

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

Título	: “PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA DISFUNCIONALIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL PUESTO DE SALUD SAUSA – JAUJA, PERIODO 2018-2021”
Para optar	: El Título Profesional de Médico Cirujano
Autores	: Bach. Rojas Canta Sadith Edelica
Asesor	: M.C. Vásquez Egoavil Elmer Armengod
Línea de Investigación	: Salud y Gestión de la Salud Institucional
Fecha de inicio y culminación de la investigación	: Enero 2018 – Diciembre 2021

Huancayo - Perú
2024

DEDICATORIA

A mis queridos padres, gracias por orientarme en los momentos más difíciles de mi vida y por acompañarme durante la pandemia, que fue complicada para todos. A mis amigos cercanos, su apoyo hizo más llevaderas las dificultades que surgieron en mi formación profesional en la universidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al centro de salud de Sausa, Jauja, por apoyar la recolección de datos para mi tesis, y al Dr. Elmer Armengod Vásquez Egoávil por su orientación. También a mi alma mater, la Universidad Peruana Los Andes, por mi formación como médico con vocación de servicio.

CONSTANCIA DE TURNITIN



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0003-FMH-2025

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA DISFUNCIONALIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL PUESTO DE SALUD SAUSA – JAUJA, PERIODO 2018-2021

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. ROJAS CANTA SADITH EDELICA**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **M.C VÁSQUEZ EGOAVIL ELMER ARMENGOD**

Fue analizado con fecha **10/01/2025** con **61** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 10 de enero de 2025



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
Jefa
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCION

Según estimaciones de la Organización Mundial de la salud, se espera que para el año 2050 haya cuatro veces más adultos mayores, que no podrán valerse por sí mismos, lo cual representa una problemática en todos los países (1). Valencia-Reyes J y cols., en 2023 identificaron que la frecuencia de disfuncionalidad en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de unidad familiar de México fue 11,49% (2).

Estudios previos, definen disfuncionalidad en los adultos mayores cuando abarca una calidad de vida inadecuada, la cual incluye varios aspectos, entre ellos se encuentran las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); esto se debe principalmente a que a medida que avanza la edad, se pierden muchas habilidades que generan dificultades para mantener una relación adecuada con el entorno (3). Así mismo Contreras C y col, en la región Junín también describió en una clínica de la ciudad de Huancayo, las frecuencias tanto en ABVD y AIVD siendo las siguientes: dependencia parcial (19,40%) y dependencia moderada (21,70%); respectivamente (4).

Lamentablemente en nuestro país, así como en nuestra región, los estudios de geriatría, así como de otras especialidades dirigidas a este campo son pocas (5), la salud pública engloba la prevención y el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas; no se puede concebir un nivel aceptable de vida sino se enfatiza dicha problemática en el país (6,7).

Similar panorama se observa en Junín ya que los estudios continúan siendo escasos, esto sumado a que en nuestra region conviven 99 680 personas mayores de 65 años de edad, siendo Jauja una de las provincias que más concentra a 10 134 adultos mayores (8).

Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue estimar la prevalencia de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de Salud Sausa-Jauja, 2018-2021.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA-----	ii
AGRADECIMIENTO-----	iii
CONSTANCIA DE TURNITIN-----	iv
INTRODUCCION-----	v
CONTENIDO-----	vi
CONTENIDO DE GRÁFICOS-----	xi
RESUMEN-----	xii
ABSTRACT-----	xiii
CAPITULO I-----	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	11
1.1. Descripción de la realidad problemática-----	11
1.2. Delimitación del problema-----	12
1.2.1. Teórico-----	12
1.2.2. Espacial-----	12
1.2.3. Temporal-----	13
1.3. Formulación del problema-----	13
1.3.1. Problema general-----	13
1.3.2. Problemas específicos-----	13
1.4. Justificación-----	13
1.4.1. Social-----	13

1.4.2.	Teórica -----	14
1.4.3.	Metodológica-----	14
1.5.	Objetivos -----	15
1.5.1.	Objetivo general -----	15
1.5.2.	Objetivos específicos-----	15
CAPITULO II-----		16
MARCO TEÓRICO -----		16
2.1.	Antecedentes -----	16
2.1.1.	Internacionales -----	16
2.1.2.	Nacionales -----	17
2.1.3.	Locales -----	17
2.2.	Bases teóricas o científicas -----	18
2.2.1.	Definición-----	18
2.2.2.	Factores de riesgo-----	18
2.2.3.	Etiología-----	18
2.2.4.	Clasificación-----	19
2.2.5.	Actividades de la vida diaria -----	20
2.2.6.	Acciones preventivas y de tratamiento -----	20
2.3.	Marco conceptual -----	21
CAPITULO III-----		23
HIPÓTESIS -----		23

3.1. Hipótesis General	23
3.2. Hipótesis específicas	23
3.3. Variables	23
3.3.1. Variable de interes (Anexo 2)	23
3.3.2. Variables intervinientes (Anexo 2)	23
CAPITULO IV	25
METODOLOGÍA	25
4.1. Método investigación	25
4.2. Tipo investigación	25
4.3. Nivel investigación	25
4.4. Diseño investigación	26
4.5. Población y muestra	26
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
4.8. Aspectos éticos de la investigación	31
CAPÍTULO V	32
RESULTADOS	32
5.1. Descripción de resultados	32
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	42
ANEXOS -----	51
Anexo 1. Matriz de consistencia -----	52
Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables -----	53
Anexo 3-ficha de recolección de datos de la tesis “Perfil epidemiológico de la disfuncionalidad en pacientes adultos mayores con diagnóstico de funcionalidad en el Puesto de Salud de Jauja Sausa-Jauja” -----	55
Anexo 4.- Permisos institucionales -----	57
Anexo 5. Base de datos -----	58

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.- Características sociodemográficas de los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad que acudieron al Puesto de Salud de Sausa-Jauja, entre 2018 a 2021.-----	33
Tabla 2.- Características clínicas de los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad que acudieron al Puesto de Salud de Sausa-Jauja, entre 2018 a 2021. -----	35
Tabla 3.- Hábitos nocivos de los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad que acudieron al Puesto de Salud de Sausa-Jauja, entre 2018 a 2021.-----	35

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1.- Prevalencia de disfuncionalidad en pacientes adultos mayores que acudieron al
Puesto de Salud Sausa-Jauja, 2018-2021. ----- 33

Gráfico 2.- Presencia de comorbilidades de los adultos mayores con diagnóstico de
disfuncionalidad que acudieron al Puesto de Salud de Sausa-Jauja, entre 2018 a 2021.----- 37

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores son considerados una población vulnerable, siendo más preocupante en aquellos con disfuncionalidad. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud Sausa-Jauja, 2018-2021. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se examinaron un total de 146 historias clínicas de adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad del puesto de salud de Sausa; con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, los resultados fueron expresados a través de medidas de frecuencias y porcentajes y estas fueron procesadas en el software estadístico SPSS v.26. **Resultados:** La prevalencia de disfuncionalidad fue del 40,72%, siendo en su mayoría del género femenino 86 (58,90%), del grupo etario de 71-80 años 63 (43,20%), con estudios alcanzados hasta el nivel secundario 63 (45,20%), casados 61 (41,80%). Además, tuvieron un tiempo de enfermedad entre 3 a 4 años 48 (32,90%), independientes a las actividades básicas 105 (71,90%) e instrumentales 87 (59,60%). No practicaban deporte 96 (65,80%) y no polimedicado 96 (65,80%). Además, no consumían alcohol 127 (87,00%), no fumaban cigarrillos 134 (91,80%), y no consumían otras sustancias 134 (91,80%), y la principal comorbilidad fue la hipertensión arterial 26 (17,80%).

Conclusión: La prevalencia de disfuncionalidad de pacientes adultos mayores fue moderada que acudieron al puesto de salud de Sausa-Jauja siendo mayor en aquellos con comorbilidades.

