



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Soporte familiar y dependencia funcional de personas seniles del Hospital Dr. José
Peña Portuguez-Tocache 2023

Para optar el Título Profesional de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Añanca Mamani, Luz Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5460-2889>

Asesora: Dra. Rodríguez García, Rosa Vicenta

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165>

Lima – Perú

2024

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

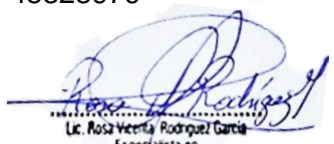
Yo, Luz Elizabeth Añanca Mamani egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico en el formato de proyecto de investigación "SOPORTE FAMILIAR Y DEPENDENCIA FUNCIONAL DE PERSONAS SENILES DEL HOSPITAL DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ-TOCACHE 2023" Asesorado por la docente: Rosa Vicenta Rodríguez García DNI 08811343 ORCID 0000_0002_0203-5165 tiene un índice de similitud de (6) (seis)% con código 14912:351151288 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



 Firma
 Luz Elizabeth Añanca Mamani
 DNI: 45823979



 Firma
 Rosa Vicenta Rodríguez García
 DNI: 08811343

Lima, 10 de Mayo de 2024

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos,	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Justificación Teórica	4
1.4.2. Justificación Metodológica	5
1.4.3. Justificación Práctica	6
1.5. Delimitaciones, de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población y unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de la hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método, de la investigación.	22
3.2. Enfoque, de la investigación.	22
3.3. Tipo de la investigación.	22
3.4. Diseño, de la investigación.	23
3.5. Población, muestra y muestreo.	23
3.6. Variables y operacionalización.	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27

3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento, y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	44
Anexo 1. Matriz de Consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	48
Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos	50
Anexo 5. Certificado de validez de contenido de los instrumentos	51

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las estadísticas demográficas nos muestran que en el año dos mil veintiuno, las personas mayores estaban por encima de 1000 millones, representando más de 13% de la población total en el mundo y se estima que para el 2050 al menos una de seis personas se encontrará en edad senil (1,2); en la región de las américas hace tres años la población senil superaba el 15% (3) y en Perú, ésta cifra aumentó en proporción de casi el 6% en el año 1950 al 13% en el año 2021 (4). Sin duda alguna, la realidad actual refleja el incremento exponencial de esta población lo que conlleva a una afectación de la realidad social y económica, que involucra al sistema de salud (3). La participación de la familia con respecto a la salud de alguno de sus miembros seniles, dependerá de diversos factores sociales, demográficos o valores personales inclusive (5).

Los cuidados para esta población van desde requerimientos simples en actividades cotidianas, hasta la inversión de tiempo y asistencia profesional según la persona presente alguna condición moderada o grave; respecto al tema, las estadísticas indican que en el 2020 en los Estados Unidos cerca del ochenta por ciento de los cuidados básicos fueron brindados por algún miembro de su familia y más del 16% de estos ha tomado el rol de cuidador, sin remuneración económica (5). Sin ir muy lejos las mujeres mexicanas dedican al menos diez horas por semana a tareas de cuidados para personas seniles, en Uruguay 82% los ancianos reciben ayuda no remunerada por parte de algún familiar (2013), 6% de costarricenses acompañan a un familiar o amigo en la realización de sus actividades diarias, y finalmente cerca del 80% de personas seniles reciben apoyo familiar para la efectivización de su desempeño diario en Argentina (6).

Para finales del 2021, cerca del 40% de familias peruanas contaban con al menos una persona senil (60 años a más), de estos el 25 % es jefe del hogar con el predominio del género femenino para dicho rol; la mayoría de hogares peruanos son de tipo mononuclear seguidos de hogares unipersonales y extendidos con cerca del 50%, 27% y 19% respectivamente; por otra parte, la discapacidad en este grupo etario supera el 40% (3) y las enfermedades crónicas estaban presente en esta población abarcando el 70 y 80% de varones y mujeres (7). En el 2015 el departamento de San Martín tenía más del 7% de su población total a los adultos mayores y en la provincia de Tocache superaban los 4 mil habitantes (8), sin embargo, para el 2017 la población en el departamento de San Martín tuvo un decremento llegando al 6% (9).

Estos datos estadísticos permitieron que en la actualidad este grupo poblacional cobre una relevancia importante, porque muchos organismos e instituciones se centran en la promoción del envejecimiento saludable; la realidad del mundo es que más de 70 millones de personas en senilidad no pueden desarrollar de manera independiente en las actividades dentro y fuera de su hogar (1), en el caribe y Latinoamérica se calcula que cerca de veintisiete millones de personas requerirán los servicios de cuidado para el 2030 (10); el enfoque actual que se le quiera dar a esta situación tan compleja, es que las personas en edad senil puedan desarrollar sus capacidades funcionales e intrínsecas en entornos adecuados, lo que implica una participación activa que toma como punto de partida a la familia, cuidadores y demás implicados para sostener la salud esta población (1).

A mediados del 2022 los datos mundiales revelan que una de seis personas en edad senil ha recibido al menos un tipo de maltrato, teniendo consecuentemente alguna complicación física o psicológica (11); al respecto en Perú, durante la primera mitad del 2023, el trabajo realizado por la dirección de personas adultas mayores (DIPAM) evaluaron a casi 3 mil personas en edad

senil, encontrando casos de abandono familiar y violencia con repercusiones graves para su salud (12).

Tanto la falta de soporte familiar como la dependencia funcional, son aspectos cruciales para la conservación de la salud de las personas en edad senil de la población peruana, Tocache cuenta con más de 4 mil personas en edad senil, donde el grueso de atenciones en salud es brindado por el Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez de Tocache (13), Identificar la relación que conlleva el soporte familiar y dependencia funcional de personas seniles del hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, nos permitirá establecer cambios y fortalecer procesos que mejoren y prevengan las condiciones de salud desfavorables del envejecimiento de esta población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Qué relación tiene el soporte familiar con la dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación tiene el soporte familiar con el autocuidado de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023?
- ¿Qué relación tiene el soporte familiar con la movilidad de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023?
- ¿Qué relación tiene el soporte familiar con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023?
- ¿Qué relación tiene la dependencia funcional con la edad y el sexo de personas seniles en el

Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Describir la relación entre soporte familiar y dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos,

- Describir la relación entre soporte familiar y autocuidado de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.
- Describir la relación entre soporte familiar y movilidad de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.
- Describir la relación entre el nivel soporte familiar con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.
- Describir la relación entre el nivel de dependencia funcional con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Para el 2025 la población en edad senil alcanzará 1200 millones de habitantes en el mundo, según las naciones unidas teniendo como consecuencia negativa la pérdida de la independencia funcional, la cual es directamente proporcional a la edad (14), según estadísticas europeas la cantidad de personas en edad senil superan cuatro veces a la población total de adultos mayores que necesitan al menos un tipo de apoyo para la ejecución de sus actividades

básicas cotidianas; esto asociado a la pluripatología y a la cronicidad de las mismas evoluciona hacia la discapacidad y en consecuencia se alcanza la dependencia, esta condición incrementa su estado de morbimortalidad, haciendo que éste grupo etario necesite disponer de la ayuda de otra persona, ésta ayuda generalmente es brindada por la familia y al no existir un soporte familiar para la persona senil, se ve mermada su calidad de vida y la recuperación de salud (15); así lo demuestra un estudio reciente realizado en la ciudad de Puno donde se evidencia que cerca del 30% de personas en edad senil tienen una relación indiferente con sus familiares, el 40% sufre rechazo por parte de los hijos y el 30% restante presenta un tipo de comunicación pasivo con abandono material, desinterés por la salud de la persona y ausencia del apoyo económico por parte de los familiares de las personas seniles (16).

Las estadísticas emitidas por el EsSalud indican que la dependencia funcional de personas en edad senil está al rededor del 13% para la dependencia parcial y 6 % para la dependencia severa en el año 2021, y aseveran que la dependencia se incrementa según avanza la edad (17). Cada año se incrementa aún más en número de personas en edad senil, mientras nuestro sistema de atención colapsa frente a ello, pese a los esfuerzos de proponer normativas y leyes que favorecen a esta población, es por esta razón que es crucial investigar a la población en edad senil partiendo del núcleo familiar y las repercusiones en cuanto a la dependencia funcional.

1.4.2. Justificación Metodológica

En el trabajo de investigación se aplicarán dos instrumentos ampliamente usados en el plano nacional e internacional; el APGAR familiar a nivel internacional obtuvo en su versión española y chilena un alfa de Cronbach de 0.84 y 0.992, ambos estudios involucraron una población de adultos mayores(18,19), mientras que en Colombia se obtuvo una consistencia

interna de 0.90 y en Perú diversas validaciones obtuvieron un alfa de crombach de 0.788 y una confiabilidad de $r:0.875$, con una sensibilidad de 67% (20); el índice de Barthel presentó en su versión española un coeficiente de correlación Kappa ponderado de 0.98 y 0.88 intra e inter observador, con un Alpha de crombach entre 0.86 y 0.92 (21), en México obtuvo un Alpha de crombach de 0.98, con una consistencia interna de 95% (22).

