



**Universidad
Norbert Wiener**

Escuela de Posgrado

TESIS

**ATENCIÓN DOMICILIARIA GERIÁTRICA CORRELACIONADA AL
REINGRESO HOSPITALARIO DEL ADULTO MAYOR POSTRADO, HOSPITAL
POLICIAL GERIÁTRICO “SAN JOSÉ” PERÍODO 2016-2017**

**PARA ÓPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA**

Bach. OCHOA HUÁRAC, ELIZABETH

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0040-528>

Lima – Perú

2021

Tesis

**Atención Domiciliaria Geriátrica correlacionada al Reingreso
Hospitalario del adulto mayor postrado, Hospital Policial
Geriátrico “San José” Período 2016-2017**

Línea de Investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Específica: Salud del adulto Mayor

Asesor

Dr. Pablo Alejandro, Millones Gómez

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7105-0940>

DEDICATORIA:

A Dios por ser mi guía en todos los
momentos de mi vida.

Con mucho amor a mis padres,
esposo e hija Esther.

Son el motivo de mi inspiración.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Norbert Wiener, por ser la institución que
Fortaleció mi nivel académico y profesional

A mi asesor Dr. Pablo Alejandro, Millones Gómez, porque
Su enseñanza e incentivo me dio dirección a este estudio de
Investigación.

ÍNDICE	PÁG.
Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Índice tablas	vii
Índices gráficos	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
I.1. Planteamiento del problema	12
I.2. Formulación del problema	14
I.2.1. Problema general	14
I.2.2. Problemas específicos	14
I.3. Objetivos de la investigación	14
I.3.1. Objetivo general	14
I.3.2. Objetivos específicos	15
I.4. Justificación y viabilidad de la investigación	15
I.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Internacionales	18
2.1.2. Nacionales	24
2.2 Bases teóricas	28

2.3	Formulación de hipótesis	33
2.3.1	Hipótesis general	33
2.3.2	Hipótesis específicas	33
2.4	Operacionalización de variables e indicadores	34
2.5	Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		37
3.1	Tipo y nivel de investigación	37
3.2	Diseño de la investigación	37
3.3	Población y muestra	38
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.4.1.	Descripción de Instrumentos	40
3.4.2.	Validación de Instrumentos	41
3.5	Procesamiento de datos y análisis estadístico	42
3.6	Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADO		45
4.1.	Procesamiento de datos: Resultados	45
4.2.	Prueba de Hipótesis	47
4.3.	Discusión de Resultados	49
CAPÍTULO V: CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
5.1.	Conclusión	54
5.2.	Recomendación	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		56
ANEXOS		63
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	63
	Anexo 2: Instrumento de recolección de Datos	64

Anexo 3: Consentimiento informado	67
Anexo 4: Compromiso con el Hospital	69
Anexo 5: Otros resultados	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
1 Características sociodemográficos de los adultos mayores del Hospital Policial Geriátrico “San José”	45
2 Características de la atención domiciliaria geriátrica y reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico “San José”	46
3 Atención domiciliaria geriátrica (dimensión atención enfermero) con el reingreso Hospitalario del Hospital Policial Geriátrico “San José”	47
4 Atención domiciliaria geriátrica (dimensión Atención Médica) con el reingreso Hospitalario del Hospital Policial Geriátrico “San José”	48
5 Atención domiciliaria geriátrica y el reingreso Hospitalario del Hospital Policial Geriátrico “San José”	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación de la Atención domiciliaria geriátrica (ADOGE) en los reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico San José en el período 2016-2017. **Metodología:** estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, observacional, retrospectivo basado en información de las historias clínicas, con una población de 574 adultos mayores postrados, y una muestra de 118 pacientes escogidos por criterios de inclusión y exclusión, aplicando la técnica de registro documental por medio de fichas que registraban número visitas por ADOGE y número de reingreso hospitalario un período 2016-2017, siendo fichas propias de la institución, válido y confiable por su normativa institucional, fichas que no alcanzan el nivel estadístico de fiabilidad, y para procesar los datos se realizó con las pruebas coeficiente de correlación de Spearman y la prueba t-student, prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con la corrección de Lilliefors, test Chi-cuadrado de independencia de criterios de corrección de Yates. **Resultados:** la correlación de ADOGE en su dimensión atención médica con los reingresos hospitalarios con un $p > 0.05$, evidenciando que no hay correlación de variables, y en cuanto a la correlación de ADOGE en su dimensión atención de enfermería con los reingresos hospitalarios indican un valor de $p > 0.05$, indicando que no hay evidencia de asociación entre las variables. **Conclusión:** La atención domiciliaria geriátrica no se encuentra correlacionada al

total de reingresos hospitalarios, porque su valor estadístico de p no alcanzó la significancia ($p > 0.05$).

Palabras claves: atención domiciliaria geriátrica, reingresos hospitalarios, adulto mayor postrado.

ABSTRACT

Objective: To determine the correlation ship of geriatric home care in hospital re-admissions of the prostrate older adult of the San José Geriatric Police Hospital in the period 2016-2017. **Methodology:** The study was quantitative, correlational, cross-sectional, observational, and retrospective based on information from medical records, with a population of 574 bedridden older adults, and a sample of 118 patients chosen by inclusion and exclusion criteria, applying the registry technique. documentary by means of files that registered the number of visits by ADOGE and the number of hospital readmissions for a period 2016-2017, being the institution's own files, valid and reliable due to its institutional regulations, files that do not reach the statistical level of reliability, and to process The data was performed with the Spearman correlation coefficient tests and the t-student test, the Kolmogorov-Smirnov (KS) test with the Lilliefors correction, and the Chi-square test of independence of Yates correction criteria. **Results:** the correlation of ADOGE in its medical care dimension with hospital readmissions with a $p > 0.05$, showing that there is no correlation of variables, and regarding the correlation of ADOGE in its dimension nursing care with hospital readmissions, they indicate a value of $p > 0.05$, indicating that there is no evidence of association between the variables. **Conclusion:** Geriatric home care is not correlated to total hospital readmissions, because its statistical value of p did not reach significance ($p < 0.05$).

Keywords: geriatric home care, hospital re-admissions, elderly, prostrate.

Introducción

El constante incremento de la población adulta mayor es uno de los ejes de la salud mundial que comprometen a los sistemas de salud en geriatría y gerontología, sin embargo, esto permite que las atenciones al adulto mayor en edad avanzada tengan apoyos asistenciales de salud no solo fuera de su domicilio si no también dentro, como es encargado por el servicio de ADOGE.

Así podemos ver las acciones sociosanitarias brindadas por los servicios de las fuerzas armadas y policiales del Perú, al adulto mayor, y tienen como compromiso generar atención integral de salud a las personas adultas mayores (PAMs), siendo los primeros en crear servicios de atención especializada y a la fecha cuentan con niveles de atención geriátrica adecuadamente establecidos y diferenciados en que se da énfasis al enfoque multi-e interdisciplinario de la atención geriátrica.

Ante esta problemática el Hospital Policial Geriátrico “San José” que es un hospital especializado en el Adulto Mayor, cuenta con el servicio de ADOGE (Atención Domiciliaria Geriátrica) sólo para pacientes postrados y traslada los beneficios de la atención especializada a domicilio, disminuyendo los ingresos hospitalarios y mejorando la calidad de vida.

Esta calidad de vida de los adultos mayores postrados no siempre se restablece por lo que al año se ven reingresos hospitalarios de los mismos, entonces para el desarrollo de este estudio surge con el objeto de relacionar la atención domiciliaria

geriátrica con el reingreso hospitalario del adulto mayor postrado, con razón de aportar a la práctica de enfermería geriátrica un aporte investigativo, cuyo propósito final es ampliar el cuerpo de conocimientos del profesional, tanto en el ámbito asistencial, educativo y de investigación, con el fin de promover la profesión de enfermería especializada en geriatría, exaltar su labor y reconocer su importancia como parte del equipo de salud dentro de un marco científico y especializado.

En este contexto y en línea investigativa documental sobre los controles de los reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado en relación a su atención por el servicio de ADOGE, y así evidenciar su relación, es seguido por el proceso de tesis, donde se describió el problema de investigación en el capítulo 1, identificando los objetivos y problemas de estudio, tanto general y específico, la justificación y la viabilidad de investigación, seguido por el capítulo 2, evidenciando los antecedentes tanto internacional y nacional, también está la base teórica con su respectiva literatura, asimismo se prosigue la descripción de hipótesis tanto general como específicos, seguido por la Operacionalización de variables e indicadores, también se definen los términos básicos de las variables. En el capítulo 3 se describe la metodología, donde se describe el tipo de investigación, su diseño, la población de estudio y muestra poblacional, como también se amplía la descripción de los detalles de la técnica e instrumento de recolección de datos, seguido por aspectos éticos del estudio, para luego exponer los resultados, Capítulo 4, que representan los hallazgos encontrados en gráficos y tablas, que luego son analizados para la discusión, confrontándolo con la literatura. Para luego terminar con el capítulo 5 conclusión y recomendación, que finaliza esta investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial está incrementando el número de adultos mayores, siendo su atención de salud necesaria y primordial, y la organización Mundial de Salud (OMS) (1) refiere que hay necesidad de salud en el adulto mayor y deben recibir atención integral englobando a su persona, familia y comunidad que le rodea, por lo que a lo largo de los años se ha implementado el programa de atención domiciliaria, siendo este programa implementado para una atención sanitaria de la persona crónica y crítica en términos de vulnerabilidad, que promueve la promoción y prevención, permitiendo la calidad de vida de esta población desde casa (2).

La población adulta mayor está en constante envejecimiento, alcanzando un 18.3% de la vejes o “persona de mucha edad”, para el 2030 será el 30.3%, sobre todo en países como Argentina y Uruguay considerados los países más envejecidos de Latinoamérica, y para el 2050 las cifras alcanzarán el 36.5% de la población total (3); hoy en día esta población adulta mayor son considerados de 60 años a más, siendo un grupo que pasará los 605 millones a 2000 millones en el transcurso de los años posteriores a la actualidad, siendo importante la atención de su salud (4). La necesidad de esta atención o asistencia médica a largo plazo aumenta con los avances de los lineamientos, políticas y direcciones de salud que velan por el dictamen de la resolución ministerial del ministerio de defensa (5), como la directiva general de las fuerzas armadas, permitiendo la atención domiciliaria geriátrica en el Perú (6).

La situación del adulto mayor en el Perú reflejado por el instituto nacional de estadística e informática (INEI) (7) (8), reflejan en el 2015 un envejecimiento de 9.7% que solo el 17.4% respectivamente tiene acceso a programas sociales, ya que la mayoría (90%) de los adultos mayores casi el 10% de la población peruana total son frágiles (9), que se atienden en atención primaria por tener deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos del adulto mayor, por lo que es necesario la evaluación geriátrica de forma independiente en la comunidad es un punto de partida para las visitas domiciliarias (10).

Las visitas domiciliarias al adulto mayor de las fuerzas armadas son dados por programas como ADOGE (Atención domiciliaria geriátrica) que permite dar asistencia a adultos mayores de edad muy avanzada, postrados o encamados por enfermedades crónicas que lo hacen dependiente de cuidados especiales, ya sean que tengan limitaciones físicas, como la movilidad, problemas mentales o falta de movilidad se relacionan con la fragilidad, y a esto se suma la disminución de la capacidad económica (6) (11).

Por otro lado, en la Policía Nacional del Perú, Dirección Ejecutiva de Personal – OFITCE, informa en el 2015 que la población de adultos mayores alcanzó una demografía de 147,409.

El Hospital Policial Geriátrico “San José” de categoría de complejidad II-E, es un hospital especializado en geriatría y gerontología, que brinda atención al adulto mayor de grado funcional I, II,III,IV y V; también según grado funcional de IV y V (postrados) correspondientes atenderse ADOGE que, a la fecha, cuenta con 574 pacientes postrados por diferentes enfermedades y secuelas, como por: ACV secular, síndrome de dismovilidad, hipertensión arterial, diabetes tipo I y II, arritmias, parkinson, azheimer, deterioro cognitivo, entre otros.

Se viene observando disconformidades, hasta quejas verbales de familiares de los pacientes del ADOGE que no recibieron visitas desde hace 11, 12 y 13 meses atrás que, al entrevistar con el jefe del servicio refieren que “[...] es por falta de diferentes recursos logísticos, movilidad malograda, problemas de falta de personal etc.”.

También podemos ver los reingresos hospitalarios de los pacientes de ADOGE (entre 1 a 15 días post alta).

El Servicio de Estadística del HPG”SJ reporta en el año 2016 un total de 90 reingresos hospitalarios en los meses de enero a diciembre, testimonios evidenciados como: ¿Cada cuántos meses es visitado un paciente en su domicilio?; ¿Con que recursos cuenta la ADOGE?; ¿Los pacientes de ADOGE tienen ingresos y reingresos hospitalarios?; ¿Los pacientes de ADOGE se empeoran su salud en su domicilio?; ¿El familiar cuidador del adulto mayor postrado del servicio de ADOGE aprendió a cuidar de su paciente en su domicilio?; ¿Cuáles son las

características demográficas de los pacientes que integran el ADOGE?; ¿Cuáles fueron los reingresos hospitalarios después de la aplicación de la ADOGE?; ¿Cómo se encuentra el servicio de ADOGE?. “[...] desde su creación a la fecha el servicio mencionado no ha sido evaluado.” De este conjunto de interrogantes se ha delimitado y seleccionado la interrogante central:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo se correlaciona la Atención Domiciliaria Geriátrica con el reingreso hospitalario del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico San José en el período 2016-2017?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la Atención Domiciliaria Geriátrica (ADOGE) del adulto mayor postrado Hospital Policial Geriátrico San José, en el período 2016-2017?
2. ¿Cuáles son las características de la atención domiciliaria geriátrica y reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico San José en el período 2016-2017?
3. ¿Cómo se correlaciona la atención médica de la Atención Domiciliaria Geriátrica (ADOGE) con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017?
4. ¿Cómo se correlaciona la atención de enfermería de la Atención Domiciliaria Geriátrica (ADOGE) con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la correlación de la Atención domiciliaria geriátrica con los reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico San José en el período 2016-2017

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que integran la ADOGE del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017.
2. Determinar las características de la atención domiciliaria geriátrica y reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico San José en el período 2016-2017.
3. Determinar la correlación entre la **atención médica** de la Atención Domiciliaria Geriátrica (ADOGE) con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017.
4. Determinar la correlación de la **atención de enfermería** de la Atención Domiciliaria Geriátrica (ADOGE) con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación tiene base para ampliar el panorama de un programa de atención de salud domiciliaria al adulto mayor y atiende a muchos de esta población de edad muy avanzada, pues pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales, necesitando alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales, siendo esto la fundamentación para llegar a la importancia relevante de esta investigación, por ser única en su línea de investigación.

Por lo que siendo ADOGE (Atención Domiciliaria Geriátrica), dentro de un nivel de atención del Adulto Mayor postrado en la Policía Nacional del Perú, siendo un servicio de atención a domicilio que vela por la no institucionalización de los pacientes en el hospital Policial Geriátrico San José que a la fecha existe en el Perú.

Se sustenta la importancia de la Atención Domiciliaria Geriátrica por los beneficios de la atención especializada a domicilio, disminuyendo los ingresos hospitalarios, mejorando la calidad de vida, entonces reflexionar el desarrollo de este estudio surge con el objeto de determinar la relación de la Atención Domiciliaria Geriátrica (ADOGE) con el reingreso hospitalario del adulto mayor postrado con la razón de aportar a la práctica de enfermería geriátrica en la línea investigativa, cuyo propósito final es ampliar el cuerpo de conocimientos del profesional, tanto en el ámbito asistencial, educativo y de promoción de la salud geriátrica - gerontológica, con el fin de promover e incentivar a la profesión de enfermería especializada en geriatría, exaltar su labor y reconocer su importancia como parte del equipo de salud dentro de un marco científico y especializado.

Tiene relevancia social porque el aporte es para todos los sectores de salud y para los adultos mayores postrados a nivel mundial y nacional con la finalidad que reciban atención domiciliaria especializada en geriatría interdisciplinaria, y así evitar los ingresos y reingresos hospitalarios, complicaciones intrahospitalarias, mejorando así la calidad de vida del adulto mayor, capacitando a los familiares-cuidadores para una atención de salud con calidad, calidez humanizada y en sus propios domicilios.

1.5 Limitaciones de la Investigación

Mi autoría no presenta limitaciones para desarrollar esta investigación. Sin embargo, en el proceso las limitaciones de pretender llegar a la población de este estudio, son definidos por la disposición del Hospital Policial Geriátrico

San José, con auditoría administrativa por el médico Geriatra Jefe de Servicio, quienes direccionan y aprueban la utilización del instrumento de recolección de datos para este estudio, así como también, los datos que se recolectan con dicho instrumento, que documentalmente se encuentran en la historia clínica ya recopilados, datos relevantes para el desarrollo de esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Arsenault G., Et. (2021), con la tesis “Intervenciones hospitalarias en el hogar versus estancia hospitalaria para pacientes con enfermedades crónicas que acuden al departamento de emergencias”. Canada

Tuvo como objetivo *revisar y evaluar sistemáticamente la asociación entre los resultados de los pacientes y las intervenciones hospitalarias en el hogar como un sustituto de la estancia hospitalaria para los pacientes que viven en la comunidad con una enfermedad crónica que acuden al departamento de emergencias y se les ofrece al menos 1 visita una enfermera y / o un médico*”, Método: siendo un estudios ensayos clínicos aleatorios en los que el grupo experimental recibió intervenciones hospitalarias en el hogar y el grupo de control recibió la atención hospitalaria habitual. Los pacientes tenían 18 años o más con una enfermedad crónica que acudieron al departamento de emergencias y recibieron visitas domiciliarias de una enfermera o un médico, teniendo como resultados que 9 estudios que proporcionaron datos sobre 959 participantes (mediana de edad, 71,0 años [rango intercuartílico, 70,0-79,9 años]; 613 hombres [63,9%]; 346 mujeres [36,1%]). La mortalidad no difirió entre los grupos de atención hospitalaria a domicilio y hospitalaria (RR, 0,84; IC del 95%, 0,61-1,15; I² = 0%). El riesgo de readmisión fue menor (RR, 0,74; IC del 95%, 0,57-0,95; I² = 31%) y la duración del tratamiento fue mayor en el grupo de hospital en casa que en el grupo de hospital (diferencia de medias, 5,45 días; IC del 95%, 1,91-8,97 días; I² = 87%). Además, el grupo de hospital en el hogar tuvo un riesgo menor de hospitalización a largo plazo que el grupo de atención hospitalaria (RR, 0,16; IC del 95%, 0,03-0,74; I² = 0%). Los pacientes que recibieron intervenciones hospitalarias en el hogar tuvieron menor depresión y ansiedad que los que permanecieron en el hospital, pero no hubo diferencia en el estado funcional. Otros resultados de pacientes mostraron resultados mixtos, concluyendo que las intervenciones hospitalarias domiciliarias representan un sustituto viable de la estancia hospitalaria para los pacientes con

enfermedades crónicas que acuden al servicio de urgencias y que tienen al menos 1 visita de una enfermera o un médico. (31)

Mas, M. Et. Al. (2018), “Eficacia de un programa de atención integral de hospital en el hogar como recurso alternativo para la atención de crisis médicas en adultos mayores con afecciones crónicas complejas.” España

Con el objetivo de *comparar la eficacia de un programa de atención integral de hospital en el hogar como recurso alternativo para adultos mayores Hospitalizados en un entorno de atención por afecciones crónicas complejas*, método: siendo un estudio longitudinal cuasiexperimental, con seguimiento de 30 días, tuvieron como población a 171 pacientes mayores con enfermedades crónicas atendidos en urgencias u hospital de día por crisis médica aguda, se midió las crisis de salud (recuperación de la crisis de salud aguda, derivación a un hospital de agudos o muerte), duración de la estadía, ganancia funcional relativa (RFG) al alta, readmisión en una unidad de cuidados agudos dentro de los 30 días posteriores al alta y mortalidad dentro de los 30 días posteriores al alta, siendo sus resultados que La mayoría de los pacientes de ambos grupos se recuperaron de sus crisis de salud (91,2% en el grupo HHU frente al 88,6% en el grupo ICGU, $p = 0,79$). No se encontraron diferencias entre los 2 grupos en la mortalidad a 30 días (el 8,6 frente al 9,6%, $p \Rightarrow 0,99$), y tendencia hacia una menor readmisión de 30 días en una unidad de cuidados agudos en el grupo HHU (10,5% frente al 19,3% en el grupo ICGU, $p = 0,19$). Los pacientes con HHU tenían una RFG más alta (media 0,75 días frente a 0,51 en el grupo de UCIG, $P = 0,01$) y una estancia más prolongada en la unidad (9,7 frente a 8,2 días en el grupo de UCIG, $p < 0,01$), concluyendo que es eficaz el programa de atención geriátrica para resolver crisis médicas agudas en pacientes mayores con enfermedades crónicas, las comparaciones tuvieron algunas diferencias basales, algunos pacientes no volvieron a estar hospitalizados (12).

Fasce G. Et. al. (2018), con la tesis “Intervención domiciliaria por terapia ocupacional post alta para prevenir la rehospitalización de personas mayores: protocolo de estudio de un ensayo clínico aleatorizado”. Chile.

Tuvo como objetivo *describir el protocolo de un ensayo clínico aleatorizado que busca comparar, en personas mayores, el impacto de una intervención domiciliaria*

por terapia ocupacional en la probabilidad de rehospitalización a 6 meses versus el manejo habitual. método: Ensayo controlado aleatorizado en unidades de medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y de la Fuerza Aérea, con 217 pacientes (≤ 60 años) ingresados por ser crónicos descompensados, por lo que adjuntan un grupo control versus un grupo experimental, ya que cumplen con tener visitas domiciliarias ocupacionales (2 veces en 6 meses), ya que contempla la intervención integral, contando con la información sociodemográfica, antecedentes de la hospitalización, funcionales (Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brody), estado cognitivo (Cuestionario de Pfeiffer, Cuestionario de actividad funcional, Confusion Assessment Method) y comorbilidad (Escala de puntuación acumulativa de enfermedad geriátrica). Siendo seguidos por teléfono a las 4, 12 y 24 semanas post al alta hospitalaria. Resultados: sus intervenciones redujeron la tasa de rehospitalización (40%) a 6 meses que se compara con el habitual manejo, que por controles en las visitas domiciliarias es efectiva, Concluyen que es necesario conocer los componentes que reducen la rehospitalización, pues mejoran con la continuidad de los cuidados dados al alta de la persona mayor, por lo que es eficaz la visita domiciliaria (13).

Şerife D., Serap, K.; Mehmet K.; Nimetcan M., (2017), con la tesis “Evaluación de los servicios de atención domiciliaria para ancianos: un estudio cualitativo en la provincia de Konya en Turquía”.

Tuvo como objetivo *describir las percepciones y pensamientos del anciano y su familia sobre los servicios de atención domiciliaria y la atención hospitalaria*, método: siendo un estudio cualitativo entre familiares miembros de 10 personas mayores (65 años), usaron la técnica: entrevista, y un cuestionario estructurado que tenía contenido dos partes sociodemográfico factor y evaluación preguntas, teniendo como resultados que la medición de médico servicios de la casa cuidado estaba cumplido por cuidado de la salud profesionales y la familia los miembros estaban felices con los servicios de atención domiciliaria sociales y los servicios de cuidado enfermero no son suficientes, Concluyendo que generalmente la familia y los ancianos estaban satisfechos con asistencia domiciliaria, un privilegio más estar en casa que en los servicios de atención hospitalaria, sobre todo por los cuidado enfermeros disminuidos (14).

Moreno, C. (2017), con la tesis "Análisis de un programa de atención domiciliaria basado en cuidados de enfermería en pacientes afectados de leucemia aguda mieloide". España.

Tuvo como objetivo "*analizar la efectividad de la intervención de un equipo de enfermería experta en la atención domiciliaria de los pacientes afectados de LAM que reciben un tratamiento de consolidación, en comparación con la atención ambulatoria en el hospital de día*", Método: siendo un estudio de cohorte, comparando la evolución clínica y el manejo de un grupo de pacientes (entre 15 a 70 años) por medio de su historia al recibir el seguimiento ambulatorio (GsA), consecutivamente al recibir la atención por parte de enfermería (GsDOM) del Hospital Clínic de Barcelona, en la unidad de quimioterapia, con resultados que reflejaron que los pacientes GsA (grupo seguimiento ambulatorio) comparado con el grupo del GsDOM (grupo de seguimiento domiciliario) reflejaban una incidencia (4.4% vs. 88,7%; $p < 0.001$) de reingreso como la duración de éste (9 vs.17 días; $p = 0,029$) siendo menores en el GsDOM. Concluyendo que el programa de atención del equipo de enfermería a domicilio son expertos en hematología pues instauraron protocolos específicos que permitieron un manejo extrahospitalario del grupo de pacientes con LAM, siendo factible y seguro al tener un valor que permite el uso eficiente de recursos hospitalarios para reducir la rehospitalización (15).

Vásquez, O. (2016) con la tesis "Estudio controlado sobre la eficacia de una valoración e intervención integral en pacientes ancianos ingresados en una unidad de convalecencia geriátrica". España

Tuvo como objetivo *evaluar la eficacia de un programa de valoración e intervención geriátrica en ancianos en fase post aguda de una enfermedad, que ingresaron en una unidad de convalecencia (grupo intervención), comparándola con un grupo similar dado de alta a domicilio (grupo control)*", Método: siendo un estudio de intervención, con una población de adultos mayores (65 años) hospitalizados con condiciones cumplidas, como imposibilitados de levantarse de la cama/silla, para andar y alteraciones de su estado mental, lo cual cumpliendo con estos criterios de inclusión le realizaron seguimiento, seleccionando 149 adultos mayores, tuvieron como resultado que fueron rechazados (42,29%) los adultos mayores (no fueron

randomizados por no tener cuidador), considerando un grupo aleatorio que fueron dados de alta (57,71%), pues estuvieron en convalecencia geriátrica por grupo intervención y en su domicilio como grupo control, ambos grupos analizados mediante la técnica de “intención de tratamiento” (IT) y también según el destino real (DR), que tuvieron un seguimiento de los dos grupos (3 y 5 meses), según variables de supervivencia, la capacidad funcional, cognitiva, comorbilidad, residencia, la necesidad del cuidador, caídas, consumo farmacológico, y número de reingresos Hospitalarios por medio de la calidad de vida (Perfil Salud Nottingham). Concluyendo: que por medio de la intervención geriátrica sobre la convalecencia se pudieron proporcionar una perspectiva de calidad de vida dimensionada en la tendencia de número de reingresos y caídas, observándose que significancia y mejoría de la capacidad funcional, cognitiva y supervivencias, por lo que hace necesario los recursos de la atención a domicilio en ambos grupos estudiados (16).

Jackson, C.; Kasper E., Williams C. y Dubard A. (2016), con la tesis “Beneficio adicional de una visita domiciliaria después del alta para pacientes con múltiples afecciones crónicas que reciben atención de transición”.Estados Unidos

Tuvo como objetivo *gestionar la atención de transición si es eficaz para reducir los reingresos hospitalarios entre los pacientes con múltiples afecciones crónicas, pero faltan pruebas sobre el beneficio relativo de la visita domiciliaria como un componente de la atención de transición*”, método: La muestra incluyó a beneficiarios no duales de Medicaid con múltiples afecciones crónicas inscritos en Community Care of North Carolina (CCNC), con un alta hospitalaria entre julio de 2010 y diciembre de 2012. Utilizando datos de reclamos y registros de administración de atención, este estudio examinó retrospectivamente si las visitas domiciliarias redujeron las probabilidades de reingreso a los 30 días en comparación con el apoyo de cuidados de transición menos intensivo, adicionalmente, los investigadores examinaron las diferencias de grupo dentro de los estratos de riesgo clínico en las admisiones de pacientes hospitalizados y el costo total de la atención en los 6 meses posteriores al alta hospitalaria; siendo sus resultados que de 35,174 altas que recibieron atención de transición de un administrador de atención de CCNC, el 21% (N = 7468) incluyó una visita domiciliaria; en el análisis multivariado, las visitas domiciliarias redujeron

significativamente las probabilidades de reingreso dentro de los 30 días (razón de probabilidades = 0,52, intervalo de confianza del 95%: 0,48 a 0,57). En el seguimiento de 6 meses, las visitas domiciliarias se asociaron con menos ingresos hospitalarios dentro de 4 de los 6 estratos de riesgo clínico; las visitas domiciliarias redujeron significativamente las probabilidades de readmisión dentro de los 30 días (razón de probabilidades = 0,52, intervalo de confianza del 95%: 0,48 a 0,57). En el seguimiento de 6 meses, las visitas domiciliarias se asociaron con menos ingresos hospitalarios dentro de 4 de los 6 estratos de riesgo clínico; concluyendo que los pacientes crónicos complejos, las visitas domiciliarias redujeron la probabilidad de una readmisión de 30 días a casi la mitad en comparación con las formas menos intensivas de apoyo de atención de transición dirigida por enfermeras. Los pacientes de mayor riesgo experimentaron el mayor beneficio en términos de número de ingresos hospitalarios posteriores al alta (17).

Villegas M. Et. Al., (2015), con la tesis “Desempeño del rol de cuidador primario y eficiencia del programa Atención Hospitalaria a Domicilio”.Mexico

Tuvo como objetivo *evaluar el desempeño del cuidador principal y su relación con la eficiencia del programa ATHODO*, **método:** siendo un estudio descriptivo, transversal correlacional, contando con una población de 72 cuidadores inscritos en el programa ATHODO, estos cuidadores fueron evaluados por un instrumento elaborado por Landeros y Huitzache “Valoración para el Agente de Cuidado Dependiente”, válido con alfa de Cronbach de 0.862; y tuvo como **resultados** que el desempeño del rol de los cuidadores fue bueno (58%), mientras que el programa ATHODO al ser evaluado fue insuficiente para los cuidadores pues no cumplieron con los 7 indicadores, **Concluyendo** que identificaron asociación entre el desempeño y la eficiencia del programa ATHODO para la disminución de la hospitalización, permitiendo proponer acciones que mejoren y perfeccionen el desempeño del cuidador en la Hospitalización (18).

2.1.2. Nacional

Franco V. y Gonzales S. (2019) con la tesis “Efectividad del programa de atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión”.Perú

Tuvo como objetivo *analizar las evidencias sobre la efectividad del programa de atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión*”. Métodos: siendo un estudio observacional, retrospectivo, por ser revisión Sistemática, con una población de 10 artículos con texto completo, seleccionados por lectura crítica, evaluados por el método de GRADE, el cual identificó su grado de evidencia. Resultados: entre los estudios experimentales, en los países de España, Brasil y Costa rica principalmente, los estudios fueron más cuantitativos descriptivos, donde del total de artículos analizados el 100% afirma que los cuidados en ulceras por presión son efectivos en atención domiciliaria. Conclusión: Se evidenció una efectividad de la atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión, mostrando rehabilitación oportuna de las personas adultas mayores, aportando al desarrollo y visibilidad disciplinar del cuidado enfermero (19).

Huaripuma C. y Nizama S. (2019), con la tesis “Evaluación de la eficacia del programa de atención domiciliaria (PADOMI) servicio de Essalud”. Perú

Tuvo como objetivo *conocer y también determinar la eficacia de PADOMI nombre que hace referencia al programa de atención domiciliaria, servicio de Essalud en Lima 2019*”, método: siendo un estudio descriptivo, cuantitativo en diseño no experimental, evaluaron documentalmente la ejecución de presupuestos de EsSalud (2019), lo cual tuvieron como resultado que la información obtenida reflejaron que la ejecución del periodo de octubre (102.9%) se relaciona con el presupuesto asignado en el mismo periodo, concluyendo que no es eficaz el programa de atención domiciliaria Padomi, ya que al dar atención médica programada, servicios de enfermería, atención de urgencias, ayuda al diagnóstico, hospital en casa, terapia física, farmacia, oxigeno terapia y psicología, son ofertados sin contar con infraestructura adecuada, o equipamiento e insumos personales de salud que se son requeridos (20).

Vega, S. y Apaza, B. (2019), en la tesis “Factores Asociados a Rehospitalización de Adultos Mayores en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Good Hope”, Perú

Tuvo como objetivo *determinar los factores asociados a la rehospitalización de adultos mayores en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Good Hope durante el periodo comprendido entre enero a junio del 2018*. **Método:** siendo descriptivo, analítico, exploratorio, longitudinal de tipo correlacional y retrospectivo, contando con muestreo probabilístico aleatorio simple de 255 pacientes, seleccionados en base al programa estadístico EPIDAT (tasa de estimación al 15%), incluyendo adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, por lo que aplicaron un instrumento de ficha de recolección de datos; Teniendo como **resultados** que la tasa de reingresos (47.8%) fue superior en adultos mayores (80 años) predominando el sexo femenino (73.9%), con antecedentes neurológicos relevantes pues inciden en el reingreso 30.2% ($p=0.079$), a su vez las nefrológica 20.9% ($p=0.025$), reumatológicas y del tejido conectivo 20.9% ($p=0.037$) respectivamente, pero solo algunos pacientes son visitados en su domicilio, **concluyendo** que algunos factores sociodemográficos y otros clínicos están relacionados a la rehospitalización de adulto mayor (21).

Abrahamzon D. y Centeno (2018), en la tesis “Eficacia de un programa de ejercicios fisioterapéuticos en la marcha y equilibrio en los adultos mayores que asisten al centro de salud de atención primaria I-3”. Perú

Con el objetivo *determinar la eficacia de un programa de ejercicios fisioterapéuticos en la marcha y equilibrio en los adultos mayores que asisten a un centro de salud de atención primaria I-3, Lima 2018*. **Método:** Siendo una investigación descriptiva, cuantitativa, prospectivo y de corte longitudinal, utilizaron una muestra poblacional de 30 adultos mayores (70 años), evaluados con escala de Tinetti antes y después de la participación de sus ejercicios de fisioterapia (12 semanas), con **resultados** que los adultos mayores presentaron riesgo de caída (45.5%), antes de la participación, luego después de los ejercicios ya no presentaron un riesgo de caída (42.4%), aun con esos resultados no hubo mejoría significativa entre las medias de valores al inicio y final del tratamiento $> 0,05$ (grupo post-tratamiento);

Concluyendo que el programa de ejercicios de fisioterapia no es eficaz para los adultos mayores en su marcha y equilibrio (22).

Alza, A. y Gómez, B. Perú (2018), en la tesis “Efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardíaca”. Perú.

Con el **objetivo** de “*Sistematizar las evidencias disponibles sobre la efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardíaca*”. Método: siendo una revisión sistemática, que contó con el análisis de 10 artículos científicos no menor de 10 años de antigüedad, evaluados por Grade, identificando sus **resultados** identificaron que del 80% de los artículos que se revisaron según indicadores de las intervenciones que reducen los reingresos hospitalarios, ya que la enfermera es individualizada para gestar educación individualizada para incentivar el autocuidado, con un seguimiento por vía telefónica y visita domiciliaria, pero un 20% indican que en algunos casos no se disminuye el reingreso por no existir diferencias sobre todo por la heterogeneidad de las intervenciones, así como son pocos los estudios; **concluyendo** que todos los artículos revisados y analizados, la mayoría respaldan la eficacia de las intervenciones para disminuir los reingresos hospitalarios del paciente cardíaco (23).

Periche, L. (2018), con la tesis “Efectividad de un programa fisioterapéutico integral en pacientes de atención domiciliaria, Hospital III EsSalud”. Perú

Tuvo como objetivo “*determinar la efectividad de un programa fisioterapéutico integral para adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Hospital III EsSalud Chimbote 2018*”, **Método**: siendo un estudio aplicado y de corte longitudinal, evaluando por medio un Programa de Atención domiciliaria (PADOMI) (durante Enero –Abril 2018), con una población de 50 pacientes que seleccionados por criterios de Inclusión – exclusión, obtienen una muestra de 20 pacientes, evaluados por los instrumentos: Ficha que recolecta datos por medio del Índice de Barthel y Escala de Fumat. Teniendo como **resultado** que al evaluar la capacidad funcional antes del programa fisioterapéutico integral en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria presentaron un grado dependencia funcional severa (70,0%), seguido de la dependencia funcional total (25%), y una

dependencia moderada (5%). En la evaluación post programa fisioterapéutico integral presentaron mejoría al reducir su dependencia severa a moderada (55%); como también mejoró su dependencia severa (40%) relacionada a la dependencia funcional total y aumentó su capacidad funcional a un grado de dependencia moderada a leve (5%), **concluyendo** que el programa fisioterapéutico integral fue efectivo para una rehabilitación positiva en el adulto mayor (24).

Santa Cruz, D. (2017), con la tesis. “Evaluación de la eficacia del programa de atención domiciliaria (Padomi) en el Hospital I Naylamp Essalud”. Perú

Tuvo como objetivo *evaluar la eficacia del Programa de atención domiciliaria mediante la encuesta in situ a los adultos mayores accesitarios al PADOMI de EsSalud del Hospital I Naylamp de Chiclayo – 2016.* ”, Método: siendo un estudio cuantitativo, descriptivo – explicativo, transversal no experimental, tuvieron una población conformada por 575 pacientes, seleccionados por criterios de inclusión - exclusión, con una muestra finita de 243 pacientes por muestreo aleatorio simple, aplicando un instrumento de recolección de datos por encuesta por medio de un cuestionario, teniendo como resultado de que el 69% de adultos mayores estuvo en desacuerdo con la atención integral, el 85% por atención digna y eficacia de los usuarios de PADOMI del Hospital Naylamp EsSalud consideran que el programa si cumple con los objetivos que se proponen, concluyendo que el nivel de eficacia del programa de las visitas domiciliarias es por el mejoramiento de la calidad de vida, percibiendo la eficacia por la atención integral y digna (25).

Cabrejo, J, (2017), con la tesis “Efectividad de una estrategia de abordaje integral en la atención domiciliaria (PADOMI) en adultos mayores con fragilidad y discapacidad. CAP III Metropolitano- Essalud”. Perú

Tuvo como objetivo *determinar si la estrategia de abordaje integral en la atención domiciliaria (PADOMI) tendrá un mayor costo-efectividad en su aplicación que el modelo tradicional, en adultos mayores con fragilidad y discapacidad. CAP III Metropolitano –ESSALUD, 2014-2015*”; método: siendo un estudio comparativo de dos grupos, cuasi-experimental, transversal tipo post-test (intervención 6 meses), con una muestra poblacional de 36 familiares de adultos mayores con discapacidades y por ende fragilidad cumpliendo estos criterios de selección,

obtuvo como resultado que ha demostrado diferencias significativas altas ($p < 0.001$) por el cuidado y la calidad de vida que permite el cuidador familiar, así se disminuye el número de complicaciones, concluyendo que la efectividad del abordaje integral es significativo y alto a la diferencia de lo tradicional ($p < 0.001$). Entonces la atención domiciliaria (PADOMI) como estrategia de abordaje integral es un modelo que tiene mayor costo – efectividad para aplicarlo en adultos mayores frágiles y discapacitados (26).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Atención o visita domiciliaria de la población geriátrica

A. Generalidades

El autor Rojas señala que la población del Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza porque sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%, es decir los adultos mayores de mayor poder económico tienen mejor cuidado de su salud con respecto a los adultos mayores de menor recurso económico, también se puede evidenciar a simple vista la falta de políticas de salud para los adultos mayores de los diferentes grados funcionales (I,II,III y IV) (27).

Mientras que el autor Dávila, refiere que del total de gerontos el 25% están amparados por la seguridad social, muchos de ellos están jubilados por empresas privadas y públicas, y que la productividad de sus vidas es en protección de su vejez, sin embargo, los que no se jubilaron y no aportaron a veces no tienen apoyo familiar, y son condenados a vivir en el desamparo, algunos acogidos por instituciones de caridad (28).

Es por eso, que la seguridad social se ha limitado a un programa de actividades culturales y sociales, que en este caso el primer Hospital Geriátrico de la Policía Nacional del Perú empezó a funcionar el 09ABR99 según RM N°0333-99-IN-PNP orientada a brindar atención especializada a todos los adultos mayores de la Policía Nacional del Perú titulares, familiares y padres mayores de 60 años de acuerdo a lo estipulado en la asamblea de la OMS realizada en París en 1985 (29).

B. Especificación

La OMS refiere que son muchos los factores psíquicos, sociales y biológicos que a lo largo de la vida determinan la salud de las personas adultas mayores, pero principalmente es la tensión que enfrenta todas las personas en el mundo para privarse de la capacidad de ser independientes, pues abundan las personas frágiles que tienen dificultad para movilizarse, con problemas mentales - físicos, hasta dolores crónicos por lo que necesitan ser atendidos a largo plazo (30).

Comportarse en la vida cotidiana con incapacidad para hacer actividades es la principal forma de vida de los adultos mayores, pero no es lo más óptimo y normal de la vejez, por lo que el cálculo mundial de esta población es de 47,5 millones de personas adultas mayores, y la mayoría presenta demencia, y se prevé que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050; además, la mayoría de estos gerontos vivirán en países de ingreso bajo y mediano (31).

Parte del envejecimiento es la transición física, mental, biológico social del adulto mayor frágil, que su esperanza de vida promedio decae con el declive de la funcionalidad, por lo que los cuidados son primordiales en esta etapa de la vida, y es fundamental que sea atendido desde su hogar (32), por eso a continuación se dimensiona la atención:

- **Atención médica:** los diferentes diagnósticos médicos que mantienen a un adulto mayor postrado requiere la atención médica necesaria, sobre todo para formular soluciones y tratamientos para la pluripatología que se puede presentar cuando el paciente se encuentra en su domicilio, pues la dependencia de esta población está llena de factores, como lo físico, cognoscitivo y sociofamiliar, por eso es importante las intervenciones que emergen del control de salud geriátrica (33).
- **Atención de enfermería:** Es un método sistemático que brinda cuidados humanistas en domiciliario que traen desafíos, lo constituyen conocimientos específicos en combatir todos los problemas de salud,

mantener el control el proceso de envejecimiento, enfermedad y el progresivo declive de los pacientes postrados, promoviendo el autocuidado si fuese posible pero sobre todo, mantener la gestión y coordinación con los centros asistenciales que prestan este servicio (34).

2.2.2 El Servicio Atención Domiciliaria Geriátrica (ADOGE)

A. Generalidades empíricas de la ubicación poblacional objetivo

ADOGE del Hospital Policial Geriátrico “San José” es un servicio que brinda atención multidisciplinaria de la más alta calidad profesional especializada en geriatría, realizando la valoración geriátrica integral a cada uno de los pacientes con deterioro funcional (grado IV y V) y deterioro cognitivo moderado y/o severo, que por la naturaleza de su enfermedad permanecen confinados en su domicilio y/o postrados, a la vez realiza supervisión a los familiares o cuidadores sobre el cuidado de la salud del adulto mayor postrado y está en la obligación de denunciar cualquier acto de descuido del cuidado de su salud a las autoridades competentes.

Asimismo, se imparte educación sanitaria en la visita domiciliaria y en el servicio, (en temas como baños de esponja, higiene bucal, lavado de cabeza, curación de úlceras por presión etc.) a los familiares que acceden a recoger sus recetas vales los meses que no reciben visita domiciliaria, con el tratamiento indicado por él médico o a tratar cualquier problema de salud de su paciente, a través del familiar responsable.

El servicio de Atención Domiciliaria Geriátrica del Hospital Policial Geriátrico “San José, a la fecha cuenta con 574 pacientes en los diferentes distritos de lima y callao y las visitas domiciliarias se han espaciado a cada 3 meses y medio a 4 meses según la programación.

Antes de proceder a realizar la visita domiciliaria los dos últimos días de cada mes la enfermera realiza la programación de las visitas domiciliarias por distritos donde se prioriza pacientes nuevos ingresantes al servicio de Atención Domiciliaria Geriátrica, y luego pacientes antiguos a la vez programa las visitas

domiciliarias de los pacientes que requieren procedimientos de enfermería como son cambio de sondas (naso gástrico, Foley, curación de Ulceras por presión).

Programa las charlas a dictarse en el mes y coordina con transportes para realizar la visita domiciliaria, así los familiares de los pacientes no programados son citados mensualmente para recibir su vale de medicinas y pañales que les corresponde mensualmente que es realizado diariamente por el médico de turno que se queda en el servicio, que durante la visita Domiciliaria el equipo de salud que visita al paciente realiza las diferentes funciones de acuerdo a la patología de cada paciente y necesidad de atención.

El médico evalúa al paciente, de acuerdo a su cartilla de funciones consignado en el MOF (2018), el enfermero (a) realiza evaluación céfalo caudal, valoración inicial de enfermería en geriatría y gerontología, de acuerdo a su cartilla de funciones consignada en el MOF de ADOGE. Cabe mencionar la eventualidad de Psicología y Terapia física para la atención en domicilio.

Después de la intervención y retornando al servicio la enfermera ordena las fichas de los pacientes en sus respectivos distritos y registra las atenciones en el sistema Seis. Una vez al mes realiza charlas en coordinación con el Geriatra, citando a todos los cuidadores o familiares para ser capacitados en temas como higiene corporal, prevención y curación de úlceras por presión, signos de alarma en el adulto mayor postrado, síndrome de deterioro cognitivo, Parkinson y sus etapas etc.

La técnica de enfermería alista las fichas de los pacientes que serán visitados en el turno tarde y al día siguiente con sus respectivas historias clínicas.

B. Especificidades

B.1. Aspecto administrativo: MOF y MAPRO

B.2. Alcance: A los integrantes del Servicio de Atención Domiciliaria. Geriátrica del Hospital Policial Geriátrico “San José”, entre los que se considera al personal profesional, administrativo, auxiliar y de apoyo.

2.3.2. Los reingresos Hospitalarios o rehospitalización del adulto mayor frágil o dependiente

A. Conceptualizaciones

Para el autor Marmol señala que el reingreso es el número de altas de pacientes con ingreso urgente, que en los 15 días previos a dicho ingreso urgente fueron dados de alta por un episodio de hospitalización, independientemente del servicio y del motivo que lo originó, estos reingresos en menos de 7 días (Precoz) y reingresos entre 8 y 15 días (Tardío) y es considerado como la dimensionalidad de que son los reingresos hospitalarios, ya sean por eventos frecuentes, la mayoría prevenibles potencialmente, pero costosos, y relacionados a la alta morbi-mortalidad (35).

Entonces los reingresos hospitalarios o rehospitalización se asocian con mayores costos y, así, el presupuesto destinado para la atención en salud se caracterizan por un patrón de reingresos, en los cuales cerca de 14% de la población fue mayor de 65 años, este mismo grupo de edad causó 62% del costo de reingresos (35).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

La Atención domiciliar Geriátrica se correlaciona positivamente con los reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del hospital policial geriátrico San José en el período 2016-2017

2.3.3 Hipótesis específica

La dimensión atención médica de la Atención Domiciliar Geriátrica se correlaciona positivamente con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017

La dimensión atención de enfermería de la Atención Domiciliaria Geriátrica se correlaciona positivamente con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017

2.4. Operacionalización de las variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
V1 ADOGE (Atención Domiciliaria Geriátrica)	Es el número de atenciones domiciliarias cuando el servicio de ADOGE tiene la función de atender al paciente y controlar la enfermedad crónica que mantiene el adulto mayor dependiente.	Atención médica Atención de enfermería	Cuantitativa (su unidad de medida, número de Visitas o atenciones domiciliarias) Independiente	De Razón	Número de Atenciones médicas al Adulto mayor postrado dentro de la visita domiciliaria. (5 ítems). Número Atenciones de enfermería al Adulto mayor postrado dentro de la visita domiciliaria. (9 ítems).
V2 Reingreso hospitalario del adulto mayor	Son el número de eventos frecuentes entre 1 a 15 días post alta de hospitalización de los pacientes	Reingreso Precoz	Cuantitativa (su unidad de medida, número de reingreso	De Razón	Número de veces que el paciente (adulto mayor postrado) post alta retoma al hospital dentro de los primeros 7 días.

Postrado HPGSJ	postrados de ADOGE, potencialmente, con manejo del costo, por ser relacionado a la alta morbi-mortalidad de los gerontos que son acompañados por su familia - cuidador, comprometidas con la continuidad del cuidado en el domicilio.	Reingreso tardío	hospitalario post alta) dependiente	De Razón	Número de veces que el paciente (adulto mayor postrado) post alta retoma al hospital entre 8 a 15 días.
-------------------	---	------------------	---	----------	---

2.5. Definición de términos básicos

Atención domiciliaria Geriátrica: es un servicio de geriatría que brinda atención a domicilio al adulto mayor postrado, en su hogar en compañía de sus familiares o cuidadores, dándose el cuidado de enfermería y atención médica como prioritario (12).

Reingreso hospitalario: es cuando el paciente adulto mayor postrado por complicaciones de salud reingresa al hospital y su problema no fue resuelto en casa con las visitas domiciliarias geriátricas (21).

Atención médica: otorgado por el médico geriatra tratante cuando realiza visita domiciliaria al adulto mayor, proporcionándole asistencia médica integral (11).

Atención de enfermería: acción de cuidar y proporcionar intervenciones de cuidado por parte del profesional de enfermería dentro de la visita domiciliaria (36).

Reingreso Hospitalario precoz: Número de veces que el Adulto Mayor postrado post alta retorna al hospital dentro de los primeros 7 días (35).

Reingreso hospitalario tardío: número de veces que el paciente adulto mayor postrado post alta retorna al hospital entre 8 a 15 días (35).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Se inclinará el estudio con tendencia de:

- Tipo cuantitativo, porque su proceso secuencial se da por medio de una base numérica, por lo tanto, los indicadores dimensionales de la variable: atención domiciliaria geriátrica (ADOGE) y Reingreso hospitalario han sido operacionalizadas con orientación a ser aplicadas, en dirección a responder básicamente el análisis del problema en concreto, así mismo se miden numérica y consecutivamente en el periodo 2016-2017; según su orientación, será replicada porque al documentar los datos se rigue por la continuidad (37).
- De corte transversal consiste en observar datos correlacionados que estadísticamente se les aplica un corte proporcional en los componentes de las variables estudiadas, estos datos se recolectan en tiempo único (37).
- Retrospectivo: es porque los hechos ocurrieron entre el 2016 al 2017; según el periodo y secuencia del estudio en tiempo pasado, porque se analizará los datos registrados en las historias clínicas del servicio de ADOGE y servicio de Estadística durante ese periodo, y esto recae en el tiempo pasado y ser renombrado en la actualidad, según Hernández (37)

3.2 Diseño de la investigación

Según Hernández, R. (37) refiere que el diseño fue:

- Observacional porque se observa cada dato que se recolecta con las ficha de forma que sondee sin afectarlos en su registro, por eso su interpretación y recolección de datos se da respetando la normativa institucional.
- Correlacional porque se detalló la relación o asociación entre ambas variables numéricas.

Criterios

- Criterios de inclusión: pacientes de ADOGE (Atención Domiciliaria Geriátrica) atendidos durante los años 2016 al 2017, son adultos mayores jubilados, parientes directos de policías, con derecho a la atención en el Hospital Policial Geriátrico “San José” que lo dirige la DIRSAPOL bajo las normativa del MINSA, cuya base de datos se encuentran en el servicio de ADOGE y de Estadística, como reingresos hospitalarios de los años 2016 al 2017.
- Pacientes adultos mayores postrados que han sido atendidos en ADOGE los años 2016 y 2017, con grado funcional IV y V o pacientes dependientes, y cuya base de datos se encuentran en las historias clínicas en ambos años de estudio.
- Criterios de exclusión: pacientes fallecidos, pacientes que cambiaron de domicilio, pacientes que no pertenecen a ADOGE, pacientes no postrados, de años anteriores al 2016, pacientes que ingresaron a ADOGE a mediados del 2016 y 2017, pacientes que reingresaron a ADOGE el 2017
- Criterios de eliminación: Pacientes dados de alta de ADOGE por mejorar su grado funcional a III, II y I, paralelo a sus actividades de la vida diaria. Pacientes independientes.

3.5 Población y muestra

La población estuvo conformada por 574 pacientes adultos mayores postrados pertenecientes al servicio de ADOGE en cuyas historias clínicas, están consignadas la atención recibida por el médico y la enfermera dada en sus domicilios entre los años 2016 - 2017. Dado que será un estudio inédito, a continuación, se detalla la distribución de la población total:

Distrito	N° de pacientes postrados en sus domicilios, registrados en ADOGE
San Martín de Porres	68

San Borja	19
Surco	41
Callao	46
Pueblo Libre	27
Jesús María	07
Miraflores	07
Surquillo	04
San Juan de Miraflores	15
Santa Anita	03
La Molina	13
Rímac	16
Comas	29
Carabaylo	09
Los Olivos	26
Independencia	12
Magdalena	08
La Victoria	06
Breña	11
Lince	10
Cercado de Lima	38
El Agustino	14
Ate	15
Puente Piedra	04

Ventanilla	07
San Luis	03
San Miguel	46
Chorrillos	13
Barranco	04
Villa María del Triunfo	15
San Juan de Lurigancho	26
Villa el Salvador	12
Total	574

Luego aplicando los criterios de exclusión y eliminación, son 456 pacientes que no participaron por no cumplir con los criterios de inclusión, se trabajó con una muestra de 118 adultos mayores postrados pertenecientes al servicio de ADOGE de los años 2016 y 2017. Siendo una muestra no probabilística por criterios estadísticos representativos para esta investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Análisis documental y su instrumento es la ficha de captura de datos por número de intervenciones dadas en las visitas domiciliarias de ADOGE y el número de reingresos hospitalarios de los pacientes adultos mayores postrados del servicio de ADOGE del Hospital Policial Geriátrico “San José”, con autorización de la Dirección según, DECRETO N° 04-2018-DIRSAPOL/SUBDIR/HPGSJ-Sec. Autorización para aplicar los instrumentos de investigación en la recolección de datos, siendo estos datos directos de la historia clínica de los mismos pacientes atendidos en ADOGE y reingresos hospitalarios, siendo datos trasladados convenientemente a la ficha, para

luego, dicha fuente principal de información ser analizado e interpretado según los objetivos planteados en esta investigación (38).

3.4.2. Descripción de la variable Reingreso Hospitalario

Para la variable dependiente: reingreso hospitalario del adulto mayor postrado., se usará la técnica de Análisis Documental, y su Instrumento Ficha de captura de datos; es decir, se analizarán los reingresos que obran en el Hospital Policial Geriátrico “San José” (Oficina de Estadística).

El Instrumento 1: ficha de recolección de datos 1, que recogerá datos sobre los reingresos de años 2016 y 2017 (Ver ANEXO 2) de los pacientes del servicio de ADOGE reingresados a hospitalización por diferentes enfermedades o infecciones, entre otros motivos,

Así mismo se usó el instrumento 2: Ficha de captura de Datos 2 cuyo objetivo es recoger datos de los pacientes que recibieron atención por el servicio de ADOGE y que obran en las historias clínicas correspondientes, por cuanto la atención domiciliaria geriátrica es realizada por el equipo multidisciplinario de salud que acuden al domicilio tanto el médico geriatra como la enfermera. Los psicólogos y el terapeuta físico acuden eventualmente por falta de personal. El instrumento 2 contiene ítems derivadas de 2 dimensiones;

Así la dimensión Atención Médica en domicilio tiene 5 indicadores (evaluó y controló funciones vitales al paciente, entrevistó al familiar sobre las ocurrencias que presenta el paciente, dejó Indicaciones y receta-vale con la terapia a seguir, indicó batería de análisis de control, redactó su intervención en la historia clínica).

Así mismo la dimensión Atenciones Enfermeros tiene 9 indicadores (controló las funciones vitales e informó al médico y anotó en la historia clínica, evaluó al paciente en dirección céfalo-caudal, realizó la valoración inicial de enfermería en geriatría y gerontología, realizó procedimientos de enfermería según necesidad del paciente con su respectiva demostración al familiar-cuidador, brindó educación sanitaria en la necesidad que se observa,

supervisó el cuidado básico del paciente como baño de esponja, cambios posturales, hidratación de la piel, control de temperatura, conocimiento de signos de alarma higiene, cambios posturales cada 2 horas, cuidado de los pies y talones, cuidados de las sondas y administración de medicamentos. etc., brindó información-educación y consejería sobre la continuidad de los cuidados del paciente en domicilio, realizó las anotaciones de enfermería en la historia clínica del paciente, supervisó, a los familiares-cuidadores que utilicen las técnicas aprendidas en beneficio del adulto mayor a su cargo). Cabe recalcar que el indicador efectuado en el año correspondiente por cada ítem será la siguiente leyenda numérica (Ver Anexo 2):

ADOGE	
Nº	Número de intervenciones que se realizan dentro de la visita domiciliaria (De 0 a 3 visitas)
Nº	Número de Intervenciones que se realizan dentro de la visita domiciliaria (mayor a 3 visitas)

Reingreso Hospitalario Precoz	
Nº	cuando el paciente adulto mayor postrado post alta retorna al hospital dentro de los primeros 7 días.
Reingreso Hospitalario Tardío	
Nº	cuando el paciente adulto mayor postrado post alta retorna al hospital entre de 8 a 15 días.

3.4.3. Validación

Los instrumentos no necesitan ser revalidado por cuanto tiene validez de contenido al estar directamente referido por el servicio de ADOGE y obra en la Oficina de Estadística directamente autorizado por la normativa del Hospital Policial Geriátrico “San José”; así mismo, es respaldado por la normativa de atención de salud geriátrica integral (29) de dicha institución, así mismo es autorizado por el médico Geriatra el jefe del servicio de ADOGE del Hospital, lo cual son auditados por la dirección de estadística e

investigación institucional (Ver anexo 4), para que sean estas fichas parte de la Historia clínica de cada adulto mayor atendido.

3.4.4. Confiabilidad

Los instrumentos se encuentran en los registros del servicio de ADOGE y contabilizado por el servicio de estadística Hospital Policial Geriátrico “San José”, no se realiza la confiabilidad por ser una ficha para valores numéricos relevantes no congruentes estadísticamente, por lo tanto se asume su confiabilidad por ser auditado la dirección de estadística e investigación institucional del Hospital (Ver anexo 4).

3.5. Plan de Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos, previamente codificados, y procesados para la confección de tablas estadísticas, para el análisis de datos se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 26.0, previa limpieza y recodificación de las variables en el programa Excel 2016. Las características demográficas fueron presentadas en tablas de frecuencias numéricas y porcentuales, y la atención domiciliaria geriátrica y reingreso hospitalario en tablas con máximo, mínimo, media y desviación estándar.

La correlación entre la atención geriátrica domiciliaria y el reingreso hospitalaria fue determinada empleando el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba t-student, debido a que se descartó la correlación de Pearson por la no normalidad de las variables, evaluada empleando la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con la corrección de Lilliefors, debido a los pocos reingresos hospitalarios ocurridos, también se evaluó la asociación entre el reingreso con la atención geriátrica domiciliaria, empleándose el test Chi-cuadrado de independencia de criterios con la corrección de Yates. El nivel de significancia fue del 5%.

3.6. Aspectos Éticos

Se mantuvo la confidencia de todos los datos documentarios y registros que contengan información de índole personal de los pacientes adultos mayores de ADOGE, el cual sirvieron para su análisis, pero no son divulgados en este estudio, adicional a ello mi autoría evitará manipular los nombres y apellidos de dicha población en la ficha de recolección de datos, ya que en su lugar se establecerá un código para identificar y clasificar el dato por dato.

En la presente tesis los aspectos éticos son considerados, se tomaron en cuenta los principios bioéticos, la declaración de Helsinki (39), el consentimiento informado a las autorizaciones del servicio de ADOGE y del Director del Hospital Policial Geriátrico San José.

Soy autora de esta tesis y la publicación será responsable según el reglamento de Ética de la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (año 2018), por lo que no requirió aprobación por comité de ética de la Universidad para este estudio, pero si cuenta con la autorización del Director del Hospital Policía Geriátrico “San José” por ser personal que labora en dicha institución y auditado por la dirección de estadística e investigación institucional del Hospital (Ver anexo 4)

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Características Sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Hospital Policial Geriátrico “San José”

Características	n	%
Edad		
De 60 a 80 años	26	22.0
de 81 años a mas	92	78.0
Sexo		
Masculino	38	32.2
Femenino	80	67.8
Distrito o zona		
Cercado de Lima	23	19.5
Pueblo Libre	18	15.3
San juan de Lurigancho	17	14.4
Los Olivos	12	10.2
Comas	11	9.3
Ate Vitarte	8	6.8
Magdalena	7	5.9
Breña	6	5.1
Carabayllo	5	4.2

La victoria	5	4.2
Ventanilla	2	1.7
Miraflores	2	1.7
San Luis	2	1.7

Fuente: datos registrados en las historias clínicas del servicio de ADOGE

En relación a la muestra en estudio las características sociodemográficas, se encontró que el 22% de los pacientes atendidos en ADOGE del Hospital Policial Geriátrico “San José” son adultos mayores de 60 a 80 años, el 78% son mayores de 81 años, siendo el 67.8% del sexo femenino.

Tabla 2: Características de la atención domiciliaria geriátrica y reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico “San José”

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Atención médica	0	7	3.81	1.46
Cuidados enfermeros	0	6	3.05	1.29
Atención geriátrica	1	11	6.86	2.38
Reingresos	0	1	0.04	0.20

Fuente: datos registrados en las historias clínicas del servicio de ADOGE

El número de atenciones médicas recibidas por los adultos mayores en el periodo 2016-2017, fue como máximo de 7, habiendo pacientes que no recibieron atención médica alguna, con una media de 3.81 ± 1.46 atenciones. El número de cuidados

enfermeros fue cómo máximo de 6 en los dos años, pero igualmente hubo pacientes que no recibieron cuidado alguno, con una media de 3.05 ± 1.29 atenciones. En suma, la atención geriátrica tuvo un máximo de 11 atenciones y un mínimo de 1 atenciones, con una media de 6.86 ± 2.38 atenciones.

En cuanto a los reingresos, como máximo los pacientes presentaron 1 reingreso hospitalario en el lapso de los años 2016-2017, con una media de 0.04 ± 0.20 reingresos. En realidad, sólo cinco de los pacientes tuvieron reingresos hospitalarios, un paciente el año 2016 y cuatro pacientes el año 2017.

4.1.2. Resultados de Prueba de hipótesis

Tabla 3: Atención Domiciliaria Geriátrica (dimensión atención médica) y reingresos hospitalarios, Hospital Policial Geriátrico “San José”

Atención Domiciliaria Geriátrica	Reingresos hospitalarios		p-valor
	0 reingreso	1 reingreso	
	N (%)	N (%)	
Atención Médica			
0-3 atenciones	5 (4.4)	0 (0.0)	0.513 ^a
> 3 atenciones	108 (95.6)	5 (100.0)	0.087 ^b

Fuente: datos registrados en las historias clínicas del servicio de ADOGE

^a Chi-cuadrado, con corrección de Yates ($p > 0.05$)

^b Prueba t, correlación de Spearman = 0.158 ($p > 0.05$)

La relación de la atención domiciliaria en su dimensión atención médica con los reingresos hospitalarios con un p valor de 0.513 ($p>0.05$) por formula de Chi cuadrado, con corrección de Yates por lo que se asume que no hay suficiente evidencia para afirmar la asociación. La correlación de Spearman proporcionó una correlación de 0.158, indicando una correlación positiva entre el número de reingresos con el número de atenciones médicas, pero sin llegar a la significancia estadística ($p>0.05$). Las pruebas Kolmogorov-Smirnov de normalidad de las variables se muestran en el anexo 5.

Tabla 4: Atención Domiciliaria Geriátrica (dimensión atenciones enfermeros) y reingresos hospitalarios, Hospital Policial Geriátrico “San José”

Atención Domiciliaria Geriátrica	Reingresos hospitalarios		p-valor
	0 reingreso	1 reingreso	
	N (%)	N (%)	
Atenciones Enfermeros			
0-3 atenciones	40 (35.4)	1 (20.0)	0.820 ^a
> 3 atenciones	73 (64.6)	4 (80.0)	0.243 ^b

Fuente: datos registrados en las historias clínicas del servicio de ADOGE.

^a *Chi-cuadrado, con corrección de Yates ($p>0.05$)*

^b *Prueba t, correlación de Spearman = 0.108 ($p>0.05$)*

La relación de la atención domiciliaria en su dimensión atención de enfermería con los reingresos hospitalarios indica un valor de $p > 0.05$ por fórmula de Chi cuadrado, lo que indica que no hay evidencia de asociación entre las variables. La correlación de Spearman proporcionó una correlación de 0.108, indicando una correlación positiva entre el número de reingresos con el número de cuidados enfermeros, pero sin llegar a la significancia estadística ($p > 0.05$).

Tabla 5: Atención Domiciliaria Geriátrica y reingresos hospitalarios, Hospital Policial Geriátrico “San José”

Atención Domiciliaria Geriátrica	Reingresos hospitalarios		p-valor
	0 reingreso	1 reingreso	
	N (%)	N (%)	
Atención Médica			
0-3 atenciones	5 (4.4)	0 (0.0)	0.513 ^a
> 3 atenciones	108 (95.6)	5 (100.0)	
Atenciones Enfermeros			
0-3 atenciones	40 (35.4)	1 (20.0)	0.820 ^a
> 3 atenciones	73 (64.6)	4 (80.0)	

Fuente: datos registrados en las historias clínicas del servicio de ADOGE

^a *Chi-cuadrado, con corrección de Yates ($p > 0.05$)*

^b *Prueba t, correlación de Spearman = 0.146 ($p = 0.115 > 0.05$)*

Finalmente, mediante la prueba de Chi cuadrado podemos decir que no se existe suficiente evidencia para afirmar que la atención domiciliaria geriátrica se encuentra asociada al total de reingresos hospitalarios, aunque en forma individualizada. Pero, la correlación de Spearman proporcionó una correlación de 0.146, indicando una correlación positiva entre el número de reingresos con el número de atenciones domiciliarias geriátricas (atenciones médicas + atenciones enfermeros), pero sin llegar a la significancia estadística ($p > 0.05$).

4.1.3. Discusión de resultados

Para el autor Arsenault (31) en su investigación, intervenciones hospitalarias en el hogar versus estancia hospitalaria para pacientes con enfermedades crónicas que acuden al departamento de emergencias, se puede mencionar que los datos demográficos de sus pacientes tenían una edad media de 71 años a 79 años, los cuales el 63.9% son más varones; sin embargo, para el estudio del autor Vega (21) los adultos mayores son de edad de 80 años, y el 73.9% son femenino. Los resultados sociodemográficos encontrados de este estudio, refieren que el 22% de los pacientes atendidos en ADOGE del Hospital Policial Geriátrico “San José” son adultos mayores de 60 a 80 años, el 78% son mayores de 81 años, siendo el 67.8% del sexo femenino. La confrontación refleja que en cuestiones de edad promedio de pacientes adultos mayores no son del el mismo rango, y en cuestión de sexo tampoco coincide, porque para un estudio son mayores los varones, y en este estudio son más femeninos, pero con el siguiente estudio si coincide los datos por rango de edad y sexo femenino en prevalencia, esto nos indica que este estudio refleja una población adulta mayor de edades de 80 años con más cronicidad para ser visitados por los profesionales de salud al tener estancia hospitalaria en el

hogar, permite conocer una coincidencia de pacientes del sexo femenino con mayor probabilidad.

Para los autores Abrahamzon (22) Santa Cruz (25), Şerife (14), Franco (19) y Jackson (17), refieren que las visitas a domicilio de los adultos mayores, son atenciones que requiere infraestructura médica, siendo un abordaje integral de las atenciones dirigidas a disminuir las complicaciones del paciente geriátrico en el hogar ($p < 0.001$), por otra parte las estancias hospitalarias o los adultos que se rehospitalizan pasan por una serie de urgencias y an tenido visita de la enfermera al menos 1 vez ($p < 0.05$), y estos resultados contrastados con los resultados de este estudio demuestran que las características de el número de atenciones médicas recibidas por los adultos mayores en el periodo 2016-2017, fue como máximo de 7, habiendo pacientes que no recibieron atención médica alguna, con una media de 3.81 ± 1.46 atenciones. El número de cuidados enfermeros fue cómo máximo de 6 en los dos años, pero igualmente hubo pacientes que no recibieron cuidado alguno, con una media de 3.05 ± 1.29 atenciones. En suma, la atención geriátrica tuvo un máximo de 11 atenciones y un mínimo de 1 atenciones, con una media de 6.86 ± 2.38 atenciones. En cuanto a los reingresos, como máximo los pacientes presentaron 1 reingreso hospitalario en el lapso de los años 2016-2017, con una media de 0.04 ± 0.20 reingresos, en realidad, sólo cinco de los pacientes tuvieron reingresos hospitalarios, dos pacientes el año 2016 y tres pacientes el año 2017; entonces la confrontación a estos datos sería que la influencia de la atención que recibe el adulto mayor en su domicilio son atenciones que si llegan a un nivel mas significativo por parte de la atención médica, lo que no ocurre con las atenciones de enfermería, donde la media estadística si llega a tener diferencia a la media de atenciones médicas, y cuando los pacientes reingresan al hospital la realidad aunque es menor en cada año que se evidencia, tiene una media de importancia en el último año.

Para los autores Vásquez (16), Huaripuma (20), Abrahamzon (22) Santa Cruz (25) y Cabrejos (26), concuerdan que en convalecencia geriátrica e intervención médica

se da un tratamiento y calidad de vida significativa, sobre todo rehabilitación es ayudado por el adecuado diagnóstico del programa de atención a domicilio, sin embargo esta atención no es ofertada con infraestructura adecuada, equipos e insumos que el personal de salud necesita, sin embargo este programa se da en proporción de mejorar la calidad de vida, atención digna e integral, y la relación significativa recae en el abordaje de aplicar la atención requerida, para disminuir complicaciones ($p < 0.001$), pero los resultados de este estudio reflejaron que las características la atención domiciliaria en su dimensión atención médica con los reingresos hospitalarios la correlación de Spearman proporcionó una correlación de 0.158, indicando una correlación positiva entre el número de reingresos con el número de atenciones médicas, pero sin llegar a la significancia estadística ($p > 0.05$). La confrontación refiere que la relación de la atención domiciliaria por el personal de salud médica en cuanto a las características asumen el uso adecuado de insumos para el tratamiento, rehabilitación y dar calidad de vida, pero para este estudio no hubo asociación de variables por lo que se asume que el reingreso hospitalario no se correlaciona con la atención médica a domicilio.

Para los autores Mas (12), Fasce (13), Şerife (14), Franco (19), y Moreno (15) refieren que la relación entre la atención integral en el hospital con la hospitalización reflejan que la mayoría de los pacientes tenían tendencia a la readmisión $p < 0.01$, las visitas domiciliarias son seguimientos, reducen la rehospitalización, sobre todo cuando se mejoran los cuidados a la persona mayor, la mayoría de esta población está satisfecha con la asistencia a domicilio, sobre todo por los cuidados enfermeros, de la misma forma la incidencia del programa de atención a domicilio dado por la enfermería permite el manejo extrahospitalario con el uso de sus recursos y reducir la rehospitalización, referente a los datos de este estudio mostró que la correlación de la atención domiciliaria en su dimensión cuidados de enfermería con los reingresos hospitalarios indica un valor de $p > 0.05$ por fórmula de Chi cuadrado, lo que indica que no hay evidencia de asociación entre las variables. La correlación de Spearman proporcionó una correlación de 0.108, indicando una correlación positiva entre el número de reingresos con el número de cuidados enfermeros, pero sin llegar a la significancia estadística ($p > 0.05$). La

confrontación refleja que el cuidado de enfermería dado en la visita domiciliaria a adultos mayores es un manejo de mejoras y tendencias, pero que en este estudio no se evidenciaron suficientes datos para comprobar la relación con los reingresos hospitalarios.

Para los autores Arsenault (31), Jackson (17), Villegas (18), Alza (23) y Periche (24), refieren que la correlación entre la intervención hospitalarias domiciliarias representan un sustituto viable de la estancia hospitalaria para los pacientes con enfermedades crónicas que acuden al servicio de urgencias y que tienen al menos 1 visita de una enfermera o un médico que al 95% ya que el intervalo de confianza (IC) refleja que los rangos intercuartílicos de los grupos estudiados tengan diferencias medias reflejan un riesgo menor para la rehospitalización, las visitas domiciliarias se asocian a menos ingresos dentro de 4 de los 6 estratos de riesgo clínico, lo que indica que a mayor riesgo experimenta el adulto mayor es más el número de ingresos hospitalarios, esto propone acciones de mejora y perfeccionamiento del desempeño del cuidador, sin antes tener en cuenta los casos que si requieren ser revisados y analizados por que reingresas al hospital, ya que el adulto mayor necesita la rehabilitación positiva conforme la cronicidad por capacidad funcional sea severo, lo que refleja los resultados de este estudio mediante la prueba de Chi cuadrado podemos decir que no se existe suficiente evidencia para afirmar que la atención domiciliaria geriátrica se encuentra asociada al total de reingresos hospitalarios, aunque en forma individualizada. Pero, la correlación de Spearman proporcionó una correlación de 0.146, indicando una correlación positiva entre el número de reingresos con el número de atenciones domiciliarias geriátricas (atenciones médicas + cuidados enfermeros), pero sin llegar a la significancia estadística ($p > 0.05$). La confrontación se puede analizar que la relación de la atención domiciliaria a los adultos mayores con los reingresos hospitalarios, son en base al riesgo clínico, la mejora y el perfeccionamiento del desempeño del cuidador, pero esto no significa que se correlaciona en este estudio, puesto que no hay significancia estadística.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de los adultos mayores postrados de Atención domiciliaria Geriátrica (ADOGE) del Hospital Policial Geriátrico “San José”, la mayoría son mayores de 81 años, y de sexo femenino principalmente.
- En cuanto a las características de atenciones médicas a los adultos mayores en el periodo 2016 y 2017 fue de media estadística significativa, mientras que los números de cuidados enfermeros tiene mayor significancia estadística, con un mínimo de 1 reingreso hospitalario y un máximo de 5 reingresos hospitalarios en ambos años de estudio.
- Con respecto a la Atención domiciliaria Geriátrica (ADOGE), en la dimensión cuidado de enfermero de ADOGE no está correlacionada a los reingresos hospitalarios, por lo tanto no llegan a la significancia estadística ($p > 0.05$).

- Con respecto a la Atención domiciliar Geriátrica (ADOGE), en la dimensión atención médica de ADOGE no están relacionadas al análisis de los números de reingresos hospitalarios, por lo tanto no llegan a la significancia estadística ($p>0.05$).
- Y finalmente, no se existe suficiente evidencia para afirmar que la atención domiciliar geriátrica (ADOGE) no se encuentra asociada al total de reingresos hospitalarios, ya que tampoco llegan a la significancia estadística ($p>0.05$).

5.2 Recomendaciones

- Se pretende conocer al adulto mayor postrado del hospital policial geriátrico “San José”, afianzando la prioridad de hacer una correcta visita domiciliar geriátrica para potencializar los cuidados en el hogar, sobre todo para la cronicidad clínica de las pacientes mujeres.
- La coordinación con los centros geriátricos dedicados a la atención domiciliar al adulto mayor postrado tanto en Lima metropolitana y en todas las regiones del Perú, permitirá identificar las necesidades del adulto mayor para un manejo adecuado de su cronicidad clínica en base a los diferentes tratamientos y rehabilitaciones para que sus atenciones médicas continúen a la par.
- Los cuidados enfermeros que se dan durante las visitas domiciliarias al adulto mayor con dependencia funcional permite regular intervenciones que mejoren la calidad de vida, sobre todo es simplificar el uso de recursos y materiales que proporcionen procedimientos de cuidado en el hogar, y evitar las complicaciones de salud.

- Se sugiere potenciar el servicio de ADOGE para incrementar las intervenciones de enfermería y atenciones médicas para identificar mejor los reingresos hospitalarios de pacientes adultos mayores postrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización mundial de Salud. Innovaciones para un envejecimiento sano: comunicación y cuidados. WHO [Internet]. 2013 [citado 9 de junio de 2021];90(3):157–244. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-020312/es/>
2. Ávila De La Cruz P, Gonzales Cubas CS, Limo Huamán EÁ. Diseño de procesos para el programa de atención domiciliaria de EsSalud [Internet]. [Perú]: Universidad del Pacífico; 2016 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2433/Pilar_Tesis_Maestria_2016.pdf?sequence=1
3. Benítez Pérez MO. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. Medisur [Internet]. 2 de enero de 2017 [citado 9 de junio de 2021];15(1):8–11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100003
4. Sánchez Barrera O, Martínez Abreu J, Pastor Castel FS, Gispert Abreu EDLÁ, Vila Viera M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev Médica Electrónica [Internet]. 6 de mayo de 2019 [citado

- 9 de junio de 2021];41(3):708–24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2019/me193i.pdf>
5. Ministerio de Defensa. Directiva generales de promoción del envejecimiento saludable y atención integral de salud de las personas adultas mayores (PAMs) en las fuerzas armadas [Internet]. Perú; 2020 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/290453/0153-2019.pdf>
 6. Casas Vasquez P, Apaza Pino R, Del Canto y Dorador J, Chávez Jimeno H. Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2021];33(2):38–47. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2212/2248>
 7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor Situación de la Población Adulta Mayor 2014 [Internet]. Perú; 2015 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2014.pdf
 8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor Situación de la Población Adulta Mayor 2015 [Internet]. Perú; 2016 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf
 9. de Hoyos Alonso M del C, Gorroñoigoitia Iturbe A, Martín Lesende I, Baena Díez JM, López-Torres Hidalgo J, Magán Tapia P, et al. Actividades preventivas en los mayores. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 9 de junio de 2021];50(Suppl 1):109–24. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6836920/](https://www.revistas.pap.es/pap/article/view/PMC6836920)
 10. Blouin C, Tirado E, Francisco R, Ortega M. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. Perú; 2018 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
 11. Dávila Dipas KA, Seminario Morales CH. Plan de Negocio para la implementación de un centro de Día de esparcimiento y mejora de calidad de

- vida para el adulto mayor autovalente de 60 a 80 años que pertenece al NSE A y B de las zonas distritales 6 y 7 según clasificación de APEIM [Internet]. [Perú]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9203/1/2019_Davila-Dipas.pdf
12. Mas MM, Santaeugènia SJ, Tarazona-Santabalbina FJ, Gámez S, Inzitari M. Eficacia de un programa de atención integral de hospital en el hogar como recurso alternativo para la atención de crisis médicas en adultos mayores con afecciones crónicas complejas. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 1 de octubre de 2018 [citado 10 de junio de 2021];19(10):860–3. Disponible en: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(18\)30333-5/pdf](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(18)30333-5/pdf)
 13. Fasce Pineda G, Aravena Castro JM, Araya Orellana C, Bustamante Muñoz R, Gonzalez Andrade F, Briceño Ribot C, et al. Intervención domiciliaria por terapia ocupacional post alta para prevenir la rehospitalización de personas mayores: protocolo de estudio de un ensayo clínico aleatorizado. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 1 de noviembre de 2018 [citado 10 de junio de 2021];53(6):337–43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-intervencion-domiciliaria-por-terapia-ocupacional-S0211139X1830550X>
 14. Şerife Didem K, Serap K, Namaitijiang M. Evaluación de los servicios de atención domiciliaria para ancianos: un estudio cualitativo en la provincia de Konya en Turquía. *IJHSR - Rev Int ciencias la salud e Investig* [Internet]. 2017 [citado 10 de junio de 2021];7(3):239–49. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/314284312_Evaluation_of_Home_Care_Services_for_Elderly_A_Qualitative_Study_in_Konya_Province_of_Turkey
 15. Moreno García C. Análisis de un programa de atención domiciliaria basado en cuidados de enfermería en pacientes afectos de leucemia aguda mieloide [Internet]. [España]: Universidad Jaume I; 2017 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/440519/2017_Tesis_Moreno_Garcia_Cristina.pdf;jsessionid=B776C9558D58B82C32829A2392A4FC6D?sequence=1

16. Vázquez Ibar O. Estudio controlado sobre la eficacia de una valoración e intervención integral en pacientes ancianos ingresados en una unidad de convalecencia geriátrica [Internet]. Repositorio Universitat Autònoma de Barcelona. España; 2016 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/385021#page=1>
17. Jackson C, Kasper EW, Williams C, DuBard CA. Beneficio adicional de una visita domiciliaria después del alta para pacientes con múltiples afecciones crónicas que reciben atención de transición. *Popul Health Manag* [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 12 de junio de 2021];19(3):163–70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4913494/>
18. Villegas Ceja MH, Aguilar Chagoyán MA, Espericueta Medina M, Medina Sánchez MJ, Luján López ME. Desempeño del rol de cuidador primario y eficiencia del programa Atención Hospitalaria a Domicilio. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [citado 10 de junio de 2021];22(1):25–32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47961>
19. Franco Valdez YI, Gonzales Saldaña SH. Efectividad del programa de atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión. *Rev Científica Ágora* [Internet]. 27 de junio de 2019 [citado 10 de junio de 2021];6(1):e2. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/94>
20. Huaripuma Tejada CK, Nizama Ramos SP. Evaluación de la eficacia del programa de atención domiciliaria (PADOMI) servicio de Essalud, en Lima – 2019 [Internet]. [Perú]: Universidad Tecnológica del Perú; 2019 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3258/Clenny_Huaripuma_Sarita_Nizama_Trabajo_de_Investigacion_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Vega Rojas SEM, Apaza Pinto BJ. Factores Asociados a Rehospitalización de Adultos Mayores en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Good Hope, enero – junio 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1622/Sheein_Tesis_

Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Abrahamzon Llanos D, Centeno Medina YY. Eficacia de un programa de ejercicios fisioterapéuticos en la marcha y equilibrio en los adultos mayores que asisten al centro de salud de atención primaria I - 3, Lima 2018 [Internet]. Perú; 2018 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2308/TITULO - Centeno - Abrahamzon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Alza Landeo A del C, Gómez de la Cruz BY. Efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca. [Internet]. [Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2615/TRABAJO ACADÉMICO Alza Aurorita - Bertha Gomez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Periche Buiza LY. Efectividad de un programa fisioterapéutico integral en pacientes de atención domiciliaria, Hospital III EsSalud, Chimbote, 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad San Pedro; 2018 [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7862/Tesis_58830.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Santa Cruz Cabanilla D. Evaluación de la eficacia del programa de atención domiciliaria (Padomi) en el Hospital I Naylamp Essalud Chiclayo – 2016 [Internet]. Universidad Privada Telesup - UTELESUP. [Perú]: Universidad Privada Telesup; 2017 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/93>
26. Cabrejo Paredes JE. Costo – Efectividad de una estrategia de abordaje integral en la atención domiciliaria (PADOMI) en adultos mayores con fragilidad y discapacidad. CAP III Metropolitano- Essalud, 2014 - 2015 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7775/Tesis DoctoradoX - José Elías Cabrejo Paredes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Rojas Nazario BM. Calidad de los servicios de salud en el Programa PADOMI EsSalud Huánuco – 2018. [Internet]. [Perú]: Universidad Inca Garcilaso de la

- Vega; 2018 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3266/TRAB.SU F.PROF_Bertha Misanía Rojas Nazario.pdf?sequence=2&isAllowed=y
28. Dávila Dávila GL, Pinzón Dávila R del P, Saavedra Covarrubia ME. Percepción de las personas cuidadoras en relación al Programa de Atención Domiciliaria para adultos mayores EsSalud, 2016. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 16 de diciembre de 2019 [citado 10 de junio de 2021];6(2):112–29. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-8139-3816https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.271>
 29. Ministerio de la Mujer y Población Vulnerables. Personas Adultas Mayores Perú - Cumplimiento de la Ley N° 30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor 2020 [Internet]. Comisión multisectorial. 2020 [citado 9 de junio de 2021]. p. 53. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/>
 30. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas [Internet]. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 9 de junio de 2021]. p. 3. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
 31. Arsenault Lapierre G, Henein M, Gaid D, Le Berre M, Gore G, Vedel I. Intervenciones hospitalarias en el hogar versus estancia hospitalaria para pacientes con enfermedades crónicas que acuden al departamento de emergencias. JAMA Netw Open [Internet]. 8 de junio de 2021 [citado 12 de junio de 2021];4(6):e2111568. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2780783>
 32. Villalobos Dintrans P. Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE. SciELO - Salud Pública [Internet]. 21 de agosto de 2017 [citado 10 de junio de 2021];41(1):1–6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e86/>
 33. Aliaga Díaz E, Cuba Fuentes S, Mar Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 9 de junio

- de 2021];33(2):30. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2243>
34. Puchi C, Jara P. Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 [citado 10 de junio de 2021];12(4):219–25. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>
35. Quispe T, Ticse R, Gálvez M, Varela L. Rehospitización de ancianos en un hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2014 [citado 10 de junio de 2021];30(4):635–40. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24448942/>
36. Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jéssica Oyarzún G, Fredy Seguel P, Elizabeth Flores G. Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería desde la perspectiva de usuarios Hospitalizados. *Cienc y Enferm*. 2018;24(5):1–10.
37. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa,cualitativa y mixta [Internet]. 2ª ed. Mc Graw Hill. 2018. Disponible en:
http://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=8072
38. Gomez Bastar S. Metodología de la Invetigación [Internet]. 1ª ed. Buendía López E, editor. Vol. 1. México: Red Tercer Milenio S. C.; 2012. 92 p. Disponible en:
http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
39. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth* [Internet]. diciembre de 2000 [citado 18 de noviembre de 2020];6(2):321–34. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Proyecto de investigación cuantitativo, Observacional, retrospectivo, correlacional de corte transversal.

Titulado: Atención Domiciliaria Geriátrica correlacionada al reingreso hospitalario del Adulto Mayor Postrado Hospital Policial Geriátrico “San José” .Periodo 2016-2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	DIMENSIONES / VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cómo se correlaciona la ADOGE con el reingreso hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017?	Determinar la correlación de ADOGE con los reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del hospital geriátrico San José PNP en el período 2016-2017	La atención Domiciliaria Geriátrica se correlaciona positivamente con el reingreso hospitalarios del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico San José en el período 2016-2017	ATENCIÓN DOMICILIARIA GERIÁTRICA (ADOGE) Atención médica	Número de atenciones médicas al adulto mayor postrado dentro de la atención domiciliaria Geriátrica.	Tipo de Investigación Cuantitativo, Método y diseño de la investigación Observacional, retrospectivo, correlacional de corte transversal. Población La población estaba conformada por 574 pacientes adultos mayores postrados registrados y atendidos en ADOGE en donde están consignadas la atención recibida por el médico y la enfermera dada en sus domicilios entre los años 2016-2017.
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICOS			
¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017?	Identificar las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores postrados que integran la ADOGE del HPGSJ en el período 2016-2017	La dimensión atención médica de la atención Domiciliaria Geriátrica se correlaciona positivamente con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado	Atención de Enfermería	Número de atenciones de enfermería al adulto mayor postrado dentro de la atención domiciliaria geriátrica.	Muestra

<p>¿Cómo son las características de la atención domiciliaria geriátrica y reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico San José en el período 2016-2017?</p> <p>¿Cómo se correlación la atención médica de la ADOGE con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017?</p> <p>¿Cómo es la correlación el cuidado de enfermería de la ADOGE con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017?</p>	<p>Determinar las características de la atención domiciliaria geriátrica y reingresos hospitalarios del adulto mayor postrado del Hospital Policial Geriátrico San José en el período 2016-2017.</p> <p>Determinar la correlación entre la atención médica de la ADOGE con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017</p> <p>Determinar la correlación de la atención de enfermería de la ADOGE con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017</p>	<p>del HPGSJ en el período 2016-2017</p> <p>La dimensión Atención de enfermería de la atención Domiciliaria Geriátrica se correlaciona positivamente con el reingreso Hospitalario del adulto mayor postrado del HPGSJ en el período 2016-2017</p>	<p>REINGRESO HOSPITALARIO</p> <p>Reingreso Precoz</p> <p>Reingreso Tardío</p>	<p>Número de veces que paciente Adulto Mayor postrado post alta retorna al hospital dentro de los primeros 7 días.</p> <p>Número de veces que el paciente adulto mayor postrado post alta retorna al hospital entre 8 y 15 días.</p>	<p>Luego aplicando los criterios se trabajará con una muestra de 118 pacientes adultos mayores postrados atendidos por ADOGE entre los años 2016-2017.</p>
--	--	--	--	--	--

ANEXO 2-A

Técnica: ANÁLISIS DOCUMENTAL 1

Instrumento: Ficha de captura de datos 1

1. Objetivo: recoger datos de los Registros Estadísticos de la Oficina de Estadística, sobre los reingresos hospitalarios de pacientes pertenecientes al servicio de ADOGE, período.2016-2017.....

2. Nombre del paciente atendido en ADOGE

.....Código o Clave:.....

3. Número de Lista de Cotejo.....HC:.....

NUMERO	REINGRESOS HOSPITALARIOS			
	2016 ENERO A DICIEMBRE		2017 ENERO A DICIEMBRE	
Periodo	Reingreso Precoz	Reingreso Tardío	Reingreso Precoz	Reingreso Tardío
01				
02				
03				
04				
05				
06				

ANEXO 2-B

Técnica: ANÁLISIS DOCUMENTAL 2

Instrumento: Ficha de captura de datos 2

1. Objetivo: recoger datos de las historias clínicas, sobre la atención médica y el cuidado enfermero brindado por el servicio de ADOGE al adulto mayor postrado en su domicilio.

2. Nombre del paciente atendido en ADOGE.....

Código o clave:.....DX:.....Distrito:.....

Edad:.....

3. Número de Lista de Cotejo.....HC:.....Fecha Ingreso:.....

		2016	2017	
		N°	N°	OBSERVACIONES
	A.- ATENCION MEDICA EN DOMICILIO			
1	Evaluó y controló funciones vitales al paciente.			
2	Entrevistó al familiar sobre las ocurrencias que presenta el paciente.			
3	Dejó Indicaciones y receta Vale con la terapia a seguir.			
4	Indicó batería de análisis de control, si presenta algún signo de alarma o de control. Cuyos resultados serán llevados al servicio de Atención Domiciliaria Geriátrica para su lectura por el médico de planta y tratamiento respectivo si es necesario.			
5	Redactó su intervención en la historia clínica			
	B.- ATENCIONES ENFERMEROS			
1	Controló las funciones vitales, informa al médico y anota en la Historia Clínica.			
2	Evalúo al paciente céfalo caudal.			

3	Realizó la valoración inicial de enfermería en geriatría.			
4	Realizó procedimientos de enfermería según necesidad del paciente, con su respectiva demostración al familiar-cuidador.			
5	Brindó educación sanitaria en la necesidad que se observa.			
6	Supervisión sobre el cuidado básico del paciente como baño de esponja, cambios posturales, hidratación de la piel, control de temperatura, conocimiento de signos de alarma higiene, cambios posturales cada 2 horas etc.			
7	Brindó Información Educación y consejería sobre La continuidad de los cuidados del paciente en domicilio.			
8	Realizó las anotaciones de enfermería en la historia clínica del paciente.			
9	Supervisó, a los familiares-cuidadores que utilicen las técnicas aprendidas en beneficio del adulto mayor.			

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOGER DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN ADOGE LOS AÑOS 2015 al 2017

Yo, Coronel Médico SPNP Jefe del Servicio ADOGE JUAN WARTHON PEÑA declaro que, la Lic. Enfermera Especialista en Geriátrica Elizabeth Ochoa Huarac, autora del proyecto de investigación **“ATENCIÓN DOMICILIARIA GERIÁTRICA CORRELACIONADA CON EL REINGRESO HOSPITALARIO DEL ADULTO MAYOR POSTRADO HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO “SAN JOSÉ” .PERIODO 2016-2017”**, me ha comunicado el objetivo de su estudio: Determinar la relación de la atención domiciliariageriàtrica (ADOGE) con el reingreso hospitalario del adulto mayor postrado del hospital Policial geriátrico “San José”, periodo 2016 – 2017.

Para lo cual autorizo recoger datos de las atenciones realizadas por el equipo multidisciplinario que constan en las historias clínicas de los pacientes de

ADOGE atendidos en los años 2016 al 2017 con los instrumentos presentados, como figuran en la base de datos necesarios anexos 2B y 2B de su proyecto de investigación.

Como prueba de consentimiento informado para recoger datos para este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Jefe de ADOGE

Firma Jefe del Servicio de ADOGE

Nombre del tesista

Firma del tesista

San Miguel 15 de Abril del 2018

ANEXO 4

Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos



POLICIA NACIONAL DEL PERU
DIRECCION DE SANIDAD POLICIAL
HOSPITAL POLICIAL GERIATRICO "SAN JOSE"

- REF. :
- a) SOLICITUD S/N°-2018. Cap SPNP Elizabeth OCHOA HUARAC del 07SET2018.
 - b) ELEVACION N°66-2018-DIRSAPOL/SUBDIR/HPGSJ-DIVENF del 07SET2018.
 - c) ELEVACION N°008-2018-DIRSAPOL/SUBDIR/HPGSJ-OFICOADM del 14SET2018.
 - d) GUIA DE DESTINO N°2105-2018-DIRSAPOL/SUBDIR/HPGSJ-Sec del 17SET2018.
 - e) DEVOLUCION N°06-2018-DIRSAPOL/SUBDIR/HPGSJ-DEPMEQUI.ADOGE del 18SET2018. Solicita autorización para aplicar Proyecto de Tesis en el HPGSJ.

DECRETO N° 04 -2018-DIRSAPOL/SUBDIR/HPGSJ-Sec.

Visto la documentación signada en la referencia, relacionada a solicitud presentada por la **Cap SPNP Elizabeth OCHOA HUARAC** peticionando autorización para aplicar los instrumentos de investigación de su **Proyecto de Tesis** "EFICACIA ADOGE EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DEL ADULTO MAYOR POSTRADO HOSPITAL POLICIAL GERIATRICO SAN JOSE PERIODO 2015 – 2017" en el **Servicio de ADOGE del HPGSJ**, en el horario de 15:00 a 19:00 horas, petición que cuenta con opinión favorable de su Jefe inmediato, de la Jefatura de la UIDC y de la Jefatura del Servicio de ADOGE del HPGSJ; en consecuencia, esta Dirección **AUTORIZA** a la Oficial SPNP antes mencionada a aplicar los instrumentos de investigación de su Proyecto de Tesis en el horario indicado, previa coordinación con la Jefatura del servicio que involucra su investigación. **INFORMANDO A SU TERMINO.**

San Miguel, 19 de Setiembre del 2018.



OS-261446
Javier E. SANCHEZ ESCOBEDO
CRNL S PNP
DIRECTOR DEL HOSPITAL POLICIAL
GERIATRICO "SAN JOSE"

JESE/CAOC
PAAG/ameb.
Folios (07)
Reg. N°2083-2018

ANEXO 5
OTROS RESULTADOS
BASE DE DATOS

BASE DE DATOS ATENCIÓN DOMICILIARIA GERIÁTRICA, ANÁLISIS DOCUMENTAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y CUIDADOS ENFERMOS REGISTRADOS EN HISTORIAS CLÍNICAS 2016 AL 2017																																																
ATENCIÓN DOMICILIARIA GERIÁTRICA - ADOGE 2016															Promedio ADOGE	ATENCIÓN DOMICILIARIA GERIÁTRICA - ADOGE 2017																																
Nuevo Número	ELEMENTO MUESTRAL	CONCLOMERADOS	REINGRESO HOSPITALARIO 2016						A.-ATENCIÓN MEDICA					B.-CUIDADOS ENFERMOS					HISTORIA CLINICA	REINGRESO HOSPITALARIO 2017				A.-ATENCIÓN MEDICA					B.-CUIDADOS ENFERMOS																			
			EDAD	SEXO	HISTORIA CLINICA	INGRESO ADOGE	REINGRESO PRECOZ	REINGRESO TARDÍO	Σ DE REINGRESOS	1	2	3	4	5		Σ TOTAL 1	1	2		3	4	5	6	7	8	9	Σ TOTAL 2	1	2	3	4	5	Σ TOTAL 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ TOTAL 2					
1	1	1	2	2	36832	2015	0	0	0	2	2	1	0	0	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	34	36832	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	6	1	1	2	37697	2014	0	0	0	5	5	1	1	0	5	26	3	3	0	3	3	3	3	3	3	24	50	37697	0	0	0	0	0	1	15	1	1	0	7	7	1	1	1	1	1	1	20	
3	7	1	1	2	33519	2015	0	0	0	4	4	1	3	1	4	26	3	3	0	3	3	3	3	3	3	24	50	33519	0	0	0	0	1	16	1	1	0	7	7	1	1	1	1	1	1	20		
4	8	1	2	1	17959	2015	0	0	0	4	4	8	0	4	4	20	4	4	0	4	4	4	4	4	4	32	52	17959	0	0	0	0	1	15	0	1	0	7	7	1	1	1	1	1	1	19		
5	9	1	2	2	31650	2015	0	0	0	4	4	1	4	4	4	30	4	4	0	4	4	4	4	4	4	32	62	31650	0	0	0	0	1	19	0	1	0	7	7	1	1	1	1	1	1	19		
6	10	1	2	1	15766	2015	0	0	0	5	5	1	2	2	5	29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	65	15766	0	0	0	0	1	16	1	1	1	7	7	1	1	1	1	1	1	21		
7	12	2	2	2	13228	2015	0	0	0	4	4	1	2	1	4	25	5	5	0	5	5	5	5	5	5	40	65	13228	0	0	0	0	1	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	13	2	2	2	26447	2015	0	0	0	4	4	1	2	1	4	25	3	3	0	3	3	3	3	3	3	24	49	26447	0	0	0	0	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	14	2	2	2	11769	2015	0	0	0	4	4	4	0	4	4	16	4	4	0	4	4	4	4	4	4	32	48	11769	0	0	0	0	1	16	0	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	28	
10	15	2	2	2	36970	2015	0	0	0	3	3	1	2	1	3	22	3	3	0	3	3	3	3	3	3	24	46	36970	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	16	2	1	2	15280	2015	0	0	0	2	2	1	2	0	2	18	0	2	0	2	2	2	2	2	14	32	15280	0	0	0	0	1	15	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16		
12	17	2	2	2	11769	2015	0	0	0	4	4	1	2	1	4	25	4	4	0	4	4	4	4	4	4	32	57	11769	0	0	0	0	1	15	1	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	29		
13	18	2	2	1	3009	2015	0	0	0	3	3	3	1	3	3	13	2	2	0	2	2	2	2	2	16	29	3009	0	0	0	0	1	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	22	3	2	2	36967	2014	0	0	0	4	4	1	2	0	4	24	3	4	0	4	4	4	4	4	4	31	55	36967	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	23	3	2	2	36937	2016	0	0	0	1	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	8	12	36937	0	0	0	0	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	24	3	2	1	19868	2016	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	19868	0	0	0	0	2	15	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
17	25	3	1	1	37103	2015	0	0	0	3	3	1	2	0	3	21	2	3	0	3	3	3	3	3	3	23	44	37103	0	0	0	0	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	

50	83	6	2	2	3683	2015	0	0	0	1	1	1	2	0	1	15	2	2	0	6	2	2	2	2	2	2	2	20	35	3683	0	0	0	1	1	1	2	0	1	15	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	14			
51	84	6	1	2	38963	2015	0	0	0	3	3	2	3	3	3	24	3	3	0	1	0	3	3	3	3	3	3	31	55	38963	0	0	0	1	1	2	0	1	15	1	1	0	2	1	1	1	1	1	9					
52	86	6	1	2	23875	2014	0	0	0	3	3	1	3	2	3	24	2	2	0	5	2	2	2	2	2	2	19	43	23875	0	0	0	2	2	1	3	0	2	19	1	1	0	8	1	1	1	1	1	15					
53	88	6	2	1	18306	2015	0	0	0	3	3	1	2	0	3	21	3	3	0	6	3	3	3	3	3	3	27	48	18306	0	0	0	0	0	1	2	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
54	89	6	2	2	12342	2015	0	0	0	3	3	9	0	3	18	3	3	0	9	3	3	3	3	3	3	30	48	12342	0	0	0	1	1	1	1	0	1	14	1	1	0	2	1	1	1	1	1	9						
55	91	6	2	2	26590	2015	0	0	0	3	3	8	0	3	17	3	3	0	6	3	3	3	3	3	3	27	44	26590	0	0	0	0	0	1	4	2	2	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
56	92	6	2	2	21188	2015	0	0	0	1	1	1	3	0	1	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	24	21188	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
57	93	6	2	2	40372	2016	0	0	0	2	2	1	5	0	2	21	2	2	0	8	2	2	2	2	2	22	43	40372	0	0	0	1	1	1	3	1	1	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
58	94	6	1	2	35792	2012	0	0	0	1	1	8	0	1	11	2	2	0	6	2	2	2	2	2	2	20	31	35792	0	0	0	2	2	1	2	1	2	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
59	95	6	1	2	40470	2016	0	0	0	3	3	1	2	0	3	21	3	3	0	3	3	3	3	3	3	24	45	40470	0	0	0	0	0	1	2	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
60	96	6	2	2	12753	2015	0	0	0	3	3	5	0	3	14	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	33	47	12753	0	0	0	0	0	1	2	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
61	97	6	2	2	34161	2016	0	0	0	3	3	1	0	1	3	20	3	3	0	2	3	3	3	3	3	33	53	34161	0	0	0	0	0	1	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
62	98	7	2	2	31785	2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	16	31785	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
63	99	7	2	2	36060	2013	0	0	0	3	3	1	2	3	22	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	16	38	36060	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
64	100	7	2	1	37861	2014	0	0	0	3	3	1	0	3	20	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	24	44	37861	0	0	0	0	0	1	2	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
65	101	7	2	1	35613	2012	0	0	0	4	4	1	0	0	19	2	3	0	1	2	3	3	3	3	3	41	60	35613	0	0	0	0	0	1	2	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
66	102	7	2	2	31799	2010	0	0	0	4	4	4	0	4	26	3	4	0	3	4	4	4	4	4	4	50	76	31799	0	0	0	1	1	1	4	1	1	18	0	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	14				
67	103	7	1	1	40811	2016	0	0	0	1	1	7	0	1	10	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	12	22	40811	0	0	0	0	0	1	2	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
68	108	7	2	2	31785	2016	0	0	0	2	2	8	0	2	14	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	26	40	31785	0	0	0	1	1	1	3	1	1	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
69	109	7	1	2	40806	2016	0	0	0	2	2	8	1	2	15	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	26	41	40806	0	0	0	1	1	1	3	2	1	18	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	13				
70	110	8	2	2	20653	2010	0	0	0	3	3	1	3	0	3	22	3	4	0	4	4	4	4	4	4	41	63	20653	0	0	0	1	1	1	4	2	1	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
71	115	8	2	1	29951	2016	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	29951	0	0	0	2	2	1	1	1	2	18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8			
72	116	9	2	2	37335	2015	0	0	0	5	5	1	1	5	27	3	3	0	1	3	3	3	3	3	3	42	69	37335	0	0	0	2	2	1	2	1	2	19	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	9				
73	117	9	2	1	32815	2015	0	0	0	3	3	1	1	3	21	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	32	53	32815	0	0	0	2	2	1	1	1	2	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
74	118	9	2	1	37232	2016	0	0	0	2	2	8	2	2	16	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	26	42	37232	0	0	0	1	1	1	3	1	1	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	119	9	2	2	17607	2015	0	0	0	1	1	1	0	1	14	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	16	30	17607	0	0	0	1	1	1	2	0	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
76	120	9	1	2	17511	2014	0	0	0	4	4	1	3	0	4	25	3	4	0	5	4	4	4	4	4	42	67	17511	0	0	0	1	1	1	3	0	1	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8				
77	121	9	2	2	31269	2012	0	0	0	5	5	1	3	0	5	28	5	5	0	3	5	5	5	5	5	58	86	31269	0	0	0	0	0	1	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
78	129	9	2	2	36146	2014	0	0	0	2	2	1	0	2	17	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	26	43	36146	0	0	0	1	1	2	0	1	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	134	9	2	2	34395	2016	0	0	0	2	2	5	2	3	14	2	2	1	6	2	2	2	2	2	2	21	35	34395	0	0	0	1	1	5	1	1	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	135	9	2	2	403	2015	0	0	0	3	3	1	1	3	36	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	12	48	403	0	0	0	3	3	0	1	2	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
81	136	9	2	2	33832	2016	0	0	0	1	1	5	1	2	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	33832	0	0	0	0	0	1	2	1	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

114	175	13	2	2	38788	2015	0	0	0	4	4	9	0	4	21	3	4	0	7	4	4	4	4	4	34	55	38788	0	0	0	1	1	3	1	1	17	1	1	0	2	1	1	1	1	1	9
115	176	13	2	2	33446	2011	0	0	0	3	3	1	0	3	20	3	3	0	6	3	3	3	3	3	27	47	33446	0	0	0	1	1	3	1	1	17	1	1	0	7	1	1	1	1	1	14
116	177	13	2	1	15857	2011	0	0	0	3	3	1	0	3	22	2	2	0	4	2	2	2	2	2	18	40	15857	0	0	0	1	1	1	0	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	178	13	2	1	30034	2016	0	0	0	3	3	1	1	3	25	3	3	0	1	0	3	3	3	3	31	56	30034	0	0	0	1	1	1	0	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	179	13	2	2	24275	2016	0	0	0	3	3	1	0	3	20	3	3	0	1	1	3	3	3	3	32	52	24275	0	0	0	1	1	2	0	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1 0 1

1 3 4

LEYENDA DE INTERPRETACIÓN

1. Edad		spss
60-80		1
81 a más		2
POR DISTRITOS		
Breña		1
Magdalena		2
Comas		3
Pueblo Libre		4
Ventanilla		5
San Juan de Lurigancho		6
Ate Vitarte		7
Miraflores		8
Los Olivos		9
Carabaylo		10
La victoria		11
San Luis		12
Cercado de Lima		13
2. Sexo		
Masculino		1
Femenino		2
INGRESO A ADOGE		
Reingreso Hospitalario		
Tardío		3
Precoz		2

Tabla 6: Características de la Atención Médica Geriátrica brindada por el Hospital Policial Geriátrico “San José”

Atención Médica Domiciliaria	Año 2016	Año 2017
Evaluó y controló funciones vitales al paciente		
0 - 3 atenciones	75 (63.6)	118 (100.0)
> 3 atenciones	43 (36.4)	0 (0.0)
Entrevistó al familiar sobre lo que presenta el paciente		
0 - 3 atenciones	75 (63.6)	118 (100.0)
> 3 atenciones	43 (36.4)	0 (0.0)
Dejó Indicaciones y receta Vale con la terapia a seguir		
0 - 3 atenciones	12 (10.2)	8 (6.8)
> 3 atenciones	106 (89.8)	110 (92.2)
Indicó batería de análisis de control		
0 - 3 atenciones	116 (98.3)	118 (100.0)
> 3 atenciones	2 (1.7)	0 (0.0)
Redactó su intervención en la historia clínica		
0 - 3 atenciones	74 (62.7)	115 (97.5)
> 3 atenciones	44 (37.3)	3 (2.5)

Fuente: datos registrados en las historias clínicas del servicio de ADOGE

En cuanto a las características de la atención médica domiciliaria, se encontró que en el año 2016 el 63.6% de los pacientes han tenido hasta 3 atenciones para Evaluó y controló funciones vitales, a diferencia del año 2017 que fue 100%, el total de pacientes de la muestra recibió además atención para las indicaciones de análisis, entrevista al familiar-cuidador, batería de análisis y redacción en la historia clínica hasta en tres oportunidades (Tabla 6).

Tabla 7: Características del Cuidado Enfermero Geriátrico brindado por el Hospital Policial Geriátrico “San José”

Cuidado Enfermero Domiciliario	Año 2016	Año 2017
Controló las funciones vitales, informa y registra		
0 - 3 atenciones	93 (78.8)	118 (100.0)
> 3 atenciones	25 (21.2)	0 (0.0)
Evalúo al paciente céfalo caudal		
0 - 3 atenciones	82 (69.5)	116 (98.3)
> 3 atenciones	36 (30.5)	2 (1.7)
Realizó la valoración inicial de enfermería		
0 - 3 atenciones	116 (98.3)	118 (100.0)
> 3 atenciones	2 (1.7)	0 (0.0)
Realizó los procedimientos y demostró al familiar-cuidador		
0 - 3 atenciones	37 (31.4)	101 (85.6)
> 3 atenciones	81 (68.6)	17 (14.4)
Brindó educación sanitaria según lo que se observa		
0 - 3 atenciones	83 (70.3)	11 (94.1)
> 3 atenciones	35 (29.7)	7 (5.9)
Supervisión sobre el cuidado básico del paciente		
0 - 3 atenciones	83 (70.3)	116 (98.3)
> 3 atenciones	35 (29.7)	2 (1.7)
Brindó información, educación y consejería sobre los cuidados		
0 - 3 atenciones	83 (70.3)	116 (98.3)
> 3 atenciones	35 (29.7)	2 (1.7)
Realizó las anotaciones de enfermería en la historia clínica		
0 - 3 atenciones	83 (70.3)	115 (97.5)
> 3 atenciones	35 (29.7)	3 (2.5)
Supervisó a los familiares-cuidadores las técnicas aprendidas		
0 - 3 atenciones	83 (70.3)	116 (98.3)
> 3 atenciones	35 (29.7)	2 (1.7)

Fuente: datos registrados en las historias clínicas del servicio de ADOGE

Referente al cuidado enfermero, en el año 2016 el 70.3% de los pacientes recibió de 0 a 3 atenciones donde el profesional brindó consejería al familiar – cuidador, y el año 2017 el 98.3% recibió entre 0 a 3 visitas en este aspecto (Tabla 7).

ESTADISTICA DE NORMALIDAD

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Reingreso precoz	Reingreso tardío	Total de reingresos	Atención médica	Cuidado enfermero	Atención Geriática
Estadístico	0.535	0.538	0.541	0.167	0.196	0.134
p(bilateral)	0.000 ^c	0.000 ^c	0.000 ^c	0.000 ^c	0.000 ^c	0.000 ^c

^c Corrección de significación de Lilliefors.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

Coeficientes de correlación de Pearson y de Spearman

		Correlación de Pearson			Correlación de Spearman		
		Reingreso precoz	Reingreso tardío	Total de reingresos	Reingreso precoz	Reingreso tardío	Total de reingresos
Atención médica	Correlación	-0.028	0.207*	0.144	-0.025	0.222*	0.158
	p	0.767	0.024	0.119	0.791	0.015	0.087
Cuidados enfermeros	Correlación	0.097	0.036	0.090	0.119	0.041	0.108
	p	0.295	0.702	0.332	0.198	0.661	0.243
Atención geriática	Correlación	0.036	0.146	0.137	0.032	0.160	0.146
	p	0.702	0.115	0.139	0.730	0.083	0.115

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

COEFICIENTE DESCRIPTIVO

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Atención médica	0	7	3.81	1.46
Cuidados enfermeros	0	6	3.05	1.29
Atención geriática	1	11	6.86	2.38
Reingresos	0	1	0.04	0.20

CORRELACIONES AGRUPADAS

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		P	T	R	M	E	ME
N		118	118	118	118	118	118
Parámetros normales,a,b	Media	,0169	,0254	,0424	38,051	30,508	68,559
	Desv. Desviación	,12963	,15808	,20230	145,742	128,667	238,326
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,535	,538	,541	,167	,196	,134
	Positivo	,535	,538	,541	,113	,151	,060
	Negativo	-,448	-,436	-,417	-,167	-,196	-,134
Estadístico de prueba		,535	,538	,541	,167	,196	,134

Sig. asintótica(bilateral)

,000c ,000c ,000c ,000c ,000c ,000c

a La distribución de prueba es normal.

b Se calcula a partir de datos.

c Corrección de significación de Lilliefors.

		P	T	R	M	E	ME	
Rho de Spearman	P	Coeficiente de correlación	1,000	-,021	,624**	-,025	,119	,032
		Sig. (bilateral)	.	,820	,000	,791	,198	,730
		N	118	118	118	118	118	118
	T	Coeficiente de correlación	-,021	1,000	,768**	,222*	,041	,160
		Sig. (bilateral)	,820	.	,000	,015	,661	,083
		N	118	118	118	118	118	118
	R	Coeficiente de correlación	,624**	,768**	1,000	,158	,108	,146
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,087	,243	,115
		N	118	118	118	118	118	118
	M	Coeficiente de correlación	-,025	,222*	,158	1,000	,543**	,893**
		Sig. (bilateral)	,791	,015	,087	.	,000	,000
		N	118	118	118	118	118	118
	E	Coeficiente de correlación	,119	,041	,108	,543**	1,000	,850**

	Sig. (bilateral)	,198	,661	,243	,000	.	,000
	N	118	118	118	118	118	118
ME	Coeficiente de correlación	,032	,160	,146	,893**	,850**	1,000
	Sig. (bilateral)	,730	,083	,115	,000	,000	.
	N	118	118	118	118	118	118

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).