



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO
MAYOR DE LA CASA DE REPOSO MADRE JOSEFINA
VANNINI-SURCO 2020**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Indalicia Senobia Chipana Ravichagua

Lima - Perú

2020

Indalicia Senobia Chipana Ravichagua

**GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO
MAYOR DE LA CASA DE REPOSO MADRE JOSEFINA
VANNINI-SURCO 2020**

Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

Asesor

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA:

A Dios, por su infinito amor, a mi querida Congregación por acogerme y a mis pacientes por ser la motivación de mi vocación.

AGRADECIMIENTOS

- Agradezco a Dios, por brindarme su luz, sabiduría, fortaleza y por enseñarme a cuidar al enfermo con cariño, y porque siempre está a mi lado protegiéndome de todo mal.

- Por la bendición de estudiar la carrera de enfermería, y por ayudarme durante toda la preparación profesional.

- A los adultos mayores por su disposición y participación en el desarrollo de la Tesis.

- A mi asesor Mg. Daniel Miguel Córdova Sotomayor por su paciencia y apoyo durante la elaboración de la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMARY	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO 1: PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	6

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	7
2.1. Antecedentes internacionales	7
2.2. Antecedentes nacionales	12
2.3. Base teórica	17
2.4. Definición de términos	24
2.5. Variables y Operacionalización de variables	25
2.5.1. Variables	25
2.5.2. Covariables	25
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	26
3.1. Enfoque de la investigación	26
3.2. Tipo y método de investigación	26
3.3. Diseño de la investigación	27
3.4. Lugar de ejecución de la investigación	27
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis	29
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.6.1. Criterios de inclusión	29
3.6.2. Criterios de exclusión	29
3.7. Instrumento y técnica de recolección	30
3.8. Procedimiento de recolección de datos	31
3.9. Análisis de datos	32
3.10. Aspecto ético	32
CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1. Resultados	34
4.2. Discusión	41

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Características sociodemográficas de la población adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini. Surco	35
Tabla N° 2. Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco 2020	72
Tabla N° 3. Grado de dependencia funcional, según edad, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco 2020	73
Tabla N° 4. Grado de dependencia funcional, según sexo, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco 2020	74
Tabla N° 5. Grado de dependencia funcional, según estado civil, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco	75
Tabla N° 6. Grado de dependencia funcional, según grado de instrucción, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini ..	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco 2020.....	35
Gráfico N° 2. Grado de dependencia funcional, según edad, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco 2020.....	37
Gráfico N° 3. Grado de dependencia funcional, según sexo, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco 2020.....	38
Gráfico N° 4. Grado de dependencia funcional, según estado civil, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini 2020.....	39
Gráfico N° 5. Grado de dependencia funcional, según grado de instrucción, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini.....	40

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1: Operacionalización de las variables	60
ANEXO N° 2: Instrumento Índice de Barthel	65
ANEXO N° 3: Cuestionario de datos sociodemográficos	67
ANEXO N° 4: Consentimiento Informado	68
ANEXO N° 5: Declaración Jurada	71
ANEXO N° 6: Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco	72
ANEXO N° 7: Grado de dependencia funcional, según edad, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco ..	73
ANEXO N° 8: Grado de dependencia funcional, según sexo, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco ..	74
ANEXO N° 9: Grado de dependencia funcional, según estado civil, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco	75
ANEXO N° 10: Grado de dependencia funcional, según grado de instrucción, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco	76
ANEXO N° 11: Carta de Aprobación del Comité de Ética	77
ANEXO N° 12: Carta de Autorización	78

RESUMEN

Introducción: Con el proceso del envejecimiento se disminuye la capacidad física del adulto mayor, que conlleva a una dependencia parcial o total. Esta pérdida de autonomía sostiene que dicha persona necesita una ayuda o una asistencia importante para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

Objetivo: Determinar el grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Surco-2020. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal. La población y muestra fue conformada por 75 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el índice de Barthel donde se evaluó el grado de dependencia Funcional de los adultos mayores. Los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS Versión 22. **Resultados** Del total de los adultos mayores evaluados 37(67,3%) se encuentra en dependencia total, 7(12,7%) se encuentra en dependencia moderada, 6(10,91%) se encuentra en dependencia leve, 3(5,5%) se encuentra en dependencia grave, y 2(3,6%) son independientes. **Conclusión** El grado de dependencia funcional de la mayoría de los adultos mayores de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Surco fue total.

Palabras Claves: Adulto Mayor, Carga de Dependencia.

SUMMARY

Introduction: With the aging process, the physical capacity of the elderly person decreases, which leads to partial or total dependence. This loss of autonomy sustains that said person needs significant help or assistance to carry out activities of daily living. **Objective:** To determine the degree of functional dependence of the elderly from the Mother Josefina Vannini nursing home, Surco 2020. **Methodology:** The study was quantitative, descriptive, cross-sectional. The population and sample consisted of 75 older adults. The instrument used was the Barthel index where the degree of Functional dependence of the elderly was evaluated. The data were processed through the statistical program SPSS Version 22. **Results** Of the total of the older adults evaluated 37 (67.3%) are in total dependency, 7 (12.7%) are in moderate dependency, 6 (10.91%) are in mild dependency, 3 (5.5%) are seriously dependent, and 2 (3.6%) are independent. **Conclusion** The degree of functional dependence of the majority of the elderly in the Madre Josefina Vannini nursing home, Surco was total.

Keywords: Older Adult, Dependency Burden.

INTRODUCCIÓN

Las personas mayores, ocupan un lugar muy importante dentro de la familia, y su presencia son de edificación para su entorno ya que se encuentran transcurriendo la etapa final de su existencia, quienes son seres humanos, con gran experiencia de la vida que han superado dificultades adversas adaptándose a la realidad de la existencia y son portadoras de sabiduría para las generaciones actuales.

Dado su aporte a la sociedad y siendo miembros de la familia humana tienen necesidades de ser atendidos y derechos como toda persona; siendo así, responsabilidad del Estado Peruano de priorizar sus necesidades y ejecutar medidas que resguarden al adulto mayor y así puedan concluir sus días con dignidad y humanidad favoreciendo su calidad de vida.

La investigación titulada grado de dependencia funcional del adulto mayor tuvo la finalidad de identificar el grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Surco-2020.

Esta tesis se desarrolla en cinco partes:

En la primera parte, se describe el planeamiento y formulación del problema, los objetivos generales, específicos y la justificación.

En la segunda parte, se desarrolla el marco teórico referencial, donde se considera los antecedentes internacionales y nacionales, base teórica, definición de términos, las variables y la operacionalización de variables.

En la tercera parte, se describe la metodología el enfoque de la investigación, método y diseño, lugar de ejecución, población, muestra, recolección y análisis de datos y los aspectos éticos. Se presenta los resultados obtenidos de la investigación.

En la cuarta parte, se presenta los resultados obtenidos a través de las tablas y gráficos y la discusión que es la confrontación entre los antecedentes con los propios resultados del estudio.

En la quinta parte, se desarrolla las conclusiones y recomendaciones.

Por último, se encuentra las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que desde el año 2015 hasta el año 2050, la magnitud de la población de las personas adultas de 60 años aumentara elevándose de un 12% a 22%¹, esto en las diversas naciones de grado de desarrollo y en los países desarrollados los longevo de 65 años generaran nuevas exigencias de cuidado, igualmente el envejecimiento de la población es un rasgo común en todo el mundo.¹

Se define como dependencia a la ausencia de capacidades para realizar diferentes actividades, esta definición conlleva a que otra persona participe en la atención de una persona con algún grado de deterioro corporal y que satisfaga sus exigencias.²

De igual manera la organización de las naciones unidas (ONU), manifiesta el declive de la población madura que puede transformarse significativamente en una mejora social para el siglo XXI, con significativos resultados en diferentes

sectores de la sociedad, en los cuales se encuentran la plaza laboral, de bienes y servicios, de estructura familiar y los lazos generacionales.³

Por otro lado, el consejo Europeo precisa a la dependencia como una incapacidad que sufre la persona de la tercera edad para ejecutar sus propias tareas de lo cotidiano, así también como la necesidad de apoyo de otra persona ya que no puede realizarlos solos, siendo esta una de las razones de la pérdida de su autonomía sean físicas psíquicas y espirituales, para que pueden ejercer y realizar los actos corrientes referentes a su cuidado personal.⁴

Se han encontrado datos importantes en América, que para el año 2025 y 2050, los adultos mayores se duplicaran. En este continente el 80% tiene esperanza de vida hasta los 60 años y solo el 42% sobrepasará los 80 años, donde se encuentran más adultos mayores. Datos pasados demuestran que en el año 1950 hubo un índice de 5,7% y en comparación con el año 2017 de un 10,1%.⁵

En la actualidad el total de los latinoamericanos, que son dependientes son unos ocho millones de personas predecesoras de 60 años de la población. Aguardando que para el 2050 el total de dependientes alcance entre los 27 y 30 millones de personas, lo que representará más del 3% de la población.⁶

La dependencia funcional en el adulto mayor tiene implicaciones en su autoestima, así como en el bienestar auto percibido y la pérdida de privacidad crea vulnerabilidad, dependencia acelerada de los individuos debido a la pérdida de la autonomía y disminución de sus habilidades para efectuar las actividades específicas personalizadas.⁷ Así mismo los procesos agudos y/o crónicos

producto de la exposición a factores intrínsecos y extrínsecos, generan cambios importantes que determinan el estilo y la condición de la existencia de los ancianos, de esta manera se adecúa la prevención del deterioro , potencializando la funcionalidad del anciano con el objetivo de conservar su autonomía y mejorar la calidad de vida.⁸

No obstante, el incremento de la población adulta mayor no se da solo en países desarrollados, sino también en Perú, existen 633 590 adultos mayores de 70 años esto sin tener en cuenta los de 60 años y los que viven despoblados son el 38.4% del total de población de este grupo etario.⁹

A propósito, en el Perú, según los datos del Sistema de Información, para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD). La gran mayoría de las personas dependientes son adultos mayores que han perdido alguna de sus facultades debido al deterioro asociada a la vejez.¹⁰ En efecto la dependencia es una realidad en la sociedad que afecta tanto a los ancianos de la tercera edad como a sus seres queridos y familiares allegadas, es así como el grado de la dependencia va a determinar el tipo de ayuda que la persona necesita para realizar sus actividades diarias.¹⁰

A finales del 2017 el 72% de las personas que recibieron ayuda por dependencia tenían más de 65 años y, de ellas, un 18% tenían entre 65 y 79 años de edad, mientras que un 55% tenían más de 80 años. Tal es el impacto social asociado a la situación de dependencia que viven miles de personas en el Perú, no solo por el envejecimiento de la población, sino también por la falta de personal especializado y cualificado.¹⁰

Encontramos que en Lima (metropolitana), existe una población aproximada de 8,894,412 personas, de las cuales 963,353 representan el 10,8% de adultos mayores. Cabe destacar que este grupo tiene algún grado de dependencia, el 65% de la población pertenecientes a la tercera edad son independientes, es decir, que tienen capacidad de ejecutar sus propios tareas y cuidados personales.¹¹

Los adultos mayores que presentan dependencia moderada, son el 30%, estas personas presentan algunas limitaciones en su estado físico, emocional y social. Y los que se encuentran con dependencia total son el 5% de los ancianos que se encuentran prostrados, es decir que se encuentran con dependencia total lo que quiere decir que necesitan de ayuda de otra persona ya que su estado funcional no les permite realizar sus actividades básicas.¹¹

La residencia de reposo madre Josefina Vannini es un establecimiento privado exclusivo al cuidado del adulto mayor, donde toda persona que llega, es atendida integralmente para poder recibir cuidados de sanidad, este servicio ayuda en la mejora de su autonomía y la calidad de vida, con el propósito de repercutir positivamente en la salud de los ancianos mayores.

Así mismo debido al incremento de la población de la tercera edad, cuentan con una extensa lista de espera ya que las personas que vienen a requerir los servicios de esta institución lo hacen por medio de personas que ya usufruyeron de sus servicios sean estos familiares de ex residentes o amigos o de personas que de uno u otro modo llegaron a esta institución.

Otro factor es por la dificultad que encuentran los familiares en prestar cuidados a su ser querido que muchas veces son dependientes o por problemas de salud, o el deterioro mental (demencia senil) u otras patologías y que por motivos laborales o de problemas de salud de los mismos no quieren que sus mayores estén en soledad o que al quedarse solos en casa puedan peligrar su vida y su seguridad.

La Institución busca que la vejez sea vivida con dignidad, vitalidad y sobre todo que se sientan en familia ya que muchos de ellos recurren a esta institución para evitar ser una carga familiar, viviendo en armonía con sus seres queridos a quienes les brindan la posibilidad de visitarlos, salir con ellos, aunque sea por periodos cortos o en las festividades más significativas; en modo de no cortar las relaciones familiares.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el grado de dependencia funcional del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, Surco-2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Surco-2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las variables sociodemográficas del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Surco-2020.

- Determinar el grado de dependencia funcional, según las variables sociodemográficas de los adultos mayores de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Surco-2020.

1.4. Justificación

Esta investigación es relevante a futuro debido al aumento de los adultos mayores que está atravesando variaciones demográficas, y dentro de unos años crecerá a un más en un índice superior a la actual, Esto es una oportunidad para concientizarnos de la falta de servicio y atenciones adecuados, especialmente en el distrito de Surco, puesto que muchos adultos mayores viven solos, y se sienten excluidos de la sociedad, amigos, familiares a causa del grado de su dependencia, y por la necesidad de recibir un cuidado humano.

He aquí el rol fundamental del profesional de enfermería, que desempeña un papel significativo en el cuidado holístico en lo que concierne al cuidado de la salud del adulto mayor; Ya que el proceso de envejecimiento repercute negativamente sobre su estado de salud. Por lo tanto, la importancia de establecer el nivel de deterioro funcional de los ancianos de 60 años a más que se encuentran en la institución de reposo Madre Josefina Vannini, para ayudarles a concluir sus días con dignidad favoreciendo su calidad de vida sea en su entorno familiar o casa de reposo.

Finalmente, esta investigación aporta a mejorar el cuidado integro para retrasar y evitar complicaciones tanto físicas, colectivo y sensitivo de los individuos que residen en la casa de reposo Madre Josefina Vannini. La presente investigación utiliza un instrumento válido y confiable que se basa en el índice de Barthel y que se viene aplicado en diferentes investigaciones.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Dávila F¹². realizó una investigación en el año 2019 en Cuenca (Ecuador). titulada concordancia entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en los adultos mayores de la parroquia Yanuncay, ejecutada en la facultad del Azuay con el objetivo de identificar la relación entre depresión, deterioro funcional y ciclo vital en vejestorio del lugar Parque Iberia de la parroquia Yanuncay; la investigación fue transversal, la población fue conformada de 137 adultos mayores del sector, utilizaron la entrevista directa con el sujeto, y el instrumento que evaluaron la depresión y dependencia funcional de la persona mayor. Los resultados refieren que halló con más incidencia la depresión establecida del 13,9%, mientras que el 26,3% y el 51,1% de los adultos mayores fueron dependientes para la realización de sus actividades básicas, así como de las actividades instrumentales de lo cotidiano. La depresión establecida fue mayor en el ciclo vital de los adultos jóvenes con un 16,7%. Su conclusión fue que demostró la relación entre la depresión y la dependencia funcional y ciclo vital en adultos mayores del sector por lo que se debe fomentar una evaluación geriátrica integral.

Duran T, Hernández P, Guevara M, et al.¹³ ejecutaron una investigación en el año 2019 en México, titulado Capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual con el objetivo de conocer el vínculo entre la capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración de la agudeza visual. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, la muestra fue conformada de 94 ancianos mayores. Utilizaron el instrumento sistema GAITRite, para evaluar las deficiencias de las tareas primordiales, usaron el índice de Barthel, también para las actividades instrumentales utilizaron el índice de Lawton y Brody que permite medir el grado de independencia que mantiene el anciano. Sus resultados refieren que la suficiencia de marcha y deterioro funcional, mostraron correspondencia positiva entre longitud del paso y velocidad de marcha, con las acciones básicas de lo cotidiano; la celeridad de paso ($p= 0,000$), cadencia ($p= 0,023$) y longitud del paso ($p = 0,000$) con las AIVD y concordancia negativa entre la amplitud de la marcha ($p = 0,012$). Sus conclusiones fueron que la evaluación de la marcha en los adultos mayores con problemas visuales, admitirá las intervenciones y programas que permitirá proteger la independencia del senil, desde el inicio de su atención y reducir el número de morbilidad, reduciendo los costos en salud para mejorar la calidad de vida.

Valverde E.¹⁴ efectuó una investigación en el año 2019 en México titulada capacidad física y nivel de deterioro social del anciano, según ocupación y tiempo de jubilación, ciudad de Alajuela, II cuatrimestre 2018, realizada en la universidad Hispanoamericana teniendo el objetivo de determinar la amplitud física y el nivel de deterioro social de los personas mayores, según ocupación y tiempo de jubilación, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, la población estuvo constituida por 100 adultos mayores de la ciudad de Alajuela, durante el segundo

cuatrimestre, utilizó como instrumento el índice de Barthel que le permitió determinar que el 69% de los hombres son totalmente independientes y solo un 11% presenta dependencia leve, especialmente al subir y bajar escaleras. Las mujeres, por otra parte, obtuvieron una puntuación máxima de 100 puntos al llevar acabo las 10 actividades básicas de la vida diaria. El grado de dependencia social fue evaluado a través de la escala de Likert, la mayor parte requiere ayuda en el lavado de su ropa personal. Su conclusión fueron que el resultado global del instrumento muestra el 89% de la población posee una excelente capacidad física, sin distinción de edad, género y ocupación. Socialmente, los adultos dependen para el lavado de la ropa personal y la preparación de la dosis de sus medicamentos.

Laguado E, Camargo K, Campo E, et al.¹⁵ realizaron una investigación en el año 2017 en Colombia, titulada “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar”, con el objetivo de decretar la funcionalidad y nivel de deterioro en el anciano mayor institucionalizado en lugares de bienestar, la muestra estuvo constituida por 60 personas mayores institucionalizadas y seleccionados al azar. Sus respuestas refieren que prevalecen entre las edades de 75-84 años, en un 26,66% de 60 personas mayores varones en un 53,33%. Por lo que respecta al estudio, el 53,3% realizaron la primaria. Contacto con la familia, el 70%; tiempo de institucionalización de los ancianos, el mayor tiempo (55%) de 1 a 5 años. Prevalece las enfermedades cardíacas en el 34% de las personas mayores. Valoración funcional: predomina el sexo masculino con dependencia leve (26,66%) y como independiente un 25% del género femenino. En sus conclusiones observaron que hay una mayor incidencia en el sexo masculino de los ancianos institucionalizados y con deterioro leve, y al opuesto de sexo

femenino, ya que la asiduidad de autosuficiencia es mayor. En los varones prevalece más la independencia que en el sexo opuesto.

Acosta M.¹⁶ efectuó una investigación en el año 2017 en Madrid de estudio observacional transversal, titulada “Dependencia en el anciano frágil: aspectos médico legales y deontológicos”, realizada en la facultad Complutense Madrid con el deseo de establecer la concordancia entre la fragilidad, la dependencia, la presencia de otras enfermedades y el peligro social, la población estuvo constituida por pacientes de 70 o más años, con un muestreo consecutivo. Los resultados refieren que un 37,72% se clasificaron como pre frágiles y el 17,81% como frágiles. Con la edad la aumento La incidencia de fragilidad. El deterioro en realizar las tareas de lo cotidiano se encontró en 27,4% en nivel leve, 15,07% en nivel moderado, 8,22% severo y 3,42 % total. En su conclusión obtuvieron asociación entre la existencia de fragilidad, la dependencia, la edad y las patologías digestivas, y no con el peligro social, u otras enfermedades o el sexo.

Hernández M, Lumbreras I, Hernández I, et al.¹⁷ realizaron una investigación en el año 2016 en México, titulada “Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales”. Con la mira de evaluar la amplitud físico y nivel de deterioro entre ancianos de las comunidades rurales del Estado de Tlaxcala. México. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 196 personas residentes en comunidades rurales. Utilizaron como instrumento los instrumentales de la vida diaria (AIVD)y actividades básicas (ABVD), como también el índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody. Los resultados refieren que el 92,9% se presenta deterioro leve en relación a sus tareas del día, con mayor incidencia en los pacientes diabéticos y las femeninas. El 49% no ejecutan las tareas cotidianas,

situación que se agrava entre los individuos de mayor edad, y que se asocia con el hecho de que el 13% padece diabetes, 15,3% presenta hipertensión 69,4% muestra hiperglucemia capilar y el 54% tiene sobrepeso. En sus conclusiones llegaron que el nivel de funcionalidad y la dependencia de los ancianos en lugares rurales están establecidos por las patologías, la edad, y los vínculos estrechos.

Loredo M, Gallegos R, Xequé A, et al.¹⁸ efectuaron una investigación en el año 2016, en México titulada “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor” con el objetivo de instaurar la relación entre calidad de vida del anciano y el nivel de deterioro y autocuidado, el estudio fue transversal, descriptiva y correlacional, la muestra estuvo constituida por 116 adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de salud. Utilizaron como instrumento el índice de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario SF-36 de calidad de vida. realizaron una observación descriptiva de las variables y correlación de Pearson y Spearman. Sus resultados refieren que el 54,3% de los participantes fueron mujeres. 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. sus conclusiones fueron que el grado de dependencia en la realización de las actividades diarias y las capacidades de autocuidado del adulto mayor tienen repercusión en la percepción de la calidad de vida y de la salud, de manera tal que, a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida del adulto mayor.

Guzmán E, Pimentel B, Salas A, et al.¹⁹ Realizaron en 2016 en México una investigación cuantitativo con diseño cuasi-experimental titulada “Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados”, con el objetivo de determinar el grado de dependencia física y deterioro cognitivo en adultos mayores, participantes de un programa de rehabilitación gerontológica integral temprana., la población estuvo constituida por 58 adultos mayores de 65 años, huéspedes del hogar de la Tercera Edad, Los resultados refieren que hubo un alivio en su capacidad motora, reducción del nivel de deterioro corporal y desgaste del estado cognitivo de los pacientes adulta mayor. Sus conclusiones llegaron a una disminución en las dos subordinaciones los centenarios con dependencia corporal leve y disminución de daño cognitivo.

2.2. Antecedentes nacionales

Alor R. Milla E,²⁰ efectuaron una investigación en el año 2019 en Perú titulada grado de dependencia y la calidad de vida de los ancianos del hospital naval callao, 2019 con la meta de determinar el nivel de deterioro y la clase de vida de los ancianos de 60 años o más en los servicios de Medicina del Centro Medico Naval Callao. Es estudio fue tipo descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo Utilizaron como instrumentos el WHOQOL-BREF para calidad de vida y el índice de Barthel para valorar el nivel de dependencia. La muestra estuvo constituida por 73 centenarios de los servicios de Medicina, seleccionaron su población según sus criterios, teniendo en cuenta los principios éticos en el desarrollo de la investigación. sus resultados presentaron a través de cuadros y tablas: la calidad de vida fue “Regular/Media” con un 54.8% y el grado de dependencia fue de 71.2 % “Independientes”.

Jara D.²¹ ejecutó una investigación en el año 2019 en Perú titulada “relación entre dependencia funcional y deterioro cognitivo en adultos mayores de centro médico Naval cirujano mayor-Santiago Távara” 2018 elaborado en la facultad Ricardo Palma Perú con el objetivo identificar la diferencia entre el deterioro cognitivo y la dependencia funcional de los veteranos del Centro Médico Naval; El estudio fue de diseño observacional, analítico-transversal, retrospectivo de tipo cuantitativo, la población estuvo constituida por 218 adultos escogidos con el criterio de elegibilidad. Utilizaron el instrumento el test de Mini-Mental se utiliza para detectar una posible demencia. Sus resultados manifiestan con referencia a la jerarquía cognitiva no deteriorada, el sexo masculino tuvo el 42,28%, tuvieron dependencia funcional leve y 47,01% estado social de riesgo. Su conclusión, fue que se encontró similitud entre la disminución cognitiva y la jerarquía funcional leve.

Guerra S, Salazar C.²² Realizaron una investigación en el año 2019 en Lambayeque titulada “grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización” lo efectuó en la universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque con el objetivo de determinar la asociación que existe con el nivel de carga del custodio familiar y el nivel de deterioro de los ancianos; el estudio fue tipo cuantitativo, correlacional, en la muestra participaron 33 cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión, a los cuales se le aplicó el cuestionario de Zarith para cuantificar el nivel de sobrecarga y para evaluar el nivel de dependencia en el anciano se usó el índice de Barthel. sus resultados refieren que 63,6% de los cuidadores presenta sobrecarga, los ancianos son en su mayoría dependientes 82%, percibiéndose sobrecarga en las diferentes dimensiones físicas $\Gamma = 0,737$, $p < 0,01$, psicológica $\Gamma = 0,691$, $p < 0,01$ y social $\Gamma = 0,798$, $p <$

0,01. Sus conclusiones, el grado de sobrecarga se asocia con el nivel de dependencia del adulto mayor vigilando la existencia de una relación de asociación positiva y estadísticamente significativa.

De La Piedra Y.²³ Ejecuto una investigación en el año 2019 en Perú Lima titulada grado de dependencia del anciano de la red geriátrica hogar de los Abuelos Lima -Sur 2019 en la Universidad Privada Norbert Wiener con el objetivo de determinar el nivel dependencia de los Adultos mayores de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos, el estudio fue de diseño tipo cuantitativo no experimental, transversal, la población se conformó de 100 adultos mayores. Utilizaron como instrumento el índice de Barthel, la técnica fue la entrevista. Los resultados: En la dimensión nutrición, es dependiente en 29%. El nivel de dependencia en la dimensión ducha, es dependiente en 66%. Para la dimensión limpieza personal, es dependiente en 67%. Para la dimensión Revisión anal, es dependiente en 68%. En la dimensión revisión vesical, es dependiente en 71%. En la dimensión manejo del inodoro, es dependiente en 46%. En la dimensión traslado silla/cama, es dependiente en 41%. En dimensión desplazamiento, es dependiente en 41%. En la dimensión subir escaleras, es dependiente en 43%. Su conclusión de acuerdo a sus resultados obtenidos fue que existe el grado de dependencia total de los ancianos de la Red Geriátrica casa de los Abuelos.

Farfán R.²⁴ realizó en el año 2018 en Piura un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, titulada “relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de Geriatria del Hospital EsSalud José Cayetano Heredia III Piura”, desde el mes de enero y febrero del 2018 en la universidad Nacional de Piura con objetivo de definir el vínculo a través de la delicadeza y sumisión en personas mayores

atendidos en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia III - Piura, la población estuvo constituida por 100 ancianos, que usaron los criterios de inclusión no teniendo exclusiones. Utilizaron como instrumento la entrevista clínica, y se registran las variables en una lista de elencos de datos, como resultados se obtuvieron que el 20% de los adultos mayores fueran categorizados como delicados, 45% como pre frágiles y el 35% como no delicados. El deterioro para las acciones básicas journaleras. se colocó en 50%, de estos en nivel leve es el 47%, el 2% en nivel moderado y el 1% en nivel severo, no encontraron pacientes con deterioro total. Su conclusión: hay una relación importante con lo delicado y deterioro en las personas mayores.

Fernández G.²⁵ efectuó una investigación en el año 2017; en Trujillo Perú titulada nivel de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 Hospital II Chocope, 2017, realizada en la Universidad César Vallejo. Cuyo objetivo fue definir el nivel de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2. La población estuvo constituida de 175 adultos con Diabetes Mellitus 2. Utilizaron de técnica la encuesta y como instrumento el Índice de Barthel (IB) para las tareas elementales del día a día. Los resultados que se obtuvo del 100% de los adultos mayores, el 36% fueron independiente, el 63% tienen dependencia leve a grave y solo el 1% sufre de dependencia total, la agrupación que presenta mayor deterioro es el 100% con la edad de 80 años a más, ya que el mas deterioro son las mujeres con 64%. Su conclusión es que con más incidencia es de sexo femenino con dependencia leve, y con una incidencia mayor en los adultos de 80 años.

Lozada V,²⁶ ejecuto una investigación en el año 2017 en Perú, titulada capacidad funcional del senil en el hogar de atención residencial geronto

geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima, 2017 con el objetivo de determinar la capacidad funcional del senil en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda. El estudio fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal. hizo uso del instrumento según Barthel, con la valoración de Lawton y Brody, la muestra estuvo constituida de 169 ancianos. Sus resultados fueron con respecto a la capacidad funcional de los ancianos que el 42,6% de las personas mayores entrevistados se encontraron en deterioro moderada, el 19,5% un deterioro leve, 8,8% deterioro severo, 1,7% deterioro total y el 27,2% son independientes. Su conclusión, que el 50% de los ancianos del centro de atención Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro se encontraron en un grado de dependencia moderada en su amplitud funcional para las tareas jornaleras.

Escarcina A, Huayta L.²⁷ ejecutaron una investigación en el año 2016 en Perú (Arequipa) titulada “dependencia del adulto mayor y calidad de vida del cuidador familiar. Hospital III Yanahuara”, realizada en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, su objetivo fue evaluar la relación entre el grado de dependencia del adulto mayor con la categoría de vida del cuidador familiar. La investigación fue descriptivo, cuantitativo, con el diseño correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida de 150 personas de lazo familiar de apoyo de las personas mayores que realizaron las pautas de inclusión y exclusión. Utilizando como instrumento la ficha Sociodemográfica del cuidador familiar, los resultados arrojaron en relación a la edad que el rango fue de 75 a 90 años, con incidencia del sexo masculino, la mayor parte casados, con grado de instrucción secundaria, y con respecto al deterioro del anciano se en cuanto a la dependencia del adulto mayor se encontró que el 60,7% presentó deterioro

total. Sus conclusiones fueron que existe relación significativa a través de las variables calidad de vida del apoyo familiar y deterioro del longevo.

2.3. Base teórica

2.3.1 Definición de dependencia

Se precisa la dependencia como una condición en que se encuentra los adultos mayores ya que le falta la autonomía corporal, mental y espiritual teniendo la necesidad de asistencia y apoyo primordial de otra persona para poder satisfacer sus necesidades básicas de la jornada, referente en su cuidado personal.²⁸

2.3.1.1. Grado de Dependencia

El Nivel de dependencia es la capacidad y autosuficiencia con la que la persona mayor realiza sus tareas básicas de la jornada, por lo que se refleja en el estado de salud, la enfermedad y las complicaciones que presente y se verá afectada por la capacidad de ser independiente.²⁹

Según Duran T. afirma que las dificultades en caminar y la subordinación funcional es un dilema por lo que aumenta el riesgo en los abuelos con alteración de la sutileza visual; ya que esto incrementa la dependencia física en la realización de las tareas cotidianas Básicas de lo cotidiano.¹³

Entre otras definiciones es que una persona dependiente no está en la capacidad de valerse por sí sola, es aquella que, por motivos físicos, psíquicos, o intelectuales, ya sean derivados de

enfermedades o por la edad, tiene limitada su autonomía personal y requiere la ayuda de otra persona para poder desenvolverse en sus actividades básicas de la vida cotidiana.³⁰

2.3.2. Clasificación del Grado de Dependencia

Se clasifica según a Mahoney y Barthel donde se identifican cinco niveles de dependencia:

- **Dependencia Total**

Es la situación de dependencia en que se encuentra el adulto mayor por lo que no es capaz de valerse por sí mismo y de satisfacer sus propias necesidades primordiales por lo que es necesario la participación de un cuidador.³¹

- **Dependencia Grave**

El individuo requiere de una mayor ayuda para realizar sus actividades y sus necesidades tales, como comer, realizar su higiene, vestirse y desvestirse, por lo que requiere de la participación de un cuidador.³¹

- **Dependencia Moderada**

En este grado el adulto mayor si puede realizar y satisfacer sus necesidades de forma parcial y requiere de la participación de un cuidador.³¹

- **Dependencia Leve**

La persona es autónoma solo necesita ser supervisado y está en las condiciones de agrandar y ejecutar la mayor parte de sus necesidades biológicas, físicas.³¹

- **Independiente**

Es el estado en que el adulto mayor se encuentra físicamente y mentalmente es capaz de satisfacer sus propias necesidades de manera autónoma.³¹

2.3.3. Tipos de dependencia funcional en el anciano

- **Dependencia física:** en este tipo de dependencia encontramos todos los individuos de la tercera edad con deterioro de sus funciones corporales que necesitan de ayuda de otra persona por lo que no están en condiciones de realizar sus necesidades básicas solos, sea por los achaques y las limitaciones de sus movimientos corporales a esto se agrega la artrosis o artritis que por la edad es más remarcada en esta etapa que transcurre.³¹
- **Dependencia mental:** El adulto mayor no es capaz de tomar sus propias decisiones o resolver sus propios problemas debido a la pérdida de sus facultades mentales. Se evidencia que el dialogo y la comunicación se hace imposible, pierden la coherencia al expresarse lo que desean.³¹
- **Dependencia afectiva:** es provocada por una situación emocional que repercute en cambios en el comportamiento. Esto

se debe a que los adultos mayores ven a sus amistades partir, viven el fallecimiento del conyugue, lo que conlleva a que la persona sienta la necesidad de tener siempre compañía.³¹

- **Dependencia social:** es la perdida de relaciones importante para la vida del individuo, la dependencia social es mayor cuando el adulto mayor vive en soledad.³¹

2.3.4. Índice del grado de la dependencia

El grado de dependiente nos ayuda a saber hasta qué punto nuestros ancianos requieren de apoyo para realizar sus tareas cotidianas del día a día.

- **Comida**

La nutrición se compone proteína, carbohidratos, grasas, agua, electrolitos y vitaminas.³²

Todas las exigencias necesarias de nuestra vida perduran en lo cotidiano, en la situación de los abuelos presentan problemas fisiológicos que se relacionan con el envejecimiento, lo cual repercute en su proceso digestivo.³³

- **Lavado (baño)**

Henderson, en su teoría de las 14 necesidades, enfatiza la higiene personal, el aseo del cuerpo, causa un estado positivo de tranquilidad tanto fisiológico como psicológico.³⁴

➤ **Vestido**

Uno de los 4 componentes más importantes en cuanto a la imagen corporal son el vestido, maquillaje, el peinado. Por otro lado, la vestimenta y accesorios causan satisfacción en el individuo. Es considerable llevar un cambio para los diferentes eventos que haga sentir al individuo aceptado por la sociedad.³⁴

➤ **Arreglo**

El arreglo es uno de los elementos del cuidado de la imagen corporal. El vestido, peinado, maquillaje y adornos tienen la cualidad de brindar satisfacción al adulto mayor.³⁴

➤ **Deposición**

En la vejez mayormente se tiene dificultad en realizar las deposiciones diarias y esto es debido al cambio que se desarrollan con la edad, lo cual conlleva a una pérdida en el tono muscular, poca actividad física por lo que consume sus alimentos en poca cantidad.³³

➤ **Micción**

En la vejez existen cambios en cuanto a la parte urinaria, esto se ve a menudo en los varones que sufren más que las mujeres, teniendo problemas para miccionar a causa del cierre de los esfínteres en la uretra, ya que por otro lado presentan incontinencia por la pérdida de orina a cada movimiento debido a la flacidez de los músculos por la misma edad.³⁶

➤ **Usar el retrete**

Con el transcurso de la edad se aflora la reducción de los años se presenta la disminución de la amplitud de la armonía. Esto es a causa del envejecimiento lo que ocasiona cambios en el sistema nervioso central y periféricos que rigen el equilibrio en la marcha.³⁷

➤ **Transferencia (traslado cama/ sillón)**

En el envejecimiento se produce un deterioro en el sistema osteo-muscular, lo cual genera inconvenientes en la capacidad de realizar actividades de forma independiente tanto en su hogar como en las relaciones con otros individuos.³⁸

➤ **Deambulaci3n**

Es la capacidad de poder trasladarse para evitar la rigidez u osteoporosis en los adultos mayores, debido a que el equilibrio es disminuido lo cual se debe evitar caídas y como consecuencias alguna fractura.³³

El adulto mayor tiene la capacidad de ser independiente, lo que significa tener autonomía propia, ya que por el envejecimiento se ve alterado y limitado en realizar sus tareas.³⁹

➤ **Subir y bajar escaleras**

En cuanto a lo referido al movimiento en los miembros inferiores, el subir y bajar las escaleras repercute de manera positiva en el aumento de la fuerza muscular, por lo cual, cada

ejercicio realizado, tiene beneficios en las personas. En cuanto al adulto mayor, entre las edades de 65 y 74 años, se evidencia una disminución de 3% de la estatura, que es debido a la edad.⁴⁰

2.3.5. Teoría de Enfermería de Jean Watson

El cuidado humano según la teoría de Watson, se apoya en concordancia entre mente, cuerpo y alma, manteniendo la ayuda y confianza a través de la persona cuidada y el cuidador. Ya que el adulto mayor está viviendo una fase que todo ser humano transita y merita concluir sus días con dignidad favoreciendo su calidad de vida. El apoyo humano es una obligación moral para todo profesional de la salud, porque toda persona con salud o enfermedad necesita mejorar su vida.⁴¹

Watson revela las principales ciencias del cuidado.

- se demuestra y se practica el cuidado de forma personal con eficacia y eficiencia.
- para favorecer la vida es importante que el cuidado integra los conocimientos biofísicos.
- la atención es la base central de las enfermeras ya que buscan el bienestar del ser humano. ⁴¹

Metaparadigmas

Persona: se aprecia al individuo como la unidad de entendimiento, materia y alma. También predomina el concepto de sí mismo, que toma sus propias decisiones.

Salud: es una concordancia de la dimensión mente, cuerpo y espíritu que comprende el yo percibido y el yo experimentado.

Entorno: es la realidad objetiva y subjetiva del entorno del adulto mayor.

Enfermería: está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.⁴¹

2.4. Definición de términos

Tercera edad: es un individuo que se encuentra transcurriendo la vejez considerada como la etapa final de la vida de todo ser humano, es una época enmarcada por la experiencia y la sabiduría, suelen tener sentimientos de soledad y adicionalmente otros problemas físicos asociados a la edad, La (OMS) considera de 60 años persona de la tercera edad clasificando de 60-74 años de edad avanzada 75-90 años los ancianos, 90-≥grandes logevos.⁴²

Nivel de deterioro: es el grado de autonomía de las personas adultas requerido por sus deterioros corporales, y psicológico que requieren de ayuda de sus familiares o amigos para ejecutar sus tareas de cada día, o sea, a lo que el individuo puede o no hacer.⁴³

Datos Sociodemográficos: se refiere a un conjunto determinado por sus características sociológico y demográfico, entre sus características demográficas pueden hacer referencia a la edad, sexo, estado civil, el nivel educativo, el vínculo familiar, etc.⁴⁴

Edad: se refiere al tiempo de existencia que ha transcurrido una persona desde su nacimiento.⁴⁵

Sexo: representa una tasa poblacional importante, que diferencia el tipo de sexualidad.⁴⁶

Estado civil: es el estado que diferencia al anciano si es soltero, casado, etc. ya que esto aclara si la persona tiene algún legamen en cuanto a su estado civil que posee.⁴⁷

Grado de Instrucción: son los estudios que se han realizado o que se encuentran en curso, no se toma en cuenta si son estudios culminados o incompletos.⁴⁸

2.5. Variables y Operacionalización de variables

2.5.1. Variables: Grado de dependencia Funcional del adulto mayor.

2.5.2. Covariables: edad, Sexo, Estado civil, Grado de Instrucción.

(Anexo N° 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque admitió conocer y valorar los datos de forma numérica para que sea examinado estadísticamente puesto que es un conjunto secuencial y probatorio donde cada etapa no puede omitirse los pasos.⁴⁹

3.2. Tipo y método de investigación

El estudio es de tipo básica, ya que cumple el deseo elemental de crear nuevas ideas y razones de probabilidad.⁵⁰

En cuanto al nivel de la investigación fue descriptiva por lo que indago establecer posesión, particularidades de los adultos mayores, ya que se procuró recolectar datos testimoniales en un modo personal en cuanto a la variable a la que se refiere.⁵⁰

Es de corte transversal ya que se recopilaban reseñas en un instante exclusivo. Con la intención de explicar la variable y detallar su influencia que corresponde en un determinado lugar momento transcurrido.⁵⁰

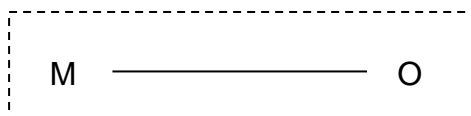
La recolección de datos se llevó a cabo a través del corte transversal por lo que se recolectó las referencias en un determinado tiempo.

El objetivo fue especificar la variable y determinar la repercusión del nivel de deterioro en un momento dado.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, porque no hubo manipulación deliberada de la variable.⁵⁰

Diagrama: para la investigación descriptivo es el siguiente:



En la cual:

M = grupo de usuarios de la casa de reposo Madre Josefina Vannini-Surco.

O = Grado de Dependencia Funcional.

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

Este estudio se ejecutó en el hogar “Madre Josefina Vannini” ubicada en el distrito de Santiago de Surco Urbanización Monterrico, departamento de Lima, entre la Av. El Polo cuadra 5 y la Calle Padre Luis Tezza. N° 132 Construida especialmente para cubrir las necesidades del adulto mayor, cuenta

con una infraestructura moderna de 4 pisos, con áreas verdes y espacio recreacional, donde el adulto mayor goce de tranquilidad y paz.

1er piso: se encuentra recepción, lavandería, cocina y oficinas administrativas.

2do piso; consta de 23 habitaciones de las cuales 12; son bipersonal y el resto son unipersonal, y una sala de recreación.

3er piso; consta de 23 habitaciones compartidas de las cuales 5 habitaciones son triples y 12 bipersonal y 1 unipersonal.

4to piso; se encuentra la comunidad de las religiosas hijas de san camilo que prestan servicio las 24 horas.

La institución cuenta con: 1 medico, 6 enfermeras, 22 técnicos, 2 terapistas y una nutricionista.

Los trabajadores de enfermería permanecen internos por una semana a causa de la pandemia y los turnos son alternados de mañana, tarde y noche. El servicio cuenta con una enfermera jefe y 3 asistenciales, quienes permanecen al cuidado de los albergados, velando por su bienestar también algunos cuentan con sus propios acompañantes personales que la familia les proporciona particularmente.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

La población estuvo constituida de 75 adultos mayores de ambos sexos, residentes del hogar Madre Josefina Vannini, distrito de Surco, durante el mes de agosto - setiembre del 2020.

Las muestras del estudio participaron 55 pacientes residentes de la institución Vannini en el distrito de Santiago de Surco, durante el mes de agosto del 2020.

La muestra fue escogida por conveniencia, que pertenece al muestreo no probabilístico.

Unidad de análisis

Son los individuos mayores de la casa de reposo Madre Josefina Vannini.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Ancianos con edades comprendidas entre los 60 y 109 años.
- Adultos mayores de ambos sexos internos en la casa de reposo.
- Adultos que aceptaron personalmente y de los que aceptaron los familiares a que participen en el estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Personas mayores que no acepten formar parte de la investigación.
- Adultos mayores que sus familiares no dieron el consentimiento.

3.7. Instrumento y técnicas de recolección

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la observación, esto consistió en registrar de forma valida, a través de un listado de preguntas que cada uno tenía un valor.⁵⁵ siguiendo los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al estudio.⁵¹

El instrumento que se utilizó para la variable, grado de dependencia funcional, fue el Índice de Barthel, que es una lista de cotejo la cual consiste en enunciados que señalan con especificidad, ciertas tareas, acciones, conductas cotidianas. Estas respuestas son valoradas mediante un puntaje, una nota o un concepto.⁵²

El Instrumento del índice de Barthel es un instrumento que se utiliza para la valoración funcional de un paciente neurológicos, sea en hospitales, casa geriátrica o en centros de rehabilitación que ayuda a medir las discapacidades físicas de los adultos mayores; Fue propuesto en 1955 por Mahonel y Barthel y publicado en 1965. existen variedades de definiciones. Esto más completo y más accesible para poder valorar al adulto mayor ⁵²

El instrumento de Barthel está constituido por 10 tareas que realiza el anciano durante de lo cotidiano, los cuales son Indicadores que se dividen en dimensiones tales como: Indicador comida con 3 escalas de respuestas (0, 5,10). indicador Baño, con 2 escalas de respuestas (0, 5), indicador vestido, con 3 escalas de respuestas (0,5,10), indicador arreglo, con 2 escalas de respuestas (0, 5), indicador deposición, con 3 escalas de respuestas (0,5,10), indicador Micción, con 3 escalas de respuestas (0,5,10), indicador usar el retrete, con 3 escalas de respuestas (0,5,10), indicador transferencia, con 4 escalas de

respuestas (0, 5,10,15), indicador deambulaci3n, con 4 escalas de respuestas (0, 5,10,15), indicador subir y bajar escaleras, con 3 escalas de respuestas (0, 5,10)” todo ello con base a la t3cnica de la observaci3n.⁵³

La puntuaci3n m3s alto es de 100, indicador del grado de autonom3a m3xima. Las normas de puntuaci3n son: Independiente tiene el puntaje de 100 (95 en silla de rueda), deterioro leve ≥ 60 , deterioro moderado tiene el puntaje de 40-55, deterioro grave es de 20-35 y deterioro total su puntaje es de 0-20.⁵³

Validaci3n y Confiabilidad del Instrumento

El 3ndice de Barthel fue difundido y valorado en 1965 a los diez a3os despu3s de su descubrimiento. En esta 3poca que vivimos hay un incremento de los grandes logevos, por lo cual la importancia de estas pautas seg3n Barthel ya que nos ayudara a valorar su estado b3sico del geri3trico, este instrumento es usado a nivel mundial. El que hizo un estudio por primera vez fue Loewen y Adersen del IB, y los resultados de este estudio se deduce una buena fiabilidad, con un alfa de Crobach de 0,86 - 0,92.⁵⁴

3.8. Procedimiento de recolecci3n de datos

Para la recolecci3n de datos, se realiz3 todos los previos procedimientos burocr3ticos, ante la Directora de la Escuela de Enfermer3a Padre Luis Tezza, y la Directora de la casa de reposo Madre Josefina Vannini; a fin de obtener las autorizaciones respectivas.

Obtenida la autorizaci3n, se coordin3 con la jefa del piso para afianzar los d3as y horas adecuados para dar inicio con el estudio y as3 evitar interrupciones en sus tareas. El tiempo que se requiri3 para ejecutar el 3ndice de Barthel fue de

20 a 25 minutos. Esto me ayudo a observar las diferentes actividades que el adulto mayor realiza estas fueron durante la mañana, y algunos días durante el almuerzo, esto se realizó durante una semana.

Antes de ejecutar el instrumento de Barthel se pidió previa autorización a los familiares de los adultos en estado cognitivo y de aquellos adultos mayores que participaron voluntariamente, luego se pasó paciente por paciente observando y marcando el listado de las preguntas con los respectivos puntajes de la respuesta, esto se realizó durante una semana.

3.9. Análisis de datos

Se procedió para el análisis de datos a codificar la escala de respuestas de cada indicador, posteriormente se transfirió a una matriz de base de datos en Microsoft Excel, en seguida todos los datos fueron descargados al paquete SPSS VERSION 24 para la comparación estadístico, se elaboraron las tablas y gráficos según los propósitos del estudio determinando los resultados.

3.10. Aspecto ético

La presente investigación fue evaluada por el Comité de Ética en investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza (ver anexo N°11). El presente estudio ha tomado en cuenta los principios éticos con la participación de los adultos mayores que conformaron en la investigación, respetando su privacidad.

Se respetó el previo permiso de los familiares de los pacientes en estado cognitivo, y de la colaboración voluntaria de los ancianos incluidos en el estudio. Se tuvo presente los horarios establecidos por la institución.

Beneficencia: La investigación beneficia en forma general a la institución y a los pacientes encuestados.

No Maleficencia: el actual estudio no dio molestias ni mal estar físico, ni razón de incomodidad a los adultos mayores; ya que las informaciones se obtuvieron con previo consentimiento informado de los familiares.

Justicia: se brindó un trato equitativo y con respeto a todas las personas de la tercera edad de la casa de los ancianos Madre Josefina Vannini. No hubo muestra de discriminación ni desigualdad.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

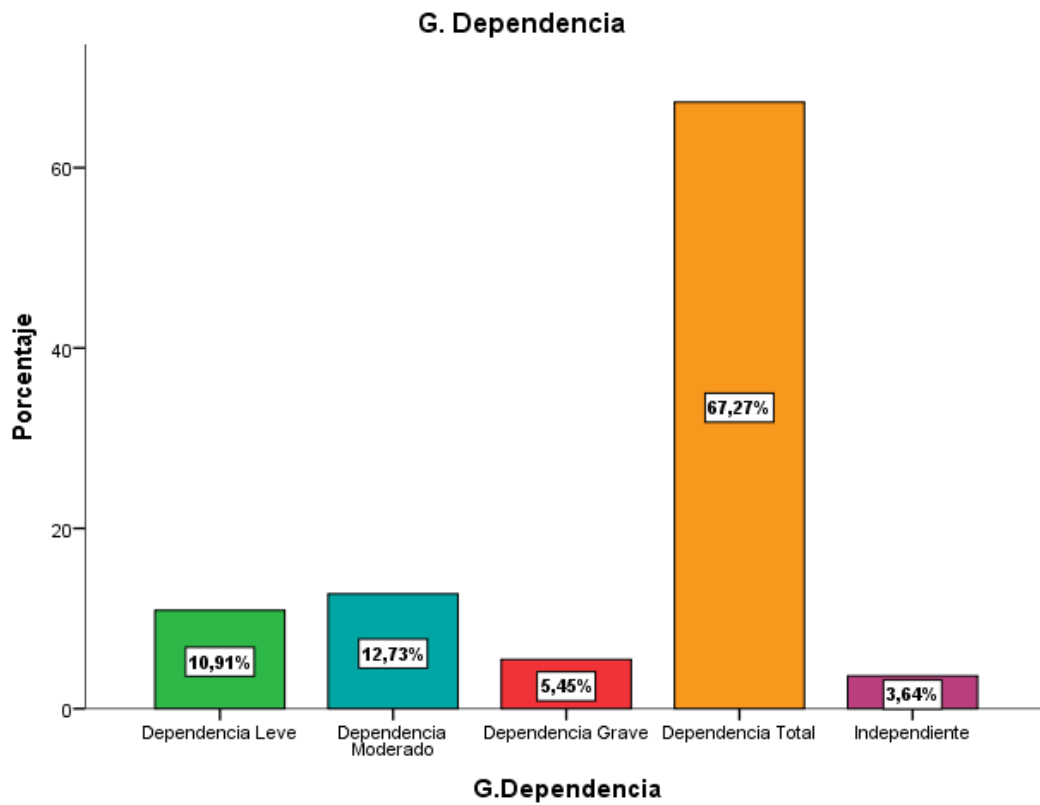
A continuación, se presenta los resultados obtenidos del estudio mediante las tablas y gráficos.

Tabla N° 1: Características de los datos socio demográficos de la población adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco

DATOS	CATEGORÍA	N	%
Edad	60-69 años	3	5,5
	70-79 años	5	9,1
	80-89 años	24	43,6
	90-99 años	21	38,2
	100-109 años	2	3,6
Sexo	Femenino	45	81,8
	Masculino	10	18,2
Instrucción	Primaria	6	18,2
	Secundaria	11	33,3
	Superior	16	48,5
Estado civil	Soltero	5	15,2
	Casado	15	45,5
	Viudo	10	30,3
	Divorciado	3	9,1

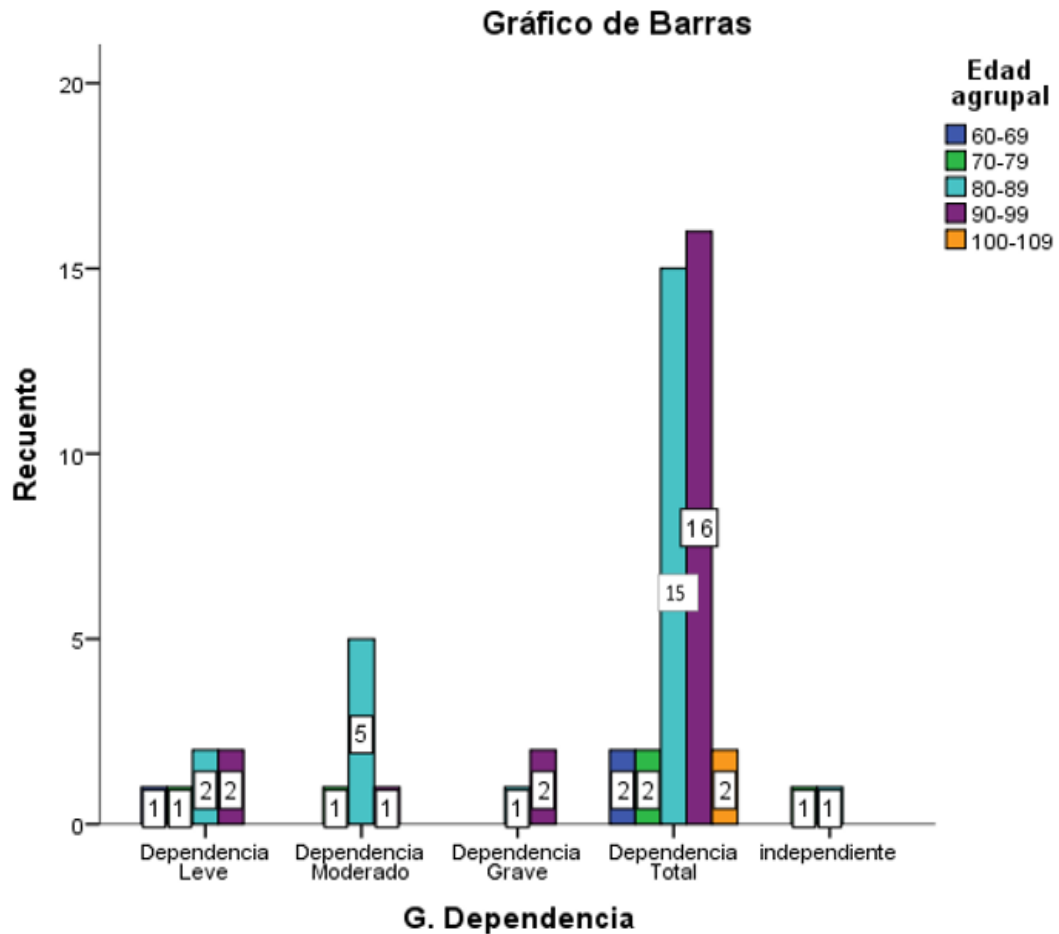
En la tabla N° 1 se observa que hay un predominio marcado en los adultos mayores de sexo femenino 81,8% (45) que la edad promedio oscila entre 80 y 89 años 43,6% (24) con instrucción superior predominantemente 48,5% (16) con estado civil el mayor porcentaje casado 45,5% (15) adultos mayores.

Gráfico N° 1: Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco



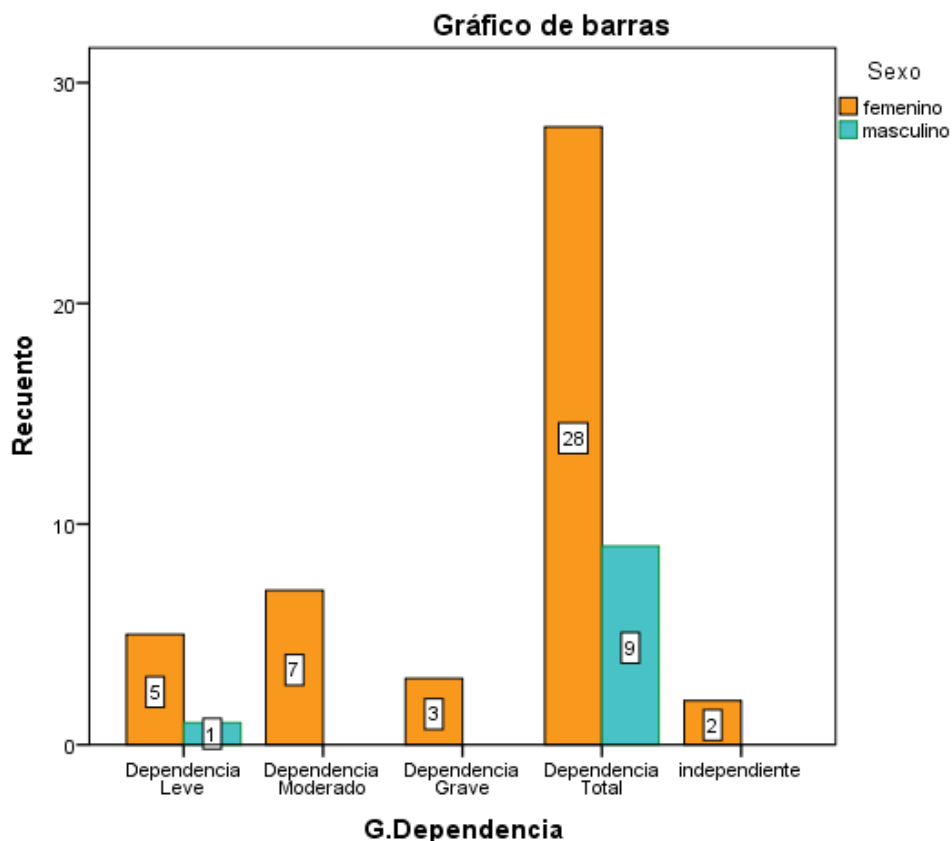
Del total de los adultos mayores evaluados el 37(67,3%) se encuentra en dependencia total, 7(12,7%) se encuentra en dependencia moderada, 6(10,9%) se encuentra en dependencia leve, 3(5,5%) se encuentra en dependencia grave, y 2(3,6%) son independientes.

Gráfico N° 2: Grado de dependencia funcional, según edad, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco 2020.



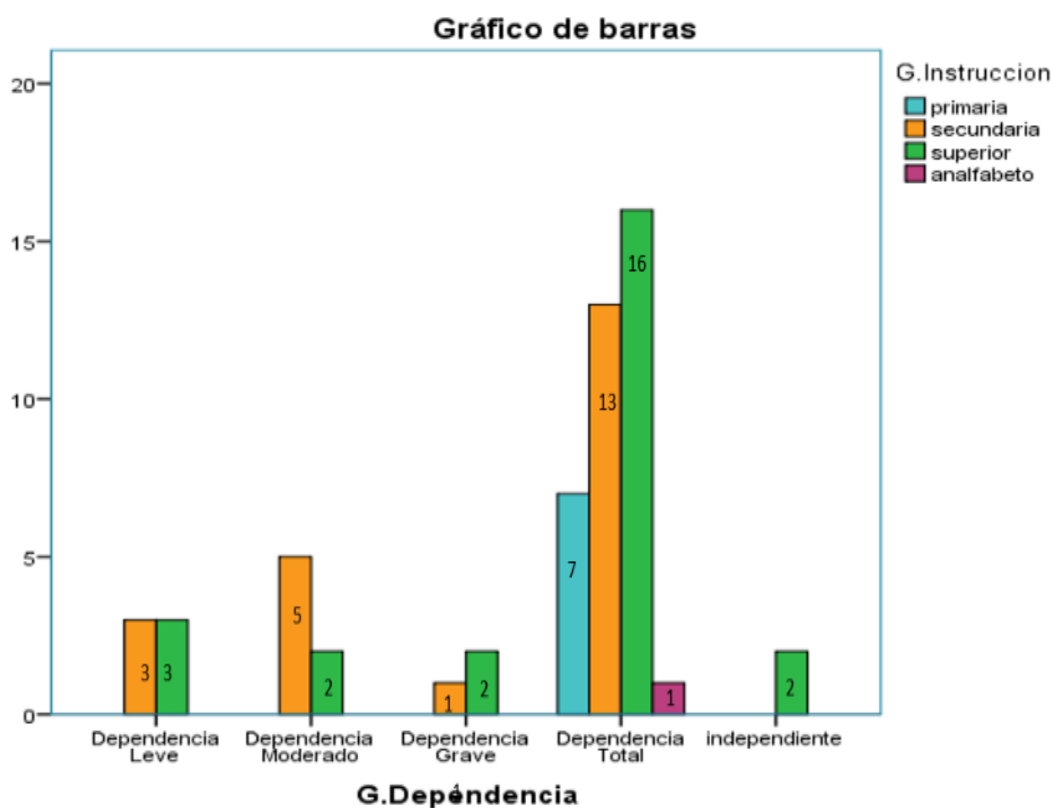
Del total de los adultos mayores evaluados por edad, 2 (33,3%) adultos entre 90 a 99 años y 2 (33,3%) adultos entre 80 a 89 presentan dependencia leve; 5 (71,4%) entre 80 a 89 años presentan dependencia Moderada; 2(66,7%) entre 90 a 99 años presentan dependencia grave 16 (43,2%) adultos entre 90 a 99 años y 15(40,5%) adultos entre 80 a 89 y 2 (5,4%) adultos entre 70-79 años presentan dependencia total.

Gráfico N° 3: Grado de dependencia funcional, según sexo, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco



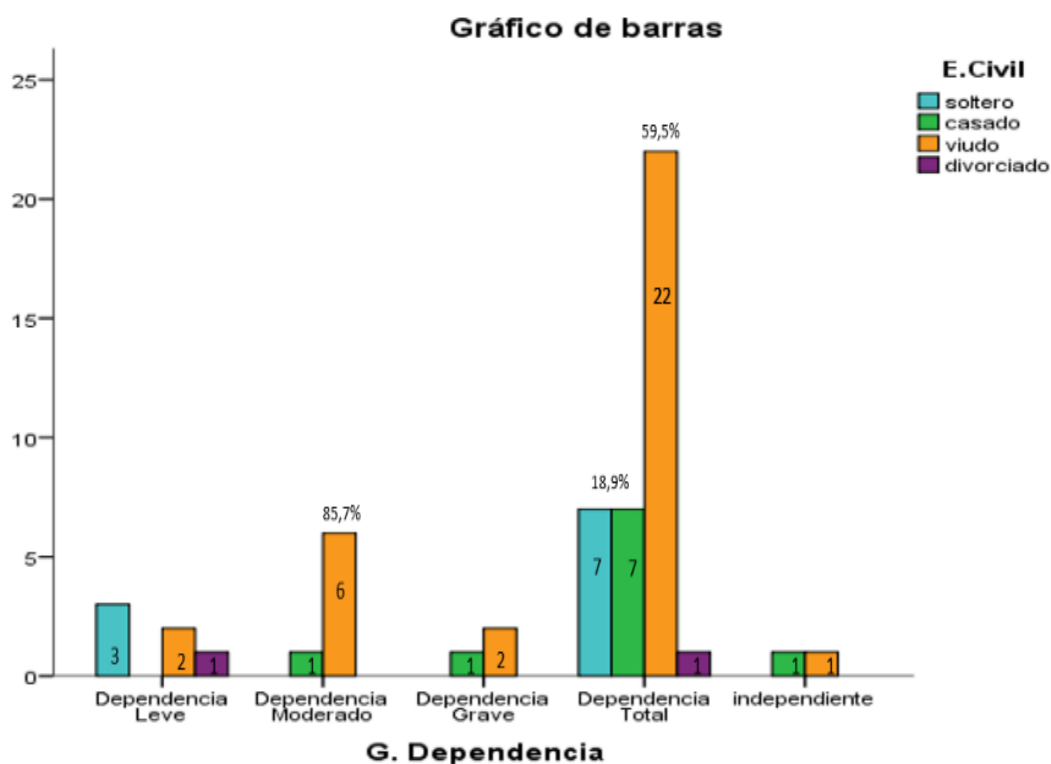
Del total de los adultos mayores evaluados por sexo, 5 (83,3%) adultos de sexo femeninos y 1(16,7%) adultos de sexo masculinos presentan dependencia leve; 7 (100,0%) adultos de sexo femeninos presentan dependencia moderada; 3(100,0%) adultos de sexo femeninos presentan dependencia grave y 28 (75,7%) adultos de sexo femeninos y 9(24,3%) adultos de sexo masculinos presentan dependencia total. y 2 (100,0%) adultos de sexo femeninos presentan independencia.

Gráfico N° 4: Grado de dependencia funcional, según grado de instrucción, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco



Del total de los adultos mayores evaluados por grado de instrucción, 3 (50,0%) adultos con educación secundaria y 3 (50,0%) adultos con educación superior presentan dependencia leve; 5 (71,4%) adultos con educación secundaria y 2 (28,6%) adultos con educación superior presentan dependencia moderada; 1 (33,3%) adultos con educación secundaria y 2 (66,7%) adultos con educación superior presentan dependencia grave y 7 (18,9%) adultos con educación primaria y 13 (35,1%) adultos con educación secundaria y 16 (43,2%) con educación superior y 1 (2,7%) adulto analfabeto presenta dependencia total y 2(100,0%) adultos con educación superior presentan independencia.

Gráfico N° 5: Grado de dependencia funcional, según estado civil, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco



Del total de los adultos mayores evaluados por estado civil, 3 (50,0%) adultos solteros y 2(33,3%) adultos viudos y 1 (16,7%) adulto divorciado presentan dependencia leve; 1 (14,3%) adulto casado y 6 (85,7%) adultos viudos presentan dependencia moderada; 1 (33,3%) adultos casado y 2 (66,7%) adultos viudos presentan dependencia grave y 7 (18,9%) adultos solteros y 7 (18,9%) adultos casados y 22 (59,5%) adultos viudos 1 (2,7%) adulto divorciado presentan dependencia total y 1(50,0%) adulto casado y 1 adulto viudo presentan independencia.

4.1. Discusión

Actualmente debido al incremento de las personas de la tercera edad y su grado de dependencia es una de las preocupaciones a nivel mundial y el Perú es uno de los países con pocos servicios que responden a las exigencias de los individuos mayores, quienes necesitan instituciones que brinden servicio y respondan con el manejo eficiente, que no solo consideren su longevidad, al contrario deben evaluar su amplitud funcional y reducir el grado de deterioro, teniendo en cuenta la vulnerabilidad y susceptibilidad que presentan en el deterioro de sus actividades cotidianas.

Con respecto a la investigación realizada el objetivo central fue especificar el grado de dependencia funcional de la tercera edad, cuyo resultado muestra que el 67,3% se encuentra en dependencia total, ya que la mayoría de los adultos mayores se encuentran con dificultad para realizar sus diez actividades básicas diarias. Lo que trae como consecuencia la limitación de sus movimientos físicos, demandando ayuda de otra persona. Los resultados de esta investigación son similares a los encontrados por, De La Piedra Y.²³ En Lima Sur la cual encontró un mayor porcentaje de ancianos con deterioro total 24%, cabe destacar que ambos estudios han sido realizados en el mismo distrito de Surco considerando un mayor crecimiento del nivel de dependencia de los adultos mayores en esta zona, esto debido a que la población de la tercera edad, se encuentran en casas de reposos similares, y vienen de una condición económica media, Así mismo los resultados son diferentes en relación a los estudios encontrados por Farfán R.²⁴ quien en su estudio obtuvo que el 47 % se encontraron en grado de dependencia Leve, no encontrando pacientes con dependencia total, esto se sobreentiende que el estudio fue realizado en un hospital, mientras que el presente estudio fue en una casa de reposo. Ciertamente se supone que eran longevos con menor

nivel de deterioro que frecuentaban a sus consultas de control médico, a diferencia de los residentes mayores de las casas de reposo.

Los resultados del total de los adultos mayores evaluados según edad, con mayor porcentaje indican que el 43,2% se encuentran en la edad de 90-99 años que presentan dependencia total, porque a más edad, aumenta el deterioro de sus capacidades físicas, mentales y sociales limitando sus destrezas de sus actividades elementales.

Con respecto al sexo, hay un predominio marcado del grado de dependencia total en el sexo femenino, con un 75,7% en comparación con los varones, resultado que concuerda con Hernández M, Lumbreras I, Hernández I, et al.¹⁷ refieren que el 92,9% de los individuos muestran dependencia leve con un porcentaje mayor en el sexo femenino, ya que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los varones, a un más se responsabiliza de los quehaceres en el hogar y realiza otras actividades fuera de sus hogares, en efecto el papel de una mujer no tiene fin, por esto, que hay un deterioro mayor de lo normal, causando un desgaste mayor de las articulaciones.

En relación al estado civil hay un predominio marcado del grado de dependencia total con un 59,5% de adultos viudos porque en esta etapa de la vejez la persona se siente sola y extraña al compañero/a, que por años han compartido toda su vida y al verse solas se desmotivan, desanimándose y hasta con deseos de morir pierden el sentido de su vida, esto los lleva a un deterioro emocional y físico.

En relación al nivel de instrucción hay un predominio marcado del grado de dependencia total en un 43,2% de adultos mayores con grado de instrucción superior, se entiende que han sido personas que han liderado en los diferentes lugares y muchas de ellas han tenido la responsabilidad de dirigir diferentes cargos, ciertamente viéndose en la realidad en condiciones limitadas incluso el no poder realizar sus propias actividades básicas, se muestran: con bajo auto estima, cuadros de malestar generalizados, abandonándose en sus movimientos normales, Lo que es peor, esta situación daña su sistema y los órganos, acelerando el deterioro y envejecimiento.

La población de los adultos mayores son los más vulnerables, en particular en este tiempo coyuntural de la pandemia, porque limita más aun sus escasas actividades: como el salir al jardín, el estar en grupos, actividades motivacionales, y particularmente el vínculo familiar que no es permitido para evitar contagio. Al limitar estas actividades físicas favorecen el deterioro generalizado.

La dependencia en el adulto mayor muchas veces se acentúa cuando la persona se siente sola abandonada y no encuentra a alguien quien le escuche, este estado repercute en la persona en sus diferentes dimensiones biológica social/emocional, mental y espiritual, siendo ahí la importancia de la intervención de enfermería.

La limitación que se presentó durante la ejecución de la investigación fue el acceso para la aplicación del instrumento por las restricciones a causa de la situación de salud que vive el país.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El grado de dependencia funcional de la mayoría de los adultos mayores de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Surco-2020, fue total.

2. La mayor parte de los adultos mayores Madre Josefina Vannini, Surco-2020, eran de 80 a 89 años, de sexo femenino, de estado civil casado y de nivel de instrucción superior.

3. Del total de los adultos mayores evaluados, los de 90 -.99. años, los de sexo femenino, los viudos y los de nivel de instrucción superior presentan un grado de dependencia Total.

5.2. Recomendaciones

1. A la institución Innovar e implementar estrategias de actividades físicas para adultos mayores a fin de evitar el deterioro de su capacidad osteomuscular que permitan fortalecer consolidar una vida psicoemocional.
2. Se sugiere a la institución de ejecutar una supervisión continua de las personas mayores con el propósito de mejorar su calidad de vida.
3. Proponer de ampliar y cuidar la autonomía de los longevos, a través de los talleres de actividades a nivel individual y grupal.
4. Al personal de enfermería, incluir actividades motivacionales, en la cotidianidad de su cuidado haciéndoles sentir participes de su proceso de rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud publicación [Internet]. 5 de febrero de 2018 [citado: 2020 enero 28] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]; Ginebra, Stephen W Hawking [2019 octubre 01]; [citado: 04. febrero 2020]; Disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
3. Organización de las Naciones Unidas. Forjando nuestro futuro junto: Envejecimiento [Internet]. [citado: 2020 febrero 20] Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
4. Comité de Ministros de Europa del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia [Internet]. Madrid: Comité de Ministros de Europa; 1998 [citado el 1 abril 2020]. Disponible en: <http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/10476/3-3-5/recomendacion.n-98-9-del-comite-de-ministros-a-los-estados-miembros-relativa-ala-dependencia.aspx>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Octubre-noviembre-diciembre 2017 [sede web]. Lima-Perú;

- 2018 [acceso 25 de marzo de 2020] P 23-25. Disponible en:
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/7152-envejecimiento-la-poblacion-latinoamericana-relacion-dependencia-favorable>
6. Organización Panamericana de la Salud, El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, [Internet]; Washington, [2019 octubre 01]; [citado: 04. febrero 2020]; Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es
 7. Manrique B, Salinas A, Moreno Kent al. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Medigraphic.com [Internet]. 20 de julio de 2010; [2011 febrero 01]; 53(1) 26-33p: [citado 23 abril 2020]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2011/sal111e.pdf>
 8. Pinillos Y, Prieto E. Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia Rev. Salud pública. [Internet]. 20 noviembre 2011 [2012 junio 10]; [citado 1 abril 2020]. 14 (3): 438-447, Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n3/438-447/es>
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), [Internet]. Lima.2018 octubre [citado 29 marzo 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
 10. Dirección General del IMSERSO, Bases demográficas: Atención, características y perfiles de las personas en situación de dependencia.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales [Internet]; 2005 diciembre [citado 2020 marzo 31]; 60(1) 1-820 21p. Disponible en:

[file:///C:/Users/user/Downloads/libroblanco%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/libroblanco%20(2).pdf)

11. Tirado A. albergue para personas de la tercera edad con finalidad cultural en el distrito del Rímac. [Tesis para optar título profesional]. Perú Universidad Ricardo Palma 2019 44p. Citado 23 de abril 2020]; Disponible en:
[file:///C:/Users/User/Downloads/T030_73485153_T%20%20%20TIRADO%20OGARC%C3%8DA%20ALEXANDRA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/T030_73485153_T%20%20%20TIRADO%20OGARC%C3%8DA%20ALEXANDRA%20(1).pdf)
12. Dávila F. Relación entre depresión, dependencia funcional y ciclo vital en los adultos mayores de la parroquia Yanuncay. [Tesis de especialización]. Ecuador Universidad del Azuay; 2018. 78 p. [citado 2020 abril 20] disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8720/1/14379.pdf>
13. Duran T, Hernández P, Guevara M, Gutiérrez G, Martínez M, Salazar M, Capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual. Enfermería universitaria ENEO [internet]. 20 de Junio de 2019 [citado 23 de abril 2020]; 16(3) 294-302 pp. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/691>
14. Valverde E. capacidad física y grado de dependencia social del adulto mayor, según ocupación y tiempo de jubilación, ciudad de Alajuela, II cuatrimestre 2018 [Tesis de licenciatura]. México. universidad hispanoamericana, 2019.143 p. Citado 23 de abril 2020]; Disponible en: <http://13.65.82.242:8080/xmlui/bitstream/handle/cenit/4034/enfe-429.pdf?sequence=2>.
15. Laguado J. Camargo K. Campo E. et al. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Rev. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2020 Abril 20]; Vol. 28(3):

- 135-141.p. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135&lng=es.
16. Acosta M. Dependencia en el anciano frágil: aspectos médico legales y deontológicos. [Tesis doctoral]. Madrid, España. Universidad Complutense; 2017. 246 p. [citado 23 de abril 2020]; Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/41271/1/T38409.pdf>
17. Hernández M. Lumbreras I. Hernández I. Báez M. Juárez C. Banderas J. et al. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Rev. Méd. de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2016 [citado 23 de abril 2020]; Vol.16,(2): 18p disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv162a.pdf>
18. Loredó M, Gallegos R, Xequé A, Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Rev. ScienceDirect: Enfermería Universitaria [Internet]. 2016 [citado 23 de abril 2020]; Vol.13 (3): 159-165 p. disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706316300197?token=353F3C468150D5B5746756F29D8DCE6F4A982F155BADC8D200D9031D6F2B7EB624F9DED58CA15C5C4ADFAE52062C44EC>
19. Guzmán E, Pimentel B, Salas A. et al. Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados, Rev. Acta universitaria [Internet]. 2016 citado 2020 abril 26]; Vol. 26(6): 53-59p. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662016000600053&lng=es.

20. Alor R. Milla E, grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval [tesis de titulación]; Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia 2019, [citado 13 de octubre 2020]; 76p Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Grado_Alorsalasalas_Rayza%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Grado_Alorsalasalas_Rayza%20(1).pdf)
21. Jara D. relación entre dependencia funcional y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro médico naval “cirujano mayor-Santiago Távora” [tesis de titulación]; Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2019. 60 p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1766/DJARASANDOVAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Guerra S, Salazar C. grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización [tesis de Especialización]; Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. 74p. Disponible en: <chrome-extension://ohfgljldgelakfkefopgkclcohadegdpjf/http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4418/BC-%203240%20GUERRA%20UGAZ%20-%20SALAZAR%20USQUIANO%20DE%20PLAZA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
23. De La Piedra Y, “nivel de dependencia del adulto mayor de la red geriátrica casa de los abuelos lima-sur 2019” [tesis de Titulación]; Lima Perú Universidad Privada Norbert Wiener 2019 [citado 04 de setiembre 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3228/TESIS%20De%20La%20Piedra%20Yomaira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Farfán R. relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría del hospital Es salud José

- Cayetano Heredia III-Piura, en enero y febrero del 2018 [tesis de Titulación]; Piura Perú universidad nacional de Piura, 2018. 113p. [citado 23 de abril 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1180/CIE-FAR-BAL-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Fernández G. Grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 Hospital II Chocope. 2017. Rev. Scientia Biomédica. [Internet]. 2018 [citado 2020 Abril 23]; Vol. 1(3), 126-131.p Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/view/1827/1558>
26. Lozada V, capacidad funcional del adulto mayor en el centro de atención residencial geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017 [tesis de Titulación] Lima Perú: universidad Cesar Vallejo; 2017. [citado 2020 octubre 12]; 72 pp. disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/Lozada_MVA.pdf
27. Escarcina A, Huayta L, Dependencia del adulto mayor y calidad de vida del cuidador familiar. hospital III Yanahuara, Arequipa. [tesis de Bachiller]. Arequipa Perú: universidad nacional de San Agustín; 2016. 111 p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1792/ENeszeac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Bloch C, Safdie G, Del Luca C. et al. El Problema de la Dependencia en los Adultos Mayores en La Argentina 2015 p.10 [Internet]. [citado 2020 Abril 23]; Disponible en: [http://gerontovida.org.ar/archivos/Dependencia%20en%20adultos%20mayores%20\(1\)-10.pdf](http://gerontovida.org.ar/archivos/Dependencia%20en%20adultos%20mayores%20(1)-10.pdf)

29. Mauk K. Enfermería Geriátrica: Competencias asistenciales [Internet]. España, Mc Graw-Hill. Interamericana; 2008. [citado 2020 abril 23]; p 80. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/270440913%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/270440913%20(2).pdf)
<http://docshare01.docshare.tips/files/27044/270440913.pdf>
30. Eroski consumer. Como atender a nuestros Mayores: Qué es la dependencia [Internet] España: Fundación Erosk Martínez A. 2017 [citado 2020 Abril 25]; 2p. Disponible en: <https://mayores.consumer.es/documentos/comprender/dependencia.php>
31. Hartmann. El Rincón del cuidador introducción a la dependencia [Internet]. (Barcelona) España Hartmann Carrasco 2014 agosto 23 [citado: 20 abril 2020]. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/blog/introduccion-la-dependencia/>
32. Giménez M. Nutrición y Alimentación: su relación con la Salud Bucal. [Tesis de Licenciatura]. Argentina. Universidad Interamericana 2011. [citado: 20 abril 2020]. p16-33 Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111920.pdf>
33. Ayala L. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. [Tesis de Licenciatura]. [Lima Perú]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017. 18-30 p. [citado: 26 abril 2020]. 89p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5816/Ayala_hl.pdf?sequence=2&isAllowed=y
34. Valdez G. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario [Tesis de Licenciatura]. Quetzaltenango Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2011. [citado: 27 abril 2020]. 77p. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/02/Valdez-Gabriela.pdf>

35. Morales F. Temas Prácticos en Geriatria Y Gerontología. [Internet] Costa Rica: Fernando Morales Martínez; 2007 [2000 abril 24]:209(44) p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=9968310832>
36. Rodríguez J. Trastornos funcionales del tracto urinario inferior Form Act. Pediatr Aten Prim. [Internet] España [2018 Abril 25]; [Acceso 26 de Abril 2020]; Vol.11(4) 231(5) p. Disponible en: http://archivos.fapap.es/files/639-1713-RUTA/08_Trastornos_urinarios.pdf
37. Cerda L. Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor Médica Clínica Las Condes. ScienceDirect [Internet] 2013 noviembre 06 [30 12 2014] [Acceso el 30 de marzo del 2020]; 265-275p. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014700379>.
38. Saldías P, Solís D. Un caso de transferencia (enfoque psicoanalítico) AJAYU, [Internet] 2008; [Acceso 23 de marzo del 2020]; 6 (1). 15p. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v6n1/v6n1a5.pdf>
39. Piña S. Valoración funcional del adulto mayor hospitalizado, [Tesis de Maestría]. México Universidad Nuevo León, 2009. [Acceso 23 de marzo del 2020]; 4p. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2002/1/1080187847.pdf>
40. Autores V. Auxiliar de centros Asistenciales: Mantenimiento y entrenamiento de funciones cognitivas. [Internet]. Madrid. Editorial. CEP S.I. Julio 2016 Vol. III [Acceso 23 de Marzo 2020]; 3 474-475p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=qx0_DwAAQBAJ&pg=PA475&lpg=PA475&dq=Las+personas+entre+65+y+74+a%C3%B1os+presentan+una+disminuci%C3%B3n+de+un+3%25+de+su+altura&source=bl&ots=mOI4nLcDN5&sig=ACfU3U1o-PmM6INhyQq0-3ZnVbl7O6pv9g&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjLut3ApsvoAhWwHbkGHW8OAXwQ6AEwBXoECAwQKg#v=onepage&q=Las%20personas%20entre%2

[065%20y%2074%20a%C3%B1os%20presentan%20una%20disminuci%C3%B3n%20de%20un%203%25%20de%20su%20altura&f=false](#)

41. Guerrero R. Meneses M. De la Cruz M, Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. [Internet] Lima 2015. [Acceso 04 de noviembre de 2020] 10 p. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/9.pdf>
42. Gutiérrez L, García M, Jiménez J. Envejecimiento y dependencia, academia nacional de medicina México (2013-2014) colegio nacional de ciencias y tecnología [Internet]. Anmm.org.mx. 2012 [citado 20 abril 2020]. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
43. Querejeta M. Discapacidad/Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación, [Internet] Madrid. IMSERSO 2004 [citación 26 abril 2020]. p18 Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>
44. Martínez C. Parco E. Yalli A, factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto 2018. Tesis de especialización, Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.10 p. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_Martinez_Fierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 abril 22]; 25(2):57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
46. Ramos C, Fernández M, Monsalvo E. Modelización de la diversidad sexual: una visión desde los modelos de cuidado. Ene. [Internet]. 2018 publicado,

- 2020 agosto 20 [citado 2020 abril 23] 12(2): Vol.12 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200009&lng=es
47. Mayor V. El Sexo de la Persona: ¿un estado civil en el derecho español? Revista de Ciencias Jurídicas [Internet]. 2016 Enero 16 [2020 abril 22]. 35-55 p. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/24305-Texto%20del%20art%C3%ADculo-60953-1-10-20160509.pdf>
48. Reinozo F. Estudio Jurídico de los Atributos de la Personalidad [Monografía previa a la obtención del Título de Abogado]. Cuenca (Ecuador) Universidad de cuenca 2015 [citado 2020 abril 28]. 96(28)p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22822/1/tesis.pdf>
49. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. 4 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
50. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. 154 p. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
51. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. 252 p. Disponible en: https://vrac.utem.cl/wp-content/uploads/2018/10/manua.Lista_Cotejo-1.pdf
52. Pérez C, uso de lista de cotejo. [Internet]. Santiago (Chile): Universidad Tecnológica Metropolitana UTEM; Vicerrectoría académica 2018 Octubre [consultado 15 Abril 2020]. 6p. Disponible en: https://vrac.utem.cl/wp-content/uploads/2018/10/manua.Lista_Cotejo-1.pdf
53. Barrero C, García S; Ojeda A. Índice de Barthel: Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Plasticidad y Restauración Neurológica Nuevos Horizontes. [Internet]. 2005; junio 1 [2005 diciembre 4].

(1-2):81-85.

Disponible

en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/indice_1.pdf

54. Castro J. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al hospital de día de geriatría, [tesis de Bachiller]. Lima Perú universidad WIENER; 2013. 40 p.

Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/80/042%20ENFERMERIA%20CASTRO%20CAPACIDAD%20FUNCIONAL%2C%20rev.%20LB%2C%20finalizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE RESPUESTA	NIVELES
Grado de dependencia Funcional	Capacidad y auto suficiencia funcional del adulto mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria, afrontando sus responsabilidades de manera autónoma, para mantener una vida activa y saludable.	El grado de dependencia funcional del adulto mayor será medido con una lista de cotejo el cual consta de 10 dimensiones, y 29 ítems, cuyas categorías son Total, Grave, Moderado, Leve e independiente	Comida	1	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente independiente (10) • Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. (5) • Dependiente (0) 	<ul style="list-style-type: none"> • < 20 Puntos, dependencia Total • 20-35 Puntos dependencia grave • 40-55 Puntos dependencia Moderada • ≥ 60 Puntos Dependencia leve
			Lavarse	1	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente: entra y sale solo del baño. (5) • Dependiente (0) 	
			Vestirse	1	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos. (10) • Necesita ayuda. (5) • Dependiente. (0) 	
			Arreglarse	1	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. (5) • Dependiente. (0) 	

			Deposición	1	<ul style="list-style-type: none"> • Continencia normal. (10) • Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas. (5) • Incontinencia. (0) 	• 100 Puntos de Independiente
			Micción (valórese la semana previa)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta. (10) • Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda. (5) • Incontinencia. (0) 	
			Usar el retrete	1	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa. (10) • Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo. (5) • Dependiente. (0) 	
			Trasladarse	1	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente para ir del sillón a la cama. (15) • Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo. (10) • Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo. (5) 	

					<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente. (0) 	
			Deambular	1	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente, camina solo 50 metros. (15) • Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros. (10) • Independiente en silla de ruedas sin ayuda. (5) • Dependiente. (0) 	
			Subir y bajar las escaleras	1	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente para bajar y subir escaleras. (10) • Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo. (5) • Dependiente. (0) 	



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA DE RESPUESTA	CATEGORÍA
Edad (años)	Es el tiempo de existencia transcurrido desde el nacimiento del adulto mayor.	Se evaluará según las edades de: 60 a 69 años 70 a 79 años 80 a 89 años 90 a 99 años 100 a 109 años				60-69 70-79 80-89 90-99 100-109
Sexo	Es el conjunto de características genóticas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones de estado sexual considerando el factor biológico.	Se evaluará según la condición del ser humano: Masculino, Femenino.				Masculino Femenino

Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, que viven en sociedad provenientes del matrimonio o del parentesco.	Se evaluará según la condición de soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente.				Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado(a) () Conviviente ()
Grado de Instrucción	Es el grado de instrucción mas alto realizadosEs el grado de instrucción más alto realizados	se evaluará según sea primaria, secundaria, superior				Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeto ()



ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

Código:

Fecha:/...../.....

ÍNDICE DE BARTHEL

COMIDA			
	10	Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla es capaz de comer solo	
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
LAVADO (baño)			
	5	Independiente: entra y sale solo del baño	
	0	Dependiente	
VESTIDO			
	10	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	
	5	Necesita ayuda	
	0	Dependiente	
ARREGLO			
	5	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	
	0	Dependiente	
DEPOSICIÓN			
	10	Continencia normal	
	5	Ocasional episodio de incontinencia, o necesita ayuda administrarse supositorios o lavativas	
	0	Continencia	

MICCIÓN		
	10	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta
	5	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda
	0	Continencia
USAR EL RETRETE		
	10	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa
	5	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo
	0	Dependiente
TRANSFERENCIA (traslado cama/ sillón)		
	15	Independiente para ir del sillón a la cama
	10	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros
	5	Independiente en silla de ruedas sin ayuda
	0	Dependiente
DEAMBULACIÓN		
	15	Independiente, camina solo 50 metros
	10	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros
	5	Independiente en silla de ruedas sin ayuda
	0	Dependiente
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS		
	10	Independiente para bajar y subir escaleras
	5	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo
	0	Dependiente

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Dependencia Total
20-35	Dependencia Grave
40-55	Dependencia Moderado
≥ 60	Dependencia Leve
100	independiente

Máxima puntuación: 100 puntos
(90 si va en silla de ruedas)

Autores: Jirón Carmen, Jackeline, Palomares Sava, Gisela, 2018



ANEXO N° 3

Código:

Fecha: .../.../....

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

INTRODUCCIÓN: Sr.(a) el presente estudio de investigación nos permitirá conocer datos sociodemográficos de cada entrevistado. Es anónimo y por lo cual le agradezco contestar con toda la veracidad del caso.

Gracias por su colaboración.

Aspectos Sociodemográficos		
01	EdadAños
02	Sexo	Femenino ()
		Masculino ()
03	Estado civil	Casado (a) ()
		Soltero (a) ()
		Viudo (a) ()
		Divorciado (a) ()
		Otros ()
04	Grado de Instrucción	Primaria ()
		Secundaria ()
		Superior ()
		Analfabeto ()



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini- Surco 2020

Institución: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza

Investigador (a): Indalicia Senobia Chipana Ravichagua (sor)

Objetivo y descripción de la investigación:

El presente estudio tiene como objetivo: determinar el grado de dependencia funcional del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.

Procedimiento

Antes de aplicar el instrumento, el estudio ha sido sometida al comité de Ética en Investigación, para poder proseguir con el listado de cotejo.

Antes de iniciar se pidió permiso a la familia de los adultos mayores que se encuentran en estado cognitivo y también de los adultos que pueden decidir por sí mismo, después de recibir los consentimientos informados se pasó paciente por paciente para explicar el procedimiento.

Si usted acepta participar de este estudio de investigación se le entregara un instrumento que consta de una lista de 10 preguntas divididos en 29 ítems

Esto es el índice de Barthel mide la capacidad funcional para realizar las actividades básicas diarias como: comida, baño, vestido, arreglo, Deposición, Micción, usar el retrete, transferencia, deambulación, subir y bajar escaleras. Los cuales tendrá que completar marcando o seguidamente yo lea cada ítem y usted responderá si la actividad logra realizarlo o no, en el cual la investigadora pasará paciente por paciente para observar y anotar el puntaje que le corresponde a cada adulto mayor; lo cual demandara un tiempo promedio de 20-25 minutos aproximadamente.

El listado de cotejo según el índice de Barthel se desarrolló en el transcurso de la jornada empezando por el baño en las primeras horas o en sus talleres de recreación. a fines del mes de agosto y los primeros días de setiembre.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a determinar el grado de dependencia de los adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo se observará las actividades que realiza el adulto mayor mediante una lista de Cotejo. Ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con la investigadora.

Privacidad y Confidencialidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos, estos serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así se conservará la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre ésta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento.

Remuneración:

Usted no recibirá ningún pago o remuneración económica por participar en este estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

puede comunicarse con la autora de la investigación, Chipana Ravichagua Indalicia (sor), al N° 946221725

También pueden comunicarse con el Comité de Ética al N° 998597747

O a la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza: (01) 434-2770 / (01) 436-7283

o al correo escuelatezza@eeplt.edu.pe

Horarios de atención: 8:00 - 15:00

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI.....
acepto participar libremente en la aplicación del instrumento sobre: **Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini - Surco** Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el/la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio. Confirmando que he firmado dicho documento en cuatro copias simples uno para el participante o su tutor legal, otro para el CEI de la EEPLT, la investigadora, y el otro para la casa de reposo Madre Josefina Vannini.

Participante:

Nombre del participante: _____

Firma del participante _____ Fecha _____

Investigador/a:

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Sor Indalicia Chipana Ravichagua, Bachiller de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, identificada con DNI 06421300 con el proyecto de tesis titulado GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA DE REPOSO MADRE JOSEFINA VANNINI – SURCO 2020, habiendo visitado dicho hogar y hablado con los responsables, me dieron el consentimiento para realizar dicho estudio. Realizo esta investigación porque considero que es oportuno efectuar, para contribuir con los resultados de la investigación donde se permite determinar el grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco.

FIRMA



ANEXO N° 6

Tabla N° 2: Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia Leve	6	10,9
Dependencia Moderado	7	12,7
Dependencia Grave	3	5,5
Dependencia Total	37	67,3
Independiente	2	3,6
Total	55	100,0



ANEXO N° 7

Tabla N° 3: Grado de dependencia funcional, según edad, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco

	60-69	70-79	80-89	90-99	100-109	Total
Dependencia Leve	1 16,7%	1 16,7%	2 33,3%	2 33,3%	0 0,0%	6 100,0%
Dependencia Moderado	0 0,0%	1 14,3%	5 71,4%	1 14,3%	0 0,0%	7 100,0%
Dependencia Grave	0 0,0%	0 0,0%	1 33,3%	2 66,7%	0 0,0%	3 100,0%
Dependencia Total	2 5,4%	2 5,4%	15 40,5%	16 43,2%	2 5,4%	37 100,0%
Independiente	0 0,0%	1 50,0%	1 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
	3	5	24	21	2	55
Total	5,5%	9,1%	43,6%	38,2%	3,6%	100,0%



ANEXO N° 8

Tabla N° 4: Grado de dependencia funcional, según sexo, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco

	Femenino	Masculino	Total
Dependencia Leve	5	1	6
	83,3%	16,7%	100,0%
Dependencia Moderado	7	0	7
	100,0%	0,0%	100,0%
Dependencia Grave	3	0	3
	100,0%	0,0%	100,0%
Dependencia Total	28	9	37
	75,7%	24,3%	100,0%
Independiente	2	0	2
	100,0%	0,0%	100,0%
	45	10	55
Total	81,8%	18,2%	100,0%



ANEXO N° 9

Tabla N° 5: Grado de dependencia funcional, según estado civil, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco

	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Total
Dependencia Leve	3	0	2	1	6
	50,0%	0,0%	33,3%	16,7%	100,0%
Dependencia Moderado	0	1	6	0	7
	0,0%	14,3%	85,7%	0,0%	100,0%
Dependencia Grave	0	1	2	0	3
	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
Dependencia Total	7	7	22	1	37
	18,9%	18,9%	59,5%	2,7%	100,0%
Independiente	0	1	1	0	2
	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	10	10	33	2	55
Total	18,2%	18,2%	60,0%	3,6%	100,0%



ANEXO N° 10

Tabla N° 6: Grado de dependencia funcional, según grado de instrucción, del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini Surco

	Primaria	Secundaria	Superior	Analfabeto	Total
Dependencia	0	3	3	0	6
Leve	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Dependencia	0	5	2	0	7
Moderado	0,0%	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
Dependencia	0	1	2	0	3
Grave	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
Dependencia	7	13	16	1	37
Total	18,9%	35,1%	43,2%	2,7%	100,0%
Independiente	0	0	2	0	2
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	7	22	25	1	55
Total	12,7%	40,0%	45,5%	1,8%	100,0%

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Surco, 28 de agosto de 2020

Carta N° 005-2020/D-EEPLT

Señorita Bachiller
INDALICIA SENOBIA CHIPANA RAVICHAGUA.
Ex Alumna de Escuela de Enfermería
Padre Luis Tezza
Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: **“GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA DE REPOSO MADRE JOSEFINA VANNINI-SURCO 2020”**.

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,




Mg. SOR HAIDA ECHEVARRÍA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 085727

SHES/mb.

CARTA DE AUTORIZACIÓN



Surco 29 de agosto 2020

Carta N° 008-2020/D-EEPLT

Rvda. Hermana:

Mg. Sor Haida Echevarria Schmidt

Directora

Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Presente. _

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a Usted para saludarle muy cordialmente y a la vez dar repuesta a su solicitud, referente a la autorización para que la alumna Sor Incadalia Chipana Ravichagua, pueda aplicar el instrumento de su Proyecto de Tesis titulado: **“Grado de dependencia Funcional del Adulto Mayor de la casa de Reposo Madre Josefine Vannini.**

Comunicamos la aceptación a su solicitud, asimismo le estaremos brindando las facilidades necesarias para lograr el objetivo deseado.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Sor Delia G. Simon Flores
Directora

Casa de Reposo Madre Josefine Vannini

CASA DE REPOSO MADRE JOSEFINA VANNINI - SURCO



“Serví a los enfermos como una madre a su único hijo enfermo”

