



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

DISCAPACIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR POST EVENTO

CEREBROVASCULAR SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL

HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, AGOSTO-OCTUBRE 2018

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

SAAVEDRA RÍOS YEIVER RAÚL

ASESOR

MG. CHUNGA RODRÍGUEZ, JUAN CARLOS

LINEA DE INVESTIGACION

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PIURA – PERÚ

2018

PAGINA DEL JURADO

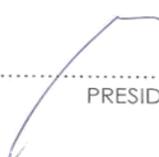
 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **SAAVEDRA RIOS YEIVER RAUL** cuyo título es:

DISCAPACIDAD FISICA DEL ADULTO MAYOR POST EVENTO CEREBROVASCULAR SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL: HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, AGOSTO-OCTUBRE 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante otorgándole el calificativo de: 15 (número) Quinte (letras).

Piura 02 de 02 del 2019.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

A mis hermanos, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi novia Sisiley Rosado Rodriguez y mis mejores amigos Edson Carrillo V, Henry Castillo V, que han formado un pilar muy importante para el logro de mi gran meta, con su apoyo incondicional, consejos justo en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Luis e Irma; por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de la Escuela de medicina humana de la Universidad Cesar Vallejo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Yo, **SAAVEDRA RÍOS YEIVER RAÚL** con DNI N° 70069311 declaro que la tesis de grado titulada: **DISCAPACIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR POST EVENTO CEREBROVASCULAR SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, AGOSTO-OCTUBRE 2018**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la propuesta en mención.

Piura, Perú 2018

SAAVEDRA RÍOS YEIVER RAÚL

DNI N° 70069311

PRESENTACION

La presente investigación está estructurada en seis capítulos: Introducción, metodología, análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones respecto al estudio. En el capítulo I se describe el marco teórico, los antecedentes, el problema de investigación, los objetivos y la justificación. El capítulo II presenta la metodología que incluye el diseño de investigación, descripción de la población, cálculo de la muestra y técnica e instrumentos de recolección de datos. En tanto que en el análisis de resultados se presenta la información recolectada mediante una ficha diseñada para la presente investigación, la misma que se discute en el cuarto capítulo. En el quinto capítulo se exponen las conclusiones que permitirán objetivar los resultados de la investigación y en el sexto capítulo se plantean las recomendaciones finales ante la problemática estudiada. Finaliza el informe con el capítulo de referencias bibliográficas.

INDICE

PAGINA DEL JURADO	i
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD	iii
PRESENTACION	iv
INDICE.....	v
RESUMEN	vii
I. INTRODUCCION	1
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
2.1 TRABAJOS PREVIOS.....	2
3.1 MARCO TEÓRICO.....	8
4.1 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	11
5.1 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	11
6.1 OBJETIVOS	12
6.1.1.OBJETIVO GENERAL.....	12
6.1.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
II. METODO	13
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION.....	13
2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACION.....	13
2.3 POBLACION Y MUESTRA.....	15
2.3.1 Población	15
2.3.2 Muestra	15
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	15
2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS	16

2.6	ASPECTOS ETICOS.....	16
III.	RESULTADOS	18
IV.	DISCUSION.....	25
V.	CONCLUSIONES.....	26
VI.	RECOMENDACIONES.....	27
VII.	REFERENCIAS	28
VIII.	ANEXOS	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de discapacidad física del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura, periodo agosto-octubre 2018.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prolectivo y transversal. La población estuvo conformada por la totalidad de adultos mayores post evento cerebrovascular que se encontraban hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Rosa de Piura durante el periodo agosto – octubre del 2018. De un total de 39 pacientes, se excluyeron 2 porque no desearon participar del estudio, por lo que, la muestra final estuvo constituida por 37 pacientes.

Resultados: De un total de 37 adultos mayores post evento cerebrovascular se encontró que, 35.1% tienen dependencia física leve, 27% moderada, 16.2% grave, 10.8% total y 10.8% son independientes. La edad promedio es 72.8 ± 5.7 años, 62.2% son de sexo masculino, 56.8% de procedencia urbana, 54.1% casados y 37.8% tienen primaria. Cuando se valora el grado de dependencia física según sexo se observa que, 39.1% del sexo masculino tiene dependencia leve, y predomina la dependencia leve y moderada con 26.6% en el sexo femenino.

Conclusiones: El adulto mayor con discapacidad post evento cerebro vascular tiene una edad promedio de 72.8 ± 5.7 años y predomina el sexo masculino, la procedencia urbana, estado civil casado y estudios de primaria. La dependencia física leve es de mayor frecuencia en el adulto mayor post evento cerebrovascular.

Palabras clave: Dependencia física, Barthel, adulto mayor, ECV.

ABSTRACT

Objective: *To determine the degree of physical disability of the older adult post cerebrovascular event according to the Barthel Index in the Hospital Santa Rosa de Piura, August-October 2018.*

Methodology: *An observational, descriptive, prolective and transversal research was carried out. The study population consisted of the totality of older post stroke patients who were hospitalized in the Internal Medicine service of the Santa Rosa de Piura Hospital during the August - October 2018 period. Out of a total of 39 patients, 2 were excluded because they did not want to participate in the study, therefore, the final sample consisted of 37 patients.*

Results: *Of a total of 37 older adults post cerebrovascular event it was found that, 35.1% have mild physical dependence, 27% moderate, 16.2% severe, 10.8% total and 10.8% are independent. The average age is 72.8 ± 5.7 years, 62.2% are male, 56.8% are urban, 54.1% are married and 37.8% have primary school. When assessing the degree of physical dependence by sex, it is observed that 39.1% of the male sex is slightly dependent, and mild and moderate dependence predominates with 26.6% of the female sex.*

Conclusions: *The older adult with post cerebrovascular event disability has an average age of 72.8 ± 5.7 years and predominantly male sex, urban origin, married marital status and secondary education. Mild physical dependence is more frequent in the older adult post cerebrovascular event.*

Key words: *Physical dependence, Barthel, elderly.*

I. INTRODUCCION

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad la provincia de Piura presenta una población aproximada de 771 613 habitantes, con un estimado de 67 269 adultos mayores (AM), que representan el 8.71% del total de la población (1). En el tema de estado sanitario, el Hospital II – 2 Santa Rosa de Piura 2018, registra un ingreso promedio de 480 adultos mayores al servicio de medicina por año, algunos de los cuales presentan algún grado de discapacidad por evento cerebro vascular.

El envejecimiento es un proceso progresivo intrínseco que forma parte del ciclo biológico natural que acontece en todo ser vivo con el paso de los años, por lo que el ser humano se encuentra inmerso en el mismo. La dinámica de la población de los últimos años ha experimentado cambios como el aumento significativo de adultos mayores, en el cual ha influido la combinación de la esperanza de vida cada vez mayor con el continuo descenso de la fecundidad (2).

En la Encuesta Nacional sobre personas con discapacidad dada a conocer el 15 de julio del 2013, se identificó que más del 40% de las personas con alguna limitación depende de la ayuda de otra para sus actividades diarias, 5.2% de esta población sufre una limitación severa y el 92% no cuenta con una certificación (3).

Se pronostica que para el año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales (4).

2.1 TRABAJOS PREVIOS

2.1.1 TRABAJOS INTERNACIONALES

Cano C, et al. 2017. “Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia”. Con el objetivo de caracterizar y determinar los factores asociados con el deterioro funcional del anciano en Bogotá. Se evaluó el estado funcional de los participantes mediante las escalas de Barthel y Lawton. Se usaron como variables independientes los factores sociodemográficos, las enfermedades concomitantes, las medidas antropométricas y los terciles de actividad física, y se obtuvieron análisis bivariados y multivariados con regresiones lineales. Se entrevistaron 2.000 personas de 60 o más años, con una edad promedio de $71,2 \pm 8$ años. Una mayor funcionalidad en actividades instrumentales se asoció con una menor edad (valor beta estandarizado: -0,15; $p < 0,01$), un menor número de medicamentos (valor beta: -0,13; $p < 0,01$), un mayor puntaje en el Mini-mental State Examination, (MMSE) (valor beta: 0,3; $p < 0,01$), un mayor nivel de actividad física (tercil medio: 0,18; $p < 0,01$ y tercil alto de beta: 0,18; $p < 0,01$ vs. tercil bajo) y una mayor fuerza de prensión (valor beta: 0,10; $p < 0,01$), en tanto que una mayor funcionalidad en las actividades básicas se asoció con un mayor puntaje en el MMSE (valor beta: 0,3; $p < 0,01$) y una mayor fuerza de prensión (valor beta: 0,07; $p = 0,020$). En conclusión se determinaron múltiples factores relacionados con la alteración funcional que pueden modificarse para disminuir la dependencia en este grupo poblacional (5).