Palabras clave: anciano; prevalencia; comorbilidad; actividades cotidianas. (Fuente: DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Introduction: Older adults are considered a vulnerable population, being more worrying in those with dysfunction. Objective: Estimate the prevalence of older adult patients with a diagnosis of dysfunction at the Sausa-Jauja health post, 2018-2021. Material and methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. A total of 146 medical records of older adults with a diagnosis of dysfunction at the Sausa health post were examined; With a type of non-probabilistic convenience sampling, the results were expressed through measurements of frequencies and percentages and these were processed in the SPSS v.26 statistical software. Results: The prevalence of dysfunction was 40,72%, with 86 (58,90%) being mostly female, 63 (43,20%) from the age group of 71-80 years, with studies reaching up to secondary level 63 (45,20%), married 61 (41,80%). In addition, 48 (32,90%) had a duration of illness between 3 to 4 years, 105 (71,90%) were independent of basic activities and 87 (59,60%) were independent of basic activities. 96 (65,80%) did not practice sports and 96 (65,80%) did not take polypharmacy. Furthermore, 127 (87,00%) did not consume alcohol, 134 (91,80%) did not smoke cigarettes, and 134 (91,80%) did not consume other substances, and the main comorbidity was arterial hypertension 26 (17,80%).

Conclusion: A third of the older adults who attend the Sausa-Jauja health post presented some degree of dysfunction, being higher in those with comorbidities.

Keywords: elderly; prevalence; comorbidity; daily activities. (Source: MeSH).

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Flores S y cols., en 2020 llevaron a cabo una investigación en México, en la que se abordó el proceso de envejecimiento como una realidad que todos los seres humanos experimentaremos, a medida que las investigaciones sobre problemas neurodegenerativos como el Alzheimer y el Parkinson avanzan, se descubren factores que influyen en el pronóstico de los pacientes; y uno de estos factores es la disfuncionalidad, la influencia de esta variable en las enfermedades de este grupo etario es innegable (9).

Además, se han reportado casos en los que la disfuncionalidad de los adultos mayores disminuye alarmantemente durante su estancia en entornos hospitalarios o de internamiento encontrando que el 87,5% presenta cierto grado de disfunción en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (9).

Una investigación realizada en Ecuador en un programa de rehabilitación y atención psicológica con una población de 146 adultos mayores, se evidenció que existe factores pronósticos para tener disfuncionalidad, siendo entre ellas las mismas relacionadas con el

deterioro cognitivo como son: un nivel educativo bajo, disfuncionalidad familiar y trastornos psicológicos (10).

Adicionalmente, otra investigación realizada en Ecuador describió que la disfuncionalidad está presente en muchos pacientes con un trastorno cognitivo (77,50%), siendo su asociación estadísticamente significativa (11).

Además, una investigación realizada en la región Junín reportó que la disfuncionalidad en adultos mayores encontró una frecuencia de independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de 74,60%, y en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) el nivel de independencia fue 51,30%; siendo este último una situación alarmante donde más de la mitad tiene cierto grado de dependencia (12).

Ante tal realidad problemática que significa el aumento del grupo etario adulto mayor y de los trastornos neurodegenerativos, no solo en nuestra región sino en todo el mundo, se planteó la siguiente investigación con el objetivo de estimar la prevalencia de dicha variable y describir los aspectos más importantes de dicho trastorno.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Teórico

La presente investigación aborda principalmente determinar la prevalencia de disfuncionalidad en adultos mayores.

1.2.2. Espacial

El estudio se realizó en el Puesto de Salud-Sausa ubicado en la provincia de Jauja, en el departamento de Junín; Perú.

1.2.3. Temporal

La investigación abarco el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de enero del 2018 al 31 de diciembre de 2021

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de disfuncionalidad en pacientes adultos mayores con el diagnostico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018 a 2021?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021?
2. ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa- Jauja; 2018-2021?
3. ¿Cuáles son los hábitos nocivos de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021?
4. ¿Cuáles son las comorbilidades de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa- Jauja;2018-2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El aporte practico del estudio se basa fundamentalmente en poder más adelante aplicar intervenciones preventivas y promocionales de la salud, en los propios adultos mayores, ya se explicó que la esperanza de vida está aumentando y por ende

se debe prever la calidad que se brinde a dichos pacientes; y la funcionalidad es un área temática muy vital.

Así mismo se recalca que la labor de los profesionales de la salud en respuesta ante la poca importancia que brindan las autoridades regionales, es promover medidas para salvaguardar la funcionalidad y salud mental de nuestros adultos mayores, siendo representado en la presente investigación.

1.4.2. Teórica

El aporte teórico son los conocimientos nuevos que se obtenga de la investigación en nuestra realidad, como se sabe los estudios en este campo en específico como es la geriatría son mínimos y aún más difíciles de realizar en el contexto actual, donde no se considera una prioridad el grupo etario adulto mayor.

Las publicaciones en general en los campos clínicos relacionados con la geriatría, psiquiatría y neurología son escasos, lo cual debe preocupar a la comunidad académica tanto a los alumnos, profesionales y asesores de tesis en nuestra ciudad, de esa poca cantidad de estudios en dicha temática (12,13).

1.4.3. Metodológica

Es importante recalcar que el presente estudio es de tipo descriptivo, por lo cual realizarlo en un centro primario de salud reafirmó el concepto que, desde los niveles más inferiores, se debe tomar acciones para más adelante no congestionar los hospitales y llegar a colapsarlos frente a los problemas geriátricos que se nos avecina (14).

El estudio de esta afección en una ciudad en específico, aporta una base de

datos para poder más adelante realizar estudios avanzados frente a una problemática como es la disfuncionalidad de los adultos mayores.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Estimar la prevalencia de disfuncionalidad en pacientes adultos mayores en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021.
2. Identificar las características clínicas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa- Jauja; 2018-2021.
3. Identificar los hábitos nocivos de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021.
4. Describir las comorbilidades de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Bermeo A y Ojeda J., en 2023 concluyen, que el 30,00% presento deterioro cognitivo leve, el 85% fue independiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), concluyendo que una mayor edad es un factor de riesgo para del deterioro cognitivo y la independencia para realizar sus actividades cotidianas (OR>1) (15).

Bermeo M y Maza M., en 2022 concluyen, que el promedio de edad fue 76 años, en las actividades básicas de la vida diaria independientes (93,95%), requiere apoyo (9,76%) y dependencia severa (1,40%); además que la presencia de deterioro cognitivo leve fue (52,57%) y con sospecha de deterioro (10,23%) (16).

Salazar-Barajas M y cols., en 2019 concluyen, que el 11,60% presentó dependencia total en las ABVD, el 3,50% tuvo percepción de disfuncionalidad, y el 8,10% percibió deficiencias, además concluyó que a mayor funcionalidad mayor calidad de vida tanto del paciente como del cuidador (17).

Paredes YV y Yarce E., en el 2018., concluyen, que las mujeres presentaron mayor dependencia leve 63,63% (n=63) en comparación con los varones 35,37% (n=36).

Además, se evidencio que el sexo se asoció con el nivel de dependencia ($p=0,004$) (18).

Parra-Juma MI., en el 2018 concluye, que el 67% de los adultos mayores están en riesgo de dependencia ya que necesitan ayuda en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, el 23% son independientes y tan solo el 10% presentan algún grado de dependencia (19).

2.1.2. Nacionales

Molocho CE y cols., en 2020 concluyen, que el 50,00% presentaron dependencia moderada para las actividades básicas de la vida diaria, el 52,50% dependencia severa en las actividades instrumentales de la vida diaria y 57,50% deterioro cognitivo grave (20).

Romero I., en 2019 concluye, que los adultos mayores que acudieron al centro de salud presentaron disfunción cognitiva total leve (45,30%). Con respecto a sus dimensiones presentaron una disfunción cognitiva moderada en mayor porcentaje en la dimensión lenguaje (21).

2.1.3. Locales

Paucar SK y Villaverde WG., en 2021 concluyeron, que el 22,50% de ellos presentaron dependencia en las actividades básicas de la vida y en las actividades instrumentales de la vida diaria el 32,60% tenía cierto grado de dependencia (22).

