilarán los datos del estudio en un momento único.

3.2 POBLACION

En este estudio se trabajó con la población completa. La población total estuvo constituida por 313 adultos mayores que acuden a los consultorios externos de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estos fueron tomados en cuenta de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión para esta investigación:

3.2.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores continuadores (acuden más de una vez a la consulta externa) que acuden a los consultorios externos de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el estudio y acepten firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores que estén orientados en tiempos, espacio y persona.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores no continuadores a los consultorios externos de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio o firmar el consentimiento informado.

3.3 VARIABLE

La variable principal del estudio es la valoración funcional. A continuación, se desarrolla su definición conceptual y operacional.

3.3.1 Definición conceptual

Es cuantificar la situación basal del paciente y determinar el impacto de la enfermedad actual con la capacidad de ejecutar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma, es decir, de la manera deseada a nivel individual y social (31).

3.3.2 Definición operacional

Es cuantificar la situación basal del adulto mayor del servicio de geriatría del hospital nacional Arzobispo Loayza y determinar el impacto de la enfermedad actual en áreas como comer, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado sillón-cama, deambulación, y subir y bajar escaleras, con la capacidad de ejecutar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma, es decir, de la manera deseada a nivel individual y social, que será medido con el Índice de Barthel.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica a utilizarse para el desarrollo del presente estudio será la encuesta, la cual utiliza por lo general instrumentos estructurados que permiten captar abundante información de los participantes (33)(34).

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos a utilizarse es el Índice de Barthel, este fue propuesto en el año 1955, el cual se utiliza para medir la capacidad de la persona que tiene para poder realizar distintas actividades cotidianas dando como resultado el grado de dependencia que presenta en este caso el adulto mayor. Los valores de este instrumento son asignados de acuerdo con el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita la persona para poder llevarlo a cabo. Las actividades de la vida diaria que serán medidas en este cuestionario son nueve: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal (uso del retrete, Asearse y desplazarse). Estas actividades se valorarán de distinta forma asignando valores de 0, 5, 10 o 15 puntos, donde se define el rango de 0 puntos como completamente dependiente y 100 puntos como completamente independiente (35).

Se realizó un proceso de validez de contenido del instrumento de recolección de datos, en donde se pidió opinión a 5 jueces expertos. La validez de contenido del instrumento fue de 84.4%, lo cual se interpreta como bueno (Ver anexo D).

En una prueba piloto realizada con 30 datos, se determinó la validez de la Escala de valoración funcional del adulto mayor mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de

adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,940 ($KMO > 0,5$). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,950 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento (Ver anexo E).

3.5 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

A continuación, se detalla todos los pasos seguidos con el fin de desarrollar el trabajo de campo del estudio, en donde la actividad principal consistió en la recolección de los datos provenientes de los participantes.

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Al iniciar el desarrollo del presente estudio, se elabora un plan detallado para el desarrollo del trabajo de campo. Todo esto se consignó en el proyecto presentado a la universidad para su posterior aprobación.

En esta fase se hicieron las gestiones respectivas en la Escuela de Enfermería para obtener la carta de presentación a nombre de esta. Ese documento nos da el respaldo institucional para poder presentarnos en los lugares, donde se desarrolló el trabajo de campo propiamente dicho.

Al obtener la carta de presentación, esta fue llevada al Hospital Nacional Arzobispo Loayza para poder iniciar con los trámites de autorización de éste para poder desarrollar el estudio dentro de sus instalaciones, específicamente dentro de los consultorios externos de Geriatría.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Al obtener la autorización oficial por parte del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se coordinó con los integrantes del servicio de consultorios externos de Geriátría para obtener algunos datos relevantes sobre la rutina de atención de las personas usuarias de los consultorios externos, gracias a ello pudimos acceder al padrón de pacientes continuadores.

En esta etapa, se planificó el momento óptimo para realizar el proceso de recolección de datos. Este se programó para el primer trimestre del presente año, es decir de enero a marzo.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Se abordó a cada uno de los adultos mayores participantes en la sala de espera de los consultorios externos del servicio de geriátría. En algunas ocasiones los adultos mayores acudían solos, pero en la mayoría de los casos estaban acompañados por un familiar o pareja.

Con cada uno de ellos se tomó un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos para recolectar los datos. En algunos de los casos el acompañante también colaboró en que los datos solicitados puedan agilizarse para la culminación de la encuesta en el tiempo programado. En todo el proceso de recolección de datos se tuvo en cuenta los principios bioéticos, así como el trato respetuoso hacia cada uno de los participantes.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Al concluir el trabajo de campo se revisaron todos los instrumentos en sus formatos impresos para verificar que estén correctamente ingresados los datos y ordenados según la codificación que presentan.

Los datos se ingresaron a la matriz elaborada en la aplicación Microsoft Excel, posteriormente estos datos fueron exportados al programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 23.0, en donde se analizaron. Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos principalmente la estadística descriptiva, luego del cual se obtuvieron tablas y gráficos de acuerdo con los objetivos del estudio.

Luego las tablas y gráficos fueron descritos con detalles para posteriormente desarrollar la discusión de resultados, en donde se compararon los hallazgos del estudio con los hallazgos de otros estudios nacionales e internacionales.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Casi a mediados de la década de los 70, en Estados Unidos se creó una comisión que da lineamientos para el trabajo con personas en investigaciones biomédicas, para así evitar atropellos contra su integridad, existían para ese entonces reportes de prácticas abusivas en experimentos clínicos contra personas, a las cuales no se les informó sobre los peligros y efectos nocivos del estudio que perjudicarían su salud. A finales de dicha década, se redacta el informe Belmont, en donde se incluyen 4 principios bioéticos (36)(37) que se describen como se aplicaron a los participantes de este estudio:

3.7.1 Principio de autonomía

El principio de autonomía se aplicó en todo momento, se respetó la decisión de cada uno de los participantes de ser partícipes o no del presente estudio. Otro aspecto por resaltar con respecto a este principio bioético es que se aplicó el consentimiento informado a cada uno de los participantes previa información clara y adecuada de que implicaba su participación en el estudio.

3.7.2 Principio de beneficencia

Se explicó a cada uno de los participantes sobre los beneficios indirectos que se logrará con los resultados del estudio. Valorar como es la capacidad funcional del adulto mayor permite saber con qué tipo de pacientes estamos tratando. Así mismo permite orientar mejor la estrategia educativa y preventiva promocional para este grupo etario de personas.

3.7.3 Principio de no maleficencia

Se explicó a cada uno de los participantes que su involucramiento en el estudio no implicaba riesgo alguno a su integridad ni salud.

3.7.4 Principio de justicia

Se abordó con mucha cordura a cada uno de los participantes, así mismo se trató a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias de alguna índole.

Los principios bioéticos fueron tomados en cuenta en todo el proceso del desarrollo de la investigación, siendo la etapa del trabajo de campo el momento en que más se incidió en su aplicación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña

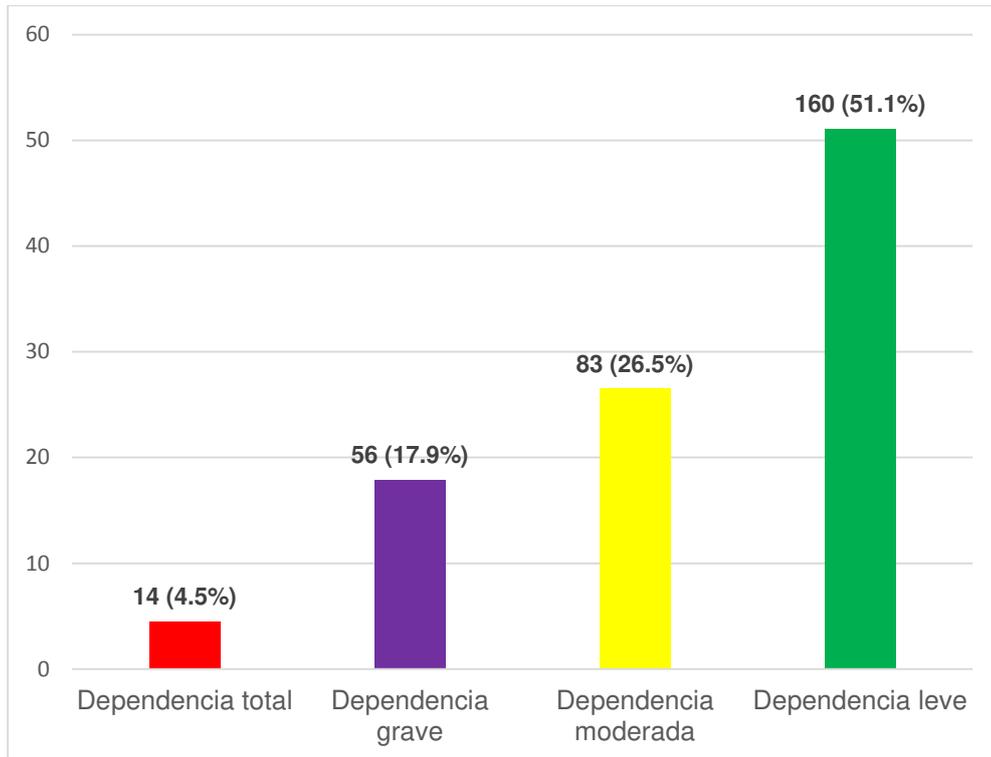
Información de los adultos mayores	Total	
	N	%
Total	313	100
Sexo del participante		
Femenino	176	56,2
Masculino	137	43,8
Estado civil		
Soltera/o	31	9,9
Separado/a	27	8,6
Casado/a	103	32,9
Divorciado/a	20	6,4
Conviviente	14	4,5
Viudo/a	118	37,7
Recibe alguna pensión		
Si	85	27,2
No	228	72,8