Bejines M, et al. 2015. “Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar”. Con el objetivo de realizar un diagnóstico de la capacidad funcional del adulto mayor residente de casas hogar del sur de Jalisco, se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo prospectivo en adultos mayores, en quienes se aplicó la Escala de Barthel para evaluar su capacidad para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria. La muestra estuvo conformada por 111 adultos mayores, fue no aleatoria por conveniencia. Se utilizó estadística descriptiva, X^2 para comparaciones entre los sexos. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas con una $p \leq 0.05$. Los resultados encontrados fueron: el promedio de edad fue de 81 años, 27.9 % mostró independencia total, 28.8 % dependencia leve, 14.4 % moderada, 18 % severa y 10.8 % total. Estadísticamente no hubo diferencia significativa según el sexo ($p = 0.36$). Las actividades básicas con mayor número

de sujetos independientes totales fueron comer, arreglarse, vestirse, control en la micción y evacuación, trasladarse y deambulación; subir y bajar escaleras y lavarse fueron actividades en las que más sujetos mostraron dependencia total. Conclusiones: 72.1 % de los adultos mayores presentó algún grado de dependencia funcional, lo que representa una oportunidad para el cuidado de enfermería (6).

Gómez J. 2015. "Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015", con el objetivo de medir la capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015. Se observó que en Santa Sofía se presentó una única prevalencia de índice de Barthel con grado de dependencia moderada en el sexo femenino con 6.25%. El sexo masculino evidencio mayor porcentaje de actividad funcional con dependencia leve representando 56.25%. Hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo evidencia única prevalencia de dependencia leve en el rango de edad 65-79 años, comparado con la población mayor de 80 años que presenta índice de Barthel en grado leve y moderado con mayor porcentaje de dependencia leve. Santa Sofía reporta un 62.25% de dependencia leve en trabajadores independientes asociado con 6.25% de dependencia moderada. A su vez se observa un porcentaje de dependencia leve en personas que tienen como ocupación labores del hogar y con menor porcentaje los trabajadores dependientes. Como conclusión, en los hogares entrevistados según el índice de Barthel el principal grado de capacidad funcional encontrado se relacionó con dependencia leve, identificando a su vez la menor proporción de dependencia total en adultos mayores. La proporción de personas que presentaron mayor grado de dependencia tienen un rango de 65 a 79 años, influenciado positivamente el sector rural que no presento ningún grado de dependencia grave ni total (7).

Muñoz C. 2015. "Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar". El propósito de este estudio fue valorar el estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un Centro de Salud Familiar, aplicando escalas que evalúan actividades de la vida diaria, nivel cognitivo, nivel educacional y carga del cuidador. Se evaluó a 55 sujetos categorizados con dependencia moderada y severa. Se utilizó el Índice Katz para determinar el nivel de dependencia; Medida de Independencia Funcional (FIM) para la funcionalidad y

asistencia dada por una tercera persona; Índice de Barthel para valorar la independencia; Minimental abreviado (MMSE) para el estado cognitivo y la carga del cuidador mediante la Escala de Zarit. La edad media fue de $84,4 \pm 7,8$ años (74,5% género femenino y 25,5% género masculino). El 45% fue clasificado con dependencia severa total según el Índice de Barthel. Los hombres obtuvieron mayores puntajes en el Índice de Barthel y FIM. El 75% presentó deterioro cognitivo según el MMSE con una media de $7,2 \pm 5,3$ puntos. El 85% de los cuidadores eran del género femenino y el 49% de éstos presentaban sobrecarga intensa. Se obtuvo una correlación significativa entre FIM motor e Índice de Barthel ($r=0,9710$), FIM cognitivo y MMSE ($r=0,8148$), MMSE y nivel educacional ($r=0,6537$). No se encontró correlación entre edad y cognición e independencia funcional. Según los datos obtenidos, la mayoría de los adultos mayores con dependencia moderada y severa presentan alteraciones motoras y cognitivas, estando correlacionadas al nivel educacional del sujeto (8)..

2.1.2 TRABAJOS NACIONALES

Velazco I, Carrera T. 2017. “Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar “misioneros de amor”, Chaclacayo, 2016”. Con el objetivo de determinar la relación entre la dependencia física y el deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Casa Hogar “Misioneros de amor”. Realizaron un estudio correlacional y de corte transversal. La muestra fue no probabilística y de carácter censal, conformada por 200 adultos mayores. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron: El índice de Barthel con un $\alpha = 0.92$ y el Mini Mental con un $\alpha = 0.81$. A través del estadístico Tau b Kendall se demostró que no existe relación entre la dependencia física y el deterioro cognitivo con un p-valor de 0.567. Sin embargo, se halló relación entre la edad y el deterioro cognitivo ($p=0.001$), entre la edad y la dependencia física ($p = 0.03$) y entre el género y el deterioro cognitivo ($p = 0.038$) (9).

Runzer F, et al. 2017. “Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores”. Con el objetivo de determinar la asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores del Centro Geriátrico Naval. Realizaron un estudio retrospectivo, transversal y analítico de un análisis secundario de base de datos, con un tamaño muestral por conveniencia de 625 adultos mayores. Como resultado en el análisis de regresión lineal de predicción de dependencia funcional según índice de Barthel, se encontró

que, por cada punto obtenido en el cuestionario de Yesavage, disminuye en $4,8 \pm 1.82$ puntos el índice de Barthel y, por 5 puntos, disminuye 29.99 ± 3.62 puntos. En relación con el Índice de Lawton, se encontraron resultados significativos respecto a la edad, sexo, grado militar, rendimiento físico, fuerza de prensión y depresión. En conclusión, se evidenció asociación entre depresión y dependencia funcional para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (10).

Meza G. 2017. “Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo – 2016”. Con el objetivo de brindar información actualizada y categorizada al personal de enfermería y al equipo interdisciplinario a fin de promover, diseñar medidas destinadas a favorecer la autonomía e independencia de los adultos mayores se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 148 adultos mayores. La técnica fue la entrevista y como instrumentos se utilizó el índice de Barthel para actividades básicas y el de Lawton y Brody para actividades instrumentales. Entre sus resultados, la capacidad funcional de los adultos mayores es la dependencia leve con 57% para las básicas y 77% para las instrumentales. En las actividades básicas según edad, el más dependiente con 68.7% es el subgrupo de 80 a más años; el más dependiente con 78.4% es el sexo femenino. En las actividades instrumentales según edad, el más dependiente con 92% es el subgrupo de 80 a más años y con 92.4% el sexo femenino. La actividad básica que demanda mayor dependencia es la micción con 48.6%, y la de menor, es la defecación con 98.6%. En las instrumentales es la capacidad de ir de compras con 66.9% que demanda mayor dependencia, y la de menor es la capacidad de usar el medio de transporte con 89.8%. Entre sus conclusiones: en la población de estudio predomina la dependencia leve y se encuentra mayor grado de dependencia en adultos mayores de más edad y en las de sexo femenino. Según la actividad básica que demanda mayor dependencia en ambos sexos y en todas las edades es la micción y, la de menor dependencia es la defecación. Según la actividad instrumental que demanda mayor dependencia es ir de compras para ambos sexos y edades; y la de menor dependencia en las mujeres es la capacidad de utilizar el dinero y en los varones el uso de medios de transporte (11).

