



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021

TESIS

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación**

AUTOR

Antonio Francisco TRASLAVIÑA RAMIREZ

ASESOR

Dr. José Arturo PANTA BERRIOS

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Traslaviña A. Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Antonio Francisco Traslaviña Ramirez.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77355039
URL de ORCID	No aplica
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	José Arturo Panta Berrios.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07685999
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0275-4116
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Herminio Teófilo Camacho Conchucos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07003706
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Jorge Gabriel Marroquín Ballón
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06719901
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Lily Carolina Palacios Novella
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08736997
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Centro Cultural Juvenil - Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad País: Perú Departamento: Lima Provincia: Callao Distrito: Callao Calle: Jirón Manco Capac 102 Latitud: -12.0594517 Longitud: -77.1472813
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2021 – diciembre 2021
URL de disciplinas OCDE	Salud ocupacional https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10 Otras ciencias médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.11.2022 11:49:35 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Firmado digitalmente por SANDOVAL
VEGAS Miguel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.11.2022 15:21:07 -05:00

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. Herminio Teófilo Camacho Conchucos

Miembros: Mg. Jorge Gabriel Marroquín Ballón

Mg. Lily Carolina Palacios Novella

Asesor(a): Dr. José Arturo Panta Berrios

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 09 de noviembre del 2022, siendo las 17:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021"**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación del señor:

ANTONIO FRANCISCO TRASLAVIÑA RAMIREZ

Habiendo obtenido el calificativo de:

.....15.....
(En números)

.....QUINCE.....
(En letras)

Que corresponde a la mención de:BUENO.....

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

Presidente

Dr. Herminio Teófilo Camacho Conchucos

D.N.I: 07003706

Miembro

Mg. Lily Carolina Palacios Novella

D.N.I: 08736997

Miembro

Mg. Jorge Gabriel Marroquín Ballón

D.N.I: 06719901

Asesor(a) de Tesis

Dr. José Arturo Panta Berrios

D.N.I: 07685999

Av. Grau N° 755. Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú.

Central (511) 619-7000 - IP 4609. Email: eptecnologiamed.medicina@unmsm.edu.pe

Portal Web: <http://medicina.unmsm.edu.pe>



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://us02web.zoom.us/j/83030368030?pwd=Y3BYbWtmSlidadEs2NXhkU1pQcDIkUT09>

ID:

Grabación archivada en:



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que suscribe, hace constar que:

El autor: TRASLAVIÑA RAMIREZ ANTONIO FRANCISCO

de la tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de Terapia Física y Rehabilitación,

Titulada:

“Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021”

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 31 de octubre del 2022 y el 31 de octubre del 2022 (UTC-0500) se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con Identificador de la entrega N°: **1940837514**

En la configuración del detector se excluyó:

- textos entrecomillados.
- bibliografía.
- cadenas menores a 40 palabras.
- anexos.

El resultado final de similitudes fue del 10 %, según consta en el informe del programa TURNITIN.

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD
Operador del software el profesor: Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas.

Lima, 31 de octubre del 2022.



UNMSM

Firmado digitalmente por SANDOVAL
VEGAS Miguel Hernán FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31.10.2022 18:15:14 -05:00



Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS
DIRECTOR
EPTM-FM-UNMSM

DEDICATORIA

A Dios por la sabiduría e iluminación para poder salir adelante.

A mis padres Miriam Ramirez Yumbato y José Traslaviña Lapa, por luchar a mi lado durante toda mi vida para lograr mis metas.

A mis hermanos Mauricio y Allison

A Cesia por acompañarme durante la realización de esta investigación.

A mi familia por su incondicional apoyo.

**A mi profesor, amigo y mentor quien en vida fue Dr. Manuel Yampufé
Cornetero.**

A mis profesores por todos sus conocimientos compartidos.

AGRADECIMIENTO

A mi madre Miriam Ramirez Yumbato y a mi padre José Traslaviña Lapa por su incondicional apoyo, constantes palabras de aliento y plena confianza en mí.

A Cesia que gracias a su apoyo, preocupación y valiosa ayuda fue posible la realización de la presente investigación. Quien junto con mis hermanos, Mauricio y Allison son mi motivación para poder seguir cumpliendo todas las metas propuestas.

A quien en vida fue Dr. Manuel Yampufé Cornetero, por su apoyo constante y valiosa guía desde el primer año.

A todos mis profesores por compartir sus valiosos conocimientos que nos ayudaron a crecer académica y profesionalmente

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por contribuir con nuestra formación académica

A el Dr. José Arturo Panta Berrios, por compartir sus valiosos conocimientos de investigación, asesoramiento y tiempo en la realización del presente trabajo

A todas las personas con discapacidad que brindaron su tiempo y paciencia en la realización del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

1	CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1	ANTECEDENTES.....	12
1.2	IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3	OBJETIVOS	16
1.3.1	OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2	OBJETIVO ESPECIFICO	16
1.4	BASES TEÓRICAS.....	16
1.4.1	BASE TEÓRICA	16
1.4.2	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	22
2	CAPITULO II: MÉTODOS.....	23
2.1	DISEÑO METODOLÓGICO	24
2.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.1.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.1.3	POBLACIÓN.....	24
2.1.4	MUESTRA Y MUESTREO	24
2.1.5	VARIABLES	25
2.1.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
2.1.7	PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	26
2.1.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
3	CAPITULO III: RESULTADOS	28
4	CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
5	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1	CONCLUSIONES:	45
5.2	RECOMENDACIONES:.....	46
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	47
6.1	Bibliografía	47
7	ANEXOS	50
	ANEXO 1: INDICE DE BARTHEL, MODIFICACION DE GRANGER, CON 15 ACTIVIDADES Y 3 NIVELES DE PUNTUACION	50
	ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
	ANEXO 3: VARIABLES OPERACIONALIZACION.....	54

ANEXO 4: APROVACION DE EJECUCION DE TESIS	56
ANEXO 5: PERMISO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO.....	57

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Edad media de los individuos según el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.	29
Tabla 2. Edad media de los individuos según el nivel de dependencia	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Histograma de la edad (años) de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del callao.	29
Gráfico 2 Distribución según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.....	31
Gráfico 3 Distribución según el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.	32
Gráfico 4 Distribución del nivel de dependencia en actividades de la vida diaria según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.	33
Gráfico 5 Distribución de la puntuación de autocuidado en las actividades de la vida diaria de autocuidado de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.	35
Gráfico 6 Distribución de la puntuación en autocuidado del individuo en actividades de la vida diaria de autocuidado según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.	36
Gráfico 7 Distribución de la puntuación de movilidad en las actividades de la vida diaria de movilidad de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.	37
Gráfico 8 Distribución de la puntuación en movilidad del individuo en actividades de la vida diaria de movilidad según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.	38

RESUMEN

Introducción: un gran número de personas inscritas en la OMAPED del Callao no presentan un análisis diagnóstico de la realidad actual de su discapacidad, por tal motivo, la presente investigación es un análisis diagnóstico que se realizó a la población con discapacidad física inscrita en la OMAPED del Callao.