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio. En total fueron 313 adultos mayores. La edad mínima fue 64 años, la máxima fue 97 años y la media fue de 77,39 años.

En cuanto al sexo del participante, 176 que representan el 56,2% del total corresponde al femenino y 137 que representan 43,8% del total corresponde al masculino. En cuanto al estado civil, predomina el viudo con 118 (37,7%) casos, seguido del casado con 103 (32,9%) casos, soltero con 31 (9,9%) casos, separados con 27 (8,6%) casos, divorciados con 20 (6,4%) casos y convivientes con 14 (4,5%) casos. En cuanto a si recibe alguna pensión, 85 que representa a 27.2% del total si recibe y 228 que representa a 72.8% del total no recibe.

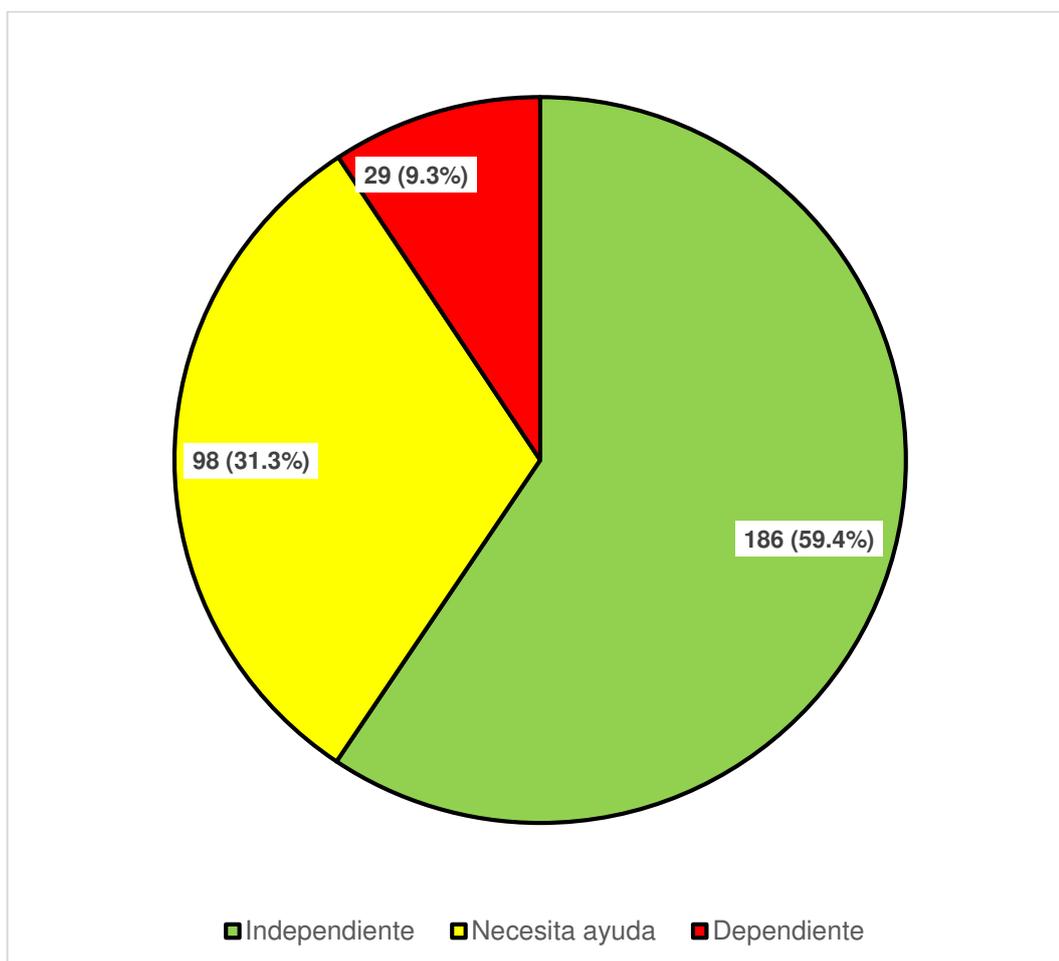
Gráfico 1. Valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el gráfico podemos observar con respecto a la valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría, que 160 participantes que representan el 51.1% obtuvieron un nivel de dependencia leve, por otro lado 83 participantes que representan el 26.5% del total, obtuvieron un nivel de dependencia moderada; 56 participantes que representan 17.9% del total, obtuvieron un nivel de dependencia grave y 14 participantes que representan el 4.5% del total, obtuvieron un nivel de dependencia total.

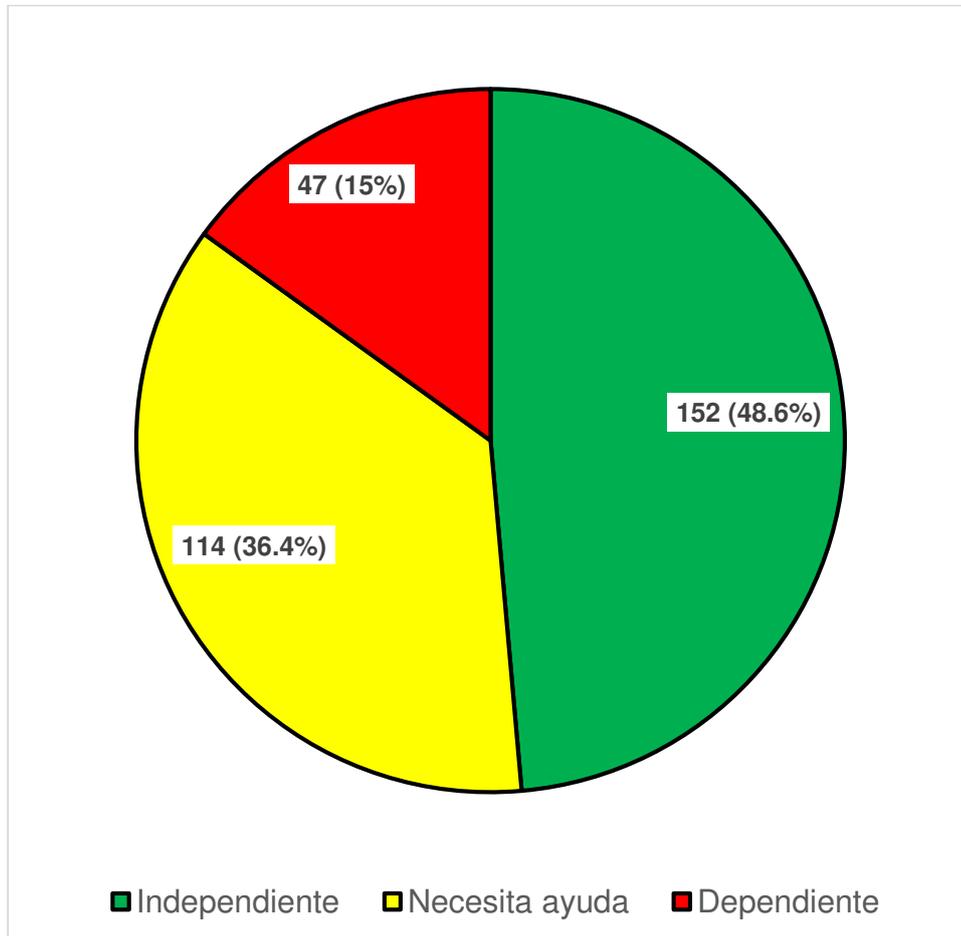
Gráfico 2. Valoración funcional en la actividad comer del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el gráfico podemos observar, con respecto a la valoración funcional en la dimensión actividad comer, del adulto mayor del servicio de geriatría, que 186 participantes que representan el 59.4% del total, obtuvieron un nivel independiente asimismo 98 participantes que representan 31.3% del total, se encuentran en un nivel que necesita ayuda y 29 participantes que representan el 9.3% del total, en un nivel dependiente.

