



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre el apgar familiar y grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor. Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Médico Cirujano

AUTORA:

Soto Bardales, Sonia Marilyn (orcid.org/0000-0001-6742-2599)

ASESORA:

Dra. Llaque Sanchez, Maria Rocio Del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A DIOS

A ti amado Padre Celestial, por la existencia, porque con tu infinito amor y misericordia guías mi vida, porque en todo momento estás a mi lado dispuesto a ayudarme, porque con tu mano poderosa haces todo posible, gracias por ser mi fiel amigo que nunca falla.

Con todo el amor del mundo, a mi querida madre **EDITA ELENA**, mi motor y motivo, ejemplo vivo de virtud y sacrificio que, con su amor, y dedicación, supo conducirme por el camino del bien y del saber, motivándome siempre a perseguir mis sueños, que con sus nobles esfuerzos y ayuda hizo posible se cumpla el logro de mi meta: Ser Médico

Con profundo amor y gratitud eterna a mis queridos abuelos **Adán y Rosa**, por su gran amor, por ser mis guías, por sus sabios consejos, motivaron de mi esfuerzo y superación, por la inmensa alegría que me dieron, a ellos con todo mi amor y respeto.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. María Rocío Del Pilar Llaque Sánchez, como asesora en la conducción de este trabajo.

A los profesionales de la salud del Hospital II-1 - Chepén ESSALUD, por el apoyo brindado en la aplicación de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	29

Índice de tablas

Tabla 01	15
Tabla 02.....	15
Tabla 03	16
Tabla 04	16
Tabla 05	17
Tabla 06	17
Tabla 07	18
Tabla 08	18

RESUMEN

Se planteó establecer la relación entre el apgar familiar y el grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD del Norte del Perú en 2023. Se aplicó un estudio correlacional, transversal, no experimental en 60 adultos mayores. En relación al Apgar familiar, 38.3% (23) tuvieron un nivel funcional normal, 30% disfunción leve (18), 16,7% (10) moderada y 15% (9) severa disfunción. Respecto al grado de dependencia, 63,3% (38) eran independientes, sólo un caso (1.7%) presentó dependencia total; 6,7% (4) dependencia severa, moderada el 20% (12) y escasa 8,3% (5). En relación al nivel de autocuidado, el 43,3% (26) presentó un nivel bajo, 35% (21) medio y 21,7% (13) alto. Predominaron los mayores de 70 años 61.7% (37). La relación entre el Apgar familiar y el nivel de autocuidado se obtuvo mediante estadística no paramétrica $Rho=0.008$ y $p=0.91/p>0.05$, siendo nula; asimismo se encontró una relación baja y directa entre Grado de dependencia y el nivel de autocuidado, por ser positiva con Rho de Spearman= 0.33 y probabilidad $p=0.01/p<0.05$. Conclusión: No existe relación entre Apgar familiar y nivel de autocuidado, la relación entre Grado de dependencia y el nivel de autocuidado, fue baja.

Palabras clave: Apgar, dependencia, autocuidado

ABSTRACT

It was proposed to establish the relationship between the family Apgar and the degree of dependency with the level of self-care of the elderly in a Hospital II-1 - ESSALUD of Northern Peru in 2023. Methodology: a correlational, cross-sectional, non-experimental study was applied in 60 older adults. In relation to the family Apgar, 38.3% (23) had a normal functional level, 30% mild dysfunction (18), 16.7% (10) moderate and 15% (9) severe dysfunction. Regarding the degree of dependence, 63.3% (38) were independent, only one case (1.7%) presented total dependence; 6.7% (4) severe dependence, moderate 20% (12) and slight 8.3% (5). In relation to the level of self-care, 43.3% (26) presented a low level, 35% (21) a medium level and 21.7% (13) a high level. Those over 70 years of age predominated 61.7% (37). The relationship between the family Apgar and the level of self-care was obtained using non-parametric statistics $Rho=0.008$ and $p=0.91/p>0.05$, being null; Likewise, a low and direct relationship was found between Degree of dependence and the level of self-care, being positive with Spearman's $Rho=0.33$ and probability $p=0.01/p<0.05$. Conclusion: There is no relationship between family Apgar and level of self-care, the relationship between Degree of dependency and level of self-care was low.

Keywords: Apgar, dependency, self-care

I. INTRODUCCIÓN

Según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el planeta la longevidad de la población adulta ha aumentado, siendo igual o superior a los 60 años, estimándose que en nuestro planeta la proporción de habitantes que sobrepasan los 60 años se duplicaría, de 11% al 22% entre los años 2000 – 2050, pasando en el lapso de un cincuentenario de 605 millones a 2000 millones.¹ Asimismo, el proceso de transición demográfica que atraviesa el mundo y América Latina, trayendo como resultado la senectud de los habitantes, constituyendo para la salubridad pública un éxito, como consecuencia de la disminución de la natalidad y el incremento de la expectativa de vida.² En la actualidad, en América Latina existe un ascenso sostenido en proporción y número absoluto de habitantes que sobrepasan los 60 años de edad, cuya expectativa de vida se incrementa de manera exponencial en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas. Este proceso de envejecimiento se continúa profundizando en los próximos años aceleradamente, sobre todo en el período 2010 - 2030, estimándose para el segmento de mayores de 60 años una tasa de crecimiento del 2,3 %, con un descenso al 1,5 % en los años 2030 - 2050, aun así, continuará siendo la más elevada.³

En Perú, al igual que en diversos lugares del planeta, también se está suscitando el ascenso en la senectud de sus habitantes y teniendo en cuenta el informe del Fondo Poblacional de Naciones Unidas del Perú (UNFPA), para el año 2050 se tiene la expectativa del aumento del número de peruanos que sobrepasen los 60 años en el período 2015 - 2050, pasando de 3 millones a 8,7 millones y de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 10,4% de la población total peruana son personas de la tercera edad el año 2018.⁴ El cuarto trimestre del año 2022, mediante la Encuesta Nacional de Hogares, existía entre los miembros de los hogares peruanos por lo menos una persona con la edad igual o mayor a 60 años en un 39,5%; de la proporción de familias que posee como mínimo un miembro adulto/a mayor se encuentra en la zona rural el 42,8% y en Lima Metropolitana el 42,2%; lo restante urbano 36,2% de los hogares; el 26,1% de la población posee como cabeza del hogar a un(a) adulto(a) mayor, en su mayoría de sexo femenino. El 85,2% de la población de sexo femenino muestra algún padecimiento de salud permanente, mientras que en la población masculina es el 74,4%; entre las féminas que habitan zonas urbanas el 87,1% muestran más padecimientos de salud permanentes.⁵

En nuestro país, la población adulta mayor se encuentra distribuida de manera diversa, el departamento con mayor población de 60 años a más es Lima (1 208 563), seguido del departamento La Libertad (213 311).⁶ A finales del 2015, en la región La Libertad la población adulta mayor es de 182 399 (9.8%), de éstos el 46% (84 631) son varones y 54% (97768) féminas; el 56,4% comprendidos entre las edades de 60 a 64 años, y un porcentaje más bajo 24,2% de 80 años a más, existiendo un mayor número en las provincias de Trujillo, Ascope, Sánchez Carrión y Pacasmayo, de los cuales el 39% cuentan con primaria completa, dedicados a las actividades agrícolas de la zona. Al año 2021 el 83.4% de adultos que superaban los 65 años de edad contaron con algún tipo de seguro de salud.⁷