Delgado T. 2014. “Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial geronto geriátrico “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, Lima-2014”. Con el objetivo de determinar la capacidad funcional del adulto mayor y la relación con sus características sociodemográficas en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, Lima, 2014, realizó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores albergados, representados por 92 albergados correspondientes a los pabellones 1, 2 (mujeres) y 6, 7 (varones). Se utilizó como instrumento, la lista de chequeo, índice de Barthel, hoy en día uno de los instrumentos más utilizados para la medición de actividades básicas de la vida diaria, siendo la escala de valoración funcional más utilizada para este grupo etario. En los resultados se demostró que existe una relación inversa y medianamente significativa entre la capacidad funcional del adulto mayor y la edad, con una $r = -0,433^{**}$ y una $p = 0,013 \%$. Se encontró mayor independencia en la etapa de senectud gradual (60 a 70 años) con 85,7%. Por otro lado, con una $r = -0,101$ y una $p = 0,677$, no se encontró relación entre la capacidad funcional y el sexo. Sin embargo, se encontró una relación inversa y medianamente significativa entre capacidad funcional y edad; es decir, que, a mayor edad, es menor el nivel de capacidad funcional del adulto mayor. Por otro lado, no se encontró relación entre capacidad funcional y sexo; es decir, que la capacidad funcional es indiferente al sexo. Se determinó que el mayor porcentaje de adultos mayores se mostró independiente frente a las actividades básicas de la vida diaria (12).

Zúñiga G. 2013. "Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “Casa – asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados” de Lima. Mayo del 2012”. Realizó un estudio cuantitativo, básico, prospectivo, transversal y descriptivo. Se realizó una entrevista personal al adulto mayor y/o cuidador empleando una ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor diseñada por la Organización Panamericana de Salud conocida como Índice de Barthel Modificado, el cual consta de 15 ítems. Se hizo un censo poblacional en los pabellones llamados sociales con la exclusión de 08 Adultos Mayores por tener menos de 60 años, discapacidad física crónica y/o padecer de deterioro cognitivo. Se entrevistó a 143 adultos mayores, del cual el 41.95% es de sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores es de 78 años, el 68.53% son independientes, requieren ayuda 24.47% y un 7% son dependientes; el nivel de actividad funcional según grupo de edad son de

mayores porcentajes: en independientes con 59.18% en el grupo de 60-70 años, asistidos (con apoyo) con 45.71% en el grupo de 81-90 años, son dependientes con 40% en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años solo un representante; la mayor actividad funcional básica más afectada en el índice de auto cuidado es el bañarse con 37% y la menos afectada es alimentarse con 9.1%, en el índice de movilidad la mayor actividad funcional básica más afectada es entrar y salir de la ducha con 37.1% ,y la menos afectada es movilización en silla de ruedas con 16.78%. En función al resultado del trabajo efectuado se conoce el nivel de actividad funcional básica de la población adulta mayor, y concluyo: 1) a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas, 2) la prevención de la discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus Actividades Funcionales Básicas con el Índice de Barthel Modificado (13).

Castro J. 2013. "Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriatría". Con el objetivo de determinar el nivel de capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal en 156 adultos mayores de 60 años entre julio y diciembre de 2012, utilizando los instrumentos de índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody. En los resultados se estableció un predominio en el sexo femenino. La edad fluctuó entre 61 y 95 años. En aquellos con alto porcentaje entre los 80 años o más, prevaleció el estado civil casado; en la escolaridad, el nivel primario; con relación a las ABVD, el 50,7 % presentó dependencia leve con mayor predominio del sexo femenino; el 98,1% de los adultos mayores necesitan ayuda para comer y desplazarse; el 38,5 % necesita poca ayuda para subir y bajar escaleras y el 19,9 % es independiente para tomar baños. Para las AIVD, 11,5 % presenta una dependencia máxima, con predominio del sexo femenino en todos los niveles; el 59,6 % necesita ayuda para realizar compras y el 51,9 % la requiere en la preparación de los alimentos. Concluye que la mayoría de los adultos mayores son del sexo femenino; la edad que más predominó fue de 80 años o más; hubo prevalencia de casados y del nivel primario. En la evaluación de la ABVD, más de la mitad presentó un tipo de dependencia (leve, moderada, grave o total); y en las AIVD se observó que 3/4 de los entrevistados eran dependientes (leve, moderada grave o máxima) (14).

3.1 MARCO TEÓRICO

El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en el ser humano a consecuencia de la interacción de múltiples factores, entre ellos los propios del individuo y su medio ambiente. Es un conjunto de procesos que contribuye a incrementar progresivamente la presencia de enfermedades crónicas. Por lo tanto, es frecuente encontrar adultos mayores con un envejecimiento habitual o incluso patológico y pocos presentan un envejecimiento óptimo o saludable en los cuales la presencia de enfermedad es mínima o nula (15).

En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), se declaró el aumento de la esperanza de vida en muchas regiones del mundo como uno de los mayores logros de la humanidad. Reconocemos que el mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes y que de aquí a 2050 el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2.000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población de edad se multiplique por cuatro en los próximos 50 años (16).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres). Asimismo, informó que este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir (17).

En particular, es de interés conocer la composición del hogar de los AM puesto que, muchos de los AM basan el sostenimiento de sus necesidades en el apoyo de sus familiares más jóvenes mediante acuerdos informales de protección en ausencia de la posibilidad de acceder a esquemas de seguridad social durante la edad laboral. De manera específica es importante conocer la situación de aquellos adultos mayores más vulnerables, entendidos en este contexto como aquellos que no cuentan con familiares que puedan brindarles apoyo (como

en el caso de los AM que viven solos) o el de aquellos que viven en compañía únicamente de otros AM (20).

En el informe técnico sobre la situación de la población adulta mayor. Se evidencio que el 14,8% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 40,8% alcanzó estudiar primaria; el 23,3% secundaria y el 21,0%, nivel superior (14,6% superior universitaria y 6,4% superior no universitaria). Existe una gran brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/ inicial, donde el 22,7% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 6,2%, siendo la brecha 16,5 puntos porcentuales. Se observa que las brechas son menores cuando el nivel educativo alcanzado es mayor, así, en educación superior la brecha es 10,5%, donde el 26,5% de los hombres tienen educación superior (universitaria y no universitaria), y las mujeres de este grupo etario con este nivel equivalen al 16,0%. El 17,8% de la población de 60 y más años no sabe leer ni escribir. Esta situación es más elevada en las mujeres, el 26,1% de adultas mayores son analfabetas, siendo tres veces más alta que en sus pares los hombres (8,6%). En el trimestre de análisis, del total de la población que padece alguna discapacidad el 41,6% son adultos mayores. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad el 44,7% son adultas mayores, mientras que en los hombres es 38,9%. Esto muestra una diferencia de 5,8 puntos porcentuales entre ambos sexos, donde la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad (16).

La funcionalidad se define como la capacidad de una persona de satisfacer sus necesidades de manera autónoma, independiente y satisfactoria, y es un aspecto fundamental de la valoración geriátrica integral. El deterioro funcional en viejos toma cada día más relevancia como un problema importante de salud pública. Se estima que el número de personas mayores con algún grado de discapacidad se triplicará para el 2050 debido al fenómeno de la transición demográfica. Las actividades básicas de la vida diaria son aquellas encaminadas al autocuidado y la movilidad, y su deterioro está estrechamente relacionado con la discapacidad y la fragilidad en el anciano. Uno de los instrumentos más ampliamente validados para evaluar estas actividades es la escala de Barthel (5).

La dependencia de cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se relaciona con aumento en la mortalidad de los adultos mayores. El proceso funcional

geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestada por un estado de vulnerabilidad que tiene como resultado la discapacidad (17).

La valoración de la función física es una labor de rutina en los centros y unidades de rehabilitación. Los índices para medir la discapacidad física son cada vez más utilizados en la investigación y en la práctica clínica, especialmente en los ancianos, cuya prevalencia de discapacidad es mayor que la de la población general. Además, la valoración de la función física es una parte importante de los principales instrumentos usados para la valoración genérica de la calidad de vida relacionada con la salud. Actualmente, incluir la valoración de la función física es imprescindible en cualquier instrumento destinado a medir el estado de salud. Uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de la función física es el Índice de Barthel (IB), también conocido como “Índice de Discapacidad de Maryland” (21).