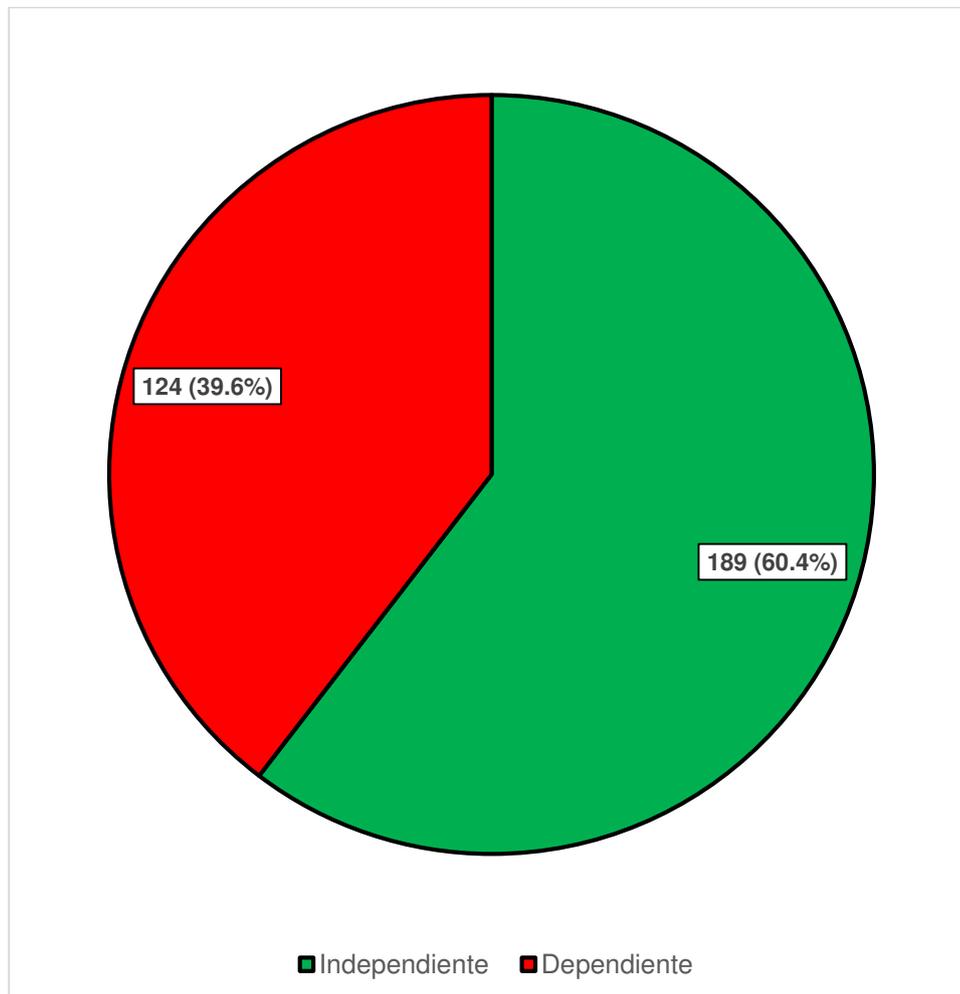
Gráfico 3. Valoración funcional en la actividad vestirse del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el gráfico podemos observar con respecto a la valoración funcional en la dimensión actividad vestirse, del adulto mayor del servicio de geriatría que 152 participantes que representan el 48.6% del total, obtuvieron un nivel independiente, de igual manera 114 participantes que representan 36.4% del total, se encuentran en un nivel que necesita ayuda y 47 participantes que representan el 15% del total, en un nivel dependiente.

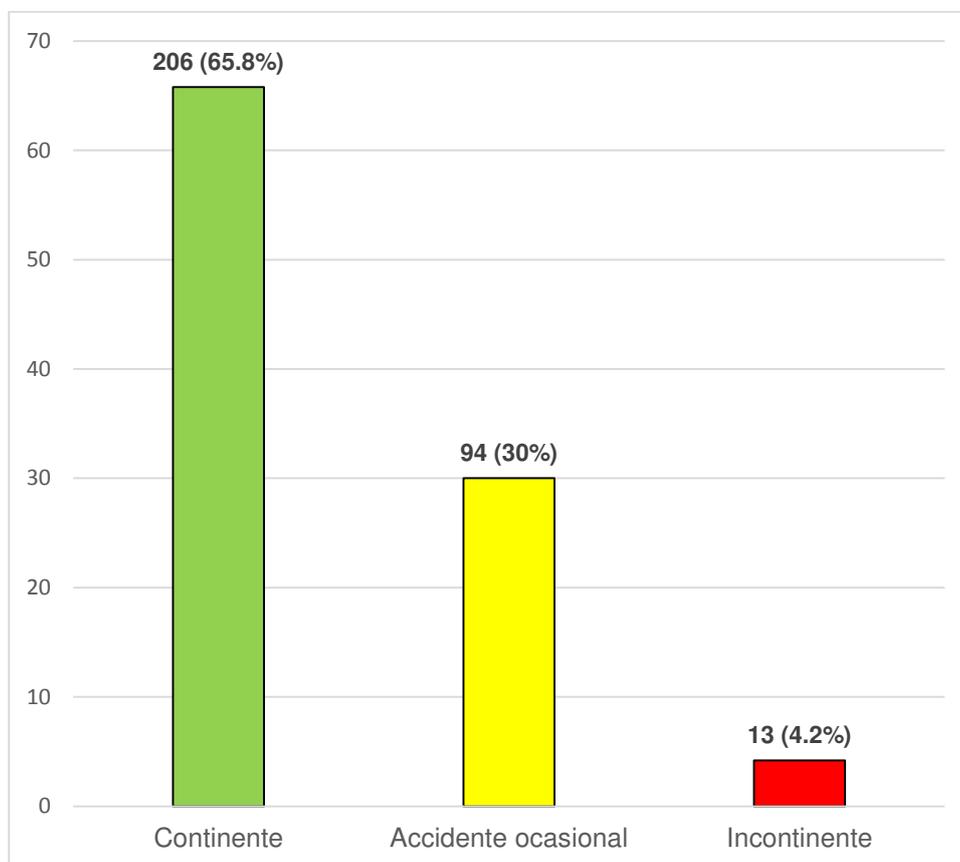
Gráfico 4. Valoración funcional en la actividad arreglarse del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el gráfico podemos observar con respecto a la valoración funcional en la dimensión actividad arreglarse, del adulto mayor del servicio de geriatría, que 189 participantes que representan el 60.4% del total obtuvieron un nivel independiente y 124 participantes que representan 39.6% del total, en un nivel dependiente.