El grupo poblacional que posee el más alto riesgo de vulnerabilidad en las diversas dimensiones humanas (física, social y emocional) es constituido por los adultos mayores quienes con frecuencia padecen enfermedades crónicas no transmisibles y, a su vez, el deterioro de capacidades funcionales, conllevando al menoscabo del desempeño físico y funcional, dando como resultado la pérdida de la autonomía.⁸ Por ello el accionar de la sociedad es urgente, inquiriendo en tácticas hacia nuevas y mejores formas de vida, entre ellas el mejoramiento del autocuidado,⁹ siendo éste según la OMS considerado como la capacidad que poseen los individuos, familias y comunidades hacia la promoción de la salubridad, prevención de enfermedades, conservación de la salud y enfrentamiento a enfermedades y discapacidades con o sin apoyo del proveedor de atención médica.¹⁰ Siendo por este motivo, el autocuidado esencial en este grupo etario, debido a que a medida que se envejece, es más probable que se experimenten complicaciones de salud.¹¹

Problema:

¿Existe relación entre el apgar familiar y el grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023?

El interés de la presente investigación está basado en adoptar una serie de acciones encaminadas a garantizar la salud del adulto mayor, tanto física como mental, permitiendo llevar una vida más sana y plena, mediante el autocuidado e incentivándolos a cuidarse a sí mismos. En tal sentido, como facilitador del aprendizaje el médico posee un rol muy importante a través de la difusión de las nociones básicas de salud, para una mayor autonomía, sirviendo este proyecto como punto de referencia para posteriores investigaciones.¹¹

Pese a que en nuestro país, se han determinado varias situaciones problemáticas vivenciadas por las personas adultas mayores, debido al crecimiento demográfico de este grupo, actualmente en nuestra región no contamos con muchos estudios sobre el tema, en tal sentido, este ámbito cada vez toma mayor relevancia tanto a nivel global como local, siendo probable la necesidad concreta de enfrentar al gran incremento de esta población requiriendo de respuestas prácticas.¹² La relevancia de este estudio reside en la identificación de la labilidad en los adultos mayores permitiendo la predicción de posibles acontecimientos adversos como caídas, hospitalización, invalidez y fallecimiento y a su vez una mejor elección en el tratamiento de enfermedades crónicas de los adultos geriátricos.¹³

Objetivo General: Establecer la relación entre el Apgar familiar y grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023.

Objetivos específicos:

- Clasificar el apgar familiar del adulto mayor en: funcional, disfunción leve, moderada y severa.
- Clasificar los grados de dependencia del adulto mayor en: no dependiente, dependencia leve, moderada, severa.
- Determinar el nivel de autocuidado del adulto mayor alto, medio, bajo.
- Identificar el tipo de relación entre las variables de estudio.

Hipótesis

- **H₁:** Existe relación entre el Apgar familiar y grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023.
- **H₀:** No existe relación entre el Apgar familiar y grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Avilés Y, et al, (2023, Cuba) con el objetivo de caracterizar la condición del autocuidado en pacientes de la tercera edad, mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal; constituido por 72 pacientes, mediante un análisis descriptivo y una distribución equitativa en cuanto a la cantidad de pacientes por sexo (36; 50% para cada uno), predominó el déficit parcial de autocuidado tanto para hombres 52,8 % como para mujeres 50 %. Respecto al grupo etario, de 71-80 años se encontró el 60% de pacientes con déficit parcial de autocuidado; mientras que en los pacientes de 81 años o más se encontró el mayor porcentaje de pacientes con déficit total 31,3 %, de los cuales el 34,7% se percibieron como no saludables. El 70,8% (n = 51) de los pacientes fueron independientes. Se encontró en mayor frecuencia el déficit parcial de autocuidado 33,3 %. Concluyendo que la población se caracterizaba por poseer un autocuidado parcialmente deficitario.¹⁴

Alonso M, et al, (2022, México) mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y analítico determinaron la correspondencia entre nivel de vida y sujeción de funciones, funcionalidad familiar y apoyo social en personas de la tercera edad, utilizaron diferentes pruebas y escalas como el APGAR, Índice de Barthel, obteniendo que existe correspondencia ($p < 0,05$) entre la capacidad funcional y áreas física, psicológica y social del nivel de vida, el funcionamiento de la familia y la ayuda social, además que el nivel de vida físico y psicológico es pronosticado por la ayuda social y la capacidad funcional, concluyeron que de la independencia pragmática depende del nivel de vida.¹⁵

Lozano M, et al, (2022, México), determinaron el nivel de autoasistencia en adultos geriátricos, mediante una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal, cuya muestra conformada por 100 adultos geriátricos, en quienes se encontró que el 42% presenta capacidad de autoasistencia, el 27% presenta un nivel alto de autoasistencia, regular el 19%, el 8% nivel bajo y el 4% muy bajo. Concluyeron que son escasas las intervenciones sobre los requerimientos de los adultos en edad geriátrica, siendo fundamental desarrollar programas que atiendan

a este grupo etario, enfatizando en los requerimientos de autoasistencia con los que se garantice un mejor nivel de vida.¹⁶

Díaz C, Anguiano A, Lozano M y Flores E, (2021, México) estudiaron el beneficio de la “Gradación de valuación de la capacidad de autoasistencia” (escala ASA) en individuos de edad geriátrica, analizaron su asociación con conductas y condiciones vinculadas con la salud. Se aplicó un cuestionario a 165 personas de edad geriátrica, corroborando el modelo de una dimensión de la gradación mediante un examen factorial de consistencia interna y analizando la asociación con otras variables, indagando el resultado de suprimir los ítems inversos. Con la reducción de esta escala se obtuvo un desempeño superior. Concluyeron en que existen evidencias que corroboran la efectividad de la escala ASA en personas de la tercera edad.¹⁷

Durán T, et al, (2020, México) cuyo fin fue conocer la asociación entre el funcionamiento sensitivo y la sujeción para realizar actividades básicas de la vida cotidiana e instrumentales en personas de la tercera edad con padecimientos crónicos, el estudio relacional con una muestra de 96 participantes, utilizaron diversas herramientas para evaluar el funcionamiento sensorial y el Índice de Barthel para evaluar la dependencia. Mediante estadística descriptiva e inferencial, correlación de Spearman, en sus resultados se obtuvo: 40% mostraron sujeción para realizar actividades básicas (ABVD), 24% en las instrumentadas (AIVD).¹⁸

Baracaldo H, Naranjo A, Medina V, (2019, Colombia) caracterizaron el grado de unidad de organización de personas mayores institucionalizadas, se basaron en la participación interdisciplinaria protegiendo las dimensiones física, psicológica y social de los individuos. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal; con una muestra de 48 personas entre las edades de 50 - 101 años. Para la evaluación de las 10 actividades cotidianas emplearon el Índice de Barthel como instrumento. Cumplieron los criterios de inclusión 62,5% (30) varones y 37,5% (18) mujeres, con promedio de edad de 77,2 años; evidenciándose en el grupo evaluado que, para la ejecución de actividades fundamentales de la vida cotidiana, presenta algún grado de sujeción funcional. Concluyeron que el grado de sujeción funcional se basa en la

vinculación entre la senectud y los peligros que propician la manifestación de vulnerabilidad y las disminuciones de habilidades funcionales físicas.¹⁹