Mescua M y Salazar J., concluyeron que en 100 adultos mayores que en las actividades instrumentales de la vida diaria tuvieron algún grado de dependencia (45,5%) (23).

Contreras C y cols., en 2019, concluyen que el 11,00% presento deterioro cognitivo leve en el 11,00%. En actividades básicas de la vida diaria 19,40% tuvo dependencia parcial; y en actividades instrumentales de la vida, el 23,00% dependencia severa (24).

2.2.Bases teóricas o científicas

2.2.1. Definición

La disfuncionalidad se define como la delimitación de un conjunto de habilidades de índole física, mental y social que básicamente le permita al adulto mayor realizar una vida normal con su familia y su entorno como la sociedad (11). Existen dos componentes más principales como son las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (11).

2.2.2. Factores de riesgo

Los factores estudiados que pueden conllevar a un problema de dependencia funcional en el adulto mayor son el genético, el ambiental, deterioro personal en la salud, inmovilidad de los miembros, inestabilidad y alteraciones intelectuales (11).

2.2.3. Etiología

Existen muchas teorías, pero básicamente el origen de esta afección se fundamenta en la asociación con otras enfermedades degenerativas como son los osteoarticulares y musculares; en el envejecimiento se produce reducción de las habilidades motoras finas y gruesas, ocasionando limitaciones a nivel personal y social (11).

Baro en el año 2012 plantea algunas características que pueden ocasionar

este deterioro, el aspecto muscular en el transcurso se viene atrofiado por la aplicación constante del ejercicio físico, es así que algunos factores aparecen como problema de sueño, dismovilidad, integración social, y una pobre facilidad en la movilidad (11).

Los componentes osteoarticulares se ven disminuida por algunas enfermedades que ocasionan deterioro del movimiento normal de los rangos articulares, así mismo está demostrado que una mala nutrición origina básicamente hipoproteicas dificultades para la realización de actividades que antes las podía llevar a cabo (11).

2.2.4. Clasificación

Disfuncionalidad en el área personal

En el trastorno normal de envejecimiento se produce varios cambios donde se observa el desmedro de la autoestima y del ambiente, repercutiendo en algunas esferas de aseo, bañarse, ir al baño y tomar medicamentos, estos problemas están relacionados a trastornos emocionales (11).

Disfuncionalidad en el área familiar

El área familiar se distorsiona mucho con la compañía que tiene los adultos mayores, siendo la distancia o cercanía del adulto mayor con entorno alterado, lo que implica un cambio de la rutina, acostumbrada a hacer que las relaciones no sean buenas, esto produce un cansancio en el cuidador o que el impacto económico no tenga una sustentación normal para la autonomía personal (11).

Disfuncionalidad en el área social

En los ancianos se fundamenta en cuanto a la independencia o dependencia respecto a los grupos sociales que vienen desarrollando, un rol importante son los excompañeros de trabajo y lo útil que todavía representan, en algunos casos esta participación social se disminuye y afecta el periodo de vida, la socialización no debe disminuir ya que las no limitaciones son factores protectores para la salud del accionar y se detallara en la clasificación de funcionalidad del adulto mayor (11).

2.2.5. Actividades de la vida diaria

Los diferentes grados de funcionalidad se miden o se cuantifican en los aspectos de autonomía que tiene los adultos mayores, estos orientan al autocuidado y desplazamiento de las personas ante conceptos de envejecimiento, y estos basados aspectos esenciales fisiológicos como bañarse, continencia urinaria, higiene y aseo personal; y que se cronifican hasta impedir una movilidad adecuada creando necesidades básicas del individuo frente a su entorno (11).

2.2.6. Acciones preventivas y de tratamiento

Existen ciertos factores protectores, como el ejercicio, en comparación con otros métodos, como la relajación. Las conclusiones obtenidas son las siguientes: los efectos del ejercicio probablemente tienen un impacto positivo en la fatiga de los adultos mayores en comparación con terapias pasivas (11).

Debido a la evidencia limitada es difícil delimitar estadísticamente sobre el tiempo de mejora en pacientes con disfuncionalidad, un aspecto importante es que la mayoría de estudios son en pacientes ambulatorios diagnosticados de acuerdo a criterios propios de los médicos evaluadores, en líneas generales son muy buenos el

ejercicio programado, diagramado y sistematización frente a los métodos pasivos en los ancianos (11).

Estos estudios engloban un total de 1518 participantes, se comparó varios acápites de terapia alternativa en los pacientes con problemas de funcionalidad, estos ejercicios promovidos en un rango entre 12-26 semanas, y llegado a ser el máximo plazo entre 50-72 semanas, todos dirigido con un nivel intenso, variación de los ejercicios aeróbicos que van desde caminata, natación y ciclismo tienen muy buenos resultados en la funcionalidad (24).

2.3.Marco conceptual

a) Disfuncionalidad del adulto mayor

Se define como las limitaciones o el deterioro en las capacidades para llevar a cabo actividades cotidianas de manera independiente. Estas limitaciones abarcan aspectos físicos, mentales y sociales, a menudo asociados a enfermedades crónicas o discapacidades, lo que afecta la calidad de vida y la autonomía (23).

b) Características sociodemográficas

Indicadores utilizados para describir a los pacientes adultos con diagnóstico de disfuncionalidad en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y factores similares (25).

c) Características clínicas
Aspectos o cualidades presentes en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad, detectados en la atención médica (26).

d) Hábitos nocivos

Son sustancias o actos que les evaden de la realidad a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad. Estos varían según el objeto, hábito o sustancia, pero por lo general pueden ocasionar alteraciones y/o daños neuronales en el cerebro a corto o largo plazo (27).

e) Comorbilidades

Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo o uno después del otro en el adulto mayor con diagnóstico de disfuncionalidad (28).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

No aplica (29).

3.2. Hipótesis específicas

No aplica (29).

3.3. Variables

3.3.1. Variable de interés (Anexo 2)

Variable principal o de interés: Disfuncionalidad del adulto mayor.

3.3.2. Variables intervinientes (Anexo 2)

- Características sociodemográficas
- Características clínicas
- Hábitos nocivos.
- Comorbilidades.

3.3.3. Operacionalización de variables

Se realizó el cuadro de operacionalización en el anexo número.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método investigación

Cuantitativo (30).

4.2. Tipo investigación

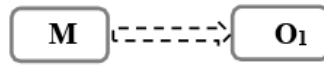
- Según su propósito, básica.
- Según su enfoque, cuantitativo.
- Según el nivel de investigación, descriptivo.
- Según la intervención del investigador, observacional.
- Según la temporalidad de recolección de datos, retrospectivo.
- Según el número de evaluaciones, transversal.
- Según el tipo de la fuente de datos, análisis documentario (31).

4.3. Nivel investigación

Descriptivo (31).

4.4. Diseño investigación

El diseño es observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo (32).



Siendo:

M: Adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad.

O1: Perfil epidemiológico.

4.5. Población y muestra

Población

La población total de pacientes adultos mayores que se atendieron en el Puesto de Salud-Sausa de la ciudad de Jauja, entre 2018 a 2021 fueron 577.

La población de estudio fueron los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad que acudieron al Puesto de Salud- Sausa de la ciudad de Jauja, entre 2018 a 2021, siendo en total 235 adultos mayores.

Muestra

Para determinar la muestra final de estudio, se utilizó la fórmula para calcular el tamaño de muestra para una población finita, ya que se trabajó con una parte de la población en lugar de la población completa; siendo los valores de la fórmula los siguientes:

✓ n = muestra final

✓ Z = con un intervalo de confianza al 95%: 1,96

✓ p = proporción esperada de la variable siendo por estudio anteriores: 0,50

- ✓ $q = 1 - \text{prevalencia usada} = 0,50$
- ✓ $N = \text{población} = 235$
- ✓ $E = \text{Error de estimación máximo aceptado} = 5\%$.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$\frac{1,96^2 \times 235 \times 0,50 \times 0,50}{(235 - 1) \times 0,0025 + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}$$

$n = 146,04$

La muestra final de estudio fue 146 adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad.