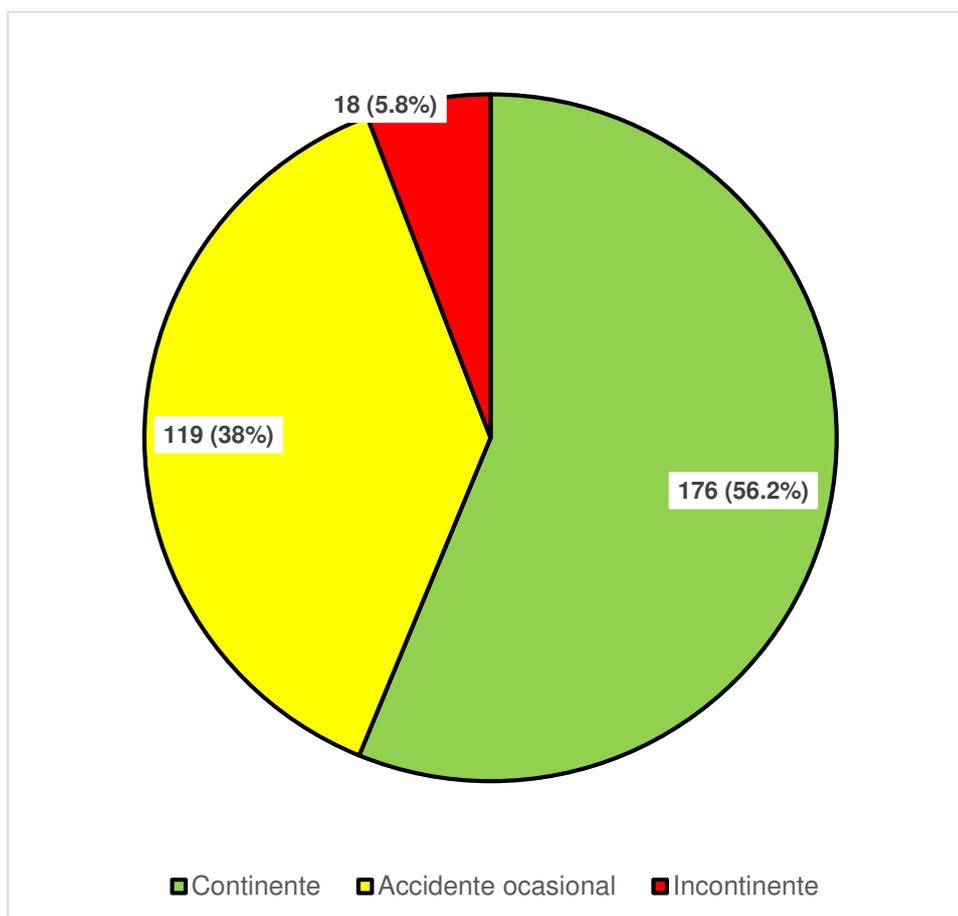
Gráfico 5. Valoración funcional en la actividad deposición del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el gráfico podemos observar con respecto a la valoración funcional en la dimensión actividad deposición del adulto mayor del servicio de geriatría, que 206 participantes que representan el 65.8% del total, obtuvieron un nivel continente 94 participantes que representan 30% del total, obtuvieron un nivel accidente ocasional y 13 participantes que representan el 4.2% del total, obtuvieron un nivel incontinente.

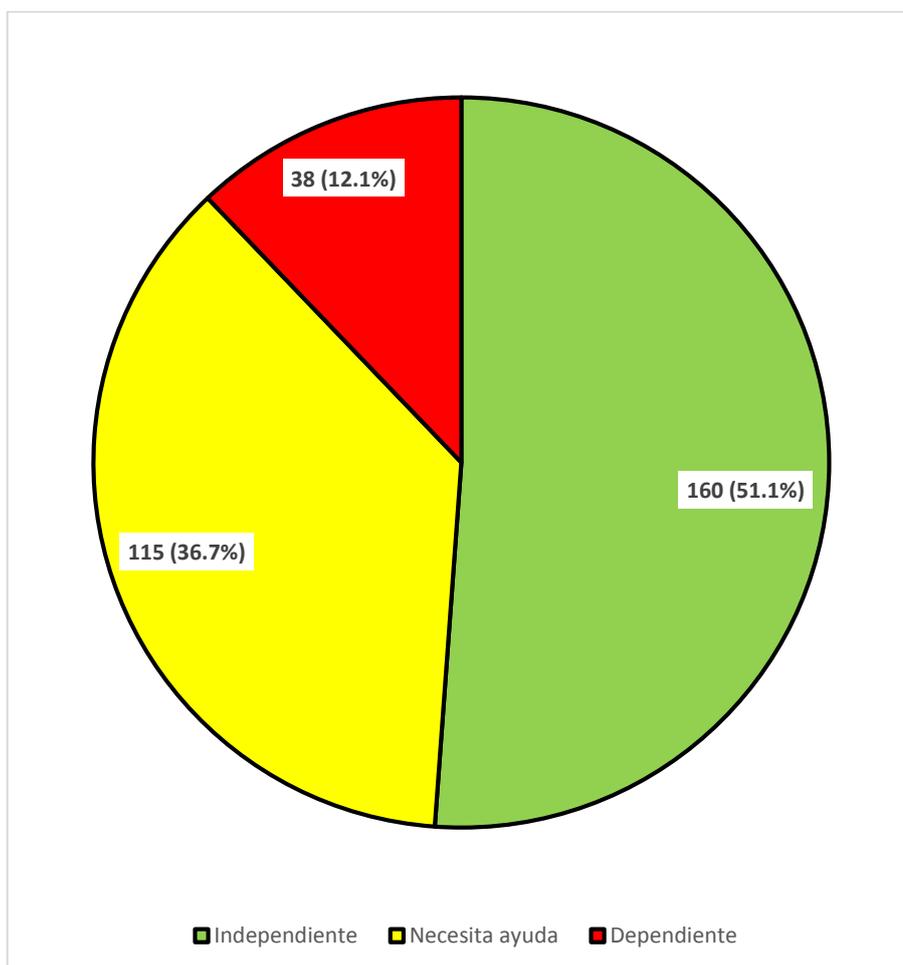
Gráfico 6. Valoración funcional en la actividad micción del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el gráfico podemos observar con respecto a la valoración funcional en la dimensión actividad micción del adulto mayor del servicio de geriatría que 176 participantes que representan el 56.2% del total, obtuvieron un nivel continente; 119 participantes que representan 38% del total, obtuvieron un accidente ocasional y 18 participantes que representan el 5.8% del total obtuvieron un nivel incontinente.

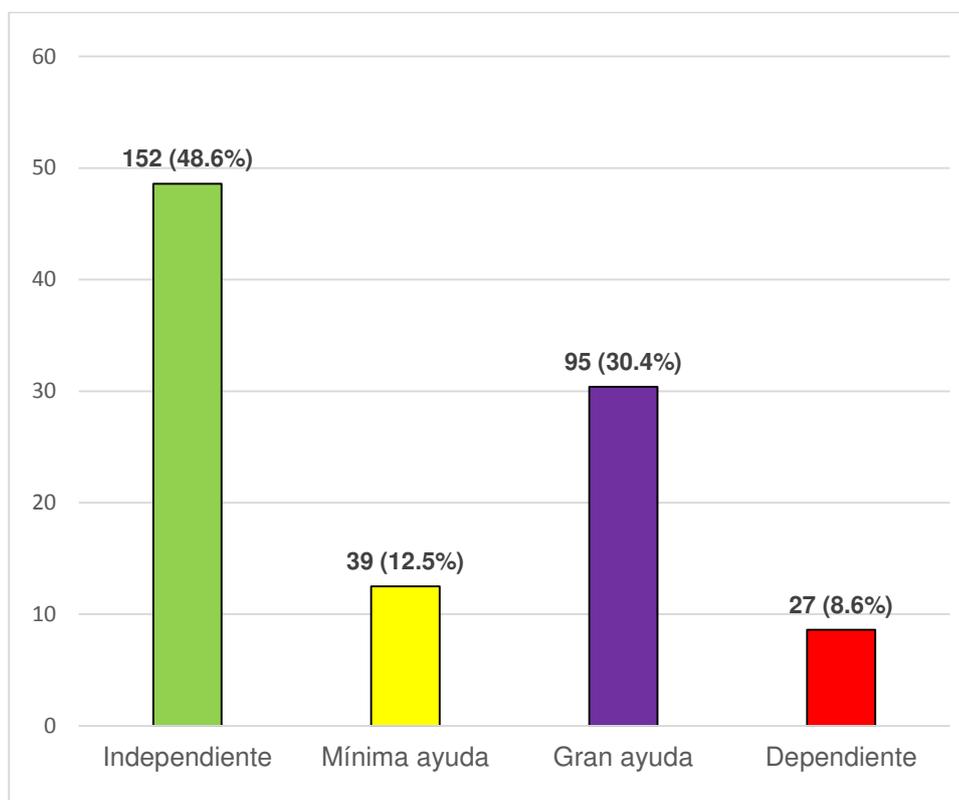
Gráfico 7. Valoración funcional en la actividad ir al retrete del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el gráfico podemos observar con respecto a la valoración funcional en la dimensión actividad ir al retrete del adulto mayor del servicio de geriatría, que 160 participantes que representan el 51.1% del total, obtuvieron un nivel de independiente de igual manera 115 participantes que representan 36.7% del total, obtuvieron un nivel de necesita ayuda y 38 participantes que representan el 12.1% del total, obtuvieron un nivel dependiente.

