



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA-TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Trabajo Académico

“Capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador de un hospital nacional, Pueblo Libre, 2023”

Para optar el Título de

Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Hinostroza Ochante, Anita Marybel

Código Orcid: 0000-0002-1624-7871

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Anita Marybel, Hinostrza Ochante, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN HOSPITAL NACIONAL, PUEBLO LIBRE, 2023.

* Asesorado por el docente: Jorge Eloy, Puma Chombo DNI: 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código: 14912:259706144, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Anita Marybel, Hinostrza Ochante
 DNI: 10817537



.....
 Firma
 Jorge Eloy, Puma Chombo
 DNI: 42717285

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema.....	1
1.2.	Formulación del problema	3
1.3.	Objetivos de la investigación	4
1.4.	Justificación de la investigación	4
1.5.	Delimitación de la investigación	5
2.	MARCO TEÓRICO	7
2.1.	Antecedentes.....	7
2.2.	Bases teóricas	10
2.3.	Formulación de hipótesis	14
3.	METODOLOGÍA	16
3.1.	Método de la investigación	16
3.2.	Enfoque de la investigación	16
3.3.	Tipo de investigación	16
3.4.	Diseño de investigación	16
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	17
3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9.	Aspectos éticos	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1.	Cronograma de actividades.....	30
4.2.	Presupuesto.....	31

5. REFERENCIAS	33
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	39
Anexo 2. Ficha de recolección de datos	41
Anexo 3. Validez del instrumento	47
Anexo 4: Confiabilidad instrumento.....	50
Anexo 5. Formato de Consentimiento Informado.....	52
Anexo 6. Informe del asesor de Turnitin.....	55

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La población de edad avanzada está creciendo el doble de rápido que el crecimiento de toda la población. La estimación de las Naciones Unidas revela que la tasa de envejecimiento es del 2,6% anual. Esta tendencia al envejecimiento se traduce en un aumento significativo del gasto en asistencia geriátrica. Por lo tanto, muchos países se esfuerzan por hacer frente al creciente número de necesidades de servicios asistenciales para las personas mayores (1).

Se han hecho esfuerzos por mantener activos a los adultos mayores investigando todos los factores posibles que puedan afectar su vida. Por otro lado, el envejecimiento va acompañado de una reducción y decadencia de capacidades tanto físicas como mentales (2). Además, en la región europea existen variaciones significativas en la esperanza de vida total y en la proporción de la esperanza de vida vivida sin enfermedades o discapacidades significativas en adultos mayores (3).

Según un censo de 2006, 7 millones de iraníes tienen 60 años o más, donde los descubrimientos médicos han aumentado la esperanza de vida humana y la población adulta mayor. Una vida sana previene dolencias comunes en las personas mayores. Por ello, conocer las habilidades funcionales de los mayores es esencial para crear programas de intervención que logren mejorar su calidad de vida y salud (4).

Especialmente en los países emergentes (en desarrollo), los cambios demográficos y epidemiológicos han suscitado una serie de debates sobre las dificultades de encontrar cuidados alternativos para las personas mayores (5). En consecuencia, el deseo de mejorar la calidad de los tratamientos y el envejecimiento de la población han incrementado la adopción de prácticas sanitarias diversificadas, como la atención a las personas mayores (6).

La escasa visibilidad de los cuidadores informales en Brasil es un problema para los cuidadores familiares que carecen de asistencia social oficial (7). En Estados Unidos, se indica que hay unos 43,5 millones de cuidadores informales que atienden a familiares enfermos o discapacitados; estos cuidadores carecen de formación, no se sienten preparados para esta función y llegan a experimentar niveles altos de depresión y estrés (8).

Ante el actual escenario de incremento demográfico, se puede apreciar un cambio en la caracterización epidemiológica de la comunidad latina, con una elevada frecuencia de enfermedades, deficiencias cognitivas y sensoriales, lesiones y exclusión social. Este grupo de variables reduce la capacidad funcional de las personas mayores, que se ven obligadas a depender de otros para las tareas cotidianas de cuidado personal (9).

Según el INEI, en 2020 Perú tendrá 4.140.000 adultos mayores, es decir, el 12,7% de la población, de los cuales el 15,6% superará los 80 años y el 77,9% padecerá enfermedades crónicas (10). En tanto, la realidad de los cuidadores de los adultos mayores en el país es complicada por la ardua labor que desempeñan, ya que se ve con frecuencia desbordada y sobrecargada, e influye notablemente en su salud, generando estrés, pérdida de peso, entre otros (11).

En Lima, una serie de circunstancias, como la edad avanzada, la prevalencia de enfermedades crónicas y el escaso acceso a servicios médicos y de apoyo, podrían afectar al funcionamiento de las personas mayores en Perú. Por ello, es común que los cuidadores de adultos mayores sean personas cercanas a ellos, como familiares o amigos, y en muchos casos, se ven enfrentados a diversas dificultades económicas, emocionales y sociales (12).

En este contexto, la situación de los adultos mayores en un “Hospital Nacional” en Pueblo Libre y la degeneración de capacidad funcional ha generado que sus cuidadores generen condiciones en respuestas de estrés mental y cansancio físico evidenciado por lo general

sintomatología somática, por lo que es fundamental realizar investigaciones con el objetivo de determinar las implicaciones y relación de la “capacidad funcional” de los adultos mayores y la “sobrecarga del cuidador” en el centro de trabajo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la es la capacidad funcional del adulto mayor de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?
- ¿Cuál es la sobrecarga del cuidador del adulto mayor de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor y cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas del adulto mayor y cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la capacidad funcional del adulto mayor.
- Identificar la sobrecarga del cuidador del adulto mayor.
- Identificar la relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador.
- Identificar la relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidado.
- Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor y cuidador.
- Identificar las características clínicas del adulto mayor y cuidador.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Múltiples investigaciones indican que la disminución de la capacidad funcional en adultos mayores puede tener efectos considerables en su calidad de vida, dado que reduce su habilidad para llevar a cabo tareas cotidianas y puede incrementar su necesidad de apoyo por parte de

cuidadores (13). Además, varias investigaciones subrayan la necesidad de examinar el efecto del papel del "deber de cuidar" a las personas mayores y la sobrecarga de funciones relacionadas en la salud física y mental (14).

Por lo antes mencionado, la presente investigación buscará generar nuevos conocimientos relacionados a la "capacidad funcional" de los adultos mayores y la sobrecarga de los cuidadores, buscando a su vez que dicha información pueda ser empleada como fuente de consulta para los especialistas del área.