Muestreo: Se utilizó la técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de adultos mayores con datos confusos o incompletos sobre el diagnóstico final o que les falta alguna información para el estudio.
- Historias clínicas de adultos mayores que tengan diagnóstico de COVID-19.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica de estudio fue el análisis documental, ya que se revisaron historias clínicas con diagnósticos ya preestablecidos (33), y estas fueron recolectados de la siguiente manera:

- Se detectó en el libro de registros de la unidad de triaje de todos los adultos mayores que ingresaron durante el 01 de enero de 2018 al 31 de diciembre del 2021.
- Posteriormente, se procedió a identificar a las historias clínicas de todos los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad; que cumplieron criterios de inclusión y exclusión posteriormente se elaboró una lista enumerada.
- Se confeccionó una base de datos codificada y anónima donde se registraron los datos de las historias clínicas el cual sirvió para el análisis de los resultados.

Instrumento

El diagnóstico de disfuncionalidad fue evaluada por el personal médico del puesto de salud de Sausa-Jauja, a través del índice de Katz para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Este instrumento de valoración fue publicado en el año 1963 y siendo elaborado en el año 1958 dirigido por el Dr. Sidney Katz del The Benjamin Rose Hospital de Cleveland.

Este índice está constituido por 6 ítems, cada uno corresponde a una actividad a evaluar como alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, transferencias y uso del baño.

El Índice de Katz explica el 97,72 % del fenómeno y los resultados indican una buena adaptación del modelo, un nivel aceptable de residuos y buena fiabilidad (G-H=0,986; α -Cronbach=0,970560), demostrando su validez y confiabilidad.

Para la interpretación del índice pueden utilizarse los dos métodos: la escala numérica y la alfabética. Con esta última lograríamos una interpretación más descriptiva. En cualquier caso, el orden jerárquico de la escala de Katz establece una equivalencia entre ambos métodos para valorar los grados de funcionalidad en el adulto mayor, que resultaría así:

- Grados A-B = 0 a 1 puntos, independiente

- Los grados C-D = 2 a 3 puntos, disfuncional leve
- Por último, los grados E-G = 4 a 6 puntos, disfuncional severo (34).

Para la presente investigación se elaboró una ficha de recolección de datos

Validez del instrumento

En la presente investigación, utilizo el índice de Katz, siendo un instrumento reconocido y utilizado a nivel mundial, en el contexto peruano fue validado en adultos mayores que acudieron a consulta externa de Geriátría del Hospital Hipólito Unanue (35).

Confiabilidad

De igual manera, carece de lógica e idoneidad, ya que solamente recopila información o transcribe la ficha de recolección de datos sin proporcionar un valor final. Por lo tanto, no se puede aplicar ni estimar su confiabilidad (36).

Índice de Katz	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.
	Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo.
VESTIRSE	Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).
	Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.
USAR EL RETRETE	Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).
	Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.
MOVILIDAD	Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).
	Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.
CONTINENCIA	Independiente: control completo de micción y defecación.
	Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.
ALIMENTACIÓN	Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantecquilla o similar).
	Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental.
Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar	
CLASIFICACIÓN	
A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso de retrete, vestirse y bañarse.	
B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.	
C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.	
D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.	
E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete y otra función adicional.	
F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete, movilidad y otra función adicional.	
G. Dependiente en las seis funciones.	
H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.	

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En el planteamiento de la investigación se procedió a las siguientes sub- fases para obtener los resultados más importantes:

Fase de autorización: En primer lugar, se debió obtener la autorización del comité de ética institucional de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes (UPLA). Posteriormente, se solicitó permiso al Puesto de Salud de Sausa- Jauja, con el propósito de poder recopilar las historias clínicas de los pacientes adultos con diagnóstico de disfuncionalidad

Fase de evaluación: Se halló el cálculo de la muestra final, y se coordinó con las autoridades del Puesto de Salud de Sausa-Jauja los días para acudir al servicio de archivo para recopilar las historias clínicas, sin incomodar a las al personal de salud y para luego poder codificar en una base datos y analizarlos.

Fase de resultados: En este proceso se ejecutó el análisis para los resultados según los objetivos planteados para poder seguir con los tramites y elaborar el informe final de tesis.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó a través de estadística descriptiva a través de medidas de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. La cuantificación estadística se realizó con el software estadístico SPSS versión 25.

Además, se determinó la prevalencia esta se calculó mediante la división del total de adultos mayores con disfuncionalidad entre la población total que acudió al centro de Salud de Sausa-Jauja, durante el 2018 al 2021.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Se solicitó la resolución de aprobación del comité de ética institucional de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA) y el permiso correspondiente del Puesto de Salud Sausa-Jauja. La presente investigación cumplió con los principios bioéticos de la declaración de Helsinki, y que los datos recopilados fueron codificados con el propósito de garantizar el anonimato de los datos, en tal sentido, los resultados evidenciados garantizan la confidencialidad.

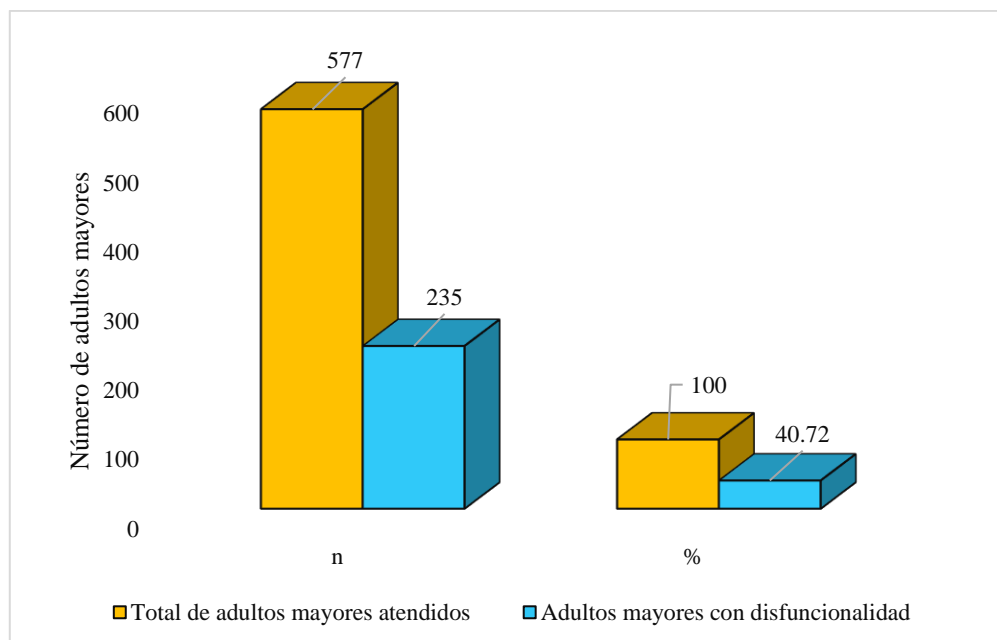
CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

En el Puesto de Salud Sausa – Jauja, entre el periodo de tiempo de 2018 a 2021 se atendieron en total a 577 adultos mayores; de ellos 235 fueron diagnosticados con el síndrome de disfuncionalidad (Que es la población considerada para este trabajo). El tamaño muestral calculado fue 146. A continuación, se exponen los resultados, de acuerdo los objetivos expuestos y se presentan los resultados mediante gráfico

Grafico 1.- Prevalencia de disfuncionalidad en pacientes adultos mayores que acudieron al Puesto de Salud Sausa-Jauja, 2018-2021.



Fuente: Puesto de Salud de Sausa-Jauja, 2018-2021. Elaboración propia.

En el gráfico 1, se observa que se atendieron en el Puesto de Salud Sausa- Jauja 577 adultos mayores, de ellos 235 tuvieron el diagnóstico de disfuncionalidad, representando una prevalencia del 40,72%.

Tabla 1.- Características sociodemográficas de los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad que acudieron al Puesto de Salud de Sausa-Jauja, entre 2018 a 2021.

Características	n	%
sociodemográficas		
Genero		
Femenino	86	58,90
Masculino	60	41,10
Grupo etario		
60 -70 años	57	39,00
71 – 80 años	63	43,20
> 80 años	26	17,80
Nivel de instrucción		
Analfabeto	6	4,10
Primaria	48	32,87
Secundaria	63	43,15
Técnico	15	10,27
Superior	14	9,58
Estado civil		
Casado	61	41,80
Conviviente	56	38,40
Soltero	15	10,30
Divorciado	7	4,80
Viudo	7	4,80
Ocupación anterior		
Ama de casa	51	34,90
Agricultor	39	26,70
Comerciante	23	15,80
Obrero	16	11,00
Profesional	14	9,60
Otros	3	2,10
Total	136	100,0

-Fuente: Puesto de Salud de Sausa-Jauja,

2018-2021. Elaboración propia.

Respecto, a las características sociodemográficas se evidencio que la mayoría de los pacientes adultos mayores eran de género femenino 58, 90% (n=86), de 71 a 80 años de edad 43,20% (n=63), de nivel de instrucción hasta nivel secundaria 43,15% (n=63), de estado civil casado 41,80% (n=61) y con una ocupación anterior de ama de casa 34,90% (n=51) (Tabla 1)

Tabla 2.- Características clínicas de los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad que acudieron al Puesto de Salud de Sausa-Jauja, entre 2018 a 2021.

Características clínicas	n	%
Tiempo de enfermedad		
< 1 año	12	8,20
Entre 1-2	31	21,20
Entre 3-4	48	32,90
> 5 años	55	37,70
Actividad física		
No	111	76,00
Si	35	24,00
Polifarmacia		
No	96	65,80
Si	50	34,20
Total	136	100,0

Fuente: Puesto de Salud de Sausa-Jauja, 2018-2021. Elaboración propia.

En relación a las características clínicas, la mayoría de los adultos mayores tuvieron un tiempo de enfermedad > 5 años 37,70% (n=55), no realizaban actividades físicas 76,00% (n=111) y no practicaban la polifarmacia 65,80% (n=96). (Tabla 2).

Tabla 3.- Hábitos nocivos de los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad que acudieron al Puesto de Salud de Sausa-Jauja, entre 2018 a 2021.

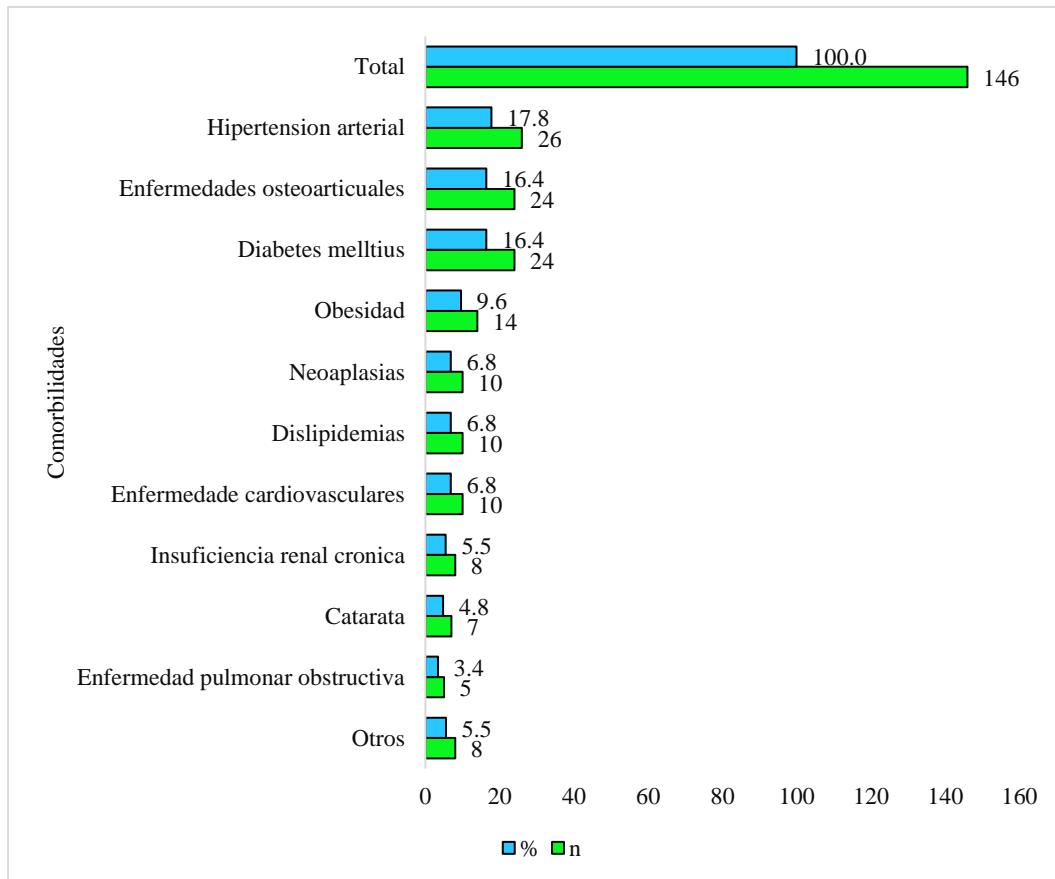
Hábitos nocivos	n	%
Consumo de otras sustancias		
No	127	87,0
Si	19	13,0
Fumar cigarrillos		
No	134	91,8
Si	12	8,2
Consumo de alcohol		
No	127	87,0
Si	19	13,0
Total	136	100,0

Fuente: Puesto de Salud de Sausa-Jauja, 2018-2021.

Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa que generalmente los adultos mayores con disfuncionalidad no consumieron alcohol 87,00% (n=127), no fumaban cigarrillos 91,80% (n=134) y no consumían otras sustancias 87,00% (n=127).

Gráfico 2.- Presencia de comorbilidades de los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad que acudieron al Puesto de Salud de Sausa-Jauja, entre 2018 a 2021.



Fuente: Puesto de Salud de Sausa-Jauja, 2018-2021. Elaboración propia.

En el gráfico 5, se observa las comorbilidades presentes en los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad estuvo encabezada por la hipertensión arterial 17,80 (n=26), seguido por las enfermedades osteoarticulares 16,40% (n=24), diabetes mellitus 16,40% (n=24), obesidad 9,60 (n=14), neoplasias 6,80% (n=10), dislipidemias 6,80% (n=10) y enfermedades cardiovasculares 6,80% (n=10), entre las más representativas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestro estudio encontró que la mayoría de adultos mayores con disfuncionalidad fueron de género femenino similares a lo reportado en estudios realizados en Perú (24) y México (17). Dicho hallazgo podría deberse a que la salud de las varones y mujeres es diferente ya que existen factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos) que se manifiestan de forma distinta dependiendo del sexo de la persona (36).

Respecto, al grupo etario afectado se observó que mayormente tenían entre 71 a 80 años, valores similares a un estudio realizado en dos centros de salud en Colombia donde predominaba el rango de edad de 75 a 84 años 22 (26,66%) (37), y siendo diferente a estudios realizados en centros de salud de Ecuador (16) y México (17) donde los adultos mayores con disfuncionalidad tenían en su mayoría edades entre 60 a 69 años; respectivamente. Dichos resultados son controversiales, sin embargo, la evidencia científica señala que una mayor edad puede conllevar a un menor grado de la capacidad funcional del adulto mayor incrementando las probabilidades de padecer alguna discapacidad (38).

Así mismo, se encontró que poco más de la mitad practicaba la polifarmacia esto podría deberse a que los adultos mayores consumen más del 30,00% de todas las recetas, ya que en promedio los adultos mayores de la comunidad consumen al menos 4 medicamentos y los institucionalizados suelen administrarse al menos 5 medicamentos. En un estudio prospectivo en 1000 adultos mayores el 6,00% de los casos se atribuyeron a interacciones medicamentosas y más del 12,00% presentaron reacciones adversas al medicamento al momento de su hospitalización (39).

Cabe precisar que casi la totalidad de los adultos mayores con disfuncionalidad no realizaban actividad física, esto podría deberse a que una persona de edad avanzada va perdiendo sus funciones conllevando a un aislamiento social, restringiendo así sus funciones propias e impidiendo su participación en actividades recreativas como el deporte (40).

Además, se evidencio que casi todos los adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad no practicaban hábitos nocivos, similar a lo reportado por Santos J y cols., quienes encontraron que solo 6(3,30%) alcohol, y 4 (2,20%) fumaban en pacientes adultos mayores con multimorbilidad de Ecuador (41). Dicho hallazgo es prometedor ya que el consumo de alcohol y fumar cigarrillos ya que repercuten tanto en la calidad de vida (mayor riesgo de caídas y puede afectar negativamente la función y la cognición, así como la salud general) como sobre la morbimortalidad (42).

En relación a las comorbilidades, se encontró que hubo una mayor presencia de hipertensión arterial concordando con un estudio realizado en Ecuador donde el 63,30% (n=57) de los adultos mayores con deterioro cognitivo presentaron una presión arterial elevada (43), este resultado se soporta en una investigación que reporto que la hipertensión arterial incremento el valor de la disfuncionalidad en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana (OR = 0,833) (44).

Así mismo, se evidencio que la Diabetes Mellitus fue la tercera comorbilidad más frecuente, esto podría estar asociado a que la Diabetes mellitus aumenta el riesgo de discapacidad debido a que el desarrollo de complicaciones puede reducir la autonomía física, psicológica y social. Un tipo de discapacidad que causa se denominada disfuncionalidad para realizar actividades cotidianas de la vida diaria (45).

La presente investigación tiene limitaciones, en primer lugar, al ser un estudio descriptivo no puede determinar causalidad, asimismo, por ser de análisis documental podría existir un sesgo en la recolección de datos de parte del personal de salud, y por último lugar al haberse estudiado solo un puesto de salud existe la posibilidad de que en otros puestos de salud presenten otro desenlace.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de disfuncionalidad de pacientes adultos fue alrededor de la tercera parte.
2. La mayoría de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja, 2018-2021, fueron mujeres, de rango etario de 71 – 80 años, con estudios hasta el nivel secundario, de estado civil casado y de ocupación anterior ama de casa.
3. La mayoría de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja, 2018-2021, tuvieron un tiempo de enfermedad mayor de 5 años, independientes en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no practicaban la polifarmacia.
4. Casi la totalidad de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa – Jauja, 2018 – 2021, no consumían alcohol, no fumaban cigarrillos y no consumían otras sustancias.
5. Las comorbilidades más frecuentes en pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja, 2018-2021 fueron la hipertensión arterial, enfermedades osteoarticulares y la diabetes mellitus.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar estudios multicéntricos en Junín sobre el nivel de funcionalidad en adultos mayores con el propósito de conocer la realidad problemática en nuestra región.
2. Se aconseja a las autoridades del Puesto de Salud Sausa-Jauja plantear medidas promocionales como charlas educativas y asistenciales para fortalecer algunas competencias en los adultos mayores y así prevenir la disfuncionalidad en ellos.
3. Se sugiere realizar estudios de seguimiento con el propósito de determinar las posibles causas de la disfuncionalidad en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Sausa-Jauja.
4. Se sugiere realizar evaluaciones periódicas y brindar un tratamiento adecuado a pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad que acuden al Puesto de Salud Sausa-Jauja.
5. Se recomienda realizar campañas de despistaje de comorbilidades en adultos mayores con disfuncionalidad que acuden al Puesto de Salud Sausa-Jauja con el propósito de evitar posibles complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. OMS; Datos y cifras. [Internet] 2021 [citado 16 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Valencia-Reyes JM, Vega-Blancas JL. Sarcopenia y su relación con disfuncionalidad geriátrica en una unidad de medicina familiar. Atención Familiar. [Internet] 2023 [citado 16/10/2023]; 30(2):120-6. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110752>
3. Hidalgo H, Ordóñez I. Violencia psicológica y su relación con la disfuncionalidad familiar en adultos mayores de la fundación NURTAC [Tesis Bachiller]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43577>
4. Contreras C, Condor I, Atencio J, Atencio M. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. An Fac Med. [internet] 2019 [citado 16/10/2023]; 80(1):51-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a09v80n1.pdf>
5. Atencio-Paulino JI, Paucar-Huaman W, Condor-Elizarbe IR. Publicación científica en especialidades de Neurología y Psiquiatría en el Perú a través del SCImago Journal and Country Rank. Rev Neuropsiquiatr. [Internet] 2019 [citado 16/10/2023 2023].; 82(3): 227-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3578>

6. Condor IR, Atencio-Paulino JI, Contreras-Cordova CR. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de Parkinson en un hospital nacional de la sierra peruana. Rev Fac Med Humana. [Internet] 2019 [citado 16/10/2023]; 19(4):14-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2342>
7. Atencio-Paulino J, Condor-Elizarbe I, Paucar-Huaman W. Desarrollo de la colaboración en publicaciones sobre salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Gac Sanit. [Internet] 2020 [citado 16/10/2023]; 34(2): 214-5.
8. Diario El Correo. En Junín, unas 99 mil 680 personas son mayores de 65 años. [Internet] 2022 [citado 16/10/2023]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/en-junin-unas-99-mil-680-personas-son-mayores-de-65-anos-noticia/>
9. Flores S, Fierros F, Gallegos N, Magdaleno O, Velasco R, Pérez H. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. CuidArte. 2020 [citado 16/10/2023]; 9(17):28-38. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93579>
10. Taípe A. Deterioro Cognitivo y Funcionalidad Familiar en el adulto mayor con y sin escolaridad del Gobierno Autónomo Descentralizado de Calderón [Tesis de Grado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20721>
11. Santamaría S, Villamarín D. Deterioro cognitivo y su relación con la funcionalidad de la vida diaria del adulto mayor [Tesis de Grado]. Ambato: Pontificia Universidad

católica del Ecuador; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3034>

12. Atencio-Paulino JI, Alcalá J, Castañeda E, Gala M. Desarrollo de la colaboración en revistas de psiquiatría y salud mental en el mundo. *Rev Neuropsiquiatr.* 2019 [citado 16/10/2023].82(4): 304-6. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000400010
13. Contreras C, Ccoicca F, Atencio J, Paucar W, Sedano C. Publicación científica de asesores de tesis en una facultad de medicina humana de Huancayo, Perú. *Educ Médica Super.* [internet] 2021 [citado 16/10/2023]; 35(1): 1-7. Disponible en:
<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2037>
14. Atencio-Paulino JI, Sedano C, Castañeda E, Lizano L. Developing of publications on geriatrics and gerontology using the SCImago Journal and Country Rank portal. *Rev Esp Geriatria Gerontol.* [internet] 2020 [citado 16/10/2023]; 55(3):189-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31882160/>
15. Bermeo A, Ojeda J. Nivel de deterioro cognitivo y la relación con las actividades de la vida diaria que realiza el adulto mayor de manera autónoma del Centro de Salud "La Magdalena" en el periodo abril 2022-abril 2023 [Tesis de Grado]. Quito: Universidad de Cuenca; 2023. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/30170>
16. Bermeo M, Maza M. Evaluación cognitiva y actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de la parroquia Sayausi, Cuenca 2022 [Tesis de Grado]. Cuenca:

Universidad de Cuenca; 2023. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40781>

17. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Enfermería universitaria. [internet] 2019 [citado 16/10/2023]; 16(4): 362-73. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-632019000400362
18. Paredes YV, Yarce E. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Rev Cuba Med Gen Integral. [internet] 2018 [citado 16/10/2023]; 34(4): 92-100. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/379>
19. Parra-Juma MI. Grado de Funcionalidad del Adulto Mayor de la comunidad de Tanguarin en el año 2017[Tesis de Grado]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte de Ecuador; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8189>
20. Molocho C, Gálvez N, Teque M. Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano. TZHOECOEN. [internet] 2020 [citado 16/10/2023]; 12(2): 228-37. Disponible en:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261>
21. Romero I. Disfunción cognitiva en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Tayta Wasi 2019 [Tesis grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3174/TESIS%20Romero%20Isabel.pdf?sequence=1>

22. Paucar SK, Villaverde WG. Funcionalidad y deterioro cognitivo en adultos mayores de la IPRESS Pariahuanca periodo 2017-2020 [Tesis grado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021. Disponible: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6643/T010_75844328_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Mescua M, Salazar J. Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo - 2019 [Tesis grado]. Huancayo: Universidad Continental; 2021. Disponible: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9140>
24. Contreras-Coco CI, Atencio J, Atencio M. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. An. Fac. Med. [Internet]. 2019 [citado 03/12/2023]; 80(1): 51-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100009&lng=es
25. Descriptores de Ciencias de la Salud. Características sociodemográficas. DeCS. 2021. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
26. Oré-Neyra OE. Características clínicas y epidemiológicas del Covid-19 en una población pediátrica en el Hospital Regional El Carmen de Huancayo, marzo-diciembre, 2020. [Tesis de segunda especialidad]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana los Andes; 2021.

27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. OMS. [internet] 2020 [citado 13/12/2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/9789240014886>
28. National Institute on Drug Abuse. Definición de la comorbilidad. NIH. 2022. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
29. Tamayo M. Inducción en la Investigación: El Método Científico [Internet]. Método de la investigación; [internet] 2015 [citado 16/10/2023]. Disponible en: <http://florfanyasantacruz.blogspot.com/2015/10/el-metodo-cientifico.html>
30. Cienfuegos-Velasco M, Cienfuegos Velasco Adriana. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [internet]. 2016 [19/12/2023]; 7(13): 15-36. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200015&lng=es.
31. Calderón Saldaña JP, Alzamora De los Godos L. Diseños de Investigación para tesis de posgrado. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social. [internet] 2018 [citado 16/10/2023]; 7(2): 71-76.
32. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5°. Ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001;1(1):52-134.
33. Dulzaides ME, Molina-Gómez AM. Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. ACIMED [Internet]. 2004 [citado 23/12/2023];

12(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352004000200011&lng=es.

34. Resolución ministerial N° 789-2023-MINSA/DGIESP-2023. Norma técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores [Internet]. Ministerio de Salud; 2023. [citado 16/12/2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>
35. Chuquipoma-Quispe LI, Lama-Valdivia JE, De la Cruz-Vargas JA. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2019 [citado 16/12/2023] ; 36(4): 67-273. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400004&lng=es.
36. Laguado JE, Camargo-Hernández K, Campo-Torregroza E, Martín-Carbonell MC. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos [internet]. 2017 [citado 18/12/2023]; 28(3): 135-141.
37. Cano-Gutiérrez C, Bordaz MG, Reyes-Ortiz C, Arciniegas AJ., Samper-Ternent R. Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia. Biomédica. [internet]. 2017 [citado 24/12/2023]; 37(Suppl 1): 57-65. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i1.3197>

38. Gac H. Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. Rev. Med. Clin. Condes- [internet]. 2012 [citado 24/12/2023]; 23(1) 31-35. Disponible en: 10.1016/S0716-8640(12)70270-5
39. Quino-Ávila AC, Chacón-Serna MJ. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia. Horiz. sanitario [internet]. 2018 [citado 01/01/2024]; 17(1): 59-68. doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a17n1.1870>.
40. Santos JA., Iraizoz AM, García V, Brito G, León G, Jaramillo-Simbaña RM, et al. Hábitos nocivos en el adulto mayor con multimorbilidad. Retos. [internet]. 2022 [citado 24/12/2023]; 46:275–282. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.90789>
41. Vela-Ruiz JM, Medina-Rojas K, Machón-Cosme A, Turpo D, Saenz-Vasquez LA., Quiñones-Laveriano DM. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en el Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [internet]. 2022 [citado 20/12/2023]; 22(1): 95-102. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312022000100095&lng=es .
42. Roca-Socarras A, Henriette K, Ramírez-Rojas A, Prosper C. Rasgos distintivos de la comorbilidad y funcionalidad en ancianos institucionalizados con deterioro cognitivo y demencia. Revista Finlay [internet]. 2013 [28/12/2023]; 3(3): 1-10. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/192>
43. Padrón FR; Peña S, Salazar K. Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyoctor 2015. Revista

Latinoamericana de Hipertensión. [internet]. 2017 [citado 24/12/2023]; 12(3): 79- 82.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187001.pdf>

44. Oyewole OO, Ale AO, Ogunlana MO, Gurayah T. Burden of disability in type 2 diabetes mellitus and the moderating effects of physical activity. *World J Clin Cases*. [internet] 2023 [citado 30/01/2024];11(14):3128-3139. doi: 10.12998/wjcc.v11.i14.3128.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema general	Problemas específicos	Objetivo general	Objetivos específicos	Variables	Hipótesis	Metodología y análisis estadístico	Técnica de recolección de datos
¿Cuál es la prevalencia de disfuncionalidad en pacientes adultos mayores con en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021?	<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos nocivos de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021?</p> <p>¿Cuáles son las</p>	Estimar la prevalencia de disfuncionalidad en pacientes adultos mayores en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021.	<p>Describir las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021.</p> <p>Identificar las características clínicas de los pacientes diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021.</p> <p>Identificar los hábitos nocivos de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad en el puesto de salud de Sausa-Jauja; 2018-2021.</p>	<p>Variable de interes</p> <p>Disfuncionalidad</p> <p>Variables intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas. - Características clínicas. - Hábitos nocivos 	- No aplica	<p>Método de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativo <p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el propósito, básica. - Según la categoría, cuantitativa. - Según la intervención, observacional. - Según el número de grupos: relacional - Según el tiempo de recolección de información, retrospectivo. - Según el número de mediciones, transversal. <p>Análisis estadístico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados fueron expresados a través de un análisis descriptivo, mediante medidas de frecuencia y porcentaje para variables cualitativas. 	Ficha de recolección de datos

Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo	Escala	Indicadores	Instrumento	Valores
Disfuncionalidad	Estado anormal del funcionamiento	Estado anormal de funcionamiento en el paciente adulto mayor	-	Cualitativa	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si
Características sociodemográficas	Aspectos y cualidades de las personas y su entorno asociadas a una enfermedad	Aspectos y cualidades de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad	Sexo	Cualitativa	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si
			Grupo etario	Cualitativa	Ordinal	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	60-70 años 71-80 años
			Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Analfabeto Primaria Secundaria Técnico
			Estado civil	Cualitativa	Nominal politómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Soltero Conviviente Casado Divorciado
			Ocupación anterior	Cualitativa	Nominal politómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Ama de casa Agricultor Comerciante Obrero
Características clínicas	Aspectos o cualidades presentes en la enfermedad, detectados en la atención médica.	Cualidades clínicas presentes en pacientes adultos mayores con diagnóstico de disfuncionalidad	Tiempo de enfermedad	Cualitativa	Ordinal	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	< 1año Entre 1 – 2 años Entre 3 – 4 años
			Actividad física	Cualitativa	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si
			Polifarmacia	Cualitativa	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si
Hábitos nocivos	Son sustancias o actos que les evaden de la realidad a los pacientes adultos	Otras sustancias que consumen los pacientes adultos	Consumo de alcohol	Cualitativa	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si

	mayores con diagnóstico de disfuncionalidad. Estos varían según el objeto,	mayores con diagnóstico de disfuncionalidad	Fumar cigarrillos	Cualitativa	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si No
					Nominal dicotómica		Ficha de	Si
		Presencia de dos o						Hipertensión arterial Diabetes mellitus Alteraciones osteoarticulares

Anexo 3-ficha de recolección de datos de la tesis “Perfil epidemiológico de la disfuncionalidad en pacientes adultos mayores con diagnóstico de funcionalidad en el Puesto de Salud de Jauja Sausa-Jauja”

ID:

I.- Características sociodemográficas

- Edad:
- Genero:
- Grado de instrucción:
- Estado civil: Soltero (), Conviviente (), Casado (), Viudo (), Divorciado ()
- Ocupación anterior:

II.- Características clínicas

- Tiempo de enfermedad
- Actividad física: Si () No ()
- Polifarmacia: Si () No ()

III.- Hábitos nocivos

- Consumo de alcohol: Si () No ()
- Fuma cigarrillos: Si () No ()
- Consume otras sustancias: Si () No ()

IV.- Comorbilidades

- Hipertensión arterial: Si () No ()
- Enfermedades osteoarticulares: Si () No ()

- Diabetes mellitus: Si () No ()
- Obesidad: Si () No ()
- Neoplasias: Si () No ()
- Enfermedades cardiovasculares: Si () No ()
- Insuficiencia renal crónica: Si () No ()
- Catarata: Si () No ()
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Si () No ()
- Otros: Si () No ()

Anexo 4.- Permisos institucionales

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Carta N0-0021-PS-SAUSA-2021

Huancayo 11 de octubre del 2021

Sra.:

Licenciada Doris Alvarado Hinostroza

Jefe del puesto de salud Sausa-Jauja

Red Asistencial de Jauja

MINSA

CIUDAD. -

Referencia: SOLICITUD N0-0123-PS-SAUSA-2021

Asunto: BRINDAR FACILIDADES PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS A LA ALUMNA ROJAS CANTA SADITH EDELICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a los interesados para informales que después de haber revisado el proyecto de tesis que lleva por título: "PREVALENCIA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DISFUNCIONALIDAD EN EL PUESTO DE SALUD DE SAUSA-JAUJA, PERIODO 2018-2021". Se le autoriza para brindar facilidades para la recolección de información de las historias clínicas del puesto de salud de Sausa-Jauja; para lo cual se coordinará con la investigadora para que ella se acerca al puesto de salud para que realice su recolección de datos sin molestar al personal que trabaja allí.

Esperando contar con los resultados pertinentes, me suscribo ante este documento.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
UTES JAUJA - PS. SAUSA

LIC. A. DORIS ALVARADO HINOSTROZA
JEFE PUESTO DE SALUD SAUSA

Lic. Doris Alvarado Hinostroza



W500/LNA/Mrk.

NIT: 1302-2021-9534

Anexo 5. Base de datos

Rojas Cantá Sadith Edelica.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Sexo	Rango_etario	Grado_Instrucción	Estado_civil	Ocupacion	Procedencia	Tiempo_de_enfermedad	Actividades_Basicas_de_la_vida_diaria_ABVD	Actividades_Instrumentales_de_la_vida_diaria_A	Polifarmacia	Consumo_alcohol	Consumo_cigarros
1	Masculino	60-70 años	Primaria completa	Viudo	Ama de casa	Apata	>5 años	Independiente	Independiente	Si	Si	Si
2	Masculino	60-70 años	Primaria completa	Divorciado	Ama de casa	Apata	>5 años	Independiente	Independiente	Si	Si	Si
3	Masculino	71-80 años	Primaria completa	Viudo	Obrero	Sausa	>5 años	Dependencia par...	Independiente	Si	Si	Si
4	Femenino	>80 años	Secundaria comp...	Casado	Profesional	Sausa	>5 años	Independiente	Independiente	Si	Si	Si
5	Femenino	>80 años	Secundaria inco...	Viudo	Profesional	Sausa	>5 años	Dependencia par...	Independiente	Si	Si	Si
6	Femenino	71-80 años	Primaria completa	Casado	Profesional	Sausa	>5 años	Dependencia par...	Independiente	Si	Si	Si
7	Femenino	71-80 años	Primaria completa	Viudo	Profesional	Sausa	>5 años	Independiente	Independiente	Si	Si	Si
8	Femenino	71-80 años	Superior no unive...	Conviviente	Ama de casa	Apata	Entre 3-4 años	Independiente	Independiente	Si	Si	No
9	Masculino	60-70 años	Primaria incomp...	Casado	Profesional	Sausa	Entre 3-4 años	Independiente	Independiente	Si	Si	No
10	Masculino	60-70 años	Primaria incomp...	Casado	Profesional	Sausa	Entre 3-4 años	Independiente	Independiente	Si	Si	No
11	Masculino	71-80 años	Primaria incomp...	Viudo	Profesional	Sausa	Entre 3-4 años	Independiente	Independiente	Si	Si	No
12	Masculino	>80 años	Primaria incomp...	Casado	Obrero	Sausa	Entre 3-4 años	Independiente	Independiente	Si	Si	Si
13	Femenino	>80 años	Secundaria comp...	Casado	Agricultor	Apata	Entre 3-4 años	Independiente	Independiente	Si	Si	No
14	Masculino	>80 años	Primaria completa	Conviviente	Otros	Sausa	Entre 3-4 años	Independiente	Independiente	Si	Si	No
15	Masculino	60-70 años	Primaria incomp...	Conviviente	Profesional	Sausa	Entre 3-4 años	Independiente	Independiente	Si	Si	No
16	Femenino	>80 años	Secundaria comp...	Casado	Agricultor	Sausa	Entre 3-4 años	Independiente	Independiente	Si	Si	Si
17	Masculino	60-70 años	Secundaria comp...	Casado	Comerciante	Sausa	>5 años	Independiente	Independiente	Si	Si	Si
18	Femenino	71-80 años	Primaria completa	Casado	Agricultor	Sausa	>5 años	Dependencia par...	Independiente	Si	Si	Si
19	Femenino	60-70 años	Primaria incomp...	Casado	Comerciante	Sausa	>5 años	Dependencia total	Independiente	Si	Si	Si
20	Femenino	71-80 años	Secundaria comp...	Conviviente	Ama de casa	El Mantaro	>5 años	Dependencia total	Dependencia leve	Si	No	No
21	Masculino	71-80 años	Secundaria inco...	Conviviente	Agricultor	Apata	>5 años	Dependencia par...	Independiente	No	No	No
22	Masculino	71-80 años	Secundaria inco...	Conviviente	Agricultor	Ataura	>5 años	Dependencia par...	Independiente	No	No	No
23	Femenino	71-80 años	Secundaria comp...	Casado	Comerciante	Sausa	>5 años	Dependencia total	Dependencia leve	Si	No	No
24	Masculino	71-80 años	Secundaria comp...	Conviviente	Agricultor	Apata	>5 años	Independiente	Independiente	No	No	No
25	Femenino	71-80 años	Secundaria comp...	Conviviente	Ama de casa	El Mantaro	>5 años	Independiente	Independiente	No	No	No

Rojas Cantá Sadith Edelica.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Sexo	Númerico	1	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
2	Rango_etario	Númerico	1	0	Rango_etario	{1, 60-70 añ...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Grado_Instr...	Númerico	1	0	Grado_Instrucci...	{1, Analfabe...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4	Estado_civil	Númerico	1	0	Estado_civil	{1, Casado}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	Ocupacion	Númerico	1	0	Ocupacion	{1, Ama de ...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	Procedencia	Númerico	1	0	Procedencia	{1, Sausa}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	Tiempo_de_...	Númerico	1	0	Tiempo_de_enf...	{1, < 1 año}...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	Actividades...	Númerico	1	0	Actividades_Ba...	{1, Independ...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	Actividades...	Númerico	1	0	Actividades_Ins...	{1, Independ...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	Polifarmacia	Númerico	1	0	Polifarmacia	{0, No}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	Consumo_a...	Númerico	1	0	Consumo_alcohol	{0, No}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	Consumo_c...	Númerico	1	0	Consumo_cigar...	{0, No}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	Consumo_d...	Númerico	1	0	Consumo_de_o...	{0, No}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	Actividades...	Númerico	1	0	Actividades_fisi...	{0, No}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	Comorbilida...	Númerico	2	0	Comorbilidades	{1, Hiperten...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
16											