Troncoso C, Soto N (2018, Chile) relacionaron la operatividad de la familia con la autosuficiencia y el bienestar psicosocial de individuos adultos, mediante una investigación descriptiva, transversal, correlacional, su muestra compuesta por 60 personas de la tercera edad, recolectaron información mediante el Apgar Familiar, Escala de Whoqol-Bref y EFAM (Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor), y en cuyos resultados se obtuvieron familias muy funcionales por encima del 70 % y familias con graves disfunciones sólo el 3 %, 45 % autosuficientes con riesgo y 16.7 % con riesgo de sujeción. Concluyeron que existe vínculo entre la funcionalidad de la familia y grado de independencia, bienestar mental, interacciones personales y el contexto.²⁰

Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M, (2017, Colombia) determinaron el funcionamiento y el grado de sujeción en adultos geriátricos institucionalizados, fue un estudio descriptivo retrospectivo, su muestra fue de 60 adultos geriátricos. En los resultados, el rango etario preponderante fue de 75-84 años (26,66%), en su mayoría de género masculino (53,33%); contaban con estudios primarios el 53,3%; el 70% mantenía contacto con su familia; el mayor tiempo dentro de la institución (55%) de 1 a 5 años; el 34% predominaron de problemas cardiovasculares. El género masculino predomina en la valoración funcional: 26,66% con dependencia leve y un 25% del género femenino como independiente. En varones: grado de autonomía 1 (30%) con respecto a las mujeres, con grado de autonomía 3 (16,66%). Concluyeron que en los adultos mayores institucionalizados hay predominio del género masculino y con sujeción leve, mientras que la frecuencia de autonomía es mayor en las féminas; predominando en la autonomía un grado mayor en los varones que en las féminas.²¹

Romero I, (2021, Perú) determinó la habilidad de autogestión del adulto mayor del programa completo nacional para el bienestar familiar, con investigación de enfoque numérico, descriptiva, prospectiva transversal. Con un grupo constituido por 50 adultos en edad geriátrica, mediante muestreo no probabilístico, se utilizó la

entrevista como técnica y como instrumento el TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor, cuestionario que consta 32 preguntas); con una confiabilidad de 0,863 del instrumento con Alfa de Cronbach, entre los resultados se obtuvo que el 64% (32) de adultos mayores presentaron autocuidado inadecuado, mientras que el 36% (18) un autocuidado parcialmente adecuado, concluyéndose que en dicho programa la capacidad de autocuidado del adulto mayor fue un autocuidado inadecuado.²²

Quesada A y vela G, (Perú, 2020), quienes estudiaron el cuidado y la funcionalidad familiar En adultos con diabetes mellitus para ello se investigó mediante un enfoque cuantitativo con un tipo de estudio no experimental de corte transversal ,cuyo propósito fue de evaluar la existencia de la relación existente entre las variables de interés para ello se trabajó con una muestra de tamaño 60 adultos mayores con problemas o diagnóstico de diabetes mellitus, mediante instrumentos válidos y confiables de recolección de datos según el alfa de Cronbach con 0,98 y 0,89 para cada uno, los resultados de la investigación según la estadística de prueba chí cuadrado de Pearson con $p= 0.000$, donde se obtuvo que el autocuidado bueno está comprendido en 66%, regular 34% y que ninguno presentó un mal autocuidado , en cuanto a su funcionalidad familiar se detectó que el 58% presentaban normofuncionalidad familiar, disfunción leve 36%, moderada 4% y severa en un 2%.²³

Santamaría E, (2019, Perú), llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo para determinar la vinculación entre la calidad de vida y la capacidad de autoasistencia en adultos geriátricos atendidos en un consultorio externo de geriatría en un hospital de Perú. De diseño descriptivo-correlacional, no experimental, de corte transversal muestra fue de 129 adultos geriátricos. Se recopiló la información mediante dos cuestionarios, con una confiabilidad de 0,929 para la calidad de vida y de 0,830 para la capacidad de autocuidado. Los resultados mostraron que la calidad de vida se encontraba en un nivel medio en un 44,2%, mientras que en las dimensiones específicas (salud física, relaciones interpersonales) también se encontraba en un nivel medio en un 42,6% y un 43,4%, respectivamente. La capacidad de

autoasistencia se encontraba en un nivel adecuado en un 51,9%. Se concluyó que existe una vinculación directa, positiva, significativa y alta (Rho de Spearman = .806) entre la calidad de vida y la capacidad de autoasistencia en los adultos geriátricos atendidos en ese hospital.²⁴

Romero Y, (Perú ,2018); Investigó la calidad de vida y funcionamiento familiar de los adultos mayores atendidos en el centro de salud en Comas, cuyo propósito fue de identificar la relación existente entre las variables en estudio para ello se realizó un estudio de carácter correlacional, bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal; Para ello se evaluó su confiabilidad y validez de los instrumentos como son el test de Funcionalidad familiar y además el de Worlqol -Bref el cual fue elaborado por la OMS; Para ello se trabajó con 55 adultos mayores y cuyos resultados fueron el 80% de estos pacientes tenían una calidad de vida moderada y 47,3% tenían una disfunción familiar severa y al evaluar la relación entre las variables se obtuvo un valor sí cuadrado con una probabilidad $p=0.964/p>0.05$ que indica una relación nula.²⁵

Según la OMS, es importante definir la edad para que una persona pueda ser considerada adulta mayor, en países primer mundistas el comienzo de la vejez se produce a partir de 65 años, mientras que en países subdesarrollados se realiza un ajuste de menos 5 años; para la Organización de las Naciones Unidas (ONU) todo individuo cuya edad sea superior a los 65 años en los países desarrollados es considerado anciano, y de 60 años en países subdesarrollados.²⁶

A lo largo de los años y en diferentes etapas de la vida, se producen cambios moleculares y celulares que resultan en el envejecimiento. Esto conlleva un decremento progresivo de las habilidades corporales y cognitivas, lo que a su vez puede dar lugar a enfermedades no transmisibles y, en última instancia, a la muerte

14. Dentro de las patologías Entre las afecciones. Entre las enfermedades no transmisibles más frecuentes en los adultos de edad geriátrica se encuentran la glucosuria, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la obesidad y la artritis. Además, se produce una pérdida de masa muscular y un declive de las habilidades funcionales, lo que puede afectar el rango de movimiento y la marcha, y provocar

un declive en el rendimiento físico-funcional de las tareas cotidianas, lo que a su vez conduce a la pérdida de autonomía.²⁷

La dinámica familiar está influenciada por los roles e interacciones de sus miembros, y se encuentra en constante transformación y adaptación en cada etapa de la vida., tratando de conservar el equilibrio, con el objetivo continuo de sobrellevar algún evento agobiante; dependiendo de cómo reacciona la familia con el objetivo de mantener su unidad, siendo que la homeostasis se ha perdido en una familia disfuncional y por ende para la resolución de un problema, tendrá un mismo mecanismo distinto en relación a una familia normofuncional. La funcionalidad familiar es de suma importancia, ya que está asociada a la comprensión de las funciones familiares en los niveles biológico, económico y psicosocial.²⁸