Objetivo: Determinar el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao, 2021. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal; se aplicó el índice de Barthel-Granger mediante entrevista a una población de personas con discapacidad física inscrita en la OMAPED del Callao. **Resultados:** se entrevistó a un total de 120 personas de las cuales el 59.17% de los pacientes del estudio son de sexo masculino El 41.67% de los pacientes tienen un nivel de dependencia moderada; por otro lado, el 32.5% de los pacientes tienen un nivel de dependencia severa, mientras que el 12.5% tiene un nivel de dependencia escasa, el 8.33% un nivel de dependencia total y el 5.00% son independientes, finalmente la edad promedio de los pacientes que conforman el estudio tienen 54.33 ± 17.689 años.

Conclusiones: La mayoría de las personas a las cuales se entrevistó son de sexo masculino. El nivel de dependencia moderada es el de mayor prevalencia con el 41.67%. más del 80% de las personas no pueden realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente. El nivel de dependencia va disminuyendo de acuerdo con la edad.

Palabras clave: Nivel de dependencia; actividades de la vida diaria; discapacidad física; OMAPED.

ABSTRACT

Introduction: Many people registered in the OMAPED of Callao do not present a diagnostic analysis of the current reality of their disability, for this reason, the present investigation is a diagnostic analysis that was carried out on the population with physical disabilities registered in the OMAPED. of the Callao. **Objective:** To determine the level of dependency in activities of daily living of people with physical disabilities registered in the OMAPED of Callao, 2021. **Materials and methods:** a descriptive, observational, prospective, cross-sectional study was carried out; The Barthel-Granger index was applied through an interview to a population of people with physical disabilities registered in the OMAPED of Callao. **Results:** a total of 120 people were interviewed, of which 59.17% of the study patients are male. 41.67% of the patients have a moderate level of dependence; on the other hand, 32.5% of the patients have a level of severe dependency, while 12.5% have a level of low dependency, 8.33% a level of total dependency and 5.00% are independent, finally the average age of the patients that make up the study are 54.33 ± 17.689 years old. **Conclusions:** Most of the people interviewed are male. The level of moderate dependency is the most prevalent with 41.67%. more than 80% of people cannot carry out activities of daily living independently. The level of dependency decreases with age.

Keywords: Dependency level; daily life activities; physical disability; OMAPED.

1 CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

En el estudio de Gaviria – Bustamante, Kathelyn Esther. 2019. Relación entre el funcionamiento y calidad de vida en personas con discapacidad. El propósito del estudio fue estimar la relación entre el nivel de funcionamiento y la calidad de vida de las personas con discapacidad. Fue un estudio transversal y correlacional en el que 334 personas con discapacidad participaron. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista sociodemográfica, el cuestionario de la calidad de vida relacionada con la salud S-F36, y el instrumento WHODAS 2.0. Los resultados dieron una media de calidad de vida global de $55.8 \pm 21,2$ puntos, el valor medio más alto se obtuvo para salud mental, el más bajo para la dimensión física. El valor medio para la función general es de $35,4 \pm 26,7$ puntos. Los dominios promedio más alto y bajo son las actividades de la vida diaria y Relaciones respectivamente. Se encontró una relación significativa entre las variables. Se concluyó que existe relación entre el nivel de funcionamiento y la calidad de vida, siendo esta relación inversamente proporcional a la edad. (1).

Morales Lelis Noelia y “col.”. 2019. Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá. El objetivo del estudio fue identificar los tipos, grados y etiología de la discapacidad. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal, con la participación de 68 adultos con discapacidad. Los resultados mostraron que el 54% de las personas tenía una discapacidad motora, 12% discapacidad sensorial y el 21% multidiscapacidad. Los porcentajes encontrados de acuerdo con la dependencia son: 32% independientes, 32% dependencia moderada y el 24% grave. La discapacidad según el origen es de 47% por enfermedad, 46% de nacimiento y 7% por accidentes. La investigación muestra que la tasa de discapacidad motora es la de mayor prevalencia, el grado de discapacidad se relaciona con la condición de pobreza. La fuente más común de discapacidad es la adquirida y la falta de educación aumenta la vulnerabilidad (2).

Duran – Badillo Tirso y “col.”. 2018. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. Estudio de tipo cualitativo y descriptivo para comprender las denotaciones que los adultos mayores asignan a la dependencia

funcional y detallar los factores que explican la construcción del significado. Participación cinco adultos mayores que presentaban dependencia funcional. Los datos fueron recolectados durante la entrevista. Se ha revelado que la manifestación de dependencia funcional está relacionada con la necesidad de apoyo, cuya fuente primaria es la familia. Convertirse en dependiente significa un cambio que involucra dejar de hacer o ser; incluyendo el sufrimiento de la persona y el de la familia, más el miedo a lo desconocido. Los factores significativos que ayudan en la construcción del significado son: fuentes de ayuda, sentimientos y pérdidas físicas, sociales y económicas (3).

Urrutia González Laura y “col.”. 2018. Estudio sobre la relación entre la dependencia funcional y la percepción de la afectación de las extremidades superiores en pacientes con ictus a través de las herramientas de valoración DASH e índice de Barthel. Este fue un estudio descriptivo, observacional y transversal que involucro a 23 pacientes de 3 instituciones diferentes como muestra, Se utilizó el Arm, arm and hand restricted questionnaire y el Barthel Index, para el procesamiento de datos se utilizó el SPSS 22.0. Los resultados evidenciaron diferencias significativas entre los resultados del Barthel Index y la distribución por edades de la muestra. Cabe señalar que no existe una diferencia significativa en la correlación entre las herramientas de valoración. En conclusión, aunque levemente, la autopercepción de la afectación de los miembros superiores tuvo un impacto en el grado de dependencia funcional (4).

Enrique Noé – Sebastián y “col.” 2017. Ictus y discapacidad: estudio longitudinal en pacientes con discapacidad moderada-grave tras un ictus incluido en un programa de rehabilitación multidisciplinar. Estudio en el cual participaron 396 pacientes post ictus isquémico o hemorrágico, el estudio fue de tipo descriptivo, longitudinal. Para el riesgo de caída se utilizó la escala de Berg y para los niveles de dependencia el índice de Barthel. Resultando en el riesgo de caída menor a 45 en el 83,1% de las personas y los niveles de dependencia menor a 75 en el 82,8%, los cuales fueron los problemas de mayor prevalencia al ingreso, mientras que los problemas de conducta lo fueron al alta. Los problemas emocionales tuvieron una mayor mejoría en comparación con los conductuales. El 11% de los pacientes mejoro el nivel de discapacidad después del tratamiento, siendo el estado cognitivo uno de los factores, consiguiendo una

discapacidad leve. Se concluyó que los ictus ocasionan problemas multidimensionales. La afectación de los distintos ámbitos y el patrón de recuperación son diferenciales, con predominio a largo plazo de los problemas de conducta (5).