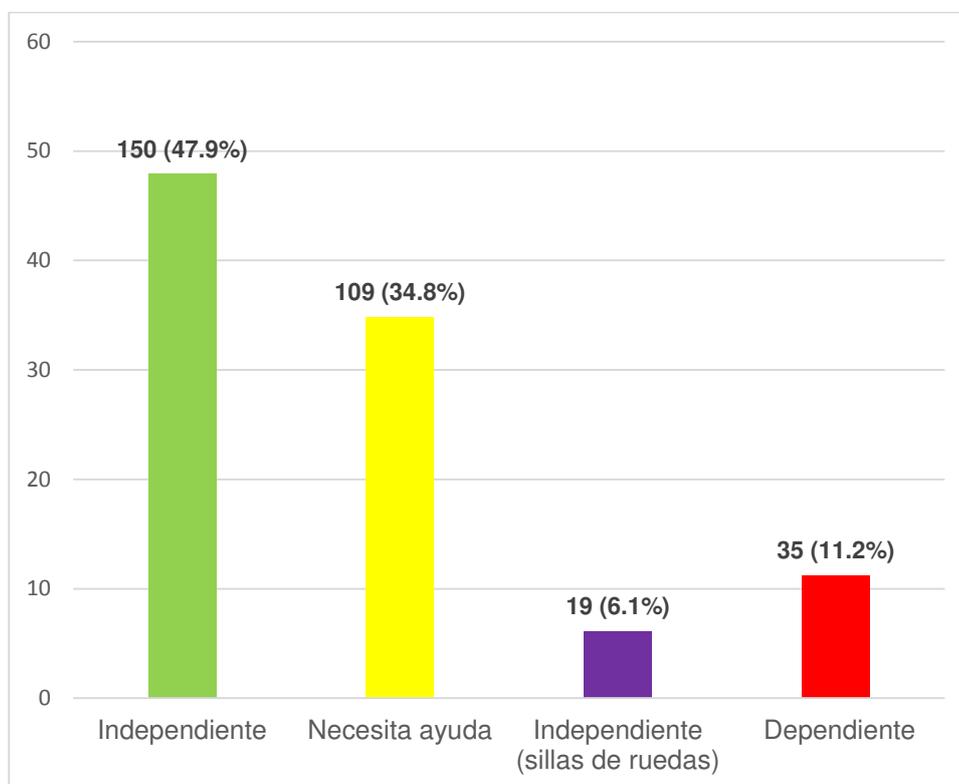
Gráfico 8. Valoración funcional en la actividad traslado sillón – cama del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el gráfico podemos observar con respecto a la valoración funcional en la dimensión actividad traslado sillón - cama, del adulto mayor del servicio de geriatría, que 152 participantes que representan el 48.6% del total, obtuvieron un nivel independiente de igual manera 95 participantes que representan 30.4% del total, obtuvieron gran ayuda, 39 participantes que representan el 12.5% del total, obtuvieron mínima ayuda y 27 participantes que representan 8.6% del total son dependientes.

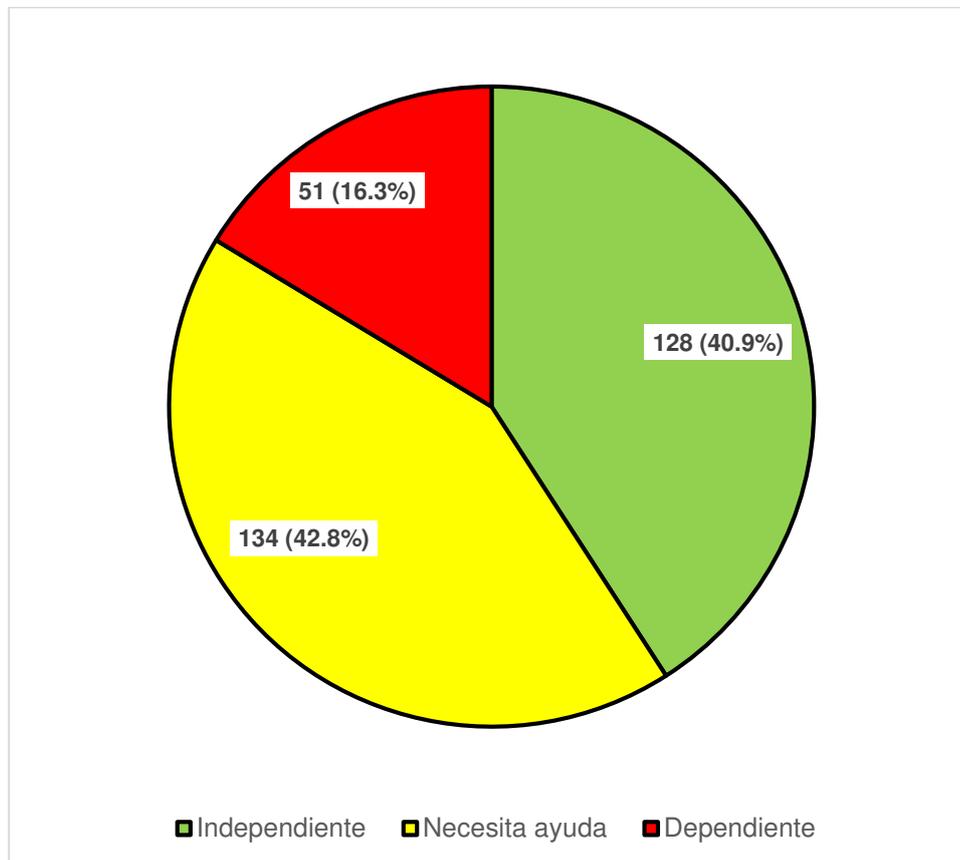
Gráfico 9. Valoración funcional en la actividad deambulacion del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el grafico podemos observar con respecto a la valoración funcional en la dimensión actividad deambulacion del adulto mayor del servicio de geriatría, que 150 participantes que representan el 47.9% del total, obtuvieron un nivel independiente; 109 participantes que representan 34.8% del total, obtuvieron un nivel que necesita ayuda, 35 participantes que representan el 11.2% del total, son dependientes y 19 participantes que representan 6.1% del total, son independientes.

Gráfico 10. Valoración funcional en la actividad subir y bajar escaleras del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EP ENFERMERÍA - UCH

En el gráfico podemos observar con respecto a la valoración funcional en la dimensión actividad subir y bajar escaleras del adulto mayor del servicio de geriatría, que 134 participantes que representan el 42.2% del total, obtuvieron un nivel que necesita ayuda de igual manera 128 participantes que representan 40.9% del total, obtuvieron un nivel independiente y 51 participantes que representan el 16.3% del total, obtuvieron un nivel dependiente.

4.2 DISCUSIÓN

Las investigaciones en la etapa de vida adulto mayor han recobrado fuerza durante los últimos años, principalmente en aquellos países donde el fenómeno de transición demográfica se encuentra muy extendido, incrementándose la longevidad de los pobladores de forma sostenida. A nivel del Perú, aún no existe un volumen considerable de estudios que aborden los factores determinantes del funcionamiento del adulto mayor. Por ello, resulta relevante el análisis y discusión de los resultados de la presente investigación.

En cuanto al objetivo general de la investigación se encontró que el mayor porcentaje de adultos mayores obtuvieron un nivel de dependencia leve, seguido de moderada, grave y finalmente el menor porcentaje fue dependiente total. Para explicar dichos hallazgos es importante conocer que factores pueden determinar una mayor o menor capacidad funcional del adulto mayor. Al respecto, Delgado Cerrot Tatiana, en su estudio “Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas” encontró que existe una relación inversa significativa con la edad, sin embargo no se encontró relación con el sexo (18). En la presente investigación sería importante conocer las características en relación con edad de la muestra, lo cual podría explicar los resultados obtenidos. Villarroel Vargas Jenny, Cárdenas Naranjo Vicente y Miranda Vásquez Josefa en su estudio “Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar” encontraron que existe relación entre la valoración funcional y el abandono familiar, además existía relación con la ocupación y la edad (38). Dicha investigación, evidencia que existen otros factores que influyen y permiten explicar la capacidad funcional, como la estructura familiar, abandono familiar, los cuales no han sido abordados en la presente investigación.