Para valorar dicha funcionalidad integral en cada familia, se desarrolló el Test de Apgar familiar, mediante un cuestionario, siendo utilizado para el reconocimiento de familias que se encuentran en amenaza, en el que se evalúan 5 dimensiones: adecuación, participación, ganancia, afecto y recursos básicos en la familia.²⁸ La adaptación, referida a las capacidades para el uso de recursos extra e intra familiares permitiendo dar solución a situaciones estresantes La participación se refiere a la implicación de los integrantes de la familia para tomar decisiones; la ganancia, hace referencia al crecimiento emocional y físico de los integrantes de la familia, permitiendo una autorrealización de los mismos. La afectividad, son los lazos de amor entre los miembros de la familia. Los recursos, se refiere al tiempo que se dedica para fortalecer las exigencias corporales y afectivas de los integrantes de la familia.²⁹

Funcionalidad en adultos de edad geriátrica, hace alusión a las capacidades para la ejecución de actividades realizadas en la vida cotidiana para hacer frente a los requerimientos del ambiente, y vivir de manera autónoma; pudiendo conocerse mediante su evaluación el grado de independencia y autonomía. Cuando las habilidades funcionales normales se pierden, se afecta el individuo, sus roles y sus quehaceres definidos socialmente, disminuye el grado de socialización del adulto, conllevando a la aparición del término discapacidad, que es definida como una

circunstancia en la que las personas por motivos ligados a la pérdida de capacidad física o intelectual, necesitando asistencia o ayuda para la realización de actividades de la vida cotidiana.³⁰

La evaluación del estado funcional y la pérdida asociada con la edad son indicadores primordiales de la condición de salud en las personas mayores, y tienen un pronóstico confiable de mala evolución y mortalidad, independientemente de los diagnósticos clínicos.³⁰ La funcionalidad se evalúa mediante la operacionalización de las funciones principales de las actividades de la vida diaria, como vestirse, asearse y alimentarse, y la pérdida de autonomía en estas áreas puede generar sentimientos de tristeza, frustración e inutilidad en los adultos mayores. Los estilos de vida, la dieta, el ejercicio y la forma en que se afrontan y resuelven los problemas pueden influir en los diferentes grados de deterioro en los adultos mayores.³¹

El autocuidado se refiere a las acciones que las personas realizan en relación con su salud con el objetivo de preservarla, mantener el bienestar físico y mental, recuperarse de enfermedades y manejar sus efectos. En el caso de los adultos mayores, el autocuidado es esencial debido a la mayor probabilidad de experimentar complicaciones en la salud con el envejecimiento. El autocuidado implica adoptar acciones para garantizar la salud física y mental y llevar una vida más saludable y plena.²⁹ La relevancia del autocuidado radica en el conocimiento, impartido mediante la información y la educación, con el fin de mejorar la salud y lograr el bienestar físico y mental propios; por ello la educación es un elemento fundamental e imprescindible para el desarrollo de potencialidades de las personas en el cuidado de su salud.³²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

- Tipo: Aplicado ya que la investigación no generara un nuevo conocimiento.³³
- Diseño de investigación: No experimental, correlacional.³³ (Ver Anexo 01)

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Ox = Apgar familiar
Oy = Grado de dependencia
Oz = Nivel del autocuidado

Operacionalización de variable: (Ver Anexo 02)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: 60 pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa en los meses de agosto a setiembre en el Hospital II-1 ESSALUD – Chepén. 2023.

3.3.2. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores comprendidos entre las edades: 60-100 años atendidos en el establecimiento que voluntariamente aceptaron participar.

3.3.3. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con Adultos mayores con déficit neurológico (demencia).

Muestra: Se consideró a los 60 adultos mayores una población pequeña se procedió a trabajar sin técnica de muestreo sino con la población misma. (censal)

Muestreo: Censal.

Unidad de análisis: El paciente adulto mayor

Unidad de muestreo: El paciente adulto mayor

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica empleada fue la entrevista.

Instrumento: Se aplicó (Ver Anexos 03, 04, 05)

a) Test de Apgar, es el instrumento para calcular el funcionamiento organizado del individuo con su familia y ambiente, su validación en Perú con una consistencia interna mediante alfa de Cronbach de 0,817 fue realizada por Reyes, S. y Valderrama. Clasificada según el puntaje obtenido entre 0 a 20, siendo disfunción grave 0 a 9 puntos, disfunción moderada de 10 – 12, disfunción leve de 13 - 16 y familia funcional. Normal de 17 – 20.³⁴

b) Índice de Barthel, que valora el grado de independencia o funcionalidad del adulto mayor para la realización de los actos cotidianos de la vida diaria, con parámetros como la autonomía física, psíquica o intelectual, la necesidad de asistencia y/o ayudas importantes, siendo por esta razón muy empleado en geriatría. En esta escala ordinal se incluyen 10 áreas de actividades básicas de la vida diaria como: vestirse, bañarse, aseo personal, utilización del urinario, incontinencia urinaria y fecal, alimentarse, deambulación, traslado y uso de escaleras; El puntaje total obtenido indica el nivel de dependencia funcional, donde 100 representa

independencia, 91-99 escasa o leve dependencia, 61-90 dependencia moderada, 21-60 dependencia severa, y 0-20 dependencia total.³⁵

c) Escala de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASA) ampliamente utilizado, haciendo énfasis en la obligación del paciente por las conductas de autocuidado, con la finalidad de valorar la percepción del paciente sobre las demandas de bienestar y fomentar la autorresponsabilidad, de 24 elementos contestados en una escala de Likert de cinco puntos que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). En su versión modificada se evalúa la frecuencia en que se realizan actividades de autocuidado y está compuesta por 24 ítems, en cuatro niveles (1= nunca, 2= casi nunca, 3= casi siempre, 4=siempre); tres de sus ítems tienen sentido inverso (ítems 6,11 y 20) siendo la puntuación mínima 24 y máxima de 96 puntos.³⁶

Validación y confiabilidad: Mediante la técnica de expertos (01 geriatra, 01 médico internista, 01 médico general) se realizó la verificación de que los objetivos del presente estudio tengan correspondencia con la información consignada.³³

3.5. Procedimientos

1. Se solicitó la autorización al Director del Centro de Salud para acceder a los pacientes.
2. Se solicitó el consentimiento informado a los pacientes previa explicación sobre la finalidad del estudio y sus beneficios.
3. La duración de la entrevista fue de aproximadamente 20 minutos, una vez culminada se agradeció la colaboración al paciente.

3.6. Método de análisis de datos

La información se procesó en una base de datos en Excel, luego fue traspasada al SPSS V.26.

En estadística descriptiva se realizaron las tablas de frecuencias simples y relativas porcentuales para el Apgar familiar, grado de dependencia y nivel de autocuidado, además de las tablas de contingencia.

En estadística inferencial se realizó la demostración de la hipótesis estadística con la fórmula para correlación Rho de Spearman de variables no paramétricas, y su prueba de kolgomorov smirnov para garantizar que la estadística de prueba es la correcta.