André Antonio Castañeda Canario y “col”. 2020. Estudio la evolución clínica en pacientes con enfermedad cerebrovascular de tres hospitales del norte del Perú: 2017 – 2018. El estudio tuvo como objetivo describir la evolución clínica de los pacientes con ECV de tres hospitales del norte del Perú: 2017 – 2018 como un estudio de cohorte prospectivo y de seguimiento. Los datos sociales y clínicos se recogieron mediante un formulario. Resultando, ECV más frecuente es el isquémico. El Diagnóstico de ingreso más frecuente fue la neumonía. Disminución del nivel de afectación neurológica y dependencia en comparación con el inicio. Las de tasas de muerte, hospitalización y nuevos eventos durante los tres meses de seguimiento fueron más altas que en otros estudios (6).

Rosa Aurora del Pilar Farfán Portilla. 2019. Funciones neuromusculoesqueléticas y actividades de la vida diaria en usuarios post accidente cerebrovascular del Servicio de Terapia Ocupacional del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2018. El propósito del estudio fue analizar la función neuromuscular y las actividades diarias de los pacientes después de un accidente cerebrovascular que utilizan el servicio de Terapia Ocupacional del Instituto Nacional de Neurociencias. Estudio observacional, descriptivo y prospectivo de corte transversal. Los resultados dieron que las funciones neuromusculoesqueléticas de las extremidades superiores e inferiores se relacionaron positivamente con las actividades diarias, las actividades de alimentación y vestido necesitan puntuación mayor en la extremidad superior y las de higiene y movilidad necesitan puntuación mayor en las extremidades inferiores. Conclusiones: la función neuromusculoesquelética de las extremidades es importante para el desempeño de las actividades diarias, así como las características demográficas influyen en la relación entre las funciones de la extremidad superior y el desempeño de las actividades diarias (7).

Saavedra Ríos Yeiver Raúl. 2018. Discapacidad física del adulto mayor post evento cerebrovascular según índice de Barthel Hospital Santa Rosa de Piura, agosto-octubre 2018. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Participaron 37

pacientes cuyo objetivo de estudio fue determinar el nivel de discapacidad física del adulto mayor después de un ACV según el índice de Barthel en el Hospital Santa Rosa de Piura, periodo agosto-octubre 2018. Los resultados muestran que el 35.1% eran dependientes físicos leve, 27% moderados, 16.2% grave, 10.8% total y 10.8% son independientes. La edad promedio es de 72.8 años, 62.2% son de sexo masculino, 56.8% de procedencia urbana, 54.1% casados y 37.8% tienen primaria. El 39.1% del sexo masculino presentaron dependencia leve y el 26.6% presentaron dependencia leve y moderada en el sexo femenino, siendo estos niveles los de mayor prevalencia según el sexo. Se concluyo que los adultos mayores tienen una edad promedio de 72.8 años y son principalmente del sexo masculino, de origen urbano, estado civil casado y el nivel de instrucción primaria. La dependencia física leve es común en el adulto mayor después de un accidente cerebrovascular (8).

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Múltiples estudios se han desarrollado acerca de los niveles de dependencia en actividades de la vida diaria en personas con discapacidad, post-operados, secuelas de patologías del sistema nervioso central y adultos mayores. Son múltiples los instrumentos de medición utilizados, evalúan diferentes dimensiones y aspectos del ser humano, tales como, actividades de la vida diaria, calidad del movimiento, participación, etc.

La presente investigación busca proporcionar datos sobre los niveles de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física y, de esta manera, contribuir con datos estadísticos que ayuden a que las autoridades respectivas formulen programas y políticas públicas de inclusión que permitan mejorar la independencia de las personas en el ámbito social y, a los familiares y cuidadores, estrategias que permitan el desarrollo de la independencia en el hogar y autocuidado. Puesto que el nivel de dependencia varía según las barreras que se presenten y las oportunidades que tenga la persona con discapacidad física.

Ello será motivo para mejoras en la accesibilidad a los lugares públicos, las oportunidades, el acceso a terapia física, acceso a centros de salud, etc. La prevención

de enfermedad y promoción de salud son determinantes en el nivel de dependencia de las personas con discapacidad.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021

1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de autocuidado de las personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021
- Determinar el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de movilidad de las personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021

1.4 BASES TEÓRICAS

1.4.1 BASE TEÓRICA

1.4.1.1 DISCAPACIDAD

Según la OMS la discapacidad es un término genérico que abarca las deficiencias (problemas que afectan a una estructura corporal), las limitaciones de actividad (dificultades para realizar acciones o tareas) y la limitación de la participación (problemas para participar en situaciones vitales). Es por ello por lo que la discapacidad es un fenómeno que se manifiesta en el organismo humano y de la sociedad, en las que forma parte las restricciones de la participación y limitaciones de actividad (9).

Según el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), la discapacidad es un estado en el cual una persona tiene una o más

deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente, por las cuales puede verse impedida de ejercer sus derechos e incluirse a la sociedad en igualdad de condiciones (10).

De acuerdo con lo dispuesto por el Ministerio de Salud, los grados de discapacidad están definidos en relación con el nivel de dependencia de las personas con discapacidad a emplear algún dispositivo, tecnología y/o ser asistido por otro individuo en el desarrollo de sus actividades cotidianas. En cuanto a los tipos de discapacidad, se dividen de la siguiente manera: motriz, discapacidad física (azul); auditiva (verde); lenguaje (rojo) visual (celeste); mental, discapacidad, intelectual e incapacidad psíquica (anaranjado) (10).

Se considera que la discapacidad está dada por las limitaciones funcionales de la persona y las diversas barreras que presenta la sociedad, resultando de la interacción recíproca entre la persona, su salud y el entorno (11).

La discapacidad se comprende en tres modos: como las deficiencias que la persona puede evidenciar en su cuerpo, como las limitaciones en sus actividades del día a día y, por último, como las limitaciones que puede mostrar en su desenvolvimiento social a consecuencia de dicha deficiencia (12).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), define la discapacidad motriz a la pérdida o limitación de una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte de este. En cuanto la discapacidad visual es la pérdida total de la vista, así como la dificultad para ver en uno o ambos ojos, y en cuanto a la discapacidad mental abarca las limitaciones para el aprendizaje de las nuevas habilidades, alteración de la conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse en las actividades de la vida diaria, así como en su relación con otras personas. La discapacidad auditiva corresponde a la pérdida o limitación de la capacidad para escuchar y la discapacidad de lenguaje presenta limitaciones y problemas para hablar o poder transmitir un significado entendible (13).

1.4.1.2 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Se define a las actividades de la vida diaria como actividades orientadas al cuidado propio de la persona. Actividades fundamentales para la supervivencia, bienestar y participación social de la persona (14).

Aquellas que la persona realiza diariamente, las cuales complacen sus necesidades humanas, que sin ellas no podría tener una vida plena, tales como: tomar un vaso de agua, cambio de posiciones, traslado, aseo personal y vestimenta (15).

Uno de los instrumentos más usados que mide el nivel de dependencia de las personas, la funcionalidad mediante la realización de actividades de la vida diaria es el Índice de Barthel o conocido como índice de Discapacidad de Maryland (16).