Publicado en 1965 por Mahoney y Barthel, es el instrumento recomendado por la Sociedad Británica de Geriatría para evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en el adulto mayor. Es la escala más internacionalmente conocida para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda. Su aplicación es fundamental en unidades de rehabilitación y en unidades de media estancia (UME). Evalúa 10 actividades, dando más importancia que el índice de Katz a las puntuaciones de los ítems relacionados con el control de esfínteres y la movilidad (14). El IB es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original (22).

Las enfermedades crónicas suelen hacerse más notorias en el proceso de envejecimiento y son la principal causa de defunción (23). La enfermedad más recurrente en los AM son los referidos al sistema óseo como la Artrosis/reumatismo (39%) u Osteoporosis (18%), las cuales son más notorias en las mujeres, debido a la menor producción de estrógenos (43% en Artritis y 24% en Osteoporosis). Otra enfermedad predominante en los AM es la Hipertensión (30%), la cual aumenta el riesgo de eventos cerebrovasculares y/o

cardiovasculares de gravedad (derrames cerebrales, parálisis, infartos, entre otros). Esta enfermedad es más recurrente en las mujeres (35%) que en los hombres (25%) (23).

Según Resultados de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012. Con referencia al Porcentaje de AM con enfermedades crónicas en tratamiento por tipo de enfermedades, según área de residencia, se evidenció que menos de la mitad de AM que reportó tener una enfermedad crónica, mencionó recibir algún tipo de tratamiento médico (medicina, terapia, etc.). Sólo la diabetes (61%) e hipertensión (59%) muestran índices medianamente altos de atención de tratamiento a la enfermedad. Más notorio aún es analizar las diferencias en el ámbito urbano-rural, dentro de los cuales el área urbana muestra mayor cuidado en comparación con el área rural. En la mayoría de los casos las diferencias son cercanas a 10 puntos porcentuales, salvo en insuficiencia renal y derrame o hemorragia cerebral en las cuales el área rural reporta tratarse más (23).

4.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de discapacidad física del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura, periodo agosto-octubre 2018?

5.1 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El envejecimiento como tal, es un proceso natural de todo ser humano en el que su funcionalidad física se deteriora gradualmente con los años, se da por cambios fisiológicos y son codependientes de las comorbilidades que este pueda presentar, este conjunto de cambios fisiológicos le da mayor predisposición para discapacidades en dependencia funcional, habilidades cognitivas, pérdida de independencia social y vulnerabilidad para cualquier tipo de acometimiento hacia su integridad.

Los adultos mayores como se ha observado demográficamente están aumentando por año, tanto a nivel nacional como internacional, por esta y más razones se considera un fenómeno de actualidad inevitable, por lo se hace de interés político, dado que es un desafío que incluye aspectos del ámbito sanitario, social y económico.

El presente trabajo nace con la intención de mejorar la atención del adulto mayor con discapacidad, lo cual debe tomar muy en cuenta nuestra institución.

6.1 OBJETIVOS

6.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de discapacidad física del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura, periodo agosto-octubre 2018.

6.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las principales características sociodemográficas del adulto mayor con evento cerebrovascular.
- Identificar los diferentes niveles de discapacidad física del adulto mayor post evento cerebrovascular.

II. METODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es observacional, descriptiva, prolectiva y transversal.

2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	MEDICION
DISCAPACIDAD FISICA	Comer	1. Incapaz.	1. 0
		2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	2. 5
		3. Independiente (la comida está al alcance de su mano)	3. 10
	Trasladar entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado.	1. 0
		2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado.	2. 5
		3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal).	3. 10
		4. Independiente	4. 15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	1. 0	
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos, los dientes peinarse y afeitarse	2. 5	
Uso del retrete	1. Dependiente	1. 0	
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacerlo solo.	2. 5	
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	3. 10	
Bañarse o ducharse	1. Dependientes	1. 0	
	2. Independiente para bañarse o ducharse	2. 5	
Desplazarse	1. Inmóvil	1. 0	
	2. Independiente en silla de ruedas en 50m	2. 5	
	3. Independiente en silla de ruedas en 50m	3. 10	

	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	4. 15
	4. Independiente al menos 50m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz.	1. 0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	2. 5
	3. Independiente para subir o bajar	3. 10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	1. 0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	2. 5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc	3. 10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministre enema)	1. 0
	2. Accidente excepcional	2. 5
	3. Continente	3. 10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	1. 0
	2. Accidente excepcional (uno/semana).	2. 5
	3. Continente, durante al menos 7 días.	3. 10
Características sociodemográficas	Demográficas	Edad: años de vida cumplidos
		Años cumplidos
		Sexo: característica biológica
		M F
	Procedencia: lugar de residencia	Urbano Rural
Sociales	Estado civil: situación de la relación con la pareja	Soltero Casado Viudo
	Grado de instrucción: nivel de escolarización último	Iletrado Primaria Secundaria Superior

2.3 POBLACION Y MUESTRA

2.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de adultos mayores post evento cerebrovascular hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Rosa de Piura durante el periodo agosto – octubre del 2018.

2.3.2 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población de estudio que cumplió con los criterios de selección. De un total de 39 pacientes, se excluyeron 2 porque no desearon participar del estudio, por lo que, la muestra final estuvo constituida por 37 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Adulto mayor hospitalizados en el servicio de Medicina Interna por evento cerebrovascular, sin postración previa.
2. Adulto mayor que permanezcan más de 48 horas en hospitalización
3. Pacientes que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Paciente con discapacidad física previa.
2. Paciente con trastorno del sensorio que no le permita responde a las preguntas.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para la recolección de datos se elaboró una ficha (Anexo 2), que nos permitió recabar la información necesaria para el desarrollo de los objetivos. Se solicitó permiso al director del hospital para realizar las entrevistas respectivas, previa firma de consentimiento informado

del paciente, se le hizo una breve explicación del motivo del estudio, así como de las posibles alternativas a responder.

Instrumento: Se aplicó el cuestionario conocido como Índice o Escala de Barthel (Anexo 2), muy utilizado para medir la capacidad individual de realizar las actividades básicas de la vida diaria que consiste en asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia, asignando un valor a cada actividad según el tiempo requerido para su realización y la necesidad de asistencia para llevarla a cabo. Es ampliamente utilizado y existe una diversidad de estudios que han lo han validado. Consta de 10 ítems con respuestas múltiples ponderadas de acuerdo con la capacidad física y el grado de afectación o limitación que tengan los pacientes, el resultado de la aplicación del cuestionario de Barthel tendrá una de las siguientes valoraciones.

ESCALA	VALORACION
< 20 puntos	Dependencia total
20 – 40 puntos	Dependencia grave
45 – 55 puntos	Dependencia moderada
60 – 95 puntos	Dependencia leve
100 puntos	Independiente

2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS

La información obtenida de las fichas de recolección se ingresó a una base de datos del programa SPSS®v.24. El análisis e interpretación de los datos se efectuó mediante el uso de medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes para variables cualitativas. Así mismo se utilizaron representaciones gráficas de barra según el caso y las tablas correspondientes.