Adicionalmente estos instrumentos se someterán a la validación por juicio de expertos, la que se llevará a cabo mediante una prueba piloto ya que tanto el cuestionario del Apgar familiar y el Índice de Barthel no se aplicaron con anterioridad en la provincia y distrito de Tocache.

1.4.3. Justificación Práctica

En base a las leyes peruanas promulgadas que benefician a las personas seniles, las cuales tienen como finalidad mejorar sus condiciones de vida y generar la incorporación e intervención integral, considerando que las medidas de confinamiento acarrearán diversas complicaciones físicas para la población de estudio así como cambios en el núcleo familiar, el presente estudio representaría un gran aporte, no solo por realizarse en la provincia y ciudad de Tocache, sino también porque evidenciará la realidad de las personas seniles a nivel del soporte familiar y funcional que se vive en la selva peruana, con la finalidad de que ésta se considere como punto de partida para analizar de manera global a las personas seniles de esta región del país, ya que las variables de análisis influyen de manera significativa en la salud de esta población y son poco consideradas en la consulta de salud.

Gracias a éste análisis y considerando los resultados derivados de éste, se podrá reforzar el abordaje temprano y oportuno de la persona senil tocachina que asiste Hospital Dr. José Peña Portuguez, facilitando la intervención fisioterapéutica de manera preventiva en las alteraciones funcionales de la persona senil tocachina, también servirá para potenciar el programa ya

existente e inclusive para la habilitación de nuevas intervenciones interdisciplinarias, a fin de tener una mejoría de la condición de salud de la población asegurada y no asegurada.

1.5. Delimitaciones, de la investigación

1.5.1. Temporal

La información será obtenida entre setiembre y noviembre del 2022.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se ejecutará en el Hospital Dr. José Peña Portuguez de la Región San Martín – Perú.

1.5.3. Población y unidad de análisis

Se aplicará a pacientes de consulta externa que asisten al Hospital Dr. José Peña Portuguez.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Almanza (23), tuvo como objetivo “determinar cómo se relacionan las redes de apoyo social y la capacidad funcional en adultos mayores del programa Atención Hospitalaria a Domicilio, Aguascalientes. El método aplicado fue descriptivo, con diseño de tipo transversal; considerando para el apoyo social percibido la escala multidimensional, y el índice de Barthel, en una población de ciento cincuenta pacientes; del estudio se obtuvo que no hubo una diferencia significativa a nivel estadístico al relacionar ambas variables, con una confianza del 95%. Se encontró que la población tenía el predominio del género femenino; más del 40% presentó al menos dos enfermedades crónicas. Se concluyó que la condición invalidante por razones médicas en este caso de enfermedades limitantes, representa un reto en cuanto al abordaje por parte de los programas, ya que su calidad de vida está reducida en la gran mayoría de casos y con ello existe una ausencia de autogestión de sus actividades diarias.

Mazorla et al, (24), tuvo como objetivo “verificar la función familiar de los adultos mayores de una comunidad y los factores de salud y sociodemográficos asociados; para ello se aplicó un estudio de tipo transversal y diseño cuantitativo, tomando a más de 600 personas; también se aplicaron diversos cuestionarios como el mini mental, escala para valorar la capacidad funcional, cuestionario sociodemográfico y el Apgar Familiar. Dentro de los resultados, se halló

que la mayoría de estas personas consideraban dentro de su familia, se encontró también que la edad, la salud, la depresión y las caídas formaban parte de los factores que se relacionaban con la disfunción de la familia. Concluyendo que es importante detectar los factores que inciden en la disfuncionalidad de la familia a fin de proponer mejorías a nivel familiar y fortalecer los vínculos familiares.

Muñoz (25) estableció su objetivo en “establecer la relación entre la dependencia del adulto mayor y la actividad física del Centro de Salud de Uyumbicho, de octubre 2018 – mayo 2019”. La metodología empleada fue cuantitativa y transversal, con diseño descriptivo – correlacional; tomando como muestra a una población de 152 gerontes que tenían las características para el estudio, los mismos que se evaluaron con el cuestionario IPAQ y el test de Apgar Familiar. Del estudio se afirma que más del 50% de adultos mayores tienen una baja actividad física, mientras que casi el 82% de la población total son independientes en cuanto a sus actividades habituales. Por lo que concluyeron que la actividad física no tiene relación con la dependencia de la población estudiada.

Arango et al. (26), Su investigación tuvo como objetivo “determinar la capacidad de la felicidad con relación al funcionamiento de la familia del anciano en 3 ciudades de Colombia”; la metodología del estudio fue analítico y transversal, aplicado a 1514 a personas en las ciudades de Barranquilla Pasto y Medellín. Los instrumentos aplicados fueron el APGAR familiar; y un cuestionario con características sociales, demográficas, y del estado de salud integral de la persona senil, y se estimó un modelo predictivo con back Ward (Wald). Dentro de los resultados obtenidos, se indica que la percepción de la felicidad fue alta en la ciudad de pasto seguido de

Medellín y barranquilla con el 26%, 14% y 5 % respectivamente. En cuanto al funcionamiento de las familias se obtuvo que barranquilla cuenta con más familias funcionales, sin embargo, del total de población evaluada cerca más de 6% tienen una disfunción severa. Finalmente se concluyó que el bienestar subjetivo en este caso la percepción de felicidad tendrá una repercusión positiva en la imagen de la persona mayor, facilitando a nivel familiar las relaciones interpersonales.

Troncoso & Soto (27), en esta investigación se centró en “relacionar el funcionamiento familiar con el bienestar psicosocial y la autovalencia de personas mayores de Huechuraba, durante el 2016”. El tipo de estudio aplicado fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando a 60 adultos mayores voluntarios; la recolección de datos se realizó con el Apgar Familiar, y la escala de Whoqol-Bref. Los resultados indicaron que la mayoría de familias eran funcionales, cerca de la mitad de personas evaluadas eran autovalentes y cerca del 20% corren el riesgo de tener dependencia; por otra parte, no se halló una relación que involucre a las variables estudiadas. Por lo que concluyeron que el grado de autovalencia se relaciona con la función de la familia ya que debido a su condición se desarrolla una mejor interacción familiar y por lo tanto tienen mejores condiciones de calidad de vida.

Nacionales

Santa Cruz et al. (28), Se plantearon estudiar cómo se relacionan los síntomas psicopatológicos con el funcionamiento de la familia de adultos mayores, que sufrieron violencia en su familia”; el método empleado fue transversal-correlacional, tomaron a 170 pacientes del Hospital Distrital de la Esperanza en Trujillo; para analizarlos se emplearon el Apgar familiar y

el cuestionario SCL-90. Dentro de los resultados se obtuvo que el mal funcionamiento familiar de las víctimas se relacionaba con la hostilidad, obsesivo-compulsividad, ideación paranoide y sensibilidad; mientras que no se asoció depresión ni con la somatización. Concluyeron que existe una correlación de los síntomas psicopatológicos (ideas paranoides y hostilidad) y la función familiar.

Hernández & Altamirano (29) quien centró su objetivo en “establecer la capacidad funcional en pacientes de un albergue de Lima-Sur”, empleando como metodología de estudio un enfoque cuantitativo y diseño transversal-descriptivo, tomaron a ciento quince pacientes a quienes aplicaron el índice de Barthel, los resultados que obtuvieron indican que los varones fueron el género dominante, también hallaron que más del 30% tuvo un nivel de dependencia total y solo el 10% presentó dependencia leve, en cuanto a la dependencia severa alcanzó solamente menos del 10% del total de pacientes estudiados; con respecto a las actividades la comida, el aseo y el vestido tuvieron niveles altos de independencia, mientras que el arreglo, uso del servicio higiénico y la continencia fueron actividades dependientes. La conclusión final del estudio indica que la mayor parte de la población estudiada fue independiente, seguido de la dependencia total y leve con valores importantes.

Sacsara & Quispe (30) quienes se centraron en “determinar cómo se relaciona el riesgo de caída con el nivel de capacidad funcional en adultos mayores de un hospital de la Oroya”. La metodología fue no experimental, y descriptivo, correlacional y corte transversal, se consideró a 100 pacientes, el test de Tinetti y Barthel fueron usados como instrumentos. Los instrumentos mostraron la evidencia de que el riesgo de caída tuvo una relación moderada con la dependencia

funcional, también se halló que existe una relación entre dependencia funcional y equilibrio. Concluyeron que debido al hallazgo se debe considerar estudiar los niveles de dependencia para la capacidad funcional.