3.7. Aspectos éticos

El diseño y ejecución de este estudio se realizó teniendo en cuenta las normas de Helsinki, respecto a los artículos referentes a:

- Artículos 9°, 24°: Confidencialidad de la información personal de los pacientes que participan en la investigación.
- Artículos 4°, 17°, 18°: No maleficencia minimizando riesgos, buscando siempre el bienestar del individuo.
- Artículo 7°: Respeto a todos los seres humanos, protegiendo su salud y sus derechos individuales.³⁷

Asimismo, se aplicó el código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú estipulado en el capítulo 7 de trabajo de investigación en los artículos 63°, 67°, 69°.³² Así como también los artículos 7 y 8 respecto a la investigación en seres humanos establecidos en las Normas del Ministerio de Salud del Perú,³³ y las normas dadas por la Universidad César Vallejo aceptadas por el comité de ética de la Escuela de Medicina de la UCV.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1. Apgar familiar del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023.

Apgar Familiar	n	%
Disfunción severa	9	15.0
Disfunción moderada	10	16.7
Disfunción leve	18	30.0
Normofuncional	23	38.3
TOTAL	60	100.0

Fuente: Test aplicado al adulto mayor

Tabla N° 2. Grado de dependencia del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023

Grado de dependencia	n	%
Dependencia Total	1	1.7
Dependencia Severa	4	6.7
Dependencia Moderada	12	20.0
Escasa Dependencia	5	8.3
Independencia	38	63.3
Total	60	100.0

Fuente: Test aplicado al adulto mayor

Tabla N° 3. Nivel de autocuidado del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023

Nivel de Autocuidado		
	n	%
Bajo	26	43.3
Medio	21	35.0
Alto	13	21.7
TOTAL	60	100

Fuente: Test aplicado al adulto mayor

Tabla N° 4. Apgar Familiar del adulto mayor según edad y género en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023

Características	Apgar Familiar									
	D. Severa		D, Moderada		D. Leve		Funcional		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad / años										
60 a 64	0	0.0	4	6.7	3	5.0	4	6.7	11	18.3
65 a 69	2	3.3	2	3.3	4	6.7	4	6.7	12	20.0
70 a 74	1	1.7	2	3.3	5	8.3	5	8.3	13	21.7
de 75 a +	6	10.0	2	3.3	6	10	10	16.7	24	40.0
Total	9	15	10	16.7	18	30	23	38.3	60	100
Género										
Femenino	5	8.3	7	11.7	9	15	10	16.65	31	51.7
Masculino	4	6.7	3	5.0	9	15	13	21.65	29	48.3
Total	9	15.0	10	16.7	18	30	23	38.3	60	100

Fuente: Test aplicado al adulto mayor

Tabla N° 5. Grado de Dependencia del adulto mayor según edad y género en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023

Características Edad / años	Grado de Dependencia											
	D. Total		D, Severa		D, Moderada		D Escaza		Independiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
60 a 64	0	0	0	0	1	1.7	2	3.3	8	13.3	11	18.3
65 a 69	0	0	0	0	0	0	1	1.7	11	18.3	12	20
70 a 74	1	1.7	0	0	2	3.3	0	0	10	16.7	13	21.7
de 75 a +	0	0	4	6.7	9	15	2	3.3	9	15	24	40
Total	1	1.7	4	6.7	12	20	5	8.3	38	63.3	60	100
Género												
Femenino	0	0	1	1.7	8	13.3	3	5	19	31.7	31	51.7
Masculino	1	1.7	3	5.0	4	6.7	2	3.3	19	31.7	29	48.3
Total	1	1.7	4	6.7	12	20.0	5	8.3	38	63.3	60	100

Fuente: Test aplicado al adulto mayor

Tabla N° 6. Nivel de Autocuidado del adulto mayor según edad y género en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023

Características Edad / años	Autocuidado							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
60 a 64	4	6.7	4	6.7	3	5.0	11	18.3
65 a 69	1	1.7	6	10.0	5	8.3	12	20.0
70 a 74	7	11.7	5	8.3	1	1.7	13	21.7
de 75 a +	14	23.3	6	10.0	4	6.7	24	40.0
Total	26	43.3	21	35	13	21.7	60	100
Género								
Femenino	11	18.3	10	16.7	10	16.7	31	51.7
Masculino	15	25.0	11	18.3	3	5.0	29	48.3
Total	26	43.3	21	35	13	21.7	60	100.0

Fuente: Test aplicado al adulto mayor

Tabla N° 7. Relación Apgar familiar y nivel de autocuidado del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023

Apgar Familiar	Autocuidado						Total		Rho	P
	Bajo		Medio		Alto		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Disfunción Severa	7	11.7	1	1.7	1	1.7	9	15.0	-0.008	0.95
Disfunción Moderada	3	5.0	2	3.3	5	8.3	10	16.7		
Disfunción leve	7	11.7	8	13.3	3	5.0	18	30.0		
funcional	9	15.0	10	16.7	4	6.7	23	38.3		
TOTAL	26	43.3	21	35.0	13	21.7	60	100.0		

Fuente: Salida de SPSS 26.0

Tabla N° 8. Grado de dependencia y nivel de autocuidado del adulto mayor en un Hospital II-1 - ESSALUD, del Norte del Perú, 2023

Grado de dependencia	Autocuidado						Total		Rho	P
	Bajo		Medio		Alto		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Dependencia Total	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0.33	0.01
Severa	3	5.0	0	0.0	1	1.7	4	6.7		
Moderada	7	11.7	2	3.3	3	5.0	12	20.0		
Escaza	2	3.3	3	5.0	0	0.0	5	8.3		
Independencia	13	21.7	16	26.7	9	15.0	38	63.3		
Total	26	43.3	21	35.0	13	21.7	60	100.0		

Fuente: Salida de SPSS 26.0

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se evalúa la relación entre el Apgar familiar y el grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor. Fueron encuestados 60 adultos mayores de ambos sexos, procedentes del Hospital II-1 – ESSALUD – 2023 evidenciándose los resultados siguientes:

De la tabla N° 1 diremos que el 38.3% (23) de los adultos mayores en estudio tienen un nivel funcional normal respecto al Apgar familiar, además los que presentaron una disfunción leve fue un 30% (18), moderado 16,7% (10) y un escaso 15% (9) presentaron disfunción severa. Comparando los resultados con Troncoso C, Soto N²⁰ que obtuvo un 70% de familias funcionales de los adultos y disfunciones en un 3 %, cifras que duplican a nuestros resultados a pesar de ser de un país vecino.

En la tabla N° 2; exponemos el grado de dependencia del adulto mayor donde encontramos que sólo el 1.7% (1) presentó una dependencia total, además un 6,7% (4) la dependencia fue severa, por otro lado, el 20% (12) de los adultos mayores presentaban una dependencia moderada, el 8,3% (5) la dependencia fue escasa; cabe mencionar que un importante 63,3% (38) se encontraban en un nivel de independencia. Al comparar con la investigación realizada por Avilés Y, et al,¹⁴. presentó resultados también algo cercanos ya que 70,8% de los adultos mayores fueron independientes, siendo la diferencia mínima con nuestra investigación a pesar de ser de otra realidad.

El nivel de autocuidado del adulto mayor lo expresamos en la tabla N° 3, donde encontramos que el nivel es bajo en un 43,3% (26), medio el 35% (21) y el 21,7% (13) a nivel alto de autocuidado; pero en otra investigación Quesada A y vela G²³ realizado a 129 adultos mayores con cifras cercanas fue bueno en 66%, regular 34% y que ninguno presentó un mal autocuidado.