1.4.1.3 CLASIFICACIÓN DE LA CIF

Tiene sus inicios en 1980, se clasificaba las consecuencias de la enfermedad. Actualmente la CIF valora el impacto de los factores ambientales en la salud y la discapacidad, cuyo fin es una clasificación de factores ambientales describiendo el medioambiente en el que se desarrolla, identificando los facilitadores o barreras; incluyendo factores personales como motivación y autoestima, pues estos pueden influir en el grado de participación de la persona (17).

En la CIF el funcionamiento humano se ubica en 3 categorías: deficiencias (problemas de función corporal), limitaciones de la discapacidad (dificultad para realizar actividades) y restricciones de la participación (problemas para participar en cualquier ámbito de la vida). La discapacidad es la presencia de una dificultad en cualquiera de estas 3 esferas (17).

1.4.1.4 CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD (18).

- Discapacidad física: se define como una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada (19).
- Discapacidad sensorial: por lo general se refiere a la vista y al oído (20).
Sordera, imposibilidad o dificultad para usar adecuadamente el sentido del oído, por pérdida parcial o total de la capacidad auditiva. Esta puede ser adquirida por

predisposición genética, exposición a ruidos impactantes, exposición en la etapa gestacional (20).

La ceguera es la pérdida total o parcial del sentido de la vista, ya sea en uno o ambos ojos. De acuerdo con la estimación de la OMS, las causas más comunes alrededor del mundo son: cataratas, glaucomas, uveítis, degeneración macular, opacidad corneal, tracoma y retinopatía (20).

- Discapacidad intelectual: limitaciones significativas, tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa social, conceptual y práctico. En las últimas definiciones la AAMR mantiene el término de “retraso mental” (21).
- Discapacidad psíquica: Considera a una persona con discapacidad mental, teniendo un impacto importante en la vida de la persona y su familia. Provocada por diversos trastornos mentales (22).

1.4.1.5 “Ley general de la persona con discapacidad” Ley N° 29973 (23).

La Ley N° 29973 tiene la finalidad de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica (23).

La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás (23).

1.4.1.6 DISCAPACIDAD EN EL PERÚ

Según los resultados de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, ENEDIS, el 64 % tienen educación primaria, el 22,4% secundaria, el 6,9% título universitario, el 4,7% tienen títulos no universitarios y el 1,7% tienen formación básica especial. Por sexo, el porcentaje de mujeres 69,5 % es superior al de hombres 58 % con estudios de primaria que tiene alguna discapacidad, en los niveles de secundaria, universitaria y no universitaria, el sexo masculino constituye el mayor porcentaje. Por tipo de seguro de salud, todos manifiestan

estar afiliados al Seguro Social de Salud (EsSalud), el 48,5% Seguro Integral de Salud (SIS) y el 5,1% otros seguros (24).

En cuanto a la accesibilidad según CONADIS en el año 2015, las personas con discapacidad tienen derecho a la igualdad de condiciones en el medio donde se encuentren, transportes, servicios, información y comunicaciones. Siendo el estado quien garantice el cumplimiento de estas condiciones. Asimismo, tiene derecho a gozar de un ambiente saludable. El CONADIS emite el “carné amarillo” a aquellas personas que acrediten una discapacidad severa a través de un Certificado de Discapacidad. El Certificado de Discapacidad es emitido por los establecimientos de salud a nivel nacional (25).

1.4.1.7 OMAPED EN EL PERÚ

Los municipios y gobiernos regionales tienen la responsabilidad de velar por el bienestar de los ciudadanos; por lo tanto, deben velar por las necesidades de las personas con discapacidad y promover los servicios que ofrecen las instituciones públicas, integrando de esta manera necesidad y servicio. En la búsqueda de esta integración nace la OMAPED (26),

Entidad que se pone al servicio de las personas con discapacidad brindando no solo ayuda asistencial, si no, además información de las diversas instituciones que brindan beneficios a las personas con discapacidad y actividades en beneficios de estos usuarios (26).

1.4.1.8 OMAPED CALLAO

En el año 2001 OMAPED se inicia como Oficina General de Proyectos Especiales y Atención a la Persona con Discapacidad, dependiente de la Oficina General de Participación Vecinal. Creada mediante Edicto No. 001-2001, debidamente incorporado en el cuadro orgánico de Organización y Funciones (ROF), en atención al Art. 10 de la ley 27050 (27).

Tiene como objetivo promover y garantizar los derechos de las personas con discapacidad para lograr su desarrollo integral y social. Supervisar el cumplimiento de lo dispuesto por la Ley General de la Persona con Discapacidad Ley N°29973 en el ámbito de su competencia (28).

1.4.1.9 AUTOCUIDADO

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. El desarrollo de conceptos de autocuidado, necesidades de autocuidado, y actividades de autocuidado brindan una base para comprender las necesidades y las limitaciones de desempeño de quienes pueden beneficiarse de la ayuda en su realización. El autocuidado como función reguladora humana es necesario para reconocer amenazas y situaciones de riesgo, a diferencia de otros tipos de regulación de la actividad y el desarrollo humano (29).

La capacidad de una persona para mantener y lograr la salud. Practicar actividades que una persona hace por su cuenta para mantener la vida, salud y bienestar (30).

Cuidarse a sí mismo no se trata solo de cambiar el comportamiento, sino también de pasar de la dependencia a la autosuficiencia (30).

El autocuidado se aplica a todas las edades de la vida humana y a todos los niveles de bienestar. Orem menciona siete sistemas de “cuidados en enfermería” para sustentar esto (30). Sugiere tres sistemas:

- 1- El sistema de compensación total, en la cual el usuario no tiene un papel activo en la realización del autocuidado y está a expensas del personal sanitario o persona encargada
- 2- El sistema educativo de apoyo, el usuario aprende y es capaz de ayudar en su autocuidado, pero en todo momento debe ser ayudado
- 3- El sistema de compensación parcial, el usuario participa en su autocuidado (30).

Se puede asumir al autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud (31).

1.4.1.10 MOVILIDAD

la capacidad funcional es un componente importante en la evaluación. Por función se comprende que es la capacidad de ejecutar, de manera autónoma,

aquellas acciones más o menos complejas que componen nuestro quehacer cotidiano de una manera deseada en el ámbito individual y social (32).

1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Actividades de la vida diaria: actividades dirigidas al cuidado de la persona, esenciales para sobrevivir y mantener el bienestar del ser humano (14).
- Discapacidad física: tipo de discapacidad que genera una disminución de la capacidad motriz de la persona en una o varias partes del cuerpo (16).
- Dependencia: estado en el que se encuentra una persona que por pérdida o falta de autonomía física, psíquica o mental tiene necesidad de asistencia en el cuidado (33).
- Nivel de dependencia: nivel de ayuda asistencial de una persona con discapacidad al realizar alguna actividad (33).
- OMAPED: Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (28).
- Persona con discapacidad: aquella persona que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales que afecta la participación e interacción con la sociedad (28).

2 CAPITULO II: MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es Cuantitativo, debido a que los resultados obtenidos serán analizados estadísticamente y se le asignó un valor numérico a la variable. De corte transversal puesto que la variable fue medida una sola vez en un momento determinado. Descriptiva, porque representa la realidad tal y como se presenta en un momento dado (34).