En relación a los antecedentes de la investigación, Acosta Grajal Concepción, en su estudio titulado “Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales” encontró que el 92.9%

de la población presenta dependencia leve en relación a sus ABVD (12). Coincidiendo con los hallazgos de la investigación. Asimismo Campos Aburto Lesly Paola y Morccolla Zuñiga Estefani Yaquely, en su estudio “Efectividad del programa “Yo puedo cuidarme” para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor – EsSalud Chosica, Lima, 2015”, encontraron que sólo el 20% presentó dependencia leve y la mayoría fueron autónomos, no coincidiendo con la investigación (21).

Loredo-Figueroa, Gallegos-Torres, Xequé-Morales, Palomé-Vega y Juárez-Lira, en su estudio titulado “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor” encontraron que la mayoría de los adultos mayores encuestados presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y sólo un pequeño porcentaje dependencia leve (13), no coincidiendo con los hallazgos de la investigación.

En cuanto a los objetivos específicos, la mayoría de los adultos mayores fueron independientes en las actividades de vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado de sillón – cama, deambulación. Respecto a la actividad de subir y bajar escaleras, la mayoría necesitaba ayuda.

Al respecto Lara Jaque Roxana, Pinto Cecilia y Espinosa Elena en su estudio “Actividades Básicas de la Vida diaria y factores asociados” encontraron que la mayoría de adultos mayores son independientes y la mayores dificultades presentaron en la actividad “subir y bajar escalones” similar a la presente investigación, además la edad, analfabetismo, hipoacusia y sedentarismo son factores que influyen en la realización de dichas actividades (39). Como se observa, existen múltiples factores físicos, sociales y conductuales que influyen en la realización de las actividades básicas, los cuales son útiles para explicar los hallazgos de la investigación, por lo cual es recomendable abordarlo en futuras investigaciones.

Respecto a los antecedentes, De la Fuente Sanz Milagros, Bayona Marzo Isabel, Fernández de Santiago Francisco, Martínez León Mercedes y Navas Cámara Francisco en su estudio titulado “La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel” encontraron que la mayoría de adultos mayores son independientes en sus actividades básicas (11), siendo similar a la presente investigación.

Sin embargo, María Isabel Arteaga-Hernández, Martha Graciela Segovia-Díaz de León, María del Carmen Pérez-Rodríguez y Maribel Cruz-Ortiz, en su estudio titulado “Capacidad funcional física y necesidades humanas del adulto mayor” encontraron que la mayoría de adultos mayores tenían dependencia severa, explicándose ello, porque los adultos mayorías habían tenido recientes hospitalizaciones en medicina interna y cirugía (40), demostrando que el factor físico es uno de los determinantes.

Finalmente, la capacidad de las personas en relación a las actividades que puede realizar se incrementa desde la niñez alcanzando un punto máximo en la etapa adulta, luego viene una declinación, siendo ésta determinada por muchos factores externos descritos. Una de las mejores formas de evaluar la salud de los adultos mayores es la valoración funcional, lo cual permite obtener datos objetivos, siendo muy útil para que el profesional de enfermería plantee intervenciones oportunas.

**CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1 CONCLUSIONES

Al culminar el presente estudio, se llegan a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó el nivel de dependencia leve, seguido de dependencia moderada, dependencia grave y dependencia total.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad comer el adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad vestirse del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad arreglarse del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad deposición del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes.

- En cuanto a la valoración funcional en la actividad micción del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad ir al retrete del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes.
- En cuanto a la funcional en la actividad traslado sillón-cama del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó los independientes seguido de los que necesitan gran ayuda, necesitan ayuda y dependientes.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad deambulación del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda, dependientes e independientes con silla de ruedas.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad subir y bajar escaleras del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, predominó los que necesitan ayuda seguido de independientes y dependientes.

5.2 RECOMENDACIONES

- En cuanto a la valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó el nivel de dependencia leve. se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad y cuidadores de los mismos, para que tomen en cuenta recomendaciones específicas que les permita recuperar o mejorar su capacidad funcional, asimismo poder desarrollarlas con los debidos cuidados y previsiones que permitan al adulto mayor seguir su vida con la mayor normalidad posible.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad comer, del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes, ante ello, se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad para desarrollar esta actividad y cuidadores de los mismos, orientar y capacitar dando recomendaciones que le permita poder satisfacer esta necesidad básica de la mejor manera.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad vestirse, del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes, ante ello, se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad para desarrollar esta actividad y cuidadores de los mismos, orientar y capacitar dando recomendaciones que le permita poder satisfacer esta necesidad básica de la mejor manera.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad arreglarse, del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó los

independientes seguido de los que necesitan ayuda, ante ello, se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad para desarrollar esta actividad y cuidadores de los mismo, orientar y capacitar dando recomendaciones que le permita poder satisfacer esta necesidad básica de la mejor manera.

- En cuanto a la valoración funcional en la actividad deposición del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes, ante ello, se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad para desarrollar esta actividad y cuidadores de los mismos, orientar y capacitar dando recomendaciones que le permita poder dar el soporte necesario y satisfacer esta necesidad básica de la mejor manera.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad micción del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes, ante ello, se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad para desarrollar esta actividad y cuidadores de los mismos, orientar y capacitar dando recomendaciones que le permita poder dar el soporte necesario y satisfacer esta necesidad básica de la mejor manera.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad ir al retrete del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda y dependientes, ante ello, se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad para desarrollar esta actividad y cuidadores de los mismos, orientar y capacitar dando

recomendaciones que le permita poder dar el soporte necesario y satisfacer esta necesidad básica de la mejor manera.

- En cuanto a la funcional en la actividad traslado sillón-cama, del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó los independientes seguido de los que necesitan gran ayuda, necesitan ayuda y dependientes, ante ello, se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad para desarrollar esta actividad y cuidadores de los mismos, orientar y capacitar dando recomendaciones que le permita poder satisfacer esta necesidad básica de la mejor manera.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad deambulación, del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó los independientes seguido de los que necesitan ayuda, dependientes e independientes con silla de ruedas, ante ello, se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad para desarrollar esta actividad y cuidadores de los mismos, orientar y capacitar dando recomendaciones que le permita poder satisfacer esta necesidad básica de la mejor manera.
- En cuanto a la valoración funcional en la actividad subir y bajar escaleras del adulto mayor del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Breña, en donde predominó los que necesitan ayuda seguido de independientes y dependientes, ante ello, se sugiere al personal del servicio orientar y capacitar a los usuarios con mayor dificultad para desarrollar esta actividad y cuidadores de los mismos, orientar y capacitar dando recomendaciones que le permita poder satisfacer esta necesidad básica de la mejor manera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018 [actualizado en enero de 2018; acceso el 20 de mayo de 2018] [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Aréchiga H, Cereijido M. El adulto mayor. México D.F.: Siglo veintiuno editores; 1999. 2018 p.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2015. 282 p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=D1EB0BA15F4509AB03B27F7D3CD345CD?sequence=1
4. United Nations. World Population Prospects. The 2017 Revision. Key Findings and Advance Tables [Internet]. New York: UN; 2017. p. 46. Disponible en: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
5. Zamorano C, De Alba M, Caprón G, Gonzáles S. Ser viejo en una metrópoli segregada: Adultos mayores en la ciudad de México. Nueva Antropología [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de mayo de 2018]; 25(76): 83-102. 2005;83-102. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362012000100005
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Vol. N° 1, INEI. Lima - Perú; 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 47 de cada 100 personas con discapacidad son adultos mayores [sede Web]. Lima - Perú: INEI; 2017 [actualizado en diciembre de 2017; acceso en abril de 2018] [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/47-de-cada-100-personas-con-discapacidad-son-adultos-mayores-10226/>
8. Alfonso Silguero SA, Martínez-Reig M, Gómez Arnedo L, Juncos Martínez G, Romero Rizo L, Abizanda Soler P. Enfermedad crónica, mortalidad, discapacidad y pérdida de movilidad en ancianos españoles: Estudio FRADEA. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2014;49(2):51-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2013.05.007>