De la tabla N° 4 diremos que al evaluar el Apgar familiar se presentó disfunción severa en adultos mayores a 75 años en un 10% (6), moderada 3.3% (2) y disfunción leve en un 10%(6), por otro lado, la funcionalidad familiar se dio más en

los de género masculino en un 21.65 %(13). Otro estudio realizado por Romero Y²⁵ que fortalece nuestra investigación, pero pacientes con insuficiencia renal revela que el 47,3% tenían una disfunción familiar severa.

En la tabla N° 5 diremos que en el grupo de estudio predominan los mayores de 70 años en un 61.7% (37 pacientes) y el 38.3% (23 pacientes) están entre 60 y 69 años. El sexo femenino predomina discretamente 51.7% (31). En relación al grado de dependencia por edades, el 63% de la población es independiente (entre 15 a 18.3%), siendo igual para ambos sexos, seguido de la dependencia moderada, que ha sido mayor del 15% en los mayores de 75 años, igual comportamiento muestra para la dependencia severa 6.7% en los mayores de 75 años. En el grupo solamente el 1.7%(1) persona de sexo masculino tuvo dependencia total. Comparando con la investigación de Lozano M, et al¹⁶ quien obtuvo el 42% de los adultos geriátricos tenían capacidad de autoasistencia, el 27% a nivel alto de autoasistencia, regular en 19%, 8% nivel bajo y que el 4% muy bajo.

El bajo nivel de autocuidado se evalúa en la tabla N° 6 donde encontramos que el 23.3% (14) se dan en las edades de 75 a más años y de 11.7% (7) en edades de 70 a 74 años, además el autocuidado más bajo se da en el género masculino en un 25%(15); en un estudio realizado por Avilés Y, et al.,¹⁴ predominó el autocuidado parcial tanto para hombres 52,8 % como para mujeres 50 %. En el grupo etario, de 71-80 años tenían un 60% de ellos con déficit parcial en el autocuidado; en pacientes de 81 años o más el porcentaje de adultos mayores con déficit total 31,3 %, cifras muy relevantes, pero algo distanciadas con nuestra realidad que se puede deber a que es de otro contexto sociocultural; Un estudio realizado por Romero I²². reveló que el 64% de los adultos mayores presentaron autocuidado inadecuado y 36% autocuidado parcialmente adecuado.

En la tabla N° 7 evaluamos la relación entre el Apgar familiar y el nivel de autocuidado del adulto mayor donde vemos reflejado un equilibrio porcentual en cada una de las niveles lo que indica la no existencia de una tendencia, por lo que encontramos a adultos mayores con Disfunción familiar Severa y que a su vez tenían un nivel de autocuidado bajo en un 11,7%; además cuando tenemos una

disfunción leve encontramos que el nivel de autocuidado medio se ve reflejado en un 13% y cuando nos encontramos con adultos mayores de nivel funcional normal el nivel de autocuidado del 6,7%, por lo que no se puede describir una tendencia y es reflejado mediante la estadística no paramétrica de Rho de Spearman $Rho=0.008$ con una probabilidad $p=0.91/p>0.05$ que significa que la relación es nula por su cercanía al cero y una significancia superior a 0.05. Una investigación realizada por Santamaría E.²⁴ complementaria a la nuestra indicó que si existe relación positiva $Rho = .806$ entre la calidad de vida y la capacidad de autoasistencia. donde se puede entender la calidad de vida que se vive en el ambiente familiar; otra investigación que podemos comparar es la Romero Y²³ detectó según la estadística de prueba chí cuadrado de Pearson con $p=0.964/p>0.05$ con relación nula entre las variables.

En la tabla N° 8 describimos la relación entre el grado de dependencia y el nivel de autocuidado del adulto mayor donde vemos reflejado tendencia porcentual en cada uno de los niveles lo que se sospecha la existencia de una tendencia, debido a que encontramos adultos mayores con dependencia total y que a su vez tenían un nivel de autocuidado bajo en un 1,7%; además cuando tenemos una dependencia moderada encontramos que el nivel de autocuidado medio se ve reflejado en un 3.3% y cuando nos encontramos con adultos mayores con independencia el nivel de autocuidado alto del 15%, por lo que se puede describir una tendencia y es reflejado mediante la estadística no paramétrica de Rho de Spearman $Rho=0.33$ con una probabilidad $p=0.01/p<0.05$ que significa que la relación es baja y directa por ser positiva y significativa ($p<0.05$); asimismo comparado el presente estudio con el realizado en México por Durán T, et al¹⁸, diremos que también encontró una relación significativa $p=0.000/p<0.05$ entre la funcionamiento sensorial y el grado de dependencia en pacientes que ya tenían padecimientos crónicos .

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el Apgar familiar y el autocuidado, pero sí se evidenció una relación baja entre el grado de dependencia y el nivel de autocuidado del adulto mayor. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis H1.
2. En relación al Apgar familiar del adulto mayor, predominó el nivel funcional, seguido de la disfunción leve y con menores porcentajes la moderada y severa respectivamente.
3. Respecto a los grados de dependencia del adulto mayor destaca: independiente, moderada, escasa, severa y dependencia total
4. En cuanto al nivel de autocuidado del adulto mayor, destaca el bajo.

VII. RECOMENDACIONES

- Ampliar el estudio a otros establecimientos de salud diferentes al de Essalud, en vista que en esta institución el Programa del adulto mayor, tiene muchos más años de haber sido implementado y los pacientes tienen el programa de PADOMI, el mismo con el cual no se cuenta en los programas del Ministerio de Salud del Perú.
- Comparar el autocuidado entre los adultos de ESSALUD y MINSA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud (OMS). La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidado. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Márquez A. Representaciones sociales en las personas mayores y su influencia en el autocuidado. *Rev Cuid.* 2022; 13(2): e2107. 107. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2107>
3. Naciones Unidas CEPAL. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
4. Blouin, C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la población adulta mayor Octubre – Noviembre - Diciembre 2022. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
6. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%20DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%20A.pdf>
7. Comisión multisectorial La Libertad. Estadísticas de PAM, 2015. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/La_Libertad2.html
8. Prohaska TR, Belansky ES, Belza B, et al. Physical activity, public health, and aging: critical issues and research priorities. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2006;61(5):S267-S273. DOI: 10.1093/geronb/61.5.s267
9. Schutzer KA, Graves BS. Barriers and motivations to exercise in older adults. *Prev Med.* 2004;39(5):1056-1061. DOI: 10.1016/j.ypmed.2004.04.003

10. Bassuk SS, Glass TA, Berkman LF. Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Ann Intern Med.* 1999;131(3): 165-173. DOI: 10.7326/0003-4819-131-3-199908030-00002
11. Brown DW, Balluz LS, Ford ES, Giles WH, Strine TW, Moriarty DG, Croft JB, Mokdad AH. Associations between short- and long-term unemployment and frequent mental distress among a national sample of men and women. *J Occup Environ Med.* 2003;45(11):1159-1166. DOI: 10.1097/01.jom.0000094994.09655.0f
12. Cantú C, et al. Evaluación de las actividades diarias en dos centros de atención gerontológica. *Rev Cien Mult.* 2022. 6(3), 704-722. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2254
13. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States. *Adv Data.* PMID: 15188733.
14. Avilés Y, et al. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero. *Rev.* 16 de abril. 2023. [Internet]. [citado 26 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1748
15. Alonso M, et al. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Rev Esc Enferm USP.* 2022; 56:e20210482.[Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cyjfFNKYGLC383SV6HfJFFD/?format=pdf&lang=es>
16. Lozano M, et al. Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. *Acc Cietna: Perú.* Vol. 9. N° 2 (2022): 73 –81. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/850/1564>
17. Díaz C, Anguiano A, Lozano M y Flores E. “Escala de valoración de la capacidad de autocuidado” y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/15.Diaz_29-3Es.pdf
18. Durán T, et al. Función sensorial y dependencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *SANUS.* 2020; (15): 1-11. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n15/2448-6094-sanus-15-00001.pdf>

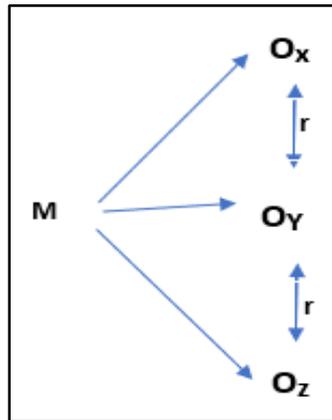
19. Baracaldo H, Naranjo A, Medina V. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). Gerokomos. [Internet]. [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000400163&script=sci_arttext
20. Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Med 2018; 18(1): 23-28 [Internet]. [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a04v18n1.pdf>
21. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Rev Ger. 2017;28(3):135-141. [Internet]. [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
22. Romero I. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar - octubre 2020 [Internet]. [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7431/Romero%20_%20YTY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Quesada A y vela G. Autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano 2020. [Internet]. [citado 26 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91897/Quezada_BAL-Vela_MGP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Santamaría, E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019. [Internet]. [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4961>
25. Romero Y, Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de salud carmen alto, comas – 2018. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18067/Romero_QYY-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
26. Zunzunegui MV, Alvarado BE, Del Ser T, Otero A. Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-

- dwelling Spanish older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003;58(2): S93-S100. DOI: 10.1093/geronb/58.2.s93
27. Salonen MK, Wasenius NS, Kajantie E, et al. Physical activity, body composition and metabolic syndrome in young adults. *PLoS One.* 2015;10(8):e0136481. Doi: 10.1371/journal.pone.0126737
 28. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Engl J Med.* 1988;319(26):1701-1707. DOI: 10.1056/NEJM198812293192604
 29. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56(3):M146-M156. DOI: 10.1093/gerona/56.3.m146
 30. Cramm JM, Hartgerink JM, Bakker TJ, Steyerberg EW, Mackenbach JP, Nieboer AP. Understanding older patients' self-management abilities: functional loss, self-management, and well-being. *Qual Life Res.* 2013;22(1):85-92. doi: 10.1007/s11136-012-0131-9
 31. Haley WE, Levine EG, Brown SL, Bartolucci AA. Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychol Aging.* 1987;2(4):323-330. DOI: 10.1037//0882-7974.2.4.323
 32. Herrero-Gállego P, et al. Importancia del apoyo social en el cuidado de la salud en personas mayores. *Enfermería Global.* 2018; (50): 127-140. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.3.301191>
 33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. [citado 26 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf
 34. García-Granero A, et al. Relación entre el apoyo social, la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores de personas mayores dependientes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología.* 2019; 54(1): 18-24. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-relacion-entre-apoyo-social-sobrecarga-S0211139X18300615>

- 35.** Fernández-Mayoralas G, et al. Calidad de vida y apoyo social en personas mayores con discapacidad. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 2009; (126): 97-120. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3138988>
- 36.** Serrano-Ripoll M, et al. Relación entre el apoyo social y el autocuidado en personas mayores institucionalizadas. Gerokomos. 2015; (26): 27-32. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.index-f.com/gerokomos/gerokomos26/gero16002.php>
- 37.** World Medical Association. Declaración de Helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo N° 1: DIAGRAMA DE INVESTIGACIÓN CORRELACIONAL



Dónde:

M= Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud Materno del Minsa

Ox = Apgar familiar

Oy = Grado de dependencia

Oz = Nivel del autocuidado

r = Relación entre variables

Anexo N° 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
V1: Apgar familiar	El apgar familiar, viene a ser la capacidad de hacer frente y de adecuación a cambios que pueden darse durante los periodos del ciclo vital familiar y determinadas situaciones que pueden generar estrés y es valorado mediante el cumplimiento de las tareas que le corresponde llevar a cabo a los integrantes del grupo familiar de manera global. ²⁸	Se aplica el Test de Apgar familiar, cuya valoración es: - Normo funcional: 17-20 - Disfunción leve: 16-13 - Disfunción moderada: 12-10 - Disfunción severa: < = 9	- Funcional - Disfunción leve - Disfunción moderada - Disfunción severa.	Cualitativa nominal
V2: Grado de dependencia	El grado de dependencia es el estado en que por motivos relacionados con la carencia o disminución de independencia física, mental o cognitiva del adulto mayor hace necesaria asistencia y/o ayuda relevante para la ejecución de actos cotidianos de la vida diaria. ³⁰	Valoración del grado de dependencia mediante el Índice de Barthel - Dependencia total: 0-20 - Dependencia severa: 21-60 - Dependencia moderada: 61-90 - Dependencia escasa: 91-99 - Independencia: 100	- Dependencia total - Dependencia severa - Dependencia moderada - Dependencia leve - Independencia	Cualitativa nominal
V3: Nivel del autocuidado	El nivel de autocuidado es la virtud del individuo para realizar actividades necesarias o la práctica de actividades para mejorar su calidad de vida o en aras de su propio provecho para el resguardo de la existencia, la salud y el bienestar. ²⁹	Valoración del nivel de autocuidado del adulto mayor, mediante ASA - Alto: >76 - Medio: 70 -75 - Bajo: < 69	- Autocuidado alto - Autocuidado medio - Autocuidado bajo.	Cualitativa nominal

Anexo N° 3: APGAR FAMILIAR

Questionario para medir la funcionalidad familiar

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface como mi familia y yo hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor.					
Me satisface como compartimos en familia: a. El tiempo para estar juntos. b. Los espacios en la casa. c. El dinero					

Legenda: Nunca (N), Casi Nunca (CN), Algunas Veces (AV), Casi Siempre (CS), Siempre (S)

Anexo N° 4: Índice de Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- 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	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse		
	- 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
	- Dependiente	0
Deambular		
	- 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
Escalones		
	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Anexo N° 5: ESCALA PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

N°	PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantenerme con salud.				
2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme yo hago los arreglos para conseguir ayuda.				
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5	Para mantenerme con salud yo pongo en primer lugar lo que sea necesario hacer.				
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8	Con tal de mantenerme limpio yo puedo cambiar la frecuencia con que me bañan.				
9	Yo puedo alimentarme de manera tal que se mantenga un peso correcto para mí.				
10	Cuando hay situaciones que me afectan yo <u>las manejo</u> de manera que pueda seguir tal como soy.				
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.				
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado (a).				
14	Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo.				
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17	Si tengo que tomar una nueva medicina hay donde obtener información sobre los efectos secundarios indeseables.				
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligros				
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme				
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda				
23	Puedo sacar tiempo para mí.				
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

Anexo N° 6. Consentimiento informado

Por favor lea cada uno de los enunciados que se listan a continuación y marque con una equis (X) el número que corresponda al grado que mejor lo describe como Usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta sólo asegúrese de que selecciona lo que mejor corresponde a su capacidad o a sus habilidades:

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El presente documento contiene la información necesaria para comprender lo que implica su participación en esta investigación.

Sobre la investigación

- Título del proyecto: Relación entre el apgar familiar y el grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor. Hospital II -1 – ESSALUD, del Norte del Perú, 2023.

- Autor

- Fecha: _____.

Bienvenido(a) a este estudio que tiene como objetivo establecer la relación entre el apgar familiar y el grado de dependencia con el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud, octubre 2023. Considerando el presente estudio de relevancia para la sociedad por su implicancia en nuestra realidad peruana de adultos mayores por lo cual pedimos su participación.

SECCIÓN: Consentimiento de participación

- He leído y entendido todo lo que comprende mi participación en esta investigación
- Estoy participante de forma voluntaria.
- Conozco mis deberes y derechos en esta investigación.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

EST. MED. SONIA MARILYN SOTO BARDALES

Anexo N° 7. FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

	CRITERIOS DE EVALUACION DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2												
3												
4												
5												

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI		NO		OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos					
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir					
VALIDEZ					
APLICABLE		NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	

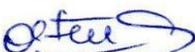
Validado por:


Julio Peche Chávez
 C.M.P. 25212
 MÉDICO ASISTENTE
 C.S.M. SANTA CATALINA
 SAN PEDRO DEL LLOC

Fecha: 13/06/2023

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir	X		
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	APLICABLE TENIEINDO EN CUENTA OBSERVACIÓN

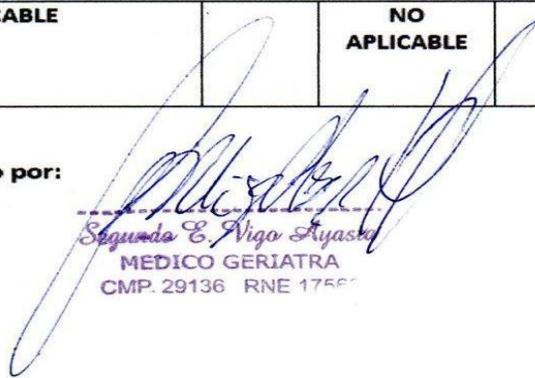
Validado por:


 Emilio Castellanos López
 MEDICO INTERNISTA
 CMP 58443 RNE: 31121

Fecha: 13/06/2023

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir			
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	APLICABLE TENIEINDO EN CUENTA OBSERVACIÓN

Validado por:


 Segunda E. Nigo Ayastu
 MEDICO GERIATRA
 CMP. 29136 RNE 17560

Fecha: 14/06/2023

Prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apgar Familiar	0.168	60	0.000	0.890	60	0.000
Independencia	0.317	60	0.000	0.544	60	0.000
Autocuidado	0.148	60	0.002	0.943	60	0.007

Según la estadística de Kolmogorov-Smirnov nos proporciona una significancia de $p=0.000/0.05$ lo que indica que las puntuaciones de las variables en estudio no son normales y se utilizó la estadística de prueba Rho de Spearman.



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N°

Trujillo, 25 de setiembre de 2023

Señor Doctor
DR. ALBERTO ROJAS CAMACHO
Director Médico
Hospital II -1 – Chepén ESSALUD
Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **SONIA MARILYN SOTO BARDALES**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Relación entre el apgar familiar y grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor. Hospital II - 1 – ESSALUD, del Norte del Perú, 2023**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por la **Dra. LLAQUE SÁNCHEZ, MARÍA ROCÍO DEL PILAR**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,

SOTO BARDALES, SONIA MARILYN
DNI: 42858087

Dra. LLAQUE SÁNCHEZ, MARÍA ROCÍO DEL PILAR

CHP 19275



ESSALUD HOSPITAL
CHEPEN

RECIBIDO

FECHA: 09 OCT 2023

HORA: 07:45 am.

FIRMA:

SECRETARÍA DE DIRECCIÓN



RECTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0096-2023- UCV-VA-P23/DE

Trujillo, 30 de noviembre de 2023

VISTA la solicitud por la que se solicita de la Resolución Directoral N°0065-2023-UCV-VA-P23/DE, modificándose el título del proyecto de Investigación aprobado con la denominación de RELACIÓN ENTRE EL APGAR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA CON EL NIVEL DE AUTOCAUIDADO DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MATERNO MINSA, DEL NORTE DEL PERÚ, 2023.

CONSIDERANDO:

Que con fecha diecisiete de agosto del dos mil veintitrés, se extendió la Resolución Directoral N°0065-2023-UCV-VA-P23/DE, por la que se le aprueba el Proyecto de Investigación RELACIÓN ENTRE EL APGAR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA CON EL NIVEL DE AUTOCAUIDADO DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD MATERNO MINSA, DEL NORTE DEL PERÚ, 2023, trabajo que debe modificarse o rectificarse en su denominación, por una serie de razones atribuibles al(a) autor(a) y a la naturaleza del mismo;

Que el(a) estudiante del Programa de Estudios de Medicina: SOTO BARDALES SONIA MARILYN, Código N° 7000422982 luego de un análisis del ámbito y posibles mejoras del proyecto de Investigación mencionado y en plena coordinación con los asesores respectivos, ha presentado una solicitud, peticionando el cambio del título del Proyecto de Investigación asunto que ha sido evaluado y meritado en sus alcances por la Dirección del Programa de Estudios de Medicina;

Que en mérito a lo señalado en los considerandos que anteceden, la Directora del Programa de Estudios de Medicina Dra. Ana María Chian García HA DISPUESTO se extienda la resolución que corresponde;

Estando a lo expuesto y reglamentado, en uso de las atribuciones que le han sido conferidas por Resolución de Directorio N° 0020-2018/UCV del cinco de abril del presente año, a las respectivas Direcciones de los Programas de Estudios adscritos a las Facultades de la Universidad César Vallejo;

SE RESUELVE:

- 1ª AUTORIZAR la rectificación de la Resolución Directoral N°0065-2023-UCV-VA-P23/DE, cambiando el título del Proyecto de Investigación RELACIÓN ENTRE EL APGAR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA CON EL NIVEL DE AUTOCAUIDADO DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD MATERNO MINSA, DEL NORTE DEL PERÚ, 2023.
- 2ª APROBAR, el nuevo título del Proyecto de Investigación bajo las siguientes especificaciones técnico - administrativas:

APellidos y Nombres	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	ASESOR (ES)
SOTO BARDALES SONIA MARILYN	Relación entre el apgar familiar y grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor. Hospital II-1- ESSALUD, del Norte del Perú, 2023	Dra. MARÍA ROCÍO LLAQUE SÁNCHEZ

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



Dra. Ana María Chian García
Directora de Escuela Profesional
Medicina

DISTRIBUCIÓN: Autor (a), Jurados, Asesor (es) y Archivo.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre el apgar familiar y grado de dependencia con el nivel de autocuidado del adulto mayor. Hospital II-1- ESSALUD, del Norte del Perú, 2023", cuyo autor es SOTO BARDALES SONIA MARILYN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 08 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR DNI: 17907759 ORCID: 0000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 18-12- 2023 16:25:25

Código documento Trilce: TRI - 0689004