2.6 ASPECTOS ETICOS

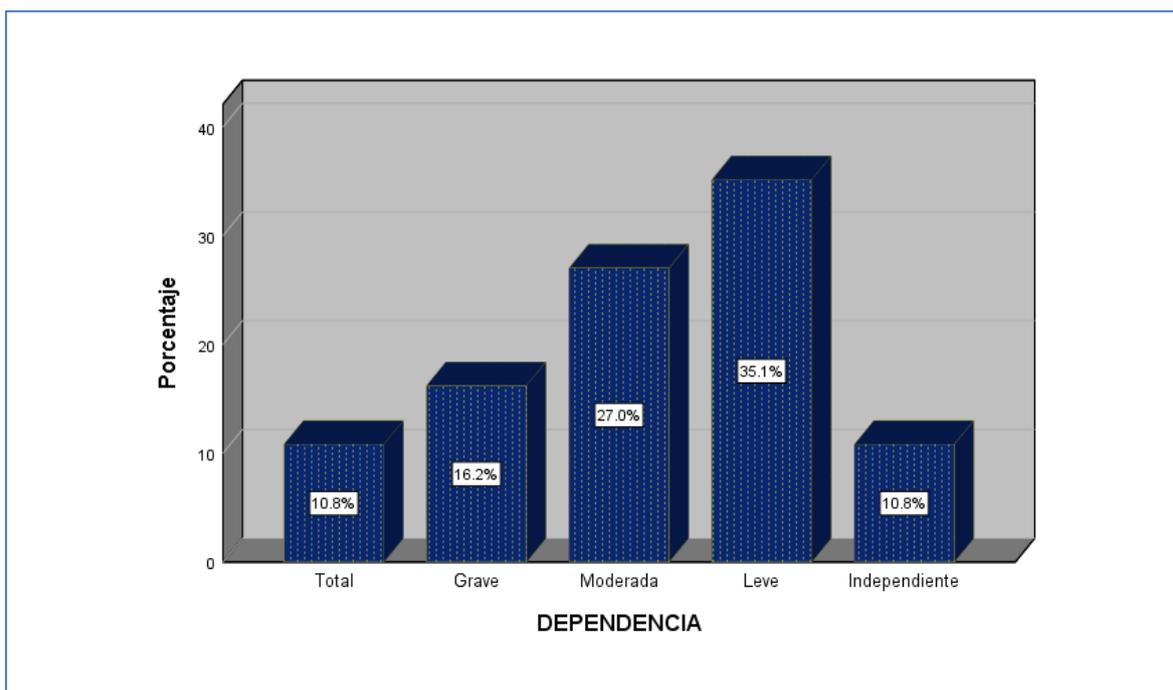
La investigación sigue los principios éticos de la Declaración de Helsinki, así como, evaluada y aprobada por el comité de investigación de la Universidad César Vallejo. La

información obtenida de las encuestas fue tratada de forma confidencial de acuerdo con los principios éticos actualmente vigentes.

- a) Principio de Beneficencia. Expresado en la utilidad y beneficios de los resultados de la investigación podemos conocer la valoración de la discapacidad en los diferentes grados identificados en los adultos mayores que se encuentren hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y de esta forma el hospital podrá prever una respuesta institucional acorde a las necesidades y demandas de estos pacientes lo que se expresará en mejoras en la calidad de la atención y en evitar eventos adversos por falta de previsiones y cuidados de estas limitaciones de los pacientes en el Hospital Santa Rosa de Piura.
- b) El principio de No maleficencia en nuestro estudio no existe daño pues solo está limitado a realizar una encuesta.
- c) Principio de Autonomía y justicia. Se respeta en nuestro estudio mediante la información a los participantes acerca de la aplicación del cuestionario y su aceptación para participar expresada en la firma del consentimiento informado (Anexo 1).
- d) Confidencialidad. Se concreta en nuestro estudio porque los datos obtenidos solo utilizaremos para los fines científicos de la investigación.

III. RESULTADOS

Gráfico N°1: Distribución según grado de dependencia del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura 2018.



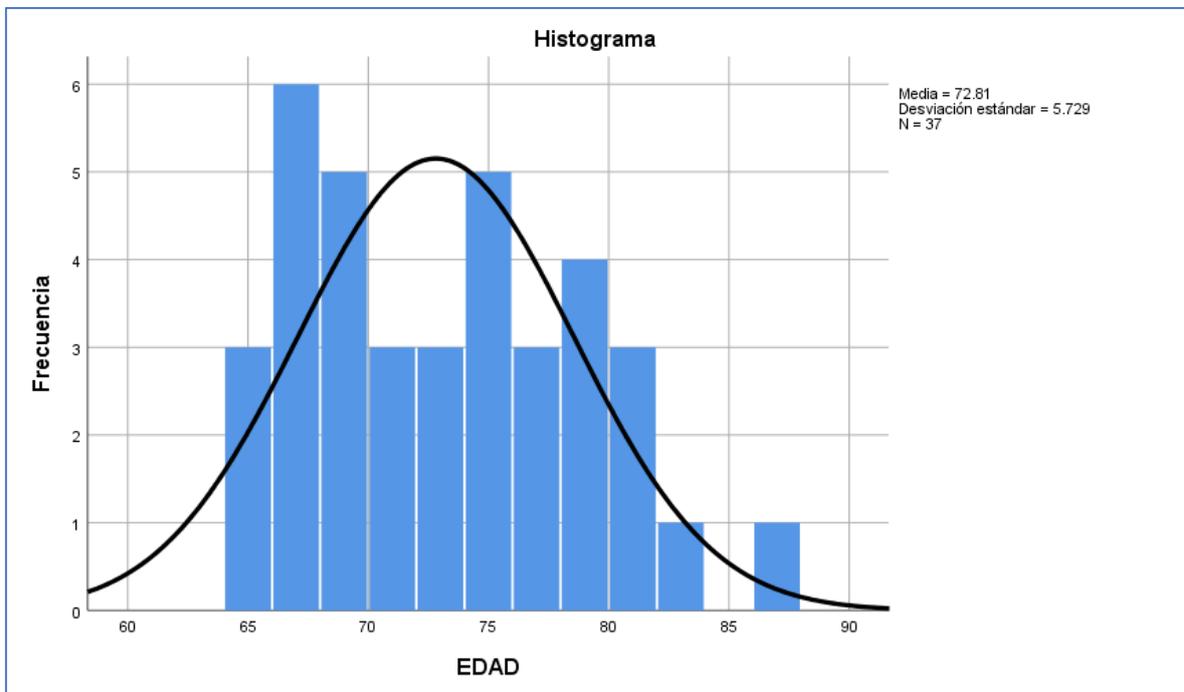
Fuente: Ficha encuesta.

En el gráfico se observa que 35.1% de los pacientes tienen dependencia leve, 27% moderada, 16.2% grave, 10.8% total y 10.8% son independientes.

Tabla N°1, Gráfico N°2. Edad (años) del adulto mayor post evento cerebrovascular en el Hospital Santa Rosa de Piura 2018.

ESTADÍSTICOS

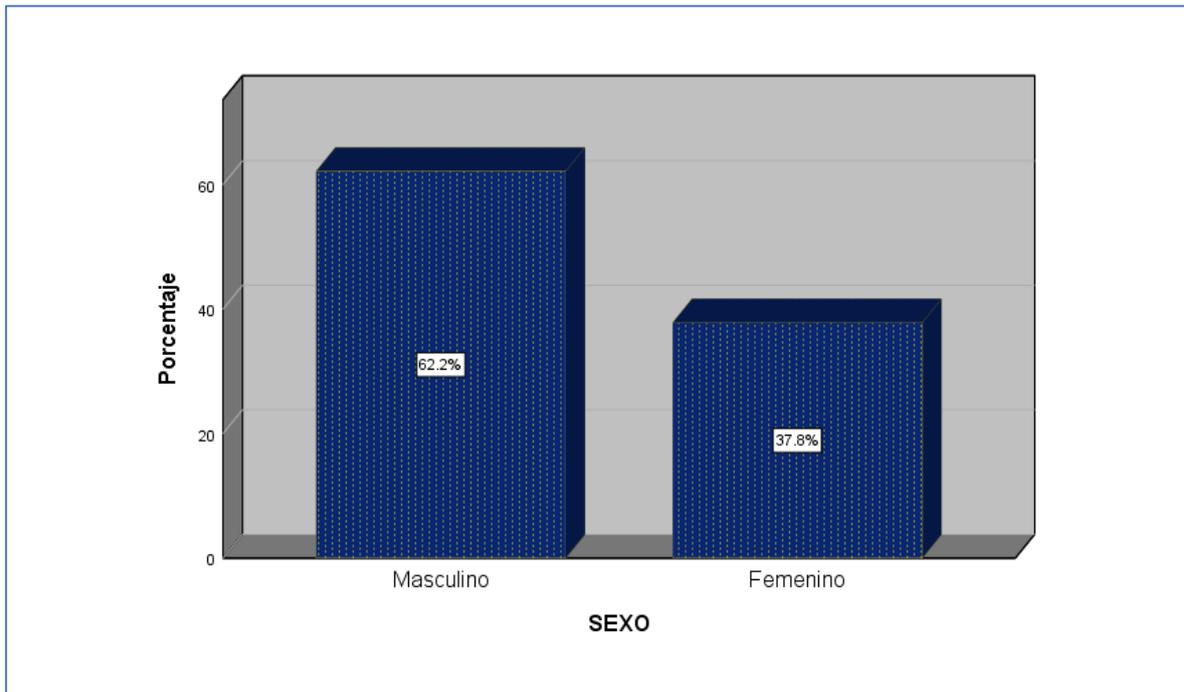
EDAD		
N	Válido	37
	Perdidos	0
Media		72.81
Mediana		73.00
Desv. Desviación		5.729
Mínimo		65
Máximo		86
Percentiles	25	67.50
	50	73.00
	75	77.50



Fuente: Ficha encuesta.