9. Rubio E, Comín M, Montón G, Martínez T, Magallón R, García-Campayo J. Determinantes de la capacidad funcional en personas mayores según el género. Gerokomos [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de febrero de 2018]; 24(2): 69-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es%5Cnhttp://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-115670
10. Villarroel J, Cardenas V, Miranda J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. Enfermería Investiga [revista en Internet] 2017 [acceso 31 de mayo de 2018]; 2(1): 14-17. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/40/27>
11. De la Fuente M, Bayona I, Fernandez F, Martinez M, Navas F. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. Gerokomos [revista en Internet] 2012 [acceso 20 de junio de 2018]; 23(1): 19-22.
12. Hernández M, Lumbreras I, Hernández I, Báez M, Juaárez C, Banderas J, et al. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Revista Médica de la Universidad Veracruzana [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de mayo de 2018]; 16(2): 7-23.
13. Loredó-Figueroa M, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales A, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de mayo de 2018]; 13(3): 159-165. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316300197>
14. Arteaga-hernández M, Segovia-Díaz M, Pérez-Rodríguez M, Cruz-Ortiz M. Capacidad funcional física y necesidades humanas del adulto mayor. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de mayo de 2018]; 23(1): 17-26. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/19/22
15. Acosta Grajal C. Capacidad funcional en las personas mayores según el género [tesis licenciatura]. Valladolid - España: Universidad de Valladolid; 2013. [Internet]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4794/4/TFG-H8.pdf>
16. Muños Silva C, Rojas Orellana P, Marzuca Nassr G. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. Fisioterapia e Pesquisa [revista en Internet] 2015 [acceso 26 de mayo de 2018]; 22(1): 76-83.
17. Noriega E. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al

- servicio de geriatría del hospital Nacional Daniel Alcides Carrion Callao, 2016 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3669/Noriega_EC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Delgado T. Capacidad Funcional Del Adulto Mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Canevaro”, Lima-2014. Rev. Peru. Obstet. Enferm [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de junio de 2018]; 30(3). Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1063/1/delgado_cty.pdf
 19. Ruiz Dioses L, Campos León M, Peña N. Situación Sociofamiliar, Valoración Funcional y Enfermedades Prevalentes del Adulto Mayor que acude a Establecimientos del Primer Nivel de Atención, Callao. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2008 [acceso 10 de mayo de 2018]; 25(4): 374-.
 20. Escarcina Zegarra A, Huayta Chambi L. Dependencia del adulto mayor y calidad de vida del cuidador familiar. Hospital III Yanahuara. [tesis licenciatura]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 . [Internet]. Disponible en: repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1792%0A
 21. Campos Aburto L, Morccolla Zuñiga E. Efectividad del programa “Yo puedo cuidarme” para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor – EsSalud.[tesis licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión; 2015 . [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/163>
 22. Pari Parillo N. Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del hospital III EsSalud.[tesis pregrado]. Juliaca - Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/737/Nasia_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 23. Mauk K. Enfermería geriátrica. Competencias asistenciales. Madrid - España: Mc Graw-Hill; 2008. 690 p.
 24. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe [Internet]. Vol. 13. Santiago de Chile - Chile: CEPAL; 2016. p. 12. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39876/1/S1600143_es.pdf
 25. Carrasco M, Martínez G, Foradori A, Hoyl T, Valenzuela E, Quiroga T, et al. Identificación y caracterización del adulto mayor saludable.

- Rev Med Chile [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de agosto de 2018]; 138(9): 1077-1083. Rev Med Chile [Internet]. 2010;138:1077-83. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000900001
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. Lima - Perú: MINSa; 2006. p. 40. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas Técnicas_segunda parte.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas_Técnicas_segunda_parte.pdf)
 27. Alvarado García A, Salazar Maya A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de agosto de 2018]; 25(2): 57-62. Dirección electrónica. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
 28. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra - Suiza: OMS; 2015. 282 p.
 29. González-Rodríguez R, Gandoy-Crego M, Díaz M, González Rodríguez R. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. Gerokomos [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo de 2018]; 28(4): 184-188. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400184
 30. Blog NeuronUP. Actividades de la vida diaria (AVDs): definición, clasificación y ejercicios [sede Web]. Barcelona - España: Blog NeuronUP; 2018 [actualizado en enero de 2018; acceso en agosto de 2018] [Internet]. Disponible en: <https://blog.neuronup.com/neurorehabilitacion-online/divulgacion/>
 31. Trigás-Ferrín M., Ferreira-González L., Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de mayo de 2018]; 72(1): 11-16. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/11/225.pdf>
 32. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 33. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
 34. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288->

main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a

35. Cid-Ruzafa J., Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública [revista en Internet]* 1997 [acceso 10 de mayo de 2018]; 71(2): 127-137. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
36. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet]* 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
37. Ciccone L. *Bioética. Historia, principios, cuestiones*. 2ª ed. Madrid - España: Ediciones Palabra; 2005. 480 p.
38. Villarroel J, Cárdenas V, Miranda J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar . *Rev Enfermería Investiga [revista en Internet]* 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 2(1): 14-17. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/40/27>
39. Lara R, Pinto C, Espinosa E. Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y factores asociados. *Rev. Chil. Salud Pública [revista en Internet]* 2010 [acceso 8 de febrero de 2018]; 14(2): 291-310. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/15410/15865/>
40. Arteaga-hernández M, Segovia-Díaz M, Pérez-Rodríguez M, Cruz-Ortiz M. Capacidad funcional física y necesidades humanas del adulto mayor. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet]* 2015 [acceso 20 de mayo de 2018]; 23(1): 17-26. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2015/eim151d.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE								
TÍTULO: VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, BREÑA – 2018								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Valoración Funcional	Tipo de variable según su naturaleza:	Es cuantificar la situación basal del paciente y determinar el impacto de la enfermedad actual con la capacidad de ejecutar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma, es decir, de la manera deseada a nivel individual y social (31).	Es cuantificar la situación basal del adulto mayor del servicio de geriatría del hospital nacional Arzobispo Loayza y determinar el impacto de la enfermedad actual en áreas como comer, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado sillón-cama, deambulación, y subir y bajar escaleras, con la capacidad de ejecutar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma, es decir, de la manera deseada a nivel individual y social, que será medido con el Índice de Barthel.	Comer	Autonomía para alimentarse.	1 (1)	Dependencia total	Puntaje: (>20)
	Cualitativa			Vestirse	Autonomía para vestirse.	1 (2)		
				Arreglarse	Autonomía para arreglarse.	1 (3)	Dependencia grave	Puntaje: (20-40)
	Escala de medición: Ordinal			Deposición	Autonomía para hacer sus deposiciones.	1 (4)	Dependencia moderada	
				Micción	Autonomía para mocionar.	1 (5)	Dependencia Leve	Puntaje: (45-55)
				Ir Al Retrete	Autonomía para ir al retrete.	1 (6)		
				Traslado Sillón-Cama	Autonomía para movilizarse de sillón – cama.	1 (7)		
				Deambulación	Autonomía para deambular.	1 (8)	Puntaje: (60<)	
	Subir Y Bajar Escaleras			Autonomía para subir y bajar escaleras.	1 (9)			

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y estamos aquí para pedir su colaboración durante el proceso.

II. INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestará unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

III. DATOS GENERALES

Género: () Femenino () Masculino

Estado civil: () Soltero () Casado () Separado () Viudo ()
Conviviente

Edad en años cumplidos: _____ años

Grado de instrucción:

() Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior no universitario ()
Superior universitario

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Tipo de familia:

() Nuclear () Extendida () Ampliada () Monoparental () Reconstituida
() Equivalente familiar

ÍNDICE DE BARTHEL

COMER		Puntuación
1	INDEPENDIENTE Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10
	NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo	5
	DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona	0
VESTIRSE		
2	INDEPENDIENTE Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda	10
	NECESITA AYUDA Realiza solo al menos la mitad da las tareas en un tiempo razonable	5
	DEPENDIENTE	0
ARREGLARSE		
3	INDEPENDIENTE Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona	5
	DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda	0
DEPOSICION		
4	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia	10
	ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios	5
	INCONTINENTE	0
MICCION (Valorar la situación en la semana anterior)		
5	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo	10
	ACCIDENTE OCASIONAL Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos	5
	INCONTINENTE	0
IR AL RETRETE		
6	INDEPENDIENTE Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona	10

	NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo	5
	DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin ayuda	0
7	TRASLADO SILLON-CAMA (Transferencia)	
	INDEPENDIENTE No precisa ayuda	15
	MINIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física	10
	GRAN AYUDA Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada	5
	DEPENDIENTE Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
8	DEAMBULACION	
	INDEPENDIENTE Puede andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.	15
	NECESITA AYUDA Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador	10
	INDEPENDIENTE (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión	5
	DEPENDIENTE	0
9	SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	
	INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona	10
	NECESITA AYUDA	5
	DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones	0

Anexo C. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría de Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018

Nombre de los investigadores principal:

Correa Alvitez Galdy

Esteban Nolberto Lida

Propósito del estudio: Determinar Valoración funcional del adulto mayor del servicio de geriatría de Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Correa Alvitez Galdy coordinador de equipo de investigación (teléfono móvil N° 93278433) o al correo electrónico: Galdcoral@uch.pe

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Correa Alvitez Galdy	
Nº de DNI:	
78655678	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Nº:978654333	
Correo electrónico	
lelarcong@uch.pe	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Correa Alvitez Galdy	
Nº de DNI	
78655678	
Nº teléfono móvil	
Nº: 978654333	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Correa Alvitez Galdy	
Nº de DNI	
78655678	
Nº teléfono	
Nº: 978654333	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

21, de mayo de 2018

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento Índice de Barthel

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 3	85%	85%	85%	75%	75%	81%
Profesional 4	85%	85%	90%	90%	90%	88%
Profesional 5	85%	75%	85%	85%	85%	83%
RESULTADO						84.4%

Valoración de la validez de contenido del instrumento:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 84.4%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Confiabilidad del instrumento RFT 5:33

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,950	9

Anexo F. Resolución de aprobación de proyecto



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

RESOLUCIÓN N° 472-2018-R-UCH

Los Olivos, 28 de junio del 2018

Visto: el Estatuto de la Universidad, el Reglamento de Grados y Títulos, los Expedientes N° 1891, 1531, 1557 y 1873, los Informes N° 005-2018-UDI-FCS-UCH, N° 021-2018-UDI-FHCS-UCH y N° 003-2018-UDI-FCS-UCH, los Oficios N° 005-2018-EPENF-UCH, N° 030-2018-FHCS-UCH y N° 003-2018-EPENF-UCH, los Oficios N° 110 y 105-2018-VA-UCH, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 100° del Estatuto establece que "dentro de las tareas formativas del estudiante de pregrado, el ejercicio introductorio en las actividades de investigación es parte de su quehacer académico y preparación profesional...";

Que, el Reglamento de Grados y Títulos aprobado mediante Resolución N° 033-2017-CU-UCH de fecha 28 de febrero del 2017, señala en su artículo 11° que "El proyecto del trabajo de investigación se puede elaborar a partir del VIII semestre académico de la carrera profesional, su elaboración puede ser en forma individual o grupal;...máximo tres integrantes.";

Que, asimismo el mencionado reglamento en el artículo 18° señala sobre la vigencia del proyecto "El proyecto del trabajo de investigación aprobado mediante resolución tendrá una vigencia máxima de 2 años, después del cual, si el estudiante o egresado no logra culminar su trabajo de investigación, iniciará un nuevo trámite para inscribir un nuevo proyecto de trabajo de investigación, pagando todos los costos administrativos que corresponden.";

Que, con el Expediente N° 1891 de fecha 12 de junio del 2018, las alumnas GALDY KARINA CORREA ALVITEZ y LIDA CLIRIA ESTEBAN NOLBERTO de la Escuela Profesional de Enfermería, han presentado el proyecto del trabajo de investigación denominado "VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, BREÑA - 2018"; ante lo cual el Coordinador de la Unidad de Investigación mediante Informe N° 005-2018-UDI-FCS-UCH de fecha 18 de junio del 2018, señala que verificado lo indicado por el Revisor y no teniendo observación alguna al proyecto presentado, se declara PROCEDENTE, pasando a concretar los procedimientos administrativos, lo cual se pone a conocimiento de la Coordinación para la gestión pertinente;

Que, con el Expediente N° 1531 de fecha 14 de mayo del 2018, la alumna CINDY RAQUEL CABALLA LEÓN de la Escuela Profesional de Educación Primaria e Interculturalidad, ha presentado el proyecto del trabajo de investigación denominado "PEDAGOGÍA DE LA TERNURA EN LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE PERSONAL SOCIAL"; ante lo cual el Coordinador de la Unidad de Investigación mediante Informe N° 021-2018-UDI-FHCS-UCH de fecha 15 de junio del 2018, señala que el proyecto necesita concretar su inscripción, lo cual se pone a conocimiento de la Coordinación para la gestión pertinente;

Que, con el Expediente N° 1557 de fecha 14 de mayo del 2018, las alumnas HADY JAMILET AGUILAR LÁZARO y LADY ROSMERY ATOCHE BRAVO de la Escuela Profesional de Educación Primaria e Interculturalidad, ha presentado el proyecto del trabajo de investigación denominado "LA PERSONALIDAD DEL DOCENTE EN LAS ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA"; ante lo cual el Coordinador de la Unidad de Investigación mediante Informe N° 021-2018-UDI-FHCS-UCH de fecha 15 de junio del 2018, señala que el proyecto necesita concretar su inscripción, lo cual se pone a conocimiento de la Coordinación para la gestión pertinente;

Que, con el Expediente N° 1873 de fecha 11 de junio del 2018, las alumnas YOLANDA ÑIQUE OYOLA y HERNESTINA MANCHAY PEÑA de la Escuela Profesional de Enfermería, han presentado el proyecto del trabajo de investigación denominado "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, COMAS - 2018"; ante lo cual el Coordinador de la Unidad de Investigación mediante Informe N° 003-2018-UDI-FCS-UCH de fecha 13 de junio del 2018, señala que verificado lo indicado por el Revisor y no teniendo observación alguna al proyecto presentado, se declara PROCEDENTE, pasando a concretar los procedimientos administrativos, lo cual se pone a conocimiento de la Coordinación para la gestión pertinente;

Que, por medio de los Oficios N° 110 y 105-2018-VA-UCH emitidos por el Vicerrector Académico, quien después de evaluar los expedientes los deriva al Rectorado para su aprobación respectiva mediante resolución.

RESOLUCIÓN N° 472-2018-R-UCH

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Por lo expuesto, el Rector AUTORIZA la inscripción de los Proyecto del Trabajo de Investigación previamente señalados correspondientes a las Escuelas Profesionales de Enfermería y Educación Primaria e Interculturalidad.

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones que confiere el inciso k) del artículo 65° y el inciso f) del artículo 208° del Estatuto de la Universidad.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- AUTORIZAR, la inscripción de los siguientes proyectos de Trabajo de Investigación:

N°	Título de Trabajo de Investigación	Autor / Autores	Escuela Profesional
1	"VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, BREÑA - 2018"	<ul style="list-style-type: none"> GALDY KARINA CORREA ALVITEZ LIDA CLIRIA ESTEBAN NOLBERTO 	Enfermería
2	"PEDAGOGÍA DE LA TERNURA EN LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE PERSONAL SOCIAL"	<ul style="list-style-type: none"> CINDY RAQUEL CABALLA LEÓN 	Educación Primaria e Interculturalidad
3	"LA PERSONALIDAD DEL DOCENTE EN LAS ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA"	<ul style="list-style-type: none"> HADY JAMILET AGUILAR LÁZARO LADY ROSMERY ATOCHE BRAVO 	
4	"CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, COMAS - 2018"	<ul style="list-style-type: none"> YOLANDA NIQUE OYOLA HERNESTINA MANCHAY PEÑA 	Enfermería

Artículo 2°.- INSCRIBIR, en el Registro respectivo a las autoras y títulos respectivos de los proyectos previamente autorizados.

Artículo 3°.- PRECISAR que los Trabajos de Investigación aprobados tendrán una vigencia máxima de 2 años para su culminación.

Artículo 4°.- DAR a conocer a las dependencias académicas y administrativas los alcances de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese



Lic. Miguel Ángel Flores Vásquez
Secretario General



Dr. César Augusto Ángeles Caballero
Rector

RESOLUCIÓN N° 472-2018-R-UCH

Anexo G. Imágenes de trabajo de campo



Las autoras encuestando a los pacientes que asisten al consultorio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza



Las autoras en la puerta del consultorio de geriatría, terminando de realizar nuestras encuestas



En la puerta del consultorio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, contando con la presencia de la señorita técnica que labora en dicha institución.