2.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio no experimental, observacional, puesto que no hubo manipulación de las variables, de corte transversal ya que se presentó la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado mediante una entrevista.

2.1.3 POBLACIÓN

La población de referencia fue constituida por 174 personas entre hombres y mujeres mayores de edad (18 años) con discapacidad física inscritos en la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad de la Municipalidad Provincial del Callao.

2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO

Para la presente investigación la muestra fue de 120 personas entre hombres y mujeres con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Para hallar la muestra se aplicó un muestreo probabilístico para población finita y aleatorio simple. Para el cálculo del tamaño se usó el Software de acceso libre OpenEpi.

Se consideró un nivel de confianza del 95% y una frecuencia anticipada de 50%. Con una probabilidad de éxito de 0.5 y un margen de error de 0.05.

2.1.4.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Personas inscritas en la OMAPED del Callao:
 - Personas mayores de 18 años.
 - Personas con discapacidad física.
 - Personas que hayan aceptado el consentimiento informado vía telefónica.

2.1.4.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Personas que no puedan responder el cuestionario de manera independiente
- Persona que no comprenda de manera oral o escrita el idioma español

2.1.5 VARIABLES

Variable principal

- Nivel de dependencia en actividades de la vida diaria

Variables intervinientes

- Sexo
- Edad

2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnicas: En los cuestionarios se utilizará la entrevista.
- Instrumentos: Índice de Barthel-Granger.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Índice de Barthel-Granger

Granger et al utilizaron una versión modificada del IB del New England Rehabilitation Hospital, introduciendo cambios menores al original. Esta versión tiene 15 actividades. Conservando fielmente los conceptos básicos de la escala original, pero considerando evaluar determinadas actividades con más detalle (16).

Con respecto a las puntuaciones, la versión de Granger contiene dos índices diferentes como componentes del IB: el autocuidado, con una calificación máxima de 53 puntos y la movilidad, con una calificación máxima de 47 puntos (16).

Confiabilidad

Lowen y Anderson desarrollaron el primer estudio de fiabilidad del IB. Para ello entrenaron a catorce terapeutas que, usando grabaciones de video de pacientes, calificaron como realizaban las actividades (16). Resultando con buena fiabilidad interobservador, índices de Kappa entre 0.47 y 1.00, y con respecto a la fiabilidad intraobservador se obtuvo el índice Kappa entre 0.84 y 0.97. la evaluación de consistencia interna, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.86-0.92 para la versión original (16).

Validez

En la validez del constructo encontraron que las 15 actividades tenían correlación con el perfil de PULSE (-0.74 a -0.90). Wylie y White (1964) y Wylie (1967) encontraron que se correlacionaba bien con el juicio clínico y fue demostrada su utilidad para predecir mortalidad y capacidad de ser reinsertado a un ambiente menos restrictivo (35).

2.1.7 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

- Se solicitó un permiso para poder ejecutar la tesis al Comité de Investigación de la E.A.P. de Tecnología Médica.
- Se solicitó un permiso de autorización para la ejecución de la tesis a la Municipalidad Provincial del Callao, a la Gerencia General de Participación Vecinal y a la Gerencia de OMAPED.
- Se solicitó la base de datos de las personas inscritas a la Gerencia General de Participación Vecinal y a la Gerencia de OMAPED.
- Se procedió a la elaboración del test Índice de Barthel-Granger y el consentimiento informado mediante la aplicación Samsung Notes.
- Se brindó un consentimiento informado vía telefónica.

- Se procedió a la entrevista y llenado de la prueba: Índice de Barthel-Granger
- El análisis será primero univariable y después relacionará las dimensiones del Índice de Barthel con la edad y sexo de los participantes mediante el programa SPSS V. 28
- Se utilizará la plataforma Samsung Notes y Microsoft Excell para el almacenamiento de datos, los cuales posteriormente serán enviados al correo del investigador.
- Los resultados obtenidos serán presentados en tablas y graficas.

2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- En el estudio se respetará los principios éticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Se entregará un consentimiento informado previo a la realización de la entrevista y evaluación.
- Además, se respetarán los principios éticos para la investigación médica en seres humanos contempladas en la Declaración de Helsinki de la AMM.
- Se destacará el principio general que indica: “el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas frecuentemente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad” (36).
- Las encuestas serán de forma anónima resguardando la información personal de los participantes.

3 CAPITULO III: RESULTADOS

Análisis:

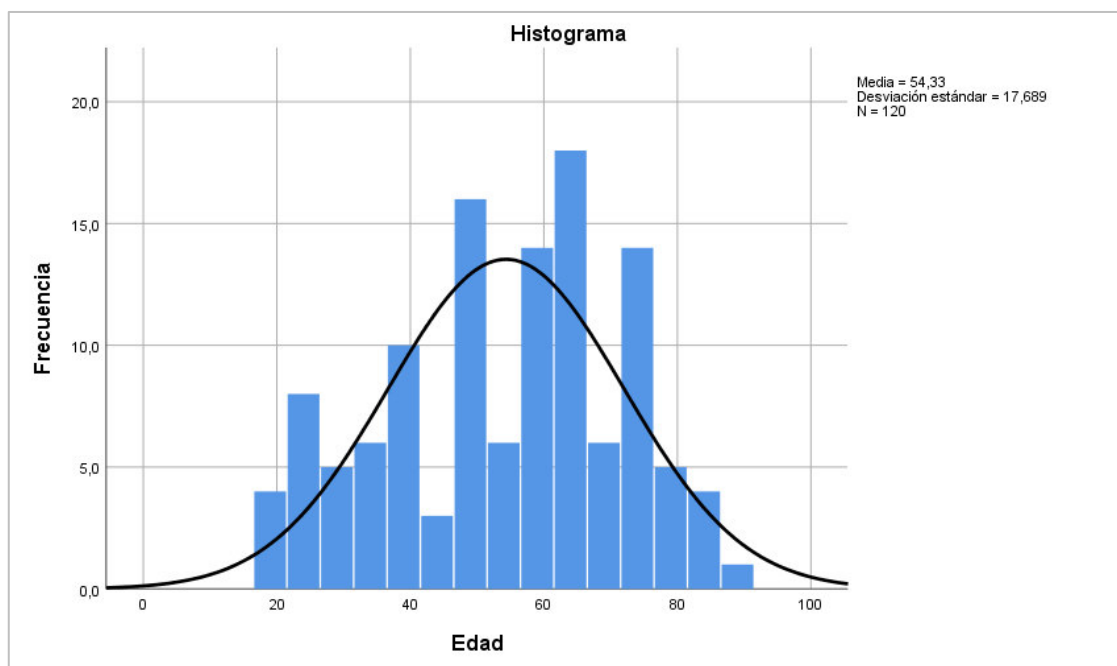
Edad

Tabla 1 Edad media de los individuos según el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Edad (años) de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del callao.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	120	19	87	54,33	17,689

Fuente: Elaboración propia.



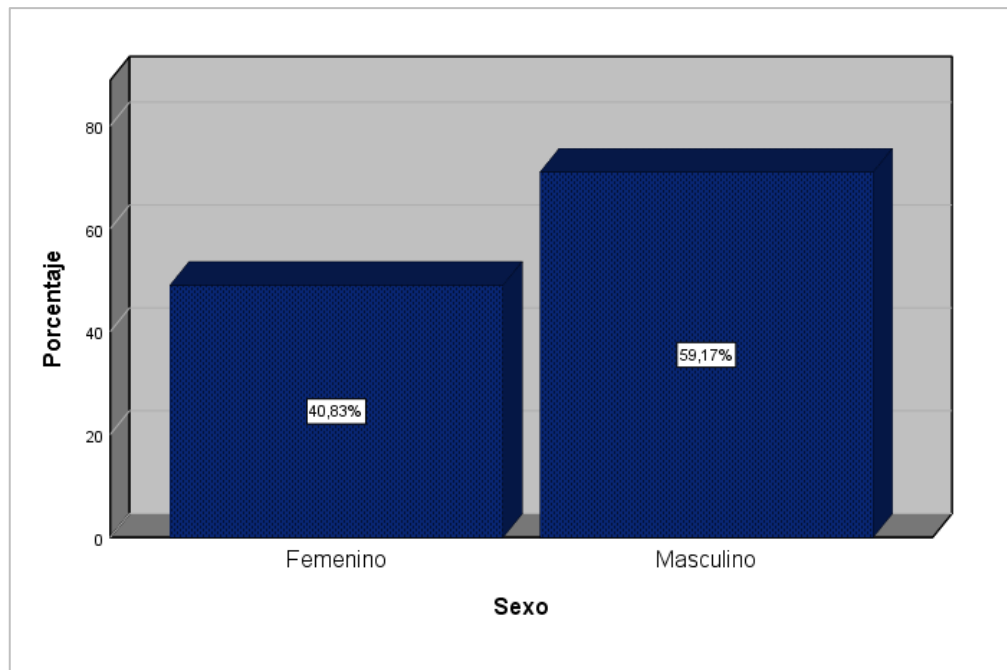
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1: Histograma de la edad (años) de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del callao.

Interpretación

De la tabla 1 y el gráfico 2 se observa que los pacientes que conforman el estudio tienen en promedio 54.33 ± 17.689 años, siendo la edad mínima 19 años y la máxima 87 años.

Sexo



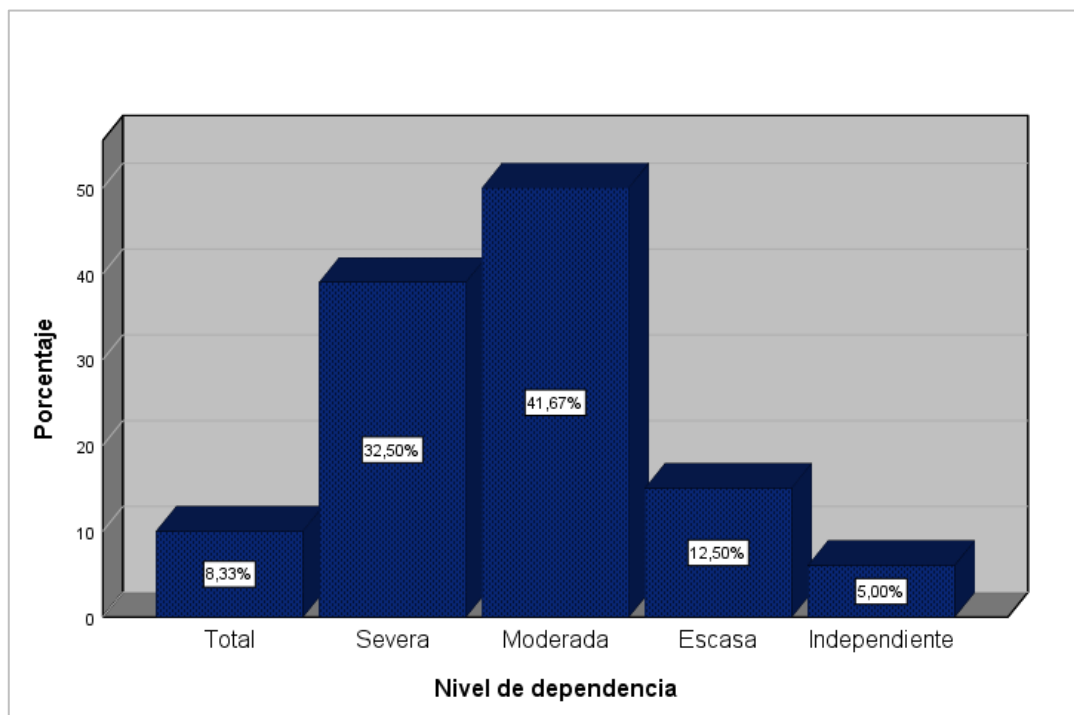
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2 Distribución según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Interpretación

En el gráfico se observa que el 59.17% de los pacientes del estudio son de sexo masculino, evidenciando que son la mayoría, mientras que el 40.83% de los pacientes son del sexo femenino.

Distribución según el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.



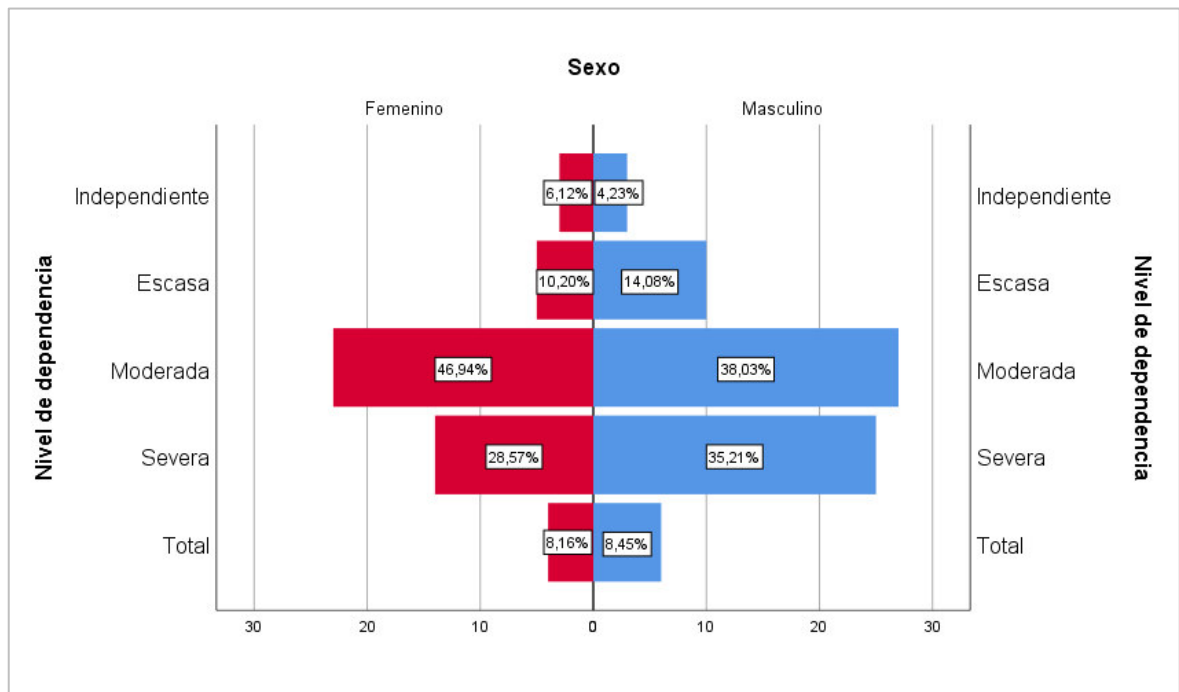
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3 Distribución según el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Interpretación

En el gráfico se observa que 41.67% de los pacientes tienen un nivel de dependencia moderada, evidenciando la mayoría de los casos; por otro lado, el 32.5% de los pacientes tienen un nivel de dependencia severa, mientras que el 12.5% tiene un nivel de dependencia escasa, el 8.33% un nivel de dependencia total y el 5.00% son independientes.