En la tabla 1 y gráfico 2 se observa que los pacientes que conforman la muestra tienen en promedio 72.81 ± 5.729 años, siendo la edad mínima 65 años y máxima 86 años.

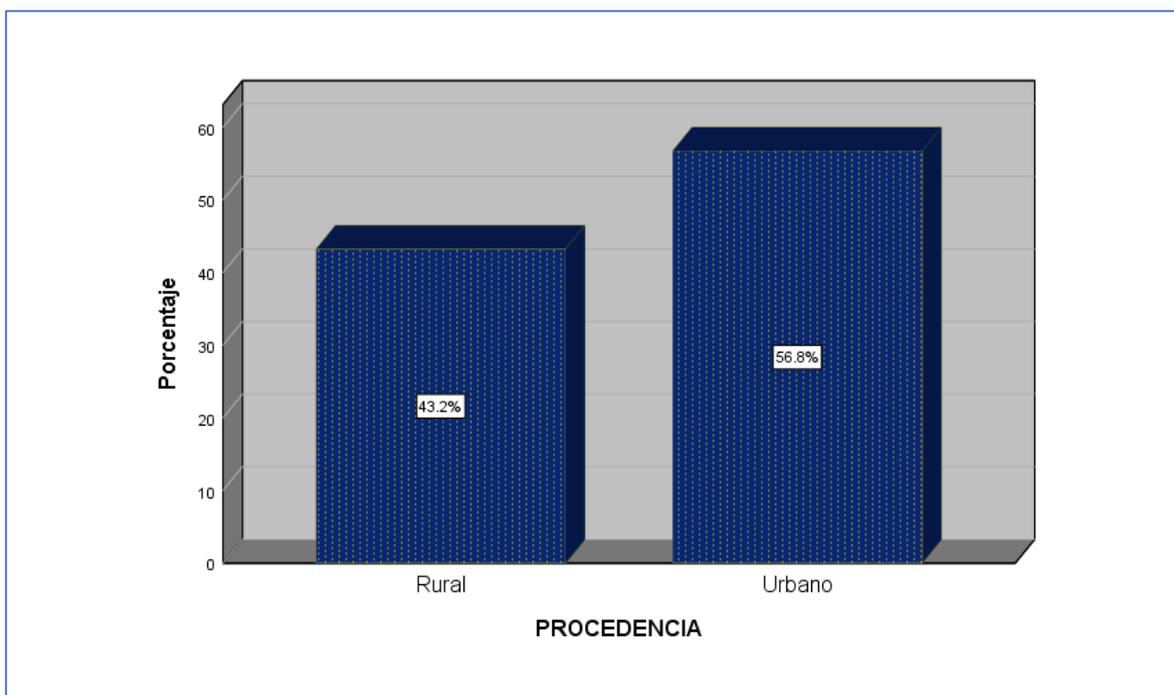
Gráfico N°3: Distribución según sexo del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura 2018.



Fuente: Ficha encuesta.

El gráfico nos muestra que 62.2% de los pacientes son de sexo masculino y 37.8 sexo femenino.

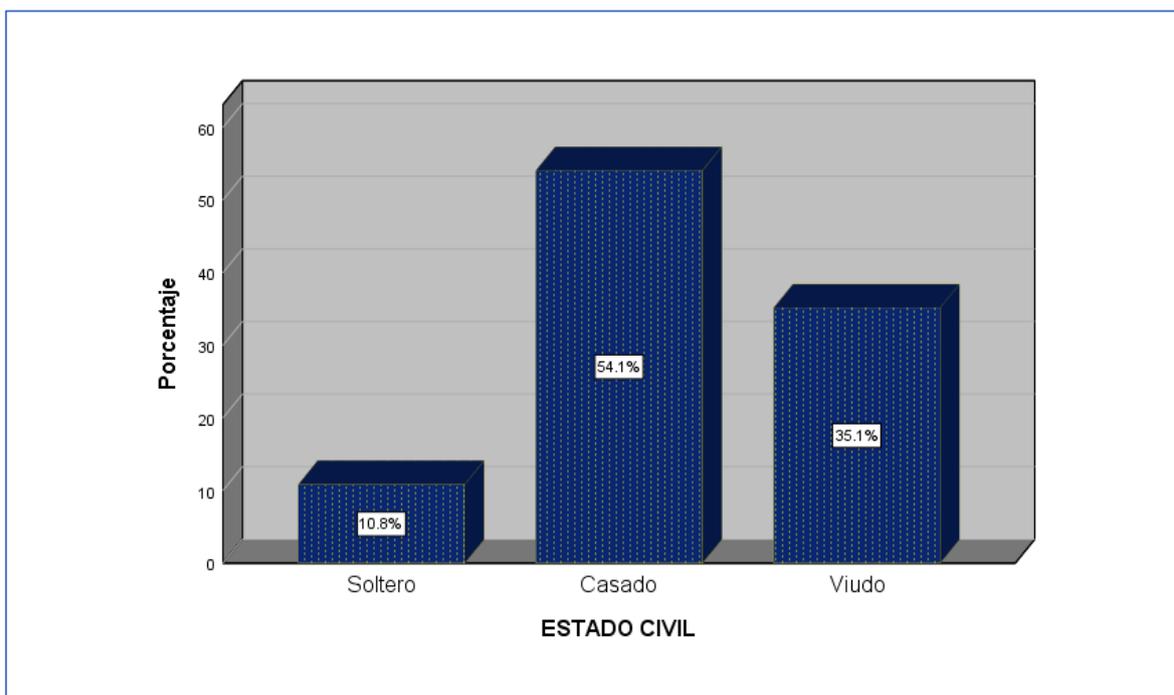
Gráfico N°4: Distribución según procedencia del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura 2018.



Fuente: Ficha encuesta.

El gráfico nos muestra que 56.8% de los pacientes son de procedencia urbana y 43.2% son de procedencia rural.

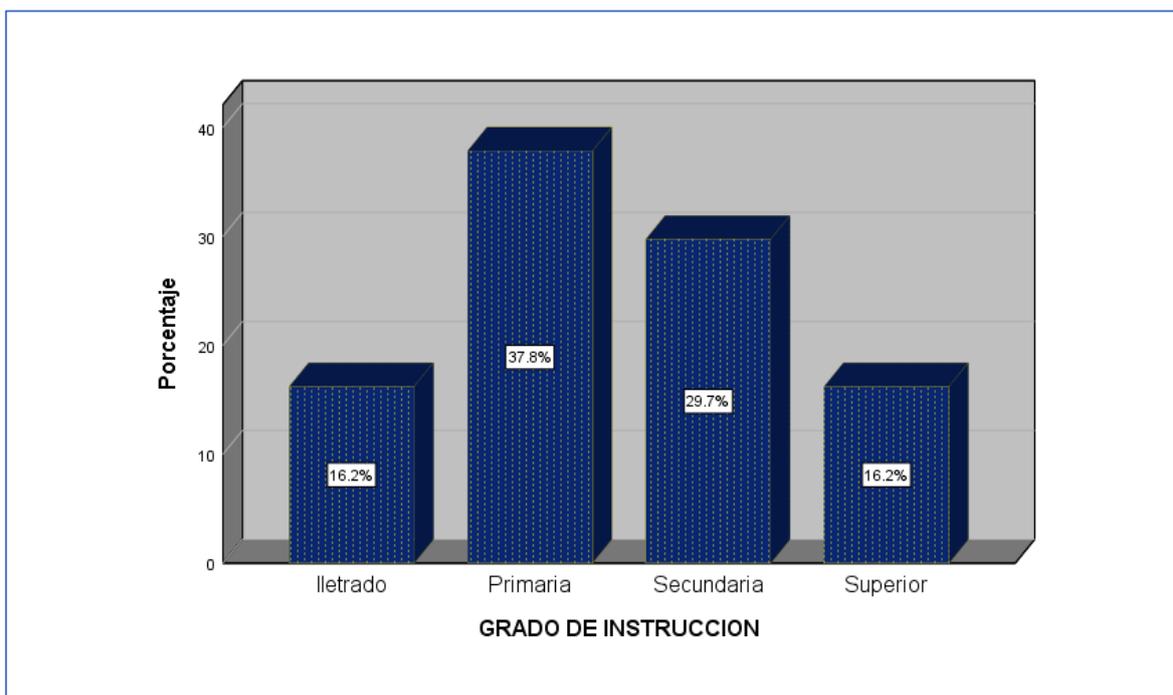
Gráfico N°5: Distribución según estado civil del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura 2018.