González et al. (31), quienes se propusieron “identificar el grado de autonomía en el adulto mayor posterior a los 100 días de confinamiento por COVID-19 en el Perú”. La metodología empleada en el estudio fue transversal y analítico, valoraron a 71 adultos mayores; se empleó el índice de Barthel, hallando que la autonomía se vio afectada negativamente con la presencia de dolor en la gran mayoría durante el desplazamiento. Indicaron que la independencia de los gerentes por el confinamiento se tradujo en una pérdida de la actividad física que, a causa del confinamiento, que impacta en la autonomía del adulto mayor.

León (32), quien tuvo el objeto de analizar “si la disfunción en la familia está relacionada con la depresión asociada a la edad”; el método de estudio fue de corte transversal y con diseño observacional-analítico; los pacientes con degeneración de la mácula fueron elegidos para el estudio en un número de ochenta y nueve, el Test Apgar familiar y la escala de Yesavage fueron usados como instrumentos valorativos para este estudio. Dentro de los resultados se obtuvo que más del 80% de pacientes tenía depresión, también los hallazgos demostraron que los pacientes con depresión y alteración de la mácula en un número de 60/75, presentó una disfunción en su familia, mientras que los que no tenían alteración de la macula asociados con su edad solo 1/15 tuvo también disfunción en la familia; por lo tanto llegaron a la conclusión la disfunción en los pacientes con degeneración de la mácula ocular, se relaciona con la depresión y la edad del paciente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La familia.

A nivel de la sociedad es conocida como la unidad básica, la cual influye de manera predominante en los que la integran, puesto que brinda diversos beneficios que permiten su desarrollo pleno, es también reconocido por la Organización Mundial de la Salud como pilar de intervenciones preventivo-terapéuticas para la salud, facilitando el acceso a ésta (33). Partiendo de la conceptualización a nivel médico, se entiende a la familia como un sistema abierto, cuyos integrantes se irán adaptando de manera progresiva según las necesidades individuales de acuerdo a las etapas cronológicas de vida (34). Por otra parte, según el Ministerio de Salud Peruano, representa en la sociedad una unidad esencial y está enfocado en velar por el desarrollo integral y también por el bienestar de la persona (35).

2.2.1.1. La función de soporte en las familias

Los cambios generados en la sociedad a lo largo de la evolución de la misma a través de los años, ha desencadenado diversas maneras de abarcar las funciones que puede ejercer sobre el ámbito familiar, sin embargo, existen algunas funciones que son específicas, las que parten desde el nacimiento de un individuo con la función reproductiva, la integración del individuo en la sociedad de manera exitosa con la función social, y supervisión y cuidado de la salud de sus integrantes a través de la función médica (36). Por otra parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, menciona que la familia se rige por funciones (formadora, afectiva, seguridad y protección económica socializadora, cuidados y protección) donde resaltan lo importante de garantizar las necesidades básicas, así como también la importancia de cultivar vínculos afectivos con todos sus integrantes (37).

Estos puntos son de suma importancia ya que en la senectud las personas le dan mayor

valor estos aspectos, ya que contribuye en gran medida a su salud integral (36). Los adultos mayores debido a su gran experiencia y sabiduría adquirida, suelen tomar funciones de otros integrantes, convirtiéndose en muchas ocasiones en integrantes imprescindibles para el buen funcionamiento de la familia (38).

2.2.1.2. Rol de la familia en la salud de sus integrantes

En la actualidad se puede decir que la familia viene siendo uno de los factores primordiales en la calidad de vida de las personas, y aún más cuando hablamos de la etapa senil de las personas, siendo una fortaleza para el bienestar de los mismos (39); en el entorno de la salud, la familia tiene un rol importante respecto a la adaptación por la enfermedad de algún miembro, por lo que es un proceso dinámico que busca mantener el equilibrio entre la salud física, mental y social o de interrelación entre sus miembros (40). Cuando se hace referencia a la salud familiar, se puede decir que cada uno de sus miembros goza de un estado de salud en general, ya sea bueno o malo, por otro lado, si hablamos de salud familiar, entramos en el análisis de los diversos componentes biológicos, sociales o psicológicos, de la familia la cual se relaciona con el funcionamiento de la misma. Al surgir un acontecimiento desfavorable, en este caso la enfermedad, la familia pasa por un proceso adaptativo, que generará una respuesta (positiva o negativa) en el desempeño cada integrante (41).

Se puede decir que la familia representa un factor determinante en la regulación entre la salud y enfermedad, influenciado por el entorno social y psicológico de sus integrantes, por lo que muchas veces representa una fortaleza y permite superar las situaciones adversas que se pudieran presentar (42). El tipo de estructura y funcionalidad de la familia, suele influenciar el estado de salud del involucrado, ya sea de manera positiva o negativa, es por ello que al ser el respaldo principal de los pacientes geriátricos en cuanto a la prevención y recuperación se

refiere, las autoridades vienen tomando medidas que fortalezcan este vínculo (43).

2.2.1.3. El soporte familiar para personas seniles.

Los cambios que se presentan en la edad senil, pueden conllevar una limitación en el desempeño de sus actividades y su participación social, es ahí donde el soporte familiar para sobrellevarlos es imprescindible (44); ello implica que en ésta exista un buen funcionamiento en todos los aspectos que la componen (43). Muchos estudios vienen demostrando que el apoyo más importante se centra en las relaciones sociales y la interacción familiar, tener el soporte necesario por parte de la familia representa para ellos un incentivo, que le permite a la persona senil afrontar los cambios de la vejez o crisis durante esta etapa (45).

2.2.1.4. Clasificación e instrumentos de medición.

Existen múltiples modelos que se clasifican considerando, las emociones, el apartado informativo y el aspecto material o instrumental (46), estos nos permitirán conocer los aspectos disfuncionales de la familia; existen diversos medios de valoración como FACES III, Estratificación Social, Red de Apoyo Social DUCKE-UNC y APGAR Familiar(47).

2.2.1.5. APGAR Familiar.

Fue desarrollado en Washington, por el Dr. Smilstein, quien debido a su experiencia profesional creó este método de evaluación con la finalidad de que sea empleado en el ámbito de la atención primaria (48); su versatilidad, adaptación y fácil aplicabilidad hacen que sea el preferido para las investigaciones (47); en el ámbito sanitario nos permite identificar aquellas disfunciones que puedan afectar la recuperación de salud, valora 5 aspectos importantes, catalogados de normal a disfunción severa de acuerdo al puntaje obtenido (48).

Este instrumento valora 5 ítems que se relacionan con la función familiar, los componentes son los siguientes: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto, resolución

(47), estos componentes son evaluados mediante una serie de preguntas con calificaciones de 0 - 2, con un resultado igual o menor a 3 que es clasificado como disfunción grave, de 4 a 6 como disfunción leve y mayor a 7 como función normal (49).

2.2.1.5.1. Dimensiones del AGAR Familiar: Las dimensiones consideradas son 3; la resolución de problemas que considera la habilidad de la familia para poder solucionar eventos o situaciones negativas que puedan afectar a la familia; la interacción emocional hace referencia al grado de compromiso o interés emocional que tiene la familia entre sus miembros y la relación interpersonal, donde se analiza la participación y socialización a nivel intra y extra familiar (50).

2.2.2. Conceptualización de la dependencia funcional.

El estado de salud de personas seniles depende de la capacidad funcional mas no de las enfermedades que pueda sufrir la persona (51), la dependencia es un concepto que requiere de tres aspectos diferentes, pero que tienen relación entre si (limitación de funcionamiento en la vida diaria, necesidad de asistencia y ayuda por parte de otra persona), por lo que vendría a ser una condición de salud ya sea continua o momentánea, que restringe la vida diaria de la persona afectada, hasta que la misma requiera ayuda externa (aparatos o personas) para poder desenvolverse en su medio inmediato (domicilio, ambiente externo al hogar, etc.) (52).

2.2.2.1. Teorías y evolución de la dependencia.

En 1998, la dependencia tuvo una definición inicial ligada a la pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual, considerando el requerimiento de asistencia para el desarrollo de actividades simples con respecto al cuidado personal”; en España, alrededor del 2006 se considera el modelo de desde el punto de vista de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) y el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud y el de las

Actividades de la Vida Diaria (AVD.), en la Unión Europea este último modelo es empleado en el ámbito geriátrico (52).

2.2.2.2. Clasificación y tipos.

Dentro de los tipos de dependencia encontramos la dependencia social, psicológica, económica y funcional. Esta última engloba la dependencia mental y física, en el caso de los adultos mayores se da a consecuencia de la pérdida de capacidades sensoriales o corporales, asociadas en su mayoría a la ejecución de las actividades en su día a día, sin embargo se debe aclarar que una discapacidad no siempre genera una dependencia; sin embargo la dependencia física tiene implicaciones a nivel familiar y social, muy aparte de la afectación del individuo, las características pluripatológicas de la vejez en ocasiones pueden llegar a generar cuadros de dependencia funcional (53).