Distribución del nivel de dependencia en actividades de la vida diaria según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4 Distribución del nivel de dependencia en actividades de la vida diaria según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Interpretación

En el gráfico se observa que, tanto en las personas de sexo femenino, como del sexo masculino, el nivel de dependencia que predomina es la moderada con 46.94% y 38.03% respectivamente. El segundo nivel de dependencia en ambos sexos es la severa con 28.57% en el sexo femenino y 35.21% en el sexo masculino.

Edad media de los individuos según el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Tabla 2. Edad media de los individuos según el nivel de dependencia

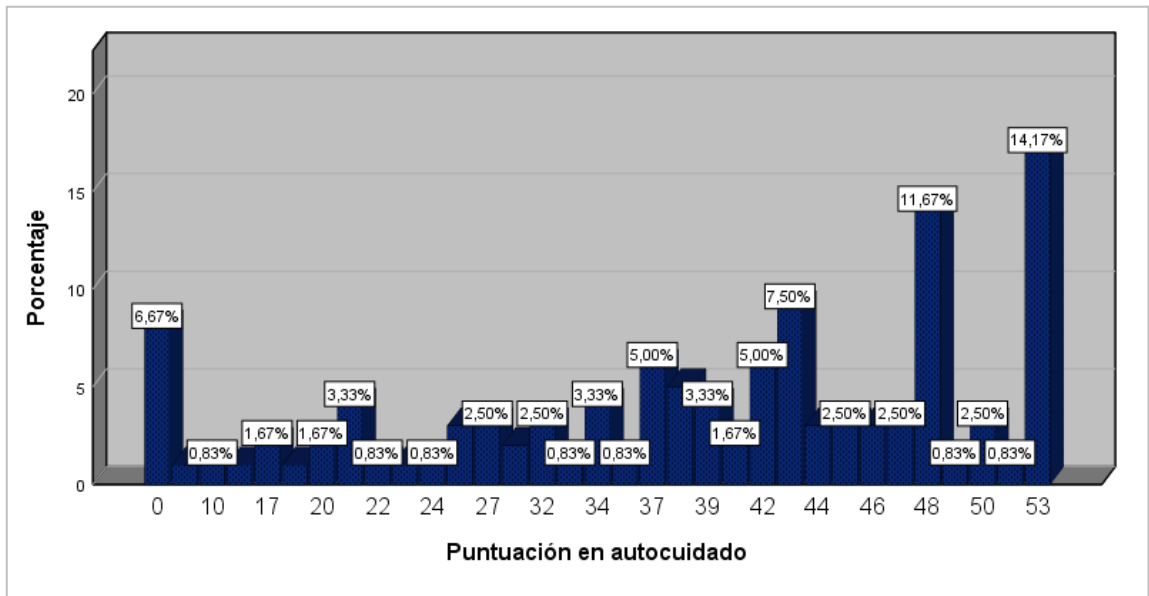
Edad media de los individuos según el nivel de dependencia					
	Nivel de dependencia				
	Total	Severa	Moderada	Escasa	Independiente
Edad Media	36	52	59	54	63

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

De la tabla se observa que la edad media de las personas con nivel de dependencia total es de 36 años, severa 52 años, moderada 59 años, escasa 54 años e independiente 63 años.

Distribución de la puntuación de autocuidado en las actividades de la vida diaria de autocuidado de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.



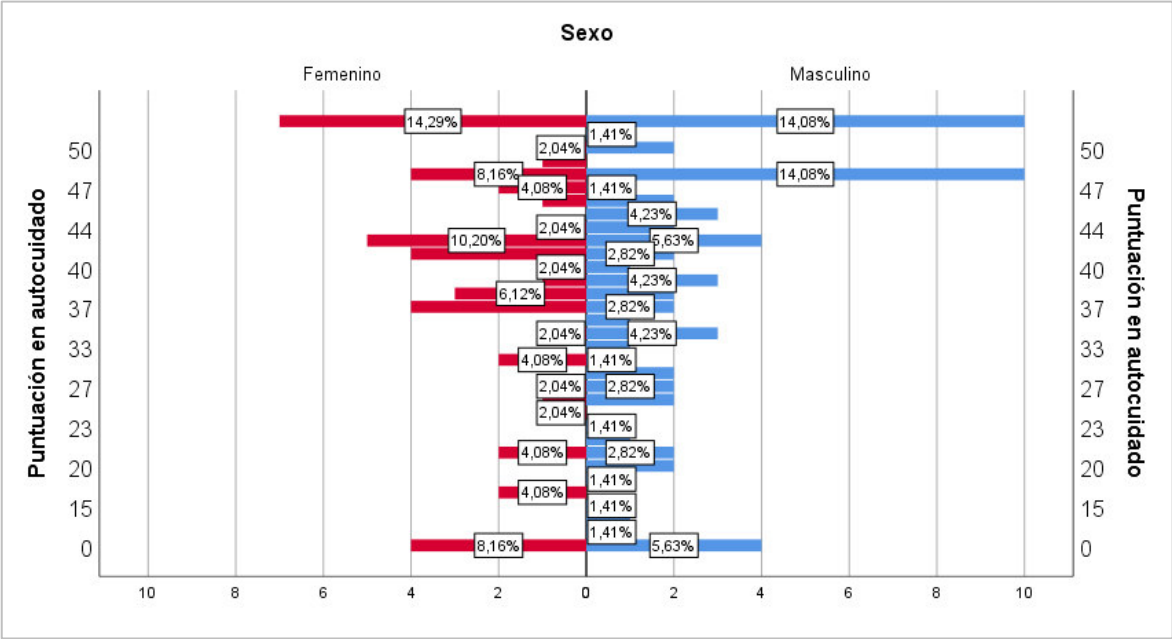
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5 Distribución de la puntuación de autocuidado en las actividades de la vida diaria de autocuidado de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Interpretación

En el gráfico se observa que 14.17% de las personas tienen un puntaje de 53, evidenciando la mayoría de los casos; por otro lado, el menor porcentaje es de 0.83% que son de los puntajes: 5, 10, 15, 19, 22, 23, 24, 33, 36, 49 y 51.

Distribución de la puntuación en autocuidado del individuo en actividades de la vida diaria de autocuidado según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.



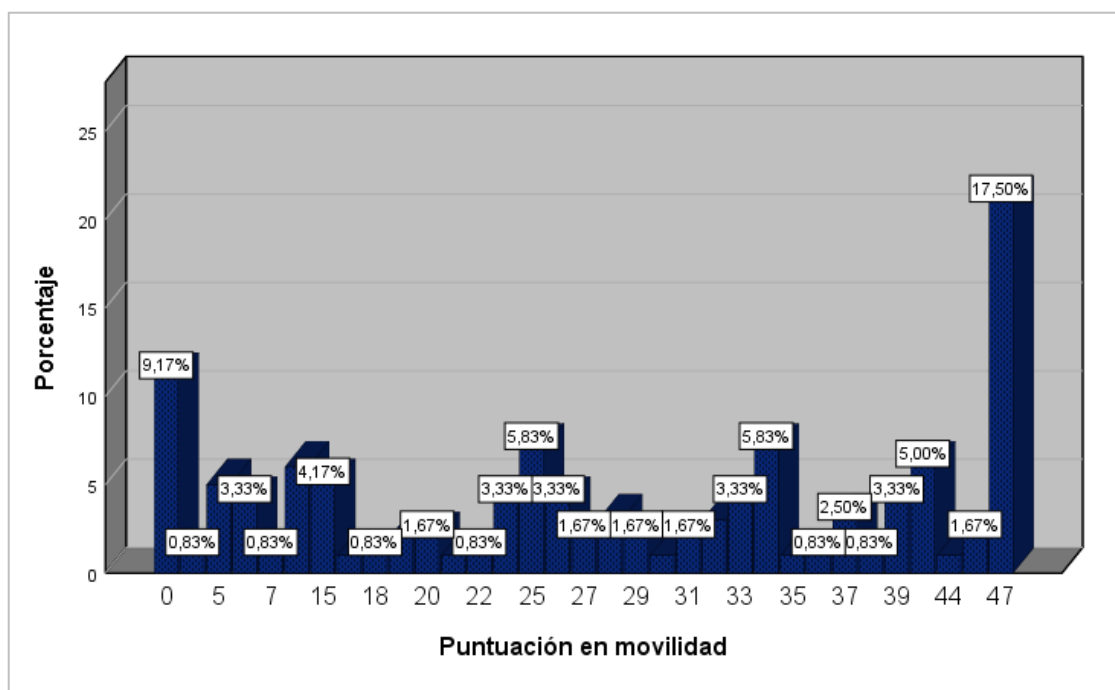
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6 Distribución de la puntuación en autocuidado del individuo en actividades de la vida diaria de autocuidado según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Interpretación

En el gráfico se observa que, tanto en las personas de sexo femenino, como del sexo masculino, la puntuación que predomina es 53 con 14.29% y 14.08% respectivamente.

Distribución de la puntuación de movilidad en las actividades de la vida diaria de movilidad de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.



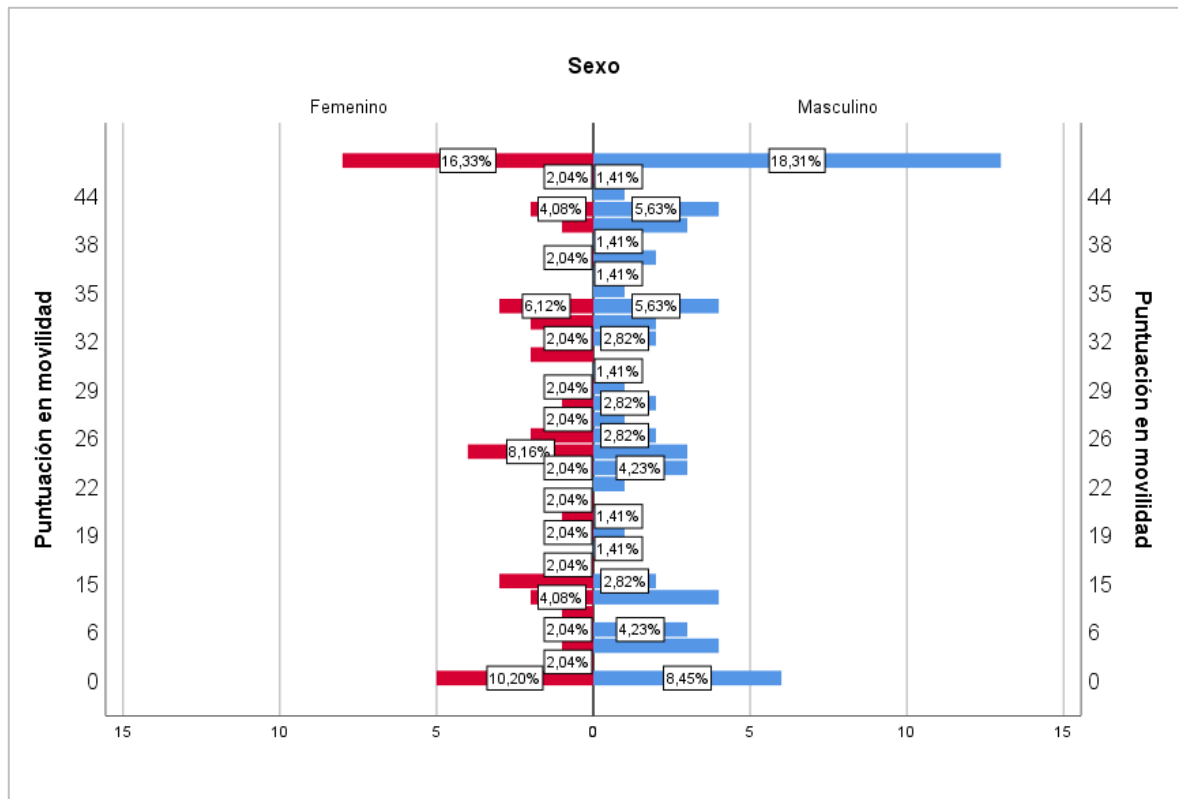
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7 Distribución de la puntuación de movilidad en las actividades de la vida diaria de movilidad de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Interpretación

En el gráfico se observa que 17.5% de las personas tienen un puntaje de 47, evidenciando la mayoría de los casos; por otro lado, el menor porcentaje es de 0.83% que son de los puntajes: 3, 7 16, 18, 21, 22, 30, 35, 36, 38 y 44.

Distribución de la puntuación en movilidad del individuo en actividades de la vida diaria de movilidad según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8 Distribución de la puntuación en movilidad del individuo en actividades de la vida diaria de movilidad según el sexo de las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Interpretación

En el gráfico se observa que, tanto en las personas de sexo femenino, como del sexo masculino, la puntuación que predomina es 47 con 16.33% y 18.31% respectivamente.

4 CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio realizado comprueba que ante la presencia de una discapacidad física existe un nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria, nivel que, aunque permite la realización de la mayoría o algunas actividades de los índices de autocuidado y movilidad, requieren de la asistencia de un familiar o cuidador.

El estudio contó con la participación voluntaria de 120 