Fuente: Ficha encuesta.

El gráfico muestra que 54.1% de las pacientes son casados, 35.1% viudos y 10.8% solteros.

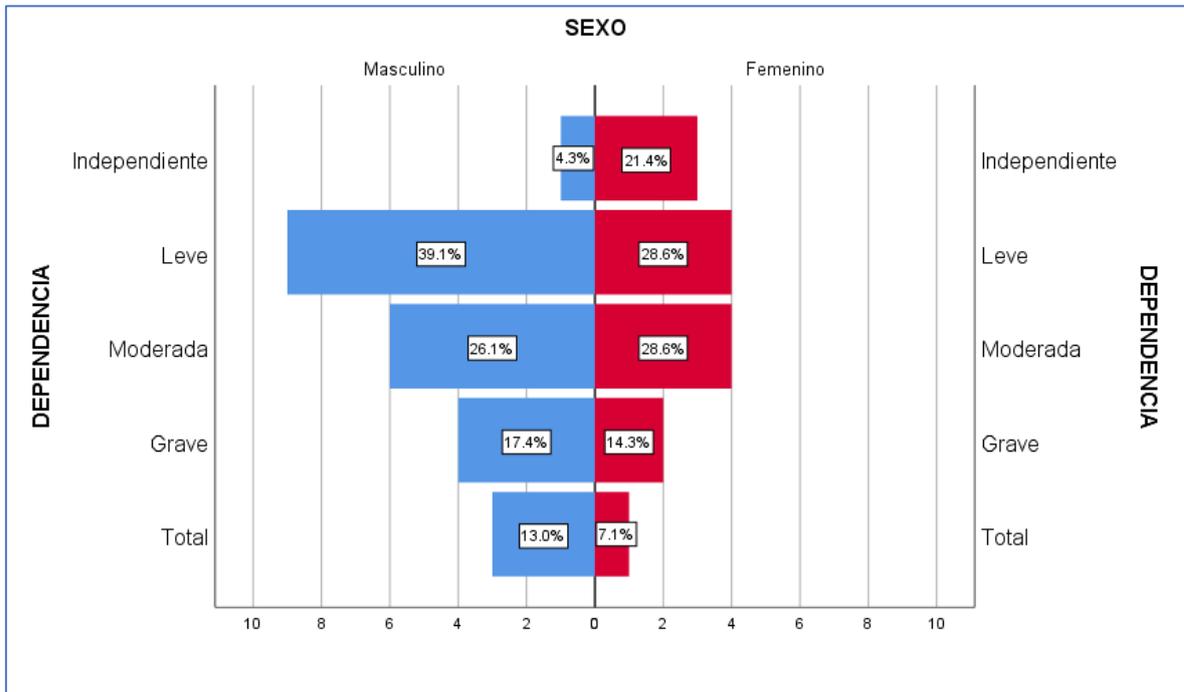
Gráfico N°6: Distribución según grado de instrucción del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura 2018.



Fuente: Ficha encuesta.

El gráfico nos muestra que 37.8% de los pacientes tiene primaria, 29.7% secundaria, 16.2% superior y 16.2% son iletrados.

Gráfico N°7: Distribución de dependencia según sexo del adulto mayor post evento cerebrovascular según Índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura 2018.



Fuente: Ficha encuesta.

El gráfico nos muestra que en los pacientes de sexo masculino predomina la dependencia leve con 39.1% y en el sexo femenino predomina la dependencia leve y moderada con 26.6%.

IV. DISCUSION

En el grafico 1 se muestra que la dependencia física en termino en sus distintos grados se observa en 89.2% de los adultos mayores post evento cerebrovascular, lo cual sobrepasa al valor encontrado por Bejines (6) quien reporta 73.1% de dependencia global, esto se puede explicar por la población objetivo de investigación, nuestro estudio se enfoca en el adulto mayor post evento cerebrovascular y Bejines en una población de adultos mayores residentes de una casa hogar con patología multicausal pero no necesariamente discapacitante, lo cual genera una menor frecuencia de dependencia física. Cuando se analiza el grado de severidad, se observa que la dependencia física leve predomina con 35.1%, lo cual es similar a lo reportado por Bejines (6) y Castro (14) quienes documentan una frecuencia de dependencia física leve en 28.8% y 50.7% de su muestra respectivamente.

Con respecto a las características sociodemográficas se observa que la edad promedio de nuestra población es 72.8 ± 5.7 años, siendo similar a lo encontrado por distintos autores (6-10), entendiéndose que este valor era el esperado por tratarse de una población adulta mayor. Además, predomina el sexo masculino, la procedencia urbana, ser casado y nivel de instrucción primaria, características que pueden variar dependiendo de la ubicación geográfica de la población, algunos autores (11,13) reportan una mayor frecuencia de discapacidad en adultos mayores viudos y con educación secundaria.

Al valorar el grado de discapacidad según sexo, se observa que, en los pacientes de sexo masculino predomina la dependencia leve con 39.1%, seguida de dependencia moderada y grave, por otro lado en sexo femenino predomina la dependencia leve y moderada con 26.6%, esto se podría explicar por la mayor frecuencia de eventos cerebrovasculares que tienen los hombres en comparación con las mujeres a causa de una mayor frecuencia de tabaquismo y/o consumo excesivo de alcohol, lo cual genera un aumento global en la frecuencia de sus complicaciones.

V. CONCLUSIONES

- En el adulto mayor con dependencia física post evento cerebro vascular predomina el sexo masculino, procedencia urbana, estado civil casado, estudios de primaria y tiene edad promedio 72.8 ± 5.7 años.

- Se concluye que la dependencia física de grado leve es la de mayor frecuencia en el adulto mayor post evento cerebrovascular.

VI. RECOMENDACIONES

- Una limitación del estudio fue su naturaleza descriptiva, sin intervención médica. Es deseable que en un futuro se realice investigación que derive en trabajos de tipo intervencionista enfocados en resultados de rehabilitación.
- Se recomienda trabajar con equipos multidisciplinarios enfocados en promover el desarrollo integral del adulto mayor, como el ejercicio físico, ya que permite mantener o retardar la aparición de problemas músculo-esqueléticos.
- Para lograr lo anterior se requiere contar con alianzas estratégicas y cooperación que permitan compartir y difundir este conocimiento, de manera que se beneficien los distintos sectores involucrados.