2.2.2.3. Definición de la dependencia funcional en la senectud.

Conforme al avance de la vejez la pérdida de la autonomía se genera a partir de enfermedades crónicas o la decadencia de las funciones fisiológicas propias de la edad senil, la aparición de ambos aspectos que promueven la dependencia funcional también conlleva la intervención del aspecto socioambiental, ya que ello puede ser un desencadenante de la misma (54). Diversas investigaciones indican que la edad está muy ligada a la dependencia, las estadísticas respecto a ello avalan que las limitaciones funcionales se incrementan conforme avanza la edad, por lo que la dependencia funcional supone la otorgación de poder a una persona por encima de uno mismo, en otras palabras, se relega el cuidado de uno mismo a otra persona, generando la pérdida de la autonomía; en las personas seniles, su propia condición biológica los hace más susceptibles a sufrir esta condición, ya que el deterioro de su salud es multivariado (53).

Desde la perspectiva de la persona senil, la situación de dependencia funcional viene a representar un temor al futuro y va acompañado de sufrimiento a nivel personal y familiar, ello supone un sobrecarga físico-emocional para la persona y en muchas ocasiones es manifestado como una insatisfacción e inclusive frustración de haber perdido la vitalidad de juventud (55).

2.2.2.4. Componentes de la dependencia funcional.

Hace referencia a interacción entre la capacidad intrínseca (capacidades cognitiva, locomotriz, psicológica, auditiva, visual y la vitalidad) y el medio que rodea a la persona, permite que la persona pueda desarrollar su independencia (55,56,57). La autonomía al realizar actos cotidianos con cierto grado de dificultad, requiere un esfuerzo físico, intelectual y emocional, así como los recursos y el entorno que facilite este hecho; la ausencia de alguno de estos aspectos genera la dependencia funcional. Cabe resaltar que al ser dependiente la persona se considera con discapacidad, sin embargo, la discapacidad no siempre conlleva a una dependencia para las actividades cotidianas (58).

2.2.2.5. Valoración de la Capacidad Funcional.

Independientemente del origen de la dependencia funcional se debe tener en claro que cada persona senil ha pasado por un proceso individual en cuanto a su salud desde el nacimiento hasta llegar a la edad senil, es por ello que es de suma importancia valorarlo con un instrumento adecuado (58), ello nos permitirá tomar decisiones respecto al tipo de intervención del paciente, ya que con éste podemos predecir su evolución o incluso la posibilidad de fallecimiento (46, 55). Dentro del tamizaje encontramos algunas de las escalas más empleadas tenemos Índice de Katz, Barthel, escala funcional de cruz roja y Lawton y Brody (59).

La valoración funcional del paciente nos permitirá identificar las deficiencias en las distintas áreas, así como identificar la relación de pérdida funcional con enfermedades, también

nos permitirá monitorear el estado de salud de la persona a través del tiempo, así como tomar decisiones de manera individualizada, detectar el riesgo al que pueda estar expuesta la persona (60).

2.2.2.6. Índice de Barthel e Historia.

Cuantifica la independencia según la ejecución de actividades diarias, esta designa valores y puntuaciones, según la capacidad de ejecución de la persona evaluada (61). Permite la estimación de las habilidades que tiene la persona en cuanto a la ejecución de sus actividades básicas en la vida cotidiana en términos de dependencia o independencia, según la puntuación obtenida dentro de sus diez ítems, las puntuaciones fluctúan entre 0 y 100. Se debe resaltar que la valoración considera las acciones de la persona y no lo que pudiera hacer (62).

Inicialmente se aplicaba en pacientes con enfermedades crónicas en la ciudad de Maryland (1955), a fin de medir la función en pacientes cuyo sistema neuromuscular y musculoesquelético estaba alterado, fue considerado como un instrumento útil para verificar el estado evolutivo en la rehabilitación de pacientes, teniendo referencias literarias a partir de 1958, sin embargo, es en el año 1965 se publica por primera vez los criterios y puntuación para aplicar este instrumento (61). Granger hizo una modificación de este índice en el año 1979 respecto al traslado en “silla de ruedas a cama”, instaurando el “traslado de sillón a cama”; la versión en el idioma español fue difundida a partir de 1993, el cual fue aplicado en el ámbito geriátrico, sobre todo a pacientes con enfermedad cerebrovasculares (62).

2.2.2.6.1. Dimensiones de la Capacidad funcional según el índice de Barthel: Se consideran diez actividades que son básicas en el desempeño diario, las que se clasificaran en dos apartados, el primero es el “autocuidado” que está compuesto por siete actividades (Alimentación, aseo, uso de retrete, bañarse, vestido, disposición y micción); el segundo apartado es la “movilidad” que se

compone de 3 actividades (desplazamiento, traslado, y escaleras); cada uno de estos ítems tienen una puntuación que va de cero a quince, alcanzando un total de cien puntos, los cuales catalogaran al paciente en un estadio de dependencia o independencia(63,64,65).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de Trabajo

- El soporte familiar tiene relación con la dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.

Hipótesis Nula.

- El soporte familiar no tiene relación con la dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis de Alterna

- El soporte familiar tiene relación con el autocuidado de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.
- El soporte familiar tiene relación con la movilidad de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.
- El nivel soporte familiar tiene relación con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.
- El nivel de dependencia funcional tiene relación con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.

Hipótesis de Nula

- El soporte familiar no tiene relación con el autocuidado de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.
- El soporte familiar no tiene relación con la movilidad de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.
- El nivel soporte familiar no tiene relación con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.
- El nivel de dependencia funcional no tiene relación con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método, de la investigación.

Será aplicado el método Hipotético-deductivo puesto que se partirá desde la aseveración de las hipótesis, con la finalidad contrastar la veracidad o falsedad de las mismas, para que a partir de ello se puedan obtener conclusiones, las que posteriormente serán confrontadas con la realidad de los hechos hallados en la investigación (66).

3.2. Enfoque, de la investigación.

Se utilizará un enfoque cuantitativo, con la finalidad que las variables propuestas sean relacionadas entre sí, para medir las características de la población y deducir de ellas una serie enunciados mediante la recolección de datos, se aplicará el análisis estadístico a fin de tener el sustento suficiente buscando la mayor objetividad en todo el proceso investigado (67).

3.3. Tipo de la investigación.

Esta investigación será aplicada, porque identifica a través del conocimiento científico los medios necesarios para solucionar una necesidad, ello nos permitirá exponer nuevos conocimientos, dichos conocimientos tendrán un fundamento el criterio científico ya que se desarrollará siguiendo la línea de la teoría-efecto (68).

Alcance: Esta investigación tendrá un alcance descriptivo correlacional porque se tomará en consideración ciertas características esenciales de la población de estudio, así como la descripción en detalle de las mismas, además el propósito primordial será examinar la relación

entre sus variables, analizando las asociaciones existentes entre dichas variables (69).

3.4. Diseño, de la investigación.

En esta investigación será no experimental, ya que no se manipulan las variables ya sea por dificultad o por cuestiones éticas, lo que se hace en esta investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego ser analizados usando instrumentos de medición (69); es de corte transversal porque la información obtenida del objeto de estudio o los datos se recolectan en un único momento, considerándose este hecho, como si fuera una fotografía del momento en que se aplica el estudio (70).

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población:

Serán los elementos de estudio, para la presente investigación se pretende contar con la población total de 4162 personas en edad senil, quienes acuden al Hospital Dr. José Peña Portuguez, Tocache, para sus citas diarias o por fechas específicas según la necesidad de estos, así mismo se debe resaltar que dicha población abarca a personas afiliadas al seguro integral de salud, así como a quienes acuden de manera particular.

Número de muestra final (n): Se hace referencia a una parte o un grupo que forma parte de la población total, esta debe cumplir con los parámetros requeridos para la ejecución del estudio, ya que sobre ésta se aplicaran las diversas técnicas valorativas o de medición (71), estará conformada por 80 adultos mayores que sean pacientes que asisten al Hospital Dr. José Peña Portuguez, Tocache.

Muestreo: El tipo de muestreo utilizado en esta investigación será el no probabilístico;

ya que no fue determinada al azar, sino por conveniencia, siendo intencional porque está basado en el criterio del investigador, esto es haciendo una clasificación de la población bajo estudio que cumplen con ciertos perfiles (71).

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes mayores 60 años que asistan al Hospital Dr. José Peña Portugal, Tocache.
- Persona senil lúcida, orientada en tiempo y persona.
- Persona senil que firme consentimiento informado.
- Persona senil que asista a consultorio externo.

Exclusión:

- Paciente senil hospitalizados.
- Persona senil medicada con sedantes que puedan afectar su estado de conciencia o respuesta.
- Persona senil con deterioro cognitivo o neurológico que limite el desarrollo del test.
- Paciente con enfermedad psiquiátrica que limite desarrollar el test.

3.6. Variables y operacionalización.

Variable 1: Soporte Familiar

Definición Operacional: Evidencia la percepción de un integrante de la familia, acerca de la funcionalidad de la misma de manera globalizada, sobre la dimensión resolución de problemas, interacción familiar y relación interpersonal, considerando como criterios de valoración: 0, 1, 2, 3 y 4, que conciernen a las escalas de nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre; finalmente tendrán como valores de la variable: Normal, disfunción leve, disfunción moderada y disfunción severa. (Suarez M. y Alcalá E. 2014) (72).

Variable 1: Soporte Familiar

Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de Medición	Escala Valorativa
Resolución de Problemas	- ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad? - ¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?			
Interacción Emocional	- ¿Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades? - ¿Me satisface mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor? - Me satisface como compartimos en familia: 1. el tiempo para estar juntos 2. los espacios en casa. 3. El dinero	- Nunca (0) - Casi Nunca (1) - Algunas veces (2) - Casi Siempre (3) - Siempre (4)	Ordinal	Índice de APGAR familiar - Normal (17-20) - Disfunción leve (13-16) - Disfunción moderada (10-12) - Disfunción Severa (< 9)
Relación Interpersonal	- ¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda? - Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos			

Variable 2: Capacidad Funcional

Definición Operacional: Es la capacidad de autosuficiencia que tiene una persona sobre la dimensión de funciones esenciales, autonomía y movilidad medible a través de un instrumento con 3 categorías, el cual sigue los criterios de calificación de 10, 5 y 0, correspondientes a las escalas de: Independiente, necesita ayuda y dependiente; también se considera la valoración final con los valores de: Dependiente total, dependiente grave, dependiente moderado, dependiente leve (73).

Variable 2: Capacidad funcional

Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de Medición	Escala Valorativa
Autocuidado	- Alimentación - Aseo personal - Uso del retrete -Bañarse/ ducharse - Vestirse y desvestirse -Deposición -Micción	- Dependiente/ Incontinente (0) - Necesita Ayuda (5) - Independiente / Continente (10)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia total (<20 puntos) - Dependencia severa (21 – 60 puntos) - Dependencia moderada (61 – 90 puntos) - Dependencia leve (91 – 99 puntos) - Independencia (100puntos).
	Movilidad	- Desplazarse - traslado sillón - Cama - Subir y bajar escaleras	- Dependiente (0) - Necesita Ayuda (5) - Independiente (10)	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Considerando que los instrumentos para la recolección de datos son el cuestionario de APGAR- Familiar y el Índice de Barthel, tendremos que la técnica aplicada en este caso será la encuesta de tipo escrita, teniendo como instrumento una escala valorativa y un cuestionario, en ambos casos se realizarán diversas preguntas con la finalidad de conocer las características e identificar algunos hechos o fenómenos relevantes de este grupo poblacional y que son de suma importancia para el estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La ficha técnica del instrumento 1 Cuestionario de “APGAR- Familiar” (72)

Población: Adultos mayores.

Tiempo: 8 meses.

Momento: En domicilio.

Lugar: Arica, Parinacota y la Araucanía.

Validez: Análisis factorial de la estructura.

Fiabilidad: Alfa de Cronbach 0.992

Tiempo de llenado: 5 minutos.

Número de ítems: 5 ítems.

Dimensiones: Adaptabilidad, Cooperación, Desarrollo, Afectividad y Capacidad resolutive.

Alternativas de respuesta: Casi nunca, algunas veces y casi siempre.

Baremos de la variable: Familia funcional, disfunción leve, disfunción grave.

La ficha técnica del instrumento 2 “Índice de Barthel” (73).

Población: Pacientes con enfermedad cerebrovascular.

Tiempo: 3 meses.

Momento: Durante la consulta.

Lugar: Hospital la Caleta - Chimbote.

Validez: Juicio de expertos con 1.00.

Fiabilidad: Alfa de Cronbach 0.809.

Tiempo de llenado: < = 10 minutos.

Número de ítems: 10 ítems.

Dimensiones: “Autocuidado” (1, 3, 4, 5, 8, 9,10) y “Movilidad” (2,6, 7,)

Alternativas de respuesta: Independiente, necesita ayuda, dependiente.

Baremos de la variable: Independiente, Dependencia Leve, Dependencia Moderada, Dependencia Severa, Dependencia Total.

3.7.3. Validación

La presente investigación aplicará los instrumentos: “Índice de Barthel” (Vega M. 2021) y “APGAR-Familiar” (Mayorga C., Gallardo L. y Galvaz J. 2019); el cual tiene explicación en el punto anterior, y para asegurar la aplicabilidad de los mismos en el futuro estudio a aplicar, se tomó en cuenta los siguientes procedimientos:

Validación de contenido: El juicio de expertos se llevará a cabo en el formato para validar los instrumentos de medición, por otra parte, la revisión bibliográfica se realiza considerando lo siguiente: el 60% corresponde a la revisión de artículos científicos y el 40 % comprende la revisión de tesis y libros (ver anexo 5).

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional, se aplicará el coeficiente de confiabilidad de alfa-Cronbach para la variable independiente correspondiente a la independencia funcional con su instrumento del Índice de Barthel, puesto que este instrumento cuenta de tres a cuatro alternativas de respuesta para cada uno de sus ítems, así también nos permitirá analizar el grado de consistencia interna del instrumento que pretendemos aplicar; aplicaremos también el Test Reste para la variable dependiente, el cual corresponde al instrumento de APGAR-Familiar, ya que debido a las características éste se aplicará este instrumento en dos oportunidades a un grupo de participantes que no corresponda a la muestra pero que tenga características muy parecidas, la correlación se obtendrá a partir del coeficiente de Pearson (74).

3.8. Plan de procesamiento, y análisis de datos

Los datos serán recolectados en el Hospital Dr. José Peña Portuguez, Tocache, en el área de consultorios externos, éste será aplicado a los adultos mayores según la muestra planteada, a través de dos instrumentos índice de Barthel y test Apgar familiar, los cuales serán calificados a través de la escala de Likert, para ello se aplicará entrevistas personales previo consentimiento informado y los datos serán procesados en softwares estadísticos como el SPSS V. 25 y aplicaciones de ayuda como el Microsoft Excel V. 2019, se considerará 0.05 para el valor alfa (75).

3.9. Aspectos éticos

Inicialmente utilizaremos como software anti plagio el turnitin que nos va a servir como plataforma tecnológica que a través de diversas herramientas haremos uso de sus servicios para el proceso de comparación; permitiendo corregir, revisar y rastrear el trabajo para identificar coincidencias entre el texto del autor y los archivos almacenados en su extensa base de datos; se procederá con la solicitud para la autorización escrita del director del Hospital Dr. José Peña Portuguez, Tocache; como parte del principio de no maleficencia no se ejecutará ningún procedimiento que involucre la integridad del participante ni del autor; considerando el respeto a la autonomía no existe ni se permitirá la influencia de terceros y se respetará la voluntad del participante en el desarrollo de la investigación siguiendo los lineamientos que indica declaración de Helsinki. Así mismo se asegurará el anonimato de los participantes del estudio y salvaguardar sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”); también se entregará el consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen constancia de la participación voluntaria, por ello se detallarán los objetivos y procedimientos para llevarlo a cabo, ello en base al código de Núremberg (75).

Para la aplicación del estudio se tomarán en consideración los lineamientos éticos profesionales del Colegio Tecnólogo Médico del Perú (Título I, Art. 04) nos conduce a mantener la confidencia del procedimiento, (Título X, Art. 05) se dejará constancia de que el presente estudio no compromete la salud del participante (76).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

		<i>2022-2023</i>											
N.º	Actividad	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.
1	Elaboración del diseño del proyecto de investigación	X	X	X	X	X							
2	Validación de los instrumentos de recolección de datos						X	X					
3	Solicitudes para la recolección de datos						X						
4	Ejecución de la prueba piloto Recolección de los datos							X	X	X			
5	Análisis de la información									X	X		
6	Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones										X	X	
7	Correcciones del Informe Final											X	
8	Elaboración del Informe final												X
9	Redacción de artículo científico												X
10	Sustentación												X
11	Publicación en revista indexada												X

4.2. Presupuesto

Proyecto: Investigación sobre independencia funcional y su relación con el soporte familiar

Líder: Luz Elizabeth Añanca Mamani

Costos directos	5011.00	Presupuesto	6000.00
Costos indirectos	25%	Riesgo	1500.00
Reserva para riesgos	15%	Total	7500.00

Elemento	Tipo de recurso	Tipo de unidad	Unidad	Precio	Costo
Personal	Asesor externo	Jornada total	1	2500.00	2500.00
Personal	Experto	Jornada total	3	200.00	600.00
Hojas de papel	Uso continuo	Paquete 500 hojas	1	20.00	20.00
Tóner	impresión	Pieza	1	200.00	200.00
Lapiceros	Papelería en general	Caja con 12	1	20.00	20.00
Corrector líquido	Papelería en general	Pieza	4	3.00	12.00
Resaltador	Papelería en general	Pieza	3	3.00	9.00
USB 32GB	Disco extraíble	Pieza	1	50.00	50.00
Internet	Uso continuo	Línea	12	100.00	1200.00
Viático	Movilidad	Movilidad	1	100.00	100.00
Luz	Energía eléctrica	Kw/h	1	300.00	300.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Década del envejecimiento saludable: Informe de referencia. Resumen. [Internet]. Ginebra: OMS;2021. [Consultado 01 En 2022]. ISBN: 978-92-4-003975-9.
2. Naciones Unidas. Desafíos globales del envejecimiento. [Internet]. Estados Unidos; [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud. Envejecimiento saludable. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico. Situación de la población adulta mayor, trimestre octubre-noviembre-diciembre, 2021. [Internet]. INEI; [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
5. Kaplan D. Berkman B. Cuidados del anciano por parte de su familia. [Internet]. Manual MSD; Mar. 2021. [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia>
6. Oliveri M. ¿Quién cuida a los adultos mayores en América Latina y el Caribe? [Internet]. BID; 07 Jul 2020 [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/adultos-mayores-america-latina-caribe/>
7. Defensoría del Pueblo. Informe de adjuntía. Envejecer en el Perú, hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. [Internet]. Defensoría del Pueblo; Ago 2019 [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/IA-N%C2%B0-006-2019-DPAAE-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>

8. Dirección de Personas Adultas Mayores. San Martín, estadística de PAM,2015. [Internet]. DIPAM; [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/SanMartin2.html>
9. SINEACE. Categorización de la Región San Martín 2020. [Internet]. SINEACE; [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://repositorio.sineace.gob.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12982/6222/Caracterizaci%C3%B3n%20Regional%20San%20Mart%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Planes S. Cuidado de personas: Oportunidad de crecimiento económico. [Internet]. BID; [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://www.iadb.org/es/mejorandoVIDAS/cuidado-de-personas-una-oportunidad-de-crecimiento-economico>
11. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. [Internet]. OMS. [Consultado 7 Oct 2022] 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
12. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Personas adultas mayores en estado de abandono reciben cuidados para una mejor calidad de vida. [Internet]. 2022. [Citado el 07 Oct. 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/201457-mimp-personas-adultas-mayores-en-estado-de-abandono-reciben-cuidados-para-una-mejor-calidad-de-vida>
13. Dirección de Personas Adultas Mayores. Estadística de PAM, 2015, San Martín. [Internet]. 2015. [Citado el 09 Oct. 2022]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/SanMartin2.html>
14. Zaldivar N, Saborit Y, Elias O, Collejo Y, Robles J. Comportamiento de la dependencia en el adulto mayor del hogar de ancianos “Lidia Doce”. Rev Mult. [Internet]. 2021;25(3): e2034. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300003

15. Delgado A. La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado. Rev Cronos [Internet]. 2018. Disponible en: <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/>
16. Laura M. Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Azangaro- 2017. [Licenciatura en trabajo social]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/8553>
17. Gálvez J, Gutiérrez E, Runzer-Colmenares F, Parodi J. Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. Revista Finl [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 7]; 11(3). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/957>
18. Bellón J, Delgado S, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar familiar. Rev Aten Prim [Internet] 1996;18(6):289-296. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357>
19. Mayorga C., Gallardo L., Galvez J. Propiedades psicométricas de la escala APGAR - familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. Rev Med Chile [Internet] 2019; 147: 1283-1290. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
20. Santos M. Validez y fiabilidad del APGAR familiar en estudiantes universitarios en una institución pública de Lima. [Tesis de Segunda Especialidad en Psicoterapia Familiar Sistémica]. Lima. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3622>
21. Teodula S, Salazar C. Grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización – hospital Essalud - ferreñafe, 2017. [Tesis de segunda especialidad: cuidado de enfermería en

- geriatria y gerontología]. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/4418>
22. Duarte R, Velasco E. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Rev Horiz Sanit [Internet]* 2021;21(1):113-120. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8367256>
23. Almanza E. Capacidad funcional y su relación con las redes de apoyo social en adultos mayores del programa de atención hospitalaria a domicilio (ATHODO) en el hospital general de zona no. 1, IMSS, Aguascalientes. [Tesis de Especialista en Medicina Familiar]. México. Universidad e aguas Calientes;2021. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2019>
24. Mazorla T, Molina N, de Assunção L, Tavares D, Rodríguez L, La importancia del funcionamiento familiar en el cuidado a los ancianos: factores asociados. *Refacs. [Internet]*. 2020. [Citado 7 feb 2022]; 8(1):78-86. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i1.4440>
25. Muñoz G. Actividad física y su relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, octubre 2018 – mayo 2019. [Tesis de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Quito. Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20900>
26. Arango D, Cardona A, Cardona A, Rodríguez D, Cifuentes M. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Rev Hac Pom Sal. [Internet]*.2019. [Citado 7 Feb 2022]; 24(1): 97-111. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.9
27. Troncoso C. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Rev Hor Med. [Internet]*. 2018. [Citado 20 Nov 2021]; 18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
28. Cruz E, Saona K, Jara M. Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Rev Cub Enf. [Internet]*.

2022. [Citado 24 Jul 2022];38(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4181>
29. Hernández M, Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un alvergue ubicado en Lima-Sur. Rev Cui Sal Pub. [Internet]. 2021. [Citado el 20 Ene 2022];1(1):11-17. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.12>
30. Sacsara N, Quispe V. Riesgo de caída y la capacidad funcional en el adulto mayor en el hospital alberto hurtado abadia – oroya, mayo a setiembre 2018. [Tesis de Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación]. Lima. Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5833>
31. Gonzáles M, Norabuena M, Olortegui A. Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19. Rev Inv Cas Sal. [Internet]. 2021. [Citado 7 Feb 2022]; 5(3): 138-144. DOI: <https://doi.org/10.35626/casus.3.2020.287>
32. León E. Disfunción familiar como factor asociado a depresión en pacientes con degeneración macular asociada a la edad. [Tesis de Grado]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Ortega; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4911>
33. Roa, Ruiz Morosini, Siede. Medicina Familiar. Hacia un Nuevo Modelo de Atención de la Salud. Tomo I Principios y Herramientas. Editorial AKADIA, 1997.
34. Rubinstein, Terrasa. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Editorial Panamericana, 2da edición
35. Maqui L. Adherencia al Tratamiento de la Diabetes con la Funcionalidad Familiar según factores socio-económicos y culturales. Hospital I Albrecht, 2018. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/517>

36. Centro europeo de postgrado. La familia: Estructura y funciones. Rev, Ceupe. [Internet] Madrid: CEUPE [Consultado 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.ceupe.com/blog/la-familia-estructura-y-funciones.html?dt=1661376627493>
37. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Familia-Funciones de las familias. [Internet]. [Consultado 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/familia.html>
38. Placeres J, de León L. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Elec. [Internet] 2011. [Citado el 24 ago 2022];33(4): 472-483. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf>
39. Serrano J. Informe TFW 2013-2. El papel de la familia en el envejecimiento activo. [Internet]. Madrid: TFW-ORG;2013 [Consultado 13 Oct 2022]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
40. Ministerio de Salud. Programa de familias y viviendas saludables. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud;2006. [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/150_progfam.pdf
41. Malpartida M. Familia: Enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Med Sine. [Internet]. 2020. [Citado el 24 ago 2022];5(9). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
42. Louro I. La familia en la determinación de la salud. REv Cub Sal Pub [Internet]. 2003. [Citado 24 ago 2022]; 29(1):48-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007
43. Horwitz N, Florenzano R, Ringeling I. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Pan Am Jour Pub Hea. [Internet]. 1985;98(2):144-154. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16959>
44. Ministerio de salud. Minsa: Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores. [Internet]. Perú:MINSA; 25 Agosto 2016. [Consultado 01 En 2022].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-esfundamental-para-los-adultos-mayores>

45. Yapu R. Mora E, Cano M. La familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento. [Licenciatura en enfermería]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/85001052.pdf>
46. Ayllón G. Funcionalidad familiar y la relación con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Hospital III Emergencias Grau: periodo marzo 2011 - marzo 2012. [Tesis de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12800>
47. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>
48. Suarez M. y Alcalá E. Apgar familiar: Una Herramienta para detectar disfunción. Rev Med La Paz. [Internet]. 2014. [Citado el 28 de Nov. 2021]; pp.53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
49. Casasa P. Salud familiar y enfermería. México: El Manual Moderno S.A. de C.V.:2016. 215 p. ISBN:978-607-02-8228-7
50. Lombardi Z. Instrumentos de atención Integral a la familia. [Internet] Lima: Ministerio de Salud; agosto 2010. [Consultado 20 Oct 2022]. Disponible en: <https://sancosmecentrodosalud.files.wordpress.com/2010/08/exposicion-apgar-familiar.pdf>
51. Organización Panamericana de la Salud. Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. [Internet]: ICOPE; 2020. [Consultado 01 En 2022]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

52. Salvador L, Gibert K, Ochoa D. Definición de dependencia funcional. Implicaciones para la política sociosanitaria. [Internet] 2010; 42(6): 344-345. DOI: 10.1016/j.aprim.2009.08.001
53. Gutiérrez L, García M, Jiménez J. Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. México: Academia Nacional de Medicina; 2014. [Consultado 20 Octubre 2022] Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
54. Casado D, López G. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. Num 6. Barcelona: CEGE Creaciones Gráficas, S.A.; 2001. 241p. ISBN: 84-88099-72-X
55. Duran T, Dominguez C, Hernández P, Félix A, Cruz J, Alonso M. Dejar de ser o hacer: significado de la dependencia funcional para el adulto mayor. Rev Act Univ [Internet]. 2018;28(3): 40-46. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>
56. Organización Mundial de la Salud. Década del envejecimiento saludable. Primer informe de progreso, marzo del 2029. [Internet]. Washington DC: PAHO,OMS; 2019. [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
57. Mundo Mayor. Envejecimiento saludable y capacidad funcional. ¿Qué es el envejecimiento saludable? [Internet]: MUNDOMAYOR;2021. [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: <https://mundomayorpr.com/oms/envejecimiento-saludable-y-capacidad-funcional/>
58. Velasco N. Dependencia funcional en la tercera edad: un análisis de los factores relacionados con la dependencia funcional en adultos mayores mexicanos con base en

- el estudio nacional sobre salud y envejecimiento. [Maestra en demografía]. México. El Colegio de México; 2010. Disponible en: <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/j9602095p>
59. Shapira M. & Jauregui R. Salud del Anciano, evaluación funcional. [Internet]PROFAM; . [Consultado 01 En 2022]. Disponible en: https://www.fundacionmf.org.ar/files/cap_3.pdf
60. Abizanda P, Alfonso S, Navarro J. Valoración Funcional en el anciano. [Internet]. México. [Consultado 30 Oct 2022]. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO_II/UNIDAD_3/Valoracion.pdf
61. Cid J. Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de BARTHEL. Rev Esp Sal Pub. [Internet]. 1997;71 (2): 127-137. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
62. Trigás M., Ferreira L., Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Gal Clin [Internet]. 2011 [Citado el 16 de Nov]; 72(1):11-16. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
63. Escuela Europea de Educación en Salud. Todo lo que necesitas saber sobre el índice de Barthel. [Internet]. España: ESHE; 13 Mayo 2021. [Consultado 30 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.esheformacion.com/blog/35/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-indice-de-barthel>
64. Alcalá P. Cómo medir la independencia física con el Índice de Barthel. [Internet]. España. Sanitas Cuidar Bien; 24 noviembre 2022. [Revisado 26 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.cuidarbien.es/te-enseamos/como-medir-la-independencia-fisica-con-el-indice-barthel>
65. Castellero O. Índice de Barthel: qué es, cómo se usa y qué evalúa. Rev Psicología Clínica [Internet]. 2020. [Citado el 17 de Nov. De 2021]; pp.15-20. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/indice-barthel>

66. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. “La investigación Científica, una aproximación para los estudios de posgrado” Editorial UIDE, 2020. ISBN 978-9942-38-578-9
67. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. “La investigación Científica, una aproximación para los estudios de posgrado” Editorial UIDE, 2020. ISBN 978-9942-38-578-9
68. Bernal C. Metodología de la investigación. Colombia: Prentice hall; 2010. ISBN: 978-958-699-128-5.
69. Morán G y Alvarado D. Métodos de investigación. México: Pearson Educación; 2010. ISBN: 978-607-442-219-1.
70. Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Díaz J, Díaz L. “Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables”. Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2020. ISBN: 978-958-764-879-9.
71. Munch L y Ángeles E. “Métodos y técnicas de investigación”. México; Editorial Trillas; 2012. ISBN: 978-968-24-7691-4.
72. Vega M. Sobrecarga del Cuidador Familiar y Grado de Dependencia Funcional del Paciente con Enfermedad Vascul ar Cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicio de Salud] Chimbote. Universidad Cesar Vallejo; 2021. disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73310>
73. Mahoney F., Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Med Journ. [Internet] 1965 [Consultado el 10 Dic 2021]14; pp 56-61. Disponible en: https://stopstroke.massgeneral.org/pdfs/barthel_reprint.pdf
74. Hernández R. y Mendoza, P. Metodología de la Investigación Científica. México: McGraw-Hill; 2018. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

75. Organización Mundial de la Salud. Ética de la investigación en salud. [Internet]. México: OMS; 2017 [consultado 13 de Dic 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/etica-de-la-investigacion-en-salud>
76. Colegio tecnólogo del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. Perú. [Consultado 13 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-cayetano-heredia/etica/codigo-de-etica-y-deontologia-colegio-tecnologo-medico-del-peru-2018/17026042>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Soporte Familiar y Dependencia Funcional de Personas Seniles del Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache 2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Qué relación tiene el soporte familiar con la dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué relación tiene el soporte familiar con el autocuidado de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023? - ¿Qué relación tiene el soporte familiar con la movilidad de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023? - ¿Qué relación tiene el nivel soporte familiar con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023? - ¿Qué relación tiene el nivel de dependencia funcional con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023? 	<p>Objetivo General Describir la relación entre el soporte familiar y la dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir la relación entre el soporte familiar y el autocuidado de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. - Describir la relación entre el soporte familiar y la movilidad de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. - Describir la relación entre el nivel soporte familiar con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. - Describir la relación entre el nivel de dependencia funcional con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. 	<p>Hipótesis General Hipótesis de Trabajo El soporte familiar tiene relación con la dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. Hipótesis Nula El soporte familiar no tiene relación con la dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hipótesis alterna</p> <ul style="list-style-type: none"> - El soporte familiar tiene relación con el autocuidado de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. - El soporte familiar tiene relación con la movilidad de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. - El nivel soporte familiar tiene relación con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. - El nivel de dependencia funcional tiene relación con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. <p>Hipótesis de nula</p> <ul style="list-style-type: none"> - El soporte familiar no tiene relación con el autocuidado de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. - El soporte familiar no tiene relación con la movilidad de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. - El nivel soporte familiar no tiene relación con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. - El nivel de dependencia funcional no tiene relación con la edad y el sexo de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguese-Tocache, 2023. 	<p>Soporte familiar Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución de problemas - Interacción emocional. - Relación interpersonal <p>Dependencia funcional. Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado - Movilidad 	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método de la investigación Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño de la investigación No experimental</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población: 4192</p> <p>Muestra: 80</p>

Anexo 2: Instrumentos

TEST DE APGAR FAMILIAR

Número de encuesta: _____

Fecha: ____/____/____

I. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino() Femenino()

II. LISTA DE ACTIVIDADES

PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
- ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?					
- ¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?					
- ¿Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?					
- ¿Me satisface mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor?					
- Me satisface como compartimos en familia:					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en casa.					
3. El dinero					
- ¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
- Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos					

INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE DE APGAR FAMILIAR

- Normal (17-20)
- Disfunción leve (13-16)
- Disfunción moderada (10-12)
- Disfunción Severa (< 9)

ÍNDICE DE BARTHEL

Número de encuesta: _____

Fecha: ____/____/____

III. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino() Femenino()

IV. LISTA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	Puntos
ALIMENTARSE	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	0
	Necesita ayuda para cortar carnes, desmenuzar, echar mantequilla al pan.	5
	Independiente. Come por sí solo, sin ayuda de nadie.	10
MOVILIZARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Dependiente. Necesita ser cargado. Incapaz de mantenerse sentado solo.	0
	Necesita gran ayuda física, de una o dos personas fuertes, pero puede mantenerse sentado solo.	5
	Necesita mínima ayuda física o supervisión para moverse.	10
	Independiente. No necesita ayuda.	15
ASEARSE	Dependiente. Necesita ayuda con el aseo personal.	0
	Independiente. Se lava la cara, las manos, se cepilla los dientes, se peina, se afeita, por sí solo.	5
USAR EL INODORO	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia de alguien.	0
	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, pero se limpia por sí mismo.	5
	Independiente. Entra, utiliza y sale solo del baño, se limpia por sí mismo, no necesita ayuda.	10
BAÑARSE	Dependiente. Necesita ayuda o supervisión de alguien para bañarse.	0
	Independiente. Capaz de bañarse por sí mismo, sin la asistencia de alguien. Entra y sale solo de la ducha.	5
DEAMBULAR	Dependiente. Incapaz de deambular por sí solo.	0
	Independiente para moverse en silla de ruedas, sin ayuda.	5
	Necesita ayuda o supervisión para caminar 50 metros. Utiliza andador.	10
	Independiente. Camina solo 50 metros, sin supervisión de alguien. Puede usar bastón o muletas, pero no andador.	15
USAR ESCALERAS	Dependiente. Incapaz de usar la escalera por sí solo.	0
	Necesita ayuda física o supervisión de alguien para hacerlo. Puede usar bastón.	5

	Independiente. Puede subir y bajar escaleras por sí solo.	10
VESTIRSE	Dependiente. Incapaz de vestirse y desvestirse por sí solo.	0
	Necesita ayuda. Puede realizar al menos la mitad de actividades para vestirse.	5
	Independiente. Puede ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, por sí solo.	10
DEPOSICIÓN	Incontinencia. Incapaz de controlar las deposiciones.	0
	Ocasionalmente presenta algún episodio de deposición no controlada o necesita ayuda con enemas o supositorios.	5
	Continencia normal. Capaz de controlar las deposiciones.	10
MICCIÓN	Incontinencia. Incapaz de controlar la necesidad de orinar.	0
	Ocasionalmente presenta algún episodio de incontinencia urinaria, o necesita supervisión para cuidar la sonda vesical.	5
	Continencia normal. Capaz de controlar la necesidad de orinar o cuidar la sonda vesical, si tiene una puesta.	10

INTERPRETACIÓN:

- **Dependencia total (<20 puntos)**
- **Dependencia severa (21 – 60 puntos)**
- **Dependencia moderada (61 – 90 puntos)**
- **Dependencia leve (91 – 99 puntos)**
- **Independencia (100puntos).**

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Soporte familiar y dependencia funcional de personas seniles del hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache 2023”
Investigadores : Luz Elizabeth Añanca Mamani
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Soporte familiar y dependencia funcional de personas seniles del hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache 2023”. de fecha 13/02/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es describir la relación entre el soporte familiar y la dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portuguez-Tocache, 2022. Su ejecución ayudará/permitirá a validar nuestras hipótesis planteadas y obtener resultados satisfactorios para el beneficio de la población tocachina.

Duración del estudio (meses): 2 meses.

N° esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

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

- Aplicación del Test de APGAR Familiar.
- Aplicación de Índice de Barthel

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 5 minutos y 10 minutos.

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

Riesgos:

Su participación en el estudio no se verá afectada por ningún tipo de riesgo en la aplicación de los cuestionario o test, descritos con anterioridad

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente trabajo académico a través de los resultados que se obtengan individualmente por la aplicación del Test de APGAR familiar y el Índice de Barthel, ya que podrá identificar de manera clara el estado de la interacción que tienen su familia para con usted; así también podrá saber

su grado de dependencia funcional, lo que nos permitirá tomar medidas y plantearle mejoras para su bienestar.

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Luz Elizabeth Añanca Mamani*, 940305322 y *anm.beth@gmail.com*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (/ /)

Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: (/ /)

Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (/ /)

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


Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos

Tocache, 23 de agosto del 2022

Solicito ingreso a la institución para recolectar
datos para tesis de postgrado

Sr(a)
SERGIO QUISPE SOTTEC
Director del Hospital II- 1. DJPP - Tocache
INSTITUCIÓN
Presente. -

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II-1 TOCACHE

Hora: 11:47am N°:
Fecha: 23-08-22
Recibido: 

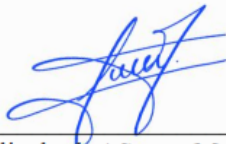
De mi mayor consideración:

Yo, Luz Elizabeth Añanca Mamani, egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2021801632, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Especialista en Fisioterapia en el adulto mayor” cuyo objetivo general es Describir la relación entre el soporte familiar y la dependencia funcional de personas seniles en el Hospital Dr. José Peña Portugués-Tocache, 2022; así mismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en aplicar dos cuestionarios a una muestra de 80 pacientes de esta institución los cuales serán llenados y se respetará la confidencialidad de los mismos.

Los resultados del estudio serán contrastados con nuestras hipótesis para luego obtener las conclusiones respectivas.

Adjunto: Instrumentos de recolección de datos

Atentamente,



Luz Elizabeth Añanca Mamani
Estudiante de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener



Anexo 5. Certificado de validez de contenido de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

“SOPORTE FAMILIAR Y DEPENDENCIA FUNCIONAL DE PERSONAS SENILES DEL HOSPITAL DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ-TOCACHE 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Soporte familiar							
	DIMENSIÓN 1: Resolución de problemas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?	X		X		X		
2	¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Interacción Emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
3	¿Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?	X		X		X		
4	¿Me satisface mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor?	X		X		X		
5	Me satisface como compartimos en familia: 1. el tiempo para estar juntos 2. los espacios en casa. 3. El dinero	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Relación Interpersonal	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?	X		X		X		
7	Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos	X		X		X		

DEPENDENCIA FUNCIONAL								
DIMENSIÓN 1: Autocuidado		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Comer	X		X		X		
9	Aseo personal	X		X		X		
10	Uso del retrete	X		X		X		
11	Bañarse /Ducharse	X		X		X		
12	Vestirse y desvestirse	X		X		X		
13	Deposición	X		X		X		
14	Micción	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Movilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Desplazarse	X		X		X		
16	Traslado de sillón - cama	X		X		X		
17	Subir y Bajar escaleras	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: CARLOS MIGUEL AGUILAR SALDAÑA

DNI: 00965706

Especialidad del validador: Dr. En gestión pública y Gobernabilidad
Contador Público Colegiado y Bachiller en Educación

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

12 de enero del 2022



Carlos Miguel Aguilar Saldaña
DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y
GOBERNABILIDAD

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

“SOPORTE FAMILIAR Y DEPENDENCIA FUNCIONAL DE PERSONAS SENILES DEL HOSPITAL DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ-TOCACHE 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Soporte familiar							
	DIMENSIÓN 1: Resolución de problemas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?	X		X		X		
2	¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Interacción Emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
3	¿Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?	X		X		X		
4	¿Me satisface mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor?	X		X		X		
5	Me satisface como compartimos en familia: 1. el tiempo para estar juntos 2. los espacios en casa. 3. El dinero	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Relación Interpersonal	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?	X		X		X		
7	Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos	X		X		X		

DEPENDENCIA FUNCIONAL								
DIMENSIÓN 1: Autocuidado		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Comer	X		X		X		
9	Aseo personal	X		X		X		
10	Uso del retrete	X		X		X		
11	Bañarse /Ducharse	X		X		X		
12	Vestirse y desvestirse	X		X		X		
13	Deposición	X		X		X		
14	Micción	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Movilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Desplazarse	X		X		X		
16	Traslado de sillón - cama	X		X		X		
17	Subir y Bajar escaleras	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado**

DNI: 00953069

Especialidad del validador: **Doctor en Gestión Universitaria**
Magister en Investigación y docencia

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

12 de enero del 2022



Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
DOCTORA EN GESTIÓN UNIVERSITARIA

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

“SOPORTE FAMILIAR Y DEPENDENCIA FUNCIONAL DE PERSONAS SENILES DEL HOSPITAL DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ-TOCACHE 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Soporte familiar							
	DIMENSIÓN 1: Resolución de problemas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?	X		X		X		
2	¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Interacción Emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
3	¿Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?	X		X		X		
4	¿Me satisface mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor?	X		X		X		
5	Me satisface como compartimos en familia: 1. el tiempo para estar juntos 2. los espacios en casa. 3. El dinero	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Relación Interpersonal	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?	X		X		X		
7	Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos	X		X		X		

DEPENDENCIA FUNCIONAL								
DIMENSIÓN 1: Autocuidado		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Comer	X		X		X		
9	Aseo personal	X		X		X		
10	Uso del retrete	X		X		X		
11	Bañarse /Ducharse	X		X		X		
12	Vestirse y desvestirse	X		X		X		
13	Deposición	X		X		X		
14	Micción	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Movilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Desplazarse	X		X		X		
16	Traslado de sillón - cama	X		X		X		
17	Subir y Bajar escaleras	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Tiene suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador		JUAN RODRIGO TUESTA NOLE					
DNI:	44331463	CMP	56120	RNE	30248	RNA	A06409
Especialidad del validador:		MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA – UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO MÉDICO GERIATRA / AUDITOR MÉDICO / DOCENTE UNIVERSITARIO					

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

12 de enero del 2022


GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 - TARAPOTO

Mg. MC. JUAN RODRIGO TUESTA NOLE
Mg. GESTIÓN PÚBLICA / MÉDICO GERIATRA / AUDITOR MÉDICO
CMP N°56120 RNE N°30248 RNA N°A06409

Firma del Experto Informante

● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2022-12-15 Submitted works	2%
2	repositorio.upads.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2024-01-10 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-12-03 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1691255261305 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-02-17 Submitted works	<1%