1.4.2. Justificación metodológica

El estudio de corte transversal manejará los instrumentos de "Índice de Barthel" para la capacidad funcional del adulto mayor y la "Escala de Zarit" para evaluar la Sobrecarga del cuidador. Ambos cuestionarios serán sometidos al juicio de expertos para validar su contenido y se realizará prueba piloto para verificar su nivel de confiabilidad.

1.4.3. Justificación práctica

Los resultados ayudarán a proponer acciones preventivas en beneficio de los adultos mayores y sus cuidadores, incluyendo la gestión de programas de intervención, sesiones de fisioterapia, charlas y talleres dirigidos a mejorar la "capacidad funcional" de esta población adulta y reducir las tensiones de los cuidadores, causadas por la percepción de una carga excesiva en sus responsabilidades.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación podrá desarrollarse en el rango de tiempo perteneciente desde marzo 2022 a junio 2023, considerando las acciones y actividades para la participación de cuidadores y adultos

mayores, además, de tener en cuenta los horarios que se coordinará en el servicio de rehabilitación de la sede de salud estatal.

1.5.2. Espacial

Las condiciones físicas de los ambientes del servicio de rehabilitación del "Hospital Santa Rosa" servirán de contexto para el estudio, con dirección en Av. Simón Bolívar 8, distrito de Pueblo Libre, Lima-Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Para efectuar de este proyecto de investigación se considerará a una población de estudio conformada por 196 personas (98 pacientes adultos mayores y 98 cuidadores) que acuden al servicio de Rehabilitación del Hospital Santa Rosa. Y por ello, la unidad de análisis será un adulto mayor y un cuidador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Moraes et al. (15) en el año 2021 tuvieron como objetivo de investigación “relacionar una capacidad funcional de los pacientes con distrofia muscular de Duchenne con la carga de sus cuidadores familiares”. La metodología que se empleó fue de diseño no experimental y corte transversal, incluyendo a una población de 35 pacientes y sus familiares cuidadores. Como instrumento se utilizaron el “Índice de Barthel” y la “Entrevista de Carga”. Los resultados revelaron que los cuidadores tenían un grado moderado de sobrecarga, mientras que los pacientes se encontraban en una fase avanzada de la enfermedad y tenían una capacidad funcional disminuida. No hubo correlación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo de los cuidadores y la capacidad funcional de los pacientes. Se concluye que la figura del cuidador guarda una estrecha relación con la tarea de asistir al paciente, razón por la cual el equipo multidisciplinario tiene la responsabilidad de velar también por la salud mental de este último.

Bello et al. (16) en el año 2019 realizaron su investigación con el objetivo de “determinar los factores que inciden en la sobrecarga del cuidador en adulto mayor con déficit de autocuidado”. El tipo de metodología trabajada fue descriptiva, y corte transversal, incluyendo a una población de 60 cuidadores de los cuales 18 poseían sobrecarga. El instrumento empleado fue el “Test de Zarit”. Los hallazgos revelaron una asociación estadísticamente significativa entre los factores biológicos, psicológicos, económicos y sociales y el síndrome de sobrecarga leve (61,10%) y el síndrome de sobrecarga grave (67,10%) (38,9%). En conclusión, se afirma que la sobrecarga del cuidador está influida por factores biológicos y psicológicos, estado emocional, factores económicos, las horas de trabajo, y factores sociales, como la falta de ocio.

Imaginário et al. (17) durante el 2019 realizaron su estudio planteando como objetivo “evaluar y analizar la capacidad funcional, así como el nivel de dependencia en el autocuidado de las personas mayores en centros de atención a la tercera edad”, y para ello emplearon una metodología exploratoria transversal, y cuantitativa. La población incluyó a 313 ancianos con una edad media de 83,41 años. Las herramientas utilizadas para medir las variables fueron el "Índice de Barthel" y la "Escala de Lawton y Brody". Se descubrió que las personas mayores tenían distintos grados de independencia en diferentes tareas de autocuidado. Adicionalmente, se identificó que el personal realizaba tareas que los ancianos aún podían llevar a cabo, lo que aumentaba su grado de dependencia. Por lo tanto, se puede concluir que el seguimiento de la "capacidad funcional" y del perfil de autocuidado de un anciano es muy importante para determinar su potencial autónomo y sus demandas específicas.

Nacionales

Fernández et al. (18) en el 2022 en su tesis planteó como objetivo “determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil”, con una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 50 cuidadores primarios, trabajando a su vez con el instrumento de la “Escala de Zarit”. Según los hallazgos de la investigación, el 34% de los cuidadores primarios no muestra signos de sobrecarga social, el 36% muestra una sobrecarga moderada y el 30% una sobrecarga grave. Del mismo modo, más de la mitad de la población de cuidadores no muestra niveles sustanciales de sobrecarga física, pero sí sufren una sobrecarga emocional que oscila entre moderada y grave. En vista de ello, se determinó que más del 50% de los cuidadores experimentan niveles de sobrecarga de moderados a graves.

Olórtegui (19) en el 2021 presentó su tesis de maestría con el objetivo “determinar la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de adultos mayores al alta hospitalaria en relación con su estado basal”, y para ello manejó una metodología de nivel cuantitativo, relacional, y de corte transversal. La población considerada fue de 259 adultos mayores. En cuanto a los instrumentos, se aplicaron los cuestionarios de “Índice de Barthel” y una entrevista. En los resultados se observó que, al momento del alta hospitalaria, los adultos mayores presentaron una mejoría en sus condiciones funcionales en comparación con los valores registrados al momento de su ingreso al hospital. Por lo tanto, se deduce que existen variaciones sustanciales entre las medidas de la “capacidad funcional” al inicio y al alta hospitalaria.

Guerra y Salazar (20) en el 2019 en su tesis de especialización tuvieron como objetivo “determinar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor”. El enfoque se consideró cuantitativo, correlacional y no experimental. La muestra estaba formada por 33 cuidadores, y se utilizó el "Test de Zarit" para medir el grado de sobrecarga, mientras que el "Índice de Barthel" se empleó para evaluar el grado de dependencia de los ancianos. Los hallazgos de la encuesta sugieren que el 63,6% de los cuidadores padecen diferentes tipos de sobrecarga, incluida la sobrecarga física, psicológica y social. Además, se observó que la mayoría de las personas mayores son dependientes (82%). Por lo tanto, se sostiene que existe una relación fuerte y positiva entre la cantidad de “sobrecarga del cuidador” y el nivel en que el adulto mayor tiene dependencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

Por lo general, a partir de los 65 años, una persona se denomina adulto mayor. El proceso biológico de envejecimiento varía de un individuo a otro, por lo que una persona de 75 años puede estar más sana que una de 60. En lugar de basarse únicamente en la edad, la necesidad de cuidados y asistencia viene determinada por la "fragilidad" del individuo (21).

2.2.2. Capacidad funcional

Está referido a la capacidad de una persona para realizar trabajos y actividades que considera esenciales o deseables en su vida. Aunque las estadísticas de mortalidad y morbilidad pueden utilizarse para determinar las implicaciones de las enfermedades, la medición del estado o la capacidad funcionales ha cobrado importancia en las últimas décadas. A diferencia de la mortalidad y morbilidad que suelen ser evaluadas en relación con enfermedades o afecciones específicas, la capacidad funcional se evalúa de manera independiente, considerando las múltiples combinaciones de enfermedades que pueden afectar la capacidad funcional de las personas

2.2.2.1. Autocuidado

El término autocuidado a menudo se asocia con actividades de relajación, mimos y ocio, pero en realidad abarca mucho más que eso: se trata de un concepto que incluye todas las formas en que podemos mejorar nuestra salud y bienestar. El autocuidado de la salud, tal y como lo define la OMS, es la capacidad de cada grupo de personas, comunidades y familias para promover la salud, prevenir la enfermedad, preservar el bienestar y hacer frente a la enfermedad y la discapacidad, con o sin el acompañamiento de un profesional sanitario (22).

Con el avance de la edad, el autocuidado adquiere una importancia prioritaria. Al dedicar tiempo a esta práctica, se pueden disminuir los niveles de estrés, mejorar el nivel de energía y aumentar el bienestar emocional. El autocuidado puede minimizar la incidencia de enfermedades cardiovasculares, ictus y cáncer en las personas mayores. Asimismo, desde una perspectiva espiritual, puede ayudar a encontrar significado y propósito en la vida (23).

2.2.2.2.Movilidad

Aunque actualmente no existe una definición universal de movilidad en los adultos mayores, gran parte de los conceptos y modelos se entiende como la capacidad de un individuo para desplazarse de manera autónoma en su entorno. Asimismo, se incluyen múltiples factores determinantes de la movilidad, que abarcan aspectos relacionados con el transporte y el ambiente, así como aspectos cognitivos, físicos, económicos, psicosociales, culturales y de género. La incorporación de estos factores demuestra la necesidad de métodos integrales en relación con la movilidad de esta población. En términos neuromusculares, los cambios en las unidades motoras son importantes, y en el ámbito cognitivo, los cambios relacionados con la edad son relevantes, junto con factores psicológicos como la preocupación psicológica relacionada con las caídas (24).

2.2.2.3.Cuestionario de Barthel

El objetivo de este índice es poder medir el progreso en la rehabilitación de personas con discapacidades crónicas. Se enfoca en evaluar las “actividades básicas de la vida diaria” (ABVD), tales como el aseo, el baño, la alimentación, el vestido, la continencia, las transferencias y la deambulacion. A los participantes se les asignan puntos según su capacidad para realizar estas actividades de manera independiente o si necesitan apoyo. Estos puntos son evaluados por expertos

en el tema. Una puntuación de 0 indica una dependencia total en estas actividades, mientras que una puntuación de 100 indica completa independencia (25).

2.2.3. Cuidador del adulto mayor

Los cuidadores del adulto mayor pueden ser familiares cercanos, amigos, voluntarios, trabajadores sociales, enfermeros y otros profesionales de la salud que suelen brindar atención y asistencia a los adultos mayores. Esta labor de cuidado puede ser realizada de manera formal o informal y puede abarcar tareas relacionadas con la atención médica, el apoyo emocional, la ayuda en las AVD y la gestión de los aspectos financieros y legales. Los cuidadores también pueden proporcionar servicios de transporte, compras y otras actividades necesarias para el bienestar del adulto mayor. La tarea del cuidador es muy importante para garantizar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores en todo el mundo (26).

2.2.4. Sobrecarga del cuidador

Esta condición se caracteriza por una sensación de agotamiento emocional, fatiga y estrés en la que los cuidadores expresan su malestar por no dormir lo suficiente, no tener tiempo para sí mismos, sentirse restringidos en su libertad, perder el contacto con su círculo social y descuidar a su propia familia, lo que puede provocar conflictos con su pareja, hijos y otros familiares cercanos. Percepción subjetiva de las exigencias o la carga indebida relacionada con las responsabilidades laborales o las actividades que implican el cuidado de otra persona con una enfermedad, deficiencia o discapacidad funcional. (27).

2.2.4.1.Efectos de la sobrecarga en el cuidador

Es posible que tenga efectos negativos tanto en el individuo como en el trabajo que realiza, dando lugar a sentimientos de culpa por la posible desatención de la persona con necesidades, así

como con otras personas de su entorno, e incluso con miembros de la familia, dando lugar a conflictos directos con el cónyuge, dando lugar a relaciones afectivamente disfuncionales, y en algunos casos, provocando la aparición de enfermedades somáticas (28).

Cuidar de una persona cercana a tu círculo es gratificante, pero también conlleva muchos factores de estrés. Y como el cuidado de un ser querido suele ser un reto a largo plazo, el impacto emocional puede crecer como una bola de nieve con el tiempo. Puede que se enfrente a años o quizá décadas de responsabilidad en la prestación de cuidados. Y también es posible que sea especialmente desalentador si se siente abrumado, si hay pocas posibilidades de que su ser querido se recupere o si, a pesar de los esfuerzos dados, su salud empeora continuamente (29).

2.2.4.2. Teorías

Una de las teorías muy reconocida para explicar la sobrecarga del cuidador, es la propuesta por Neuman en el año 2011 acerca del modelo de sistemas, quien precisó en los cuidadores las actitudes se centran en un sistema familiar se vincula a las interacciones dinámicas ligadas a los estresores, en donde se adaptaría para lograr un equilibrio en las actividades que realiza. Las condiciones de estrés se enfocarían a las condiciones que afectan en el entorno donde el cuidador se desenvuelve frente al marco familiar que afronta estos elementos, en ese sentido, se tendría una estabilidad o por el contrario una enfermedad en la persona, en este caso el proceso estaría integrado por las funciones elementales, como la alarma, la resistencia y el agotamiento emocional del cuidador (30).

2.2.4.3. Dimensiones

En cuanto a los componentes que integran la variable, el primero es el factor interpersonal, el cual indica que para que el cuidador se sienta seguro ante las diversas manifestaciones y cambios

del envejecimiento, necesita tener conocimientos actualizados sobre el proceso de envejecimiento y los cuidados necesarios en el día a día del adulto mayor (31). Esto se debe a que la relación del cuidador con el adulto mayor se ve impactada por la capacidad del cuidador de brindar los cuidados adecuados al adulto mayor. El segundo factor son las expectativas, que sugerirían que el cuidador con frecuencia no se siente tan preparado o no tiene conocimientos sobre las actividades, lo que aumentaría el agotamiento y haría que el cuidador ignore sus propias expectativas y necesidades de salud, a pesar de que hay otras personas que están preparadas para adaptarse a las actividades y sufren menos los síntomas de la sobrecarga. El tercer factor impacto del cuidado se asigna a los cuidadores familiares, así como a los pacientes víctimas ocultas, debido a que tienen impactos altamente beneficiosos en su salud como reacción a las actividades de cuidado (32).

2.2.4.4. Cuestionario de Zarit

Dentro de los instrumentos de evaluación de la “sobrecarga del cuidador” en el ámbito científico, se encuentra al cuestionario de Zarit Burden, que evalúa el grado de sobrecarga que manifiestan el grupo de cuidadores, contiene 22 afirmaciones, es utilizado en todo el mundo y ha sido adaptado con las condiciones adecuadas de validez, y de fiabilidad, contando con una escala de tipo Likert del 1 al 5 (33). Por otro lado, tenemos la escala reducida de cuidados paliativos EZ que evalúa la sobrecarga a través de los cuidadores con 7 preguntas claves para la utilización en el ámbito primario (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.

Ho: No existe relación entre capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1i: Existe relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.
- H1o: No existe relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.
- H2i: Existe relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.
- H2o: No existe relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se considerará en la presente investigación el método “hipotético-deductivo”, abarcando las formulaciones de hipótesis para luego ser analizada de manera general a lo específico, estableciendo un procedimiento que orienta los estudios, y partir de los datos encontrado se realizará la generalización de los fenómenos investigados (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Será de enfoque cuantitativo, es decir, la información numérica es examinada detalladamente de acuerdo con los lineamientos metodológicos y que luego serán contrastados a través del análisis estadístico, y los resultados permitirán incidir en la relación de los elementos científicos (36).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será considerado como de tipo aplicado, ya que con los antecedentes teóricos y empíricos se generará nuevos conocimientos que permitirán solucionar las situaciones, fenómenos prácticos o problemas en una población determinada (37).

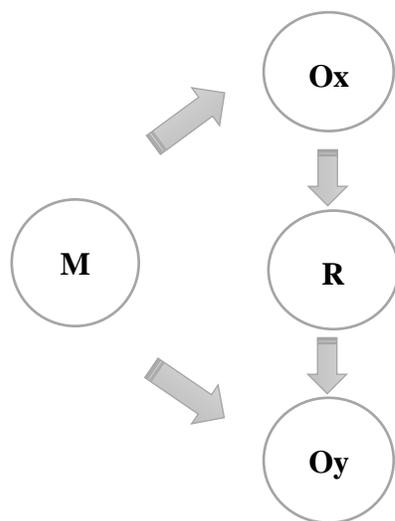
3.4. Diseño de investigación

Para el estudio, el diseño por emplear será el no experimental, dado a que el investigador no manipulará directamente las variables de la investigación, siendo observador de la ocurrencia del fenómeno (38).

El sub-diseño será el correlacional y de corte transversal, ya que se buscará relacionar dos o más variables requeridas en un determinado tiempo o momento (39).

Figura 1

Esquema de diseño de investigación



Donde:

M: Adultos mayores y cuidadores que acuden al servicio de Rehabilitación del Hospital Santa Rosa.

Ox: Capacidad funcional del adulto mayor

Oy: Sobrecarga del cuidador

R: Índice de relación entre capacidad funcional (Índice de Barthel), y sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se considera el número total de individuos que mantienen las mismas características a lo largo del ensayo (40). La población estará constituida por 196 individuos, de los cuales 98 serán pacientes adultos mayores y 98 serán cuidadores del Hospital Nacional de Pueblo Libre., durante el año 2023.

Muestra

Del mismo modo, la muestra estará conformada por 196 participantes de los cuales 98 son pacientes adultos mayores y 98 cuidadores de un Hospital Nacional de Pueblo Libre, durante el año 2023.

Muestreo

Se considerará la técnica del muestreo no probabilístico, ya que se seleccionará a la muestra según el juicio subjetivo del investigador y no será bajo una selección aleatoria (41). Además, la muestra será considerada como de tipo censal, ya que se tomará la selección total de todos los elementos de la población (42).

Criterios de inclusión adultos mayores:

- Adultos mayores entre 65 a 85 años.
- Adultos mayores de ambos sexos, que asisten a su terapia al servicio de rehabilitación de un Hospital Nacional, Pueblo Libre.
- Adultos mayores que firman el consentimiento informado

Criterios de inclusión cuidadores:

- Cuidadores de 20 a 55 años.
- Cuidadores de los adultos mayores de sexo femenino.
- Cuidadores que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión adultos mayores:

- Adultos mayores que se encuentren con afecciones neurológicas y cognitivas.
- Adultos mayores con reciente contagio por covid-19.

- Adultos mayores que no colaboran con la encuesta

Criterios de exclusión cuidadores:

- Cuidadores con reciente contagio por covid-19.
- Cuidadores que presenten facultades de comprensión lectora.
- Cuidadores con menos de 3 meses con los pacientes.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Instrumento
V1: Capacidad funcional del adulto mayor	“Autoeficacia funcional de los adultos mayores hospitalizados con respecto a las actividades fundamentales e instrumentales de la vida diaria” (43)	La variable será medida según el instrumento de “Escala de Barthel” cuyas dimensiones a evaluar son relacionadas a las actividades básicas de la vida cotidiana.	Autocuidado	Preocupación por las repercusiones de la prestación de cuidados.	Cuantitativo Ordinal	Capacidad funcional severa: < 20	Índice de Barthel
			Movilidad	Se refiere a las emociones o sentimientos que surgen cuando un cuidador mantiene una relación con la persona a la que cuida: agotamiento, humillación, rabia y estrés.		Capacidad funcional grave: 21-60	
V2: Sobrecarga del cuidador	“Es una sensación que sobrepasa la capacidad física y mental de la persona, caracterizada por cansancio	La variable será medida según las dimensiones del instrumento de Escala de Zarit, las cuales son impacto del cuidado, relación	Impacto del cuidado	Cuestiones relacionadas con los efectos que la prestación de cuidados.	Cuantitativo Ordinal	0 a 47: No hay sobrecarga 47 a 55: Sobrecarga leve	Escala de Zarit

	emocional, tensión y fatiga en la que los cuidadores expresan, entre otras cosas, pérdida de sueño, falta de tiempo para sí mismos y falta de independencia” (44)	interpersonal, expectativas de autoeficacia, los cuales se basan en una puntuación de tipo Likert.	Relación interpersonal	Se refiere a las emociones o sentimientos que surgen cuando un cuidador mantiene una relación con la persona a la que cuida, como la carga, la humillación, la rabia y el estrés.		56 a más: Sobrecarga intensa	
			Expectativas de autoeficacia	Refleja la confianza del cuidador en su capacidad para prestar cuidados			
Características sociodemográficas	Son características de la propia persona, tanto en sus aspectos biológicos, económicos, culturales y sociales en donde se puede desenvolver el sujeto (45).	Enfocado en las características físicas de las personas para una adecuada identificación.	Género	Características físicas	Cualitativo nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Cuantitativo ordinal	20 a 55 (Cuidador) 65 a 85 (adulto mayor)	
			Parentesco con paciente	Nivel de relación con paciente	Cuantitativo nominal	Hermano conyugue Hijo Sobrino Otro	
			Ocupación	Profesión o labor profesional	Cuantitativa ordinal	Conductor Maestro construcción Docente Otro	
			Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior	Cuantitativa ordinal	Completa Incompleta	
Características clínicas	Son características inherentes al paciente, dadas o	Enfocado en poder detectar una característica o	Síndromes geriátricos	Síndrome geriátrico Síndrome de inmovilización Polifarmacia	Cuantitativa ordinal	Si No	Ficha de recolección de datos

	diagnosticado por el profesional (46).	alteración en el adulto mayor.		Caídas			Si No	Ficha de recolección de datos
				Otros				
			Patologías	ACV				
				Desnutrición				
				Depresión				
				Hipertensión				
				Diabetes				
				Otros				

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para poder desarrollar el proyecto de investigación, la técnica a emplearse será la encuesta, tanto para el instrumento de “Índice de Barthel” como para el “Test de Zarit”. Además, para la recolección de datos de las características sociodemográficas y clínicas se trabajarán con las fichas elaboradas por el autor.

Previo a ello se le brindará a cada paciente un determinado documento de consentimiento informado, el cual deberá ser firmado para poder proceder con su participación en la investigación.

Para poder iniciar con la recolección de datos, se realizarán los procedimientos descritos a continuación:

- Se solicitará la autorización del directivo del Hospital Santa Rosa, el Dr. César Herrera Vidal, posteriormente se harán las coordinaciones con la encargada del área de Terapia Física, el Dr. Honorio Cabrera Delgado, quien otorgará el permiso de ingreso a la institución para poder efectuar la debida recopilación de data.
- Se continuará con la clasificación de pacientes y cuidadores que acuden al servicio de Rehabilitación del “Hospital Santa Rosa”, de acuerdo con los criterios preestablecidos de características clínicas y sociodemográficas. En relación con la recolección de datos, la evaluación del “Test de Zarit” se programará en un tiempo estimado de 3 a 5 minutos, mientras que para el “Índice de Barthel” se requerirá entre 5 a 10 minutos, sumando en total un tiempo aproximado de 8 a 15 minutos para evaluar ambos instrumentos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para esta investigación se creará una ficha de recogida de datos en cuatro partes:

- **I parte:** Se obtendrán los siguientes datos sociodemográficos del paciente adulto mayor: género (masculino y femenino), edad (65-70, 71-75, 76-80, 81-85,) y nivel educativo completado (primaria, secundaria, superior). Y para los datos del cuidador se considera su edad, género, grado de instrucción, parentesco con el paciente.
- **II parte:** Contendrán los datos clínicos más relevantes de los pacientes adultos mayores sobre los síndromes geriátricos y patologías.
- **III Parte:** Índice de Barthel

Se trata de un instrumento ordinal utilizado a menudo en la evaluación del rendimiento de las "Actividades cotidianas de la vida" (AVD). Este índice consta de 15 ítems que describen la capacidad del individuo para el autocuidado y la movilidad, y un puntaje más alto indica una mayor capacidad para desenvolverse de manera autónoma. Se emplea el tiempo requerido y la asistencia necesaria para llevar a cabo cada tarea para evaluar la puntuación asignada a cada ítem. Cada ítem se puntúa en función de si el participante tiene la capacidad de realizar la actividad determinada de forma independiente, con cierta ayuda o si depende de la asistencia de terceros según la observación.

Tabla 2*Ficha técnica variable 1*

FICHA TÉCNICA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL	
Nombre:	Índice de Barthel
Autor:	Mahoney y Barthel (1983)
Versión Española:	Barrero et al. (2005)
Aplicación en Perú:	Correa y Gala (2018)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,92
Validez:	Excelente validez
Población:	258 adultos mayores
Administración:	Administrada por el autor.
Duración de la prueba:	Será de 5-10 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la capacidad funcional de la población de adultos mayores.
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	<p>Está formado por 15 ítems, se divide en 2 dimensiones: autocuidado y movilidad.</p> <p>Resultados:</p> <p>Capacidad funcional severa: < 20 Capacidad funcional grave: 21-60 Capacidad funcional moderada: 61 – 90 Capacidad funcional buena: 91-99 Independencia de capacidad funcional: 100</p>

- **IV Parte:** Test de Zarit

Este instrumento trata de medir el grado de tensión que experimentan los cuidadores de personas mayores. La primera sección del instrumento recoge información general sobre los cuidadores, mientras que la segunda evalúa las condiciones específicas de los

cuidadores con 22 ítems divididos en tres dimensiones: impacto del cuidado (12 ítems), relaciones interpersonales (6 ítems) y expectativas de autoeficacia (4 ítems). Cada pregunta contiene cinco opciones de respuesta que van desde "nunca" hasta "siempre", y a cada respuesta se le asigna una puntuación numérica entre 1 y 5. La puntuación total resultante clasifica a los cuidadores en tres categorías: sin sobrecarga (<46), sobrecarga moderada (47-55) y sobrecarga grave (>56) (47).

Tabla 3

Ficha técnica variable 2

FICHA TÉCNICA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR	
Nombre:	Test de Zarit
Autor:	Steven Zarit (1980)
Versión Española:	Martín et al. en 1996
Aplicación en Perú:	Asencios-Ortiz y Pereyra-Zaldívar en 2019
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,984
Validez:	Excelente validez
Población:	150 cuidadores y las personas con discapacidad a su cuidado
Administración:	Administrada por el autor.
Duración de la prueba:	Será de 3-5 minutos
Grupos de aplicación:	Cuidadores de adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la sobrecarga de los cuidadores
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	Está formado por 22 ítems, se divide en 3 dimensiones: impacto del cuidado, relación interpersonal, expectativas de autoeficacia. Resultados: Sin sobrecarga (46 a menos) Sobrecarga leve (47 a 55) Sobrecarga intensa (56 a más)

3.7.3. Validación

Para poder emplear efectivamente los instrumentos se tendrá en consideración que el “Test de Zarit” tiene una validación internacional de 1.0 (idoneidad por criterio de 4 jueces expertos) (48) y el “Índice de Barthel” logró una validación a nivel nacional de 1.00 (excelente validez) (49) lo que significa que ambos instrumentos tienen un nivel de validez excelente para proceder a su aplicación.

Por otro lado, en el presente estudio se buscó la asesoría de tres profesionales para que revisen los instrumentos y den su opinión profesional acerca de la claridad, relevancia y pertinencia con la finalidad de validar dichos instrumentos, y se obtuvo como resultados una excelente validez de 1.0 (Ver Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

De acuerdo con los antecedentes trabajados, se demuestra que el valor de confiabilidad para el “Test de Zarit” tiene un alfa de Cronbach de 0.984 (48) y para el “Índice de Barthel” es logró un valor de alfa de Cronbach de 0.92 (49) lo que se interpreta como un alto nivel de confiabilidad.

Para asegurar que los instrumentos sean confiables en la población a estudiar, se realizó una prueba piloto a 20 pacientes adultos mayores y 20 cuidadores, donde se halló que para el “Índice de Barthel” el valor de confiabilidad de Cronbach es de 0.923 y para el “Test de Zarit” se obtuvo 0.978, lo que se logra interpretar como una excelente confiabilidad (Ver anexo 4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizada la recogida de data, se determinará si todos los instrumentos se han cumplimentado correctamente; en caso contrario, las pruebas no se incluirán en el estudio. A

continuación, se utilizará la aplicación informática Word para elaborar el proyecto y otros documentos, y se codificarán las respuestas a los instrumentos según se especifique para establecer una base de datos. Se utilizará SPSS V. 27 para realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

Se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov (excelente para muestras superiores a 50) para examinar si los datos recogidos en las encuestas siguen una distribución normal, con el fin de elegir la estrategia estadística más aceptable para esta investigación. Si la significancia obtenida es superior a 0.05, se empleará la prueba paramétrica de correlación de Pearson, dado que este instrumento es adecuado para el tipo de datos recolectados. El resultado de esta prueba permitirá validar o rechazar las hipótesis planteadas inicialmente.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio cumplirá rigurosamente las normativas tanto internacionales como nacionales establecidas para estudios con participantes humanos, también las normas de bioseguridad apropiadas. Se elaborarán y presentarán exhaustivamente los documentos requeridos a todas las instituciones que participen en la recogida de data. Para cumplir con los objetivos propuestos, se utilizará el proceso de metodología más adecuada a las condiciones de la investigación, así como una herramienta de recolección de datos con validación y confiabilidad aceptables. En cumplimiento de la Ley N° 29733, se mantendrá el anonimato de los participantes, así como sus datos personales ("Ley de Protección de Datos Personales"). De acuerdo con el código de Nuremberg, los participantes en el estudio obtendrán un formulario de consentimiento informado para documentar su libre elección de participar, en el que se expondrán los objetivos y métodos de la investigación. Esto quiere decir que la persona debe tener la edad legal para dar su consentimiento, sus circunstancias deben permitirle ejercer una elección libre sin la intervención

de elementos de fuerza, fraude, engaño o coacción, y la persona debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los factores implicados para poder tomar una decisión razonada e informada.

Según la Declaración de Helsinki, para obtener el consentimiento informado hay que asegurarse de que cada participante esté informado de su derecho a participar o no en el estudio, así como del derecho a retirar su participación en cualquier momento sin riesgo de sufrir represalias. Se prestará especial atención a los requisitos individuales de información de cada participante, así como a las técnicas empleadas para transmitir la información en respuesta a dichos requisitos. Es importante señalar que el proyecto se someterá al programa informático Turnitin, y posteriormente se someterá a la evaluación del Comité de Ética de la UPNW.

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Total
Investigador	1	S/ 1.000	S/ 1.000
Asesor académico	1	S/ 3.500	S/ 3.500
Subtotal			S/ 4,500.00

Bienes

Bienes	Unidades	Costo unitario	Total
Impresora	1 unidad	s/ 220	s/ 220
Laptop	1 unidad	s/ 1,500	s/ 1,500
Hojas bond	2 millares	s/ 22	s/ 44.00
Empastados	3 unidades	s/ 20	s/ 60.00
Anillados	3 unidades	S/ 10	s/ 30.00
Lapicero	10unidades	s/ 1.00	s/ 10.00
Cartucho	1 unidad	s/ 60	s/ 60.00
Corrector	1 unidad	s/ 3.00	s/ 3.00
Tinta impresión	2 unidades	s/ 50	s/ 100.00
Subtotal			s/ 2,027

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Total
Alimentación	1 individual	S/ 100	S/ 200.00
Transporte	1 individuo	S/ 80	S/ 150.00
Luz	6meses	S/ 40	S/ 240.00
Internet	6 meses	S/ 50.00	S/ 300.00
Subtotal			S/ 890.00

Total

Recursos	S/ 4.500
Bienes	S/ 2.027
Servicios	S/ 890.00
Total 100%	S/7.417

5. REFERENCIAS

1. Mostaghel R. Innovation and technology for the elderly: Systematic literature review. *J Bus Res.* 2016;69(11):4896–900.
2. Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A. Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. *J Educ Health Promot.* 2015;4:103.
3. O’Doherty M, Cairns K, O’Neill V, Lamrock F, Jørgensen T, Brenner H, et al. Effect of major lifestyle risk factors, independent and jointly, on life expectancy with and without cardiovascular disease: results from the Consortium on Health and Ageing Network of Cohorts in Europe and the United States. *Eur J Epidemiol.* 2016;31(5):455–68.
4. Carvalho T, Valle A, Jacinto A, Mayoral V, Boas P. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2018;21(2):134–42.
5. Ferrsz K, Boery R, Cruz V, Nagib E. Characteristics of the elderly and their family caregivers. *Journal of Nursing On Line.* 2017;11(3):1146–55.
6. Paskulin L, Bierhals C, Santos N, Day C, Machado D, Morais E, et al. Depressive symptoms of the elderly people and caregiver’s burden in home care. *Invest Educ Enferm.* 2017;35(2):210–20.
7. Costa T, Costa K, Martins K, Fernandes M, Brito S. Burden over family caregivers of elderly people with stroke. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem.* 2015;19(2).
8. Chávez J, Mego F, Aliaga Z, Cajachagua M, Huancahuire-Vega S. Depression Associated with Caregiver Quality of Life in Post-COVID-19 Patients in Two Regions of Peru. *Healthcare.* 2022;10(7):1219.

9. Diniz M, Melo B, Neri K, Casemiro F, Figueiredo L, Gaioli C, et al. Estudio comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3789–98.
10. Vela-Ruiz J, Medina-Rojas K, Machón-Cosme A, Turpo D, Saenz-Vasquez L, Quiñones-Laveriano D. Characteristics related to lifestyle in elderly patients in a Health Center of the Andes in Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021;22(1):95–102.
11. Bautista E. Relación entre calidad de vida y sobrecarga del familiar acompañante del servicio de cirugía, Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2017 [citado 9 de febrero de 2023].
12. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú. 1ª ed. Vol. 1. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. 1–122 p.
13. Gama Z, Gómez-Conesa A. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):946–56.
14. Piñáñez M, Domínguez M, Núñez A. Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Rev Salud Pública Paraguay*. 2016;6(2):10–5.
15. Eduardo I, De Oliveira L, Martins M, Martins C. Burden of caregivers of patients with duchenne muscular dystrophy: relationship to functional capacity / Sobrecarga de cuidadores de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne: relação com a capacidade funcional. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2021;13:547–52.
16. Bello L, León G, Covená M. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2023];11(5):385–95.

17. Imaginário C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T. Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scand J Caring Sci.* 2020;34(1):69–77.
18. Fernández N, Muñoz T, Ramírez M. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 10 de febrero de 2023].
19. Olórtegui A. Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de adultos mayores al alta hospitalaria en relación a su estado basal. Hospital Central Fuerza Aérea del Perú. 2018 [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.
20. Guerra S, Salazar C. Grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización-Hospital Essalud-Ferreñafe, 2017 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 10 de febrero de 2023].
21. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. *Circ Res.* 2019;124(7):1045–60.
22. Godfrey C, Harrison M, Lysaght R, Lamb M, Graham I, Oakley P. Care of self - care by other - care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *Int J Evid Based Healthc.* 2011;9(1):3–24.
23. Sabo K, Chin E. Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. *Geriatr Nurs (Minneap).* 2021;42(2):570–81.
24. Freiburger E, Sieber C, Kob R. Mobility in Older Community-Dwelling Persons: A Narrative Review. *Front Physiol.* 2020;11.

25. Cech D, Martin S. Evaluation of Function, Activity, and Participation. En: *Functional Movement Development Across the Life Span*. Elsevier; 2012. p. 88–104.
26. Muramatsu N, Sokas R, Lukyanova V, Zanoni J. Perceived Stress and Health among Home Care Aides: Caring for Older Clients in a Medicaid-Funded Home Care Program. *J Health Care Poor Underserved*. 2019;30(2):721–38.
27. Benitez-Lezcano J. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular. *Revista uninorte de medicina y ciencias de la salud*. 2020;9(1):80–105.
28. Leite C, Menezes T, Lyra É, Araújo C. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(1):48–56.
29. Couto AM do, Caldas CP, Castro EAB de. Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):959–66.
30. Madeira F, Filgueira D, Bosi M, Nogueira J. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saúde e Sociedade*. 2018;27(1):106–15.
31. Tartaglini M, Feldberg C, Hermida P, Heisecke S, Dillon C, Ofman S, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*. 2020;12(1):27–35.
32. Shirai Y, Silverberg S, Baete D. Reaping caregiver feelings of gain: The roles of socio-emotional support and mastery. *Aging Ment Health*. 2009;13(1):106–17.
33. Carmona C, Nolasco C, Navas L, Caballero J, Morales P. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*. 2015;18(3):180–8.

34. Espinoza K, Jofre V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*. 2012;18(2):23–30.
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1. México: Mc Graw Hill- Educación; 2018. 1–753 p.
36. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4ª ed. Vol. 1. Colombia: Ediciones de la U; 2014.
37. Pandey P, Misha M. Research methodology: tools and techniques. 1ª ed. Vol. 1. Romania: Bridge Center; 2015.
38. Murillo J. Métodos de investigación de enfoque experimental. [Internet]. 1ª ed. Vol. 1. Perú: Universidad Nacional de Educación; 2011 [citado 24 de noviembre de 2022].
39. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*. 2018;21(3):141–6.
40. Polit-O'Hara D, Hungler B, Palacios R, Féher G. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
41. López P. Población, muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado 5 de diciembre de 2022];09(08):69–74.
42. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. 1ª ed. Vol. 1. Bioestadístico; 2012. 1–34 p.
43. Ticona D. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 6 de febrero de 2023].

44. Jofré V, Sanhueza O. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Ciencia y enfermería*. 2010;16(3):111–20.
45. Espinoza A, Fantin R, Barboza C, Salinas A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020;44:1.
46. Llaque-Quiroz P, Prudencio-Gamio R, Echevarría-Lopez S, Ccorahua-Paz M, Ugas-Charcape C. Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(4):689–93.
47. Cruzado T. Sobrecarga y estrés del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un Hospital de Trujillo, 2022 [Tesis de especialización]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022.
48. Asencios-Ortiz R, Pereyra-Zaldívar H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019;80(4):451–6.
49. Correa V, Gala C. Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de Lima, julio 2017 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018.

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Técnica de recolección de Datos
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?</p> <p>¿Cuál es la sobrecarga del cuidador del adulto mayor de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la capacidad funcional del adulto mayor.</p> <p>Identificar la sobrecarga del cuidador del adulto mayor.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador.</p> <p>Identificar relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor y cuidador.</p> <p>Identificar las características clínicas del adulto mayor y cuidador.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1i: Existe relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.</p> <p>H1o: No existe relación entre la dimensión autocuidado de la capacidad funcional del</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Capacidad funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Autocuidado – Movilidad <p>Variable 2:</p> <p>Sobrecarga del cuidador</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Impacto del cuidado – Relación interpersonal – Expectativas de autoeficacia 	<p>Método de la Investigación:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Aplicado</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Sub Diseño:</p> <p>Correlacional</p> <p>Corte:</p> <p>Transversal</p> <p>Población:</p> <p>98 cuidadores y 98 pacientes adultos mayores que acuden al</p>	<p>Instrumento 1:</p> <p>Índice de Barthel.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento 2:</p> <p>Escala de Zarit.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>

<p>cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?</p> <p>¿Cuáles son características sociodemográficas del adulto mayor y cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas del adulto mayor y cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023?</p>		<p>adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.</p> <p>H2i: Existe relación entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.</p> <p>H2o: No existe entre la dimensión movilidad de la capacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador de un Hospital Nacional, Pueblo Libre, 2023.</p>		<p>servicio de Rehabilitación del Hospital Santa Rosa, durante el año 2023.</p> <p>Muestra: 98 cuidadores y 98 pacientes adultos mayores</p> <p>Muestreo: No probabilístico, Censal</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como propósito determinar la capacidad funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador. Se le agradece que proporcione una respuesta lo más sincera posible, pues esta será confidencial. Gracias por su participación.

Parte I: Características Sociodemográficas

Adulto mayor

Edad	60-65 años	
	65-70 años	
	70-75 años	
	75 – 85 años	
Género	Masculino	
	Femenino	
Ocupación	Conductores	
	Maestro de construcción	
	Docentes	
	Comercio	
	Otros	
Nivel educativo	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
	Otro	

Cuidador

Edad	20-30 años	
	30-40 años	
	40-55 años	
Género	Masculino	
	Femenino	
Ocupación	Conductores	
	Maestro de construcción	
	Docentes	
	Comercio	
	Otros	
Nivel educativo	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
	Otro	
Parentesco con el paciente	Hermano(a)	
	Hijo(a)	
	Sobrino(a)	
	Conyugue	
	Otro	

Parte II: Características Clínicas**Adulto mayor**

Síndromes geriátricos	Síndrome geriátrico	
	Síndrome de inmovilización	
	Polifarmacia	
	Caídas	
	Otros	
Patologías	ACV	
	Desnutrición	
	Depresión	

	Hipertensión	
	Diabetes	
	Otros	

Cuidador

Comorbilidades	Hepatitis	
	Diabetes	
	Obesidad	
	Otros	
Patologías	ACV	
	Desnutrición	
	Depresión	
	Hipertensión	
	Diabetes	
	Otros	

Parte III: Capacidad funcional**INSTRUMENTO DEL ÍNDICE DE BARTHEL**

INDICE DE AUTOCUIDADO		INDEPENDENCIA	CON AYUDA	DEPENDENCIA
1	Beber de un vaso	4	0	0
2	comer	6	0	0
3	Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4	Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5	Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	2	0
6	Aseo personal	5	0	0
7	Lavarse o bañarse	6	0	0
8	Control orina	10	5	0
9	Control heces	10	5	0
INDICE DE MOVILIDAD				
10	Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11	Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12	Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13	Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14	Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15	Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

INSTRUCCIONES

Para contestar utilice las alternativas de respuesta y marque con un aspa (X) donde crea conveniente.

	Items	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Siempre
1	¿Siente Ud. que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?					
2	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
3	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Siente que su familiar depende de Ud.?					
5	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?					
6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
8	¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?					
9	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
10	¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
13	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
14	¿Se siente agotada(o) cuando tiene					

	que estar junto a su familiar?					
15	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
16	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
17	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
19	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
22	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					

Anexo 3. Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: DEL CARPIO MORENO, FRANSHESCA VANESSA
DNI: 70244850

Especialidad de validador: Mg. en Docencia Universitaria e investigación pedagógica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Arequipa 14 de Marzo del 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: RODRIGUEZ GUZMAN, BEATRIZ LITA

DNI: 25486018

Especialidad de validador: Mtra. En Salud Publica.

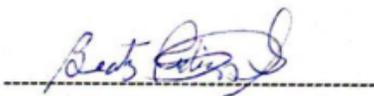
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cusco 14 de Marzo del 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: ALVAREZ RIOS CRISTINA

DNI: 47527244

Especialidad de validador: Mtra. en Docencia Universitaria

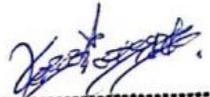
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cusco 14 de Marzo del 2023



Mtro. en Docencia Universitaria
Cristina Ríos Álvarez

T.M. en Terapia Física y R.
CTMP 10678

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad instrumento

Informe de validación de instrumento de investigación “Índice de Barthel”

Investigador	:	Lic. Hinostroza Ochante, Anita Marybel
N° de participantes	:	20 adultos mayores
Programa estadístico	:	Spss V.27
N° item	:	15

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,923	15

Interpretación: El instrumento “Índice de Barthel” el cual será empleado en la investigación “CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN HOSPITAL NACIONAL, PUEBLO LIBRE, 2023” tiene una excelente confiabilidad según un valor de alfa de Cronbach de 0.923.

Informe de validación de instrumento de investigación “ESCALA DE ZARIT”

Investigador : Lic. Hinostroza Ochante, Anita Marybel
 N° de participantes : 20 cuidadores de adultos mayores
 Programa estadístico : Spss V.27
 N° item : 22

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,978	22

Interpretación: El instrumento “Escala de Zarit” el cual será empleado en la investigación “CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN HOSPITAL NACIONAL, PUEBLO LIBRE, 2023” tiene una excelente confiabilidad según un valor de alfa de Cronbach de 0.978.

Anexo 5. Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto de investigación : “CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN HOSPITAL NACIONAL, PUEBLO LIBRE,2023”

Investigadores : Lic. HINOSTROZA OCHANTE, ANITA MARYBEL
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN HOSPITAL NACIONAL, PUEBLO LIBRE,2023**” de fecha 07/03/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre capacidad funcional del adulto mayor y sobre carga del cuidador.” Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 3 meses

N° esperado de participantes: 196

Criterios de inclusión adultos mayores:

- Adultos mayores entre 65 a 85 años.
- Adultos mayores de ambos sexos, que asisten a su terapia al servicio de rehabilitación de un Hospital Nacional, Pueblo Libre.
- Adultos mayores que firman el consentimiento informado

Criterios de inclusión cuidadores:

- Cuidadores de 20 a 55 años.
- Cuidadores de los adultos mayores de sexo femenino.
- Cuidadores que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión adultos mayores:

- Adultos mayores que se encuentren con afecciones neurológicas y cognitivas.
- Adultos mayores con reciente contagio por covid-19.
- Adultos mayores que no colaboran con la encuesta

Criterios de exclusión cuidadores:

- Cuidadores con reciente contagio por covid-19.
- Cuidadores que presenten facultades de comprensión lectora.
- Cuidadores con menos de 3 meses con los pacientes.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado
- Se le explicara correctamente en que consiste el proyecto a realizar
- Se le realizara la prueba al adulto mayor y su cuidador.

La *encuesta* puede demorar unos 30 minutos para evaluar el cuestionario de Índice de Barthel y el cuestionario de Zarit.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para el adulto mayor y su cuidador en su salud emocional, física e integral.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá los resultados antes y después de la aplicación del abordaje.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Lic. HINOSTROZA OCHANTE, ANITA MARYBEL +51 940279514 correo: anyhoa@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

_____ (Firma) _____

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nombre **investigador**: Lic. HINOSTROZA
OCHANTE, ANITA MARYBEL

DNI:10817537

Fecha: (07 /03 /2023)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir

Anexo 6. Informe del asesor de Turnitin

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2023-09-01 Submitted works	<1%
5	es.wikipedia.org Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-11-20 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	<1%