VII. REFERENCIAS

1. Ministerio de salud-Perú. [en línea]. Lima: Boletines Especiales de Estimaciones y Proyecciones de Población N°17 al 20 – INEI. [citado 23 setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/poblacion/POBLACIONMarco.s.asp>.
2. Tacutu R, Craig T, Budovsky A, Wuttke D, Lehmann G, Taranukha D, et al. Human Ageing Genomic Resources: integrated databases and tools for the biology and genetics of ageing. *Nucleic Acids Res.* 2013; 41: 1027-33.
3. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. [en línea]. Lima: Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017. [citado 23 setiembre 2018] Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf.
4. Wouterse B, Huisman M, Meijboom B, Deeg D, Polder J. The effect of trends in health and longevity on health services use by older adults. *BMC Health Serv Res.* 2015; 15: 574.
5. Cano C, Borda M, Reyes C, Arciniegas A, Samper R. Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia. *Biomédica* 2017; 37(1): 57-65.
6. Bejines M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar L, Rodríguez M. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2015; 23(1): 9-15.
7. Gómez J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015. [tesis de grado]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2015. 71p.
8. Muñoz C, Rojas P, Marzuca G. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioter Pesq.* 2015; 22(1): 76-83
9. Velazco I, Carrera T. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar “misioneros de amor”, Chaclacayo, 2016. [tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. 86p.

10. Runzer F, Guida C, Merino A, Torres M, Diaz G, Perez C, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horiz Med* 2017; 17(3): 50-57.
11. Meza G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo – 2016. [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. 108p.
12. Delgado T. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial geronto geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, Lima-2014. *Rev. Peru. Obstet. Enferm.* 2014; 10(1).
13. Zúñiga G. Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “Casa – asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados” de Lima. Mayo del 2012. [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. 53p.
14. Castro J. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriátrica. [tesis de grado]. Lima: Universidad Wiener; 2013. 67p.
15. Rosas O, González E, Brito A, Vázquez O, Peschard E, Gutiérrez M, et al. Evaluación de la comorbilidad en el adulto mayor. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2011; 49 (2): 153-162.
16. Budovsky A, Craig T, Wang J, Tacutu R, Csordas A, Lourenço J, et al. LongevityMap: a database of human genetic variants associated with longevity. *Trends Genet.* 2013; 29(10): 559-60.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [en línea]. Lima: INEI 2015. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. [citado 23 setiembre 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>.
18. Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. *Economía* 2014; 37; 75-113.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [en línea]. Lima: INEI 2017. Situación de la Población Adulta Mayor Abril-Mayo-Junio 2017. [citado 23 setiembre 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf.

20. Angel R, Angel J, Hill T. Longer lives, sicker lives? Increased longevity and extended disability among Mexican-origin elders. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2015; 70(4): 639-49.
21. Cuesta A, Pérez D. Relationship between Barthel index with physical tests in adults with intellectual disabilities. *Springerplus.* 2014; 3: 543.
22. Barrero C, García S, Ojeda A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plast & Rest Neurol* 2005; 4(1-2): 81-85.
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [en línea]. Lima: INEI 2013. Resultados de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012. [citado 23 setiembre 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“DISCAPACIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR POST EVENTO CEREBROVASCULAR SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL: HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, AGOSTO-OCTUBRE 2018”

El propósito de la presente investigación es hacer una valoración de la discapacidad física en los adultos mayores post evento cerebrovascular hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II – 2 Santa Rosa de Piura 2018. Por lo que solicito a Usted su participación voluntaria, en el estudio.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicará un Formulario en forma de Cuestionario de preguntas para conocer las características socioeconómicas y la valoración de la discapacidad física y la comorbilidad de los adultos que participen en el estudio.
2. Toda la información que Usted nos ofrezca es considerada CONFIDENCIAL y solo será utilizada con fines de la investigación.
3. En caso de no desear participar puede hacerlo y puede retirarse sin que esto implique ningún prejuicio actual ni futuro para su persona.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

YO:, con DNI.....,
domiciliado en:, ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR MI
CONSENTIMIENTO en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las
cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: _____

Firma de la investigadora: _____

ANEXO N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DISCAPACIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR POST EVENTO CEREBROVASCULAR SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL: HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, AGOSTO-OCTUBRE 2018

La siguiente encuesta es anónima, le agradeceremos que marque con una X lo que más realizó en el último semestre de estudio

Ficha N° _____

ASPECTO SOCIODEMOGRAFICO

1. **Edad:**_____

2. **Género:**

Masculino ()

Femenino ()

3. **Procedencia**

Rural ()

Urbano ()

4. **Estado civil**

Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

5. **Grado de instrucción**

Iletrado ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

INDICE DE BARTHEL

No.		NIVEL FUNCIONABILIDAD	Puntaje	Valor
1	COMER	Incapaz	0	
		Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5	
		Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10	
2	TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Incapaz, no se mantiene sentado	0	
		Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	5	
		Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10	
		Independiente	15	
3	ASEO PERSONAL	Necesita ayuda con el aseo personal	0	
		Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5	
4	USO DEL RETRETE	Dependiente	0	
		Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5	
		Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10	
5	BAÑARSE/ DUCHARSE	Dependiente	0	
		Independiente para bañarse o ducharse	5	
6	DESPLAZARSE	Inmóvil	0	
		Independiente en silla de ruedas en 50 m	5	
		Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10	
		Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15	
7	SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Incapaz	0	
		Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5	
		Independiente para subir y bajar	10	
8	VESTIRSE O DESVESTIRSE	Dependiente.	0	
		Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5	
		Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10	
9	CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministre enema)	0	
		Accidente excepcional	5	
		Continente	10	
10	CONTROL DE ORINA	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0	
		Accidente excepcional	5	
		Continente, durante al menos 7 días	10	

ANEXO 3

CARTA DE SOLICITUD PARA REALIZAR EL ESTUDIO

Piura, 5 de octubre 2018.

Dr.

Director Hospital II – 2 Santa Rosa

Piura

De mi mayor consideración:

Aprovecho la ocasión de saludarlo cordialmente y por este medio le informo que estoy realizando un Proyecto de Investigación para presentar mi Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano en la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo de Piura, el trabajo de investigación está referido a la “DISCAPACIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR POST EVENTO CEREBROVASCULAR SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL: HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, AGOSTO-OCTUBRE 2018”, por lo que solicitamos su autorización para tener acceso a los registros de las historias clínicas y pacientes adultos mayores de ingresados en el servicio de Medicina Interna del hospital que usted dignamente representa.

Con la seguridad de contar con su apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente.

YEIVER RAUL SAAVEDRA RIOS

DNI

Documento de similitud

saavedra

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

38%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistaenfermeria.imss.gob.mx Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	www.revistabiomedica.org Fuente de Internet	4%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
6	repository.udca.edu.co:8080 Fuente de Internet	3%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3%
8	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	3%



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO PIURA
Escuela Profesional de Medicina
Cesar Vallejo Piura

Acta de aprobación de originalidad de tesis

	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	----------------------	---

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“DISCAPACIDAD FISICA DEL ADULTO MAYOR POST EVENTO CEREBROVASCULAR SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL: HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, AGOSTO-OCTUBRE 2018” del (de la) estudiante **Saavedra Ríos Yeiver Raúl** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



Dr. Edgar R. Bazán Palomino
Director de la Escuela de Medicina
UCV PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Formulario de autorización para la publicación de tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICATION ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: Saavedra Rios Yeiver Raul
D.N.I. : 70069311
Domicilio : transversal manuel rejon 520 el obrero - sullana
Teléfono : Fijo : Móvil: 947670652
E-mail : yeiver_125@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Saavedra Rios Yeiver Raul

Título de la tesis:

Discapacidad Física del Adulto Mayor Post Evento Cerebrovascular según Índice de Barthel Hospital Santa Rosa de Piura, agosto-octubre 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 02/02/19



Autorización de publicación de tesis en Repositorio Institucional UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

YEIVER RAUL SAAVEDRA RIOS identificado con DNI N° 70069311, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **DISCAPACIDAD FISICA DEL ADULTO MAYOR POST EVENTO CEREBROVASCULAR SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL: HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, AGOSTO-OCTUBRE 2018;** en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 70069311

FECHA: 09 de Enero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado 38
---------	----------------------------	--------	---	--------	--------------

Formulario de autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

SAAVEDRA RIOS YEIVER RAUL

INFORME TITULADO:

DISCAPACIDAD FISICA DEL ADULTO MAYOR POST EVENTO CEREBROVASCULAR SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL: HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, AGOSTO-OCTUBRE 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 02/02/2019

NOTA O MENCIÓN: QUINCE (15)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA

EDGAR BAZAN PALOMINO
Encargado de la Escuela de Medicina
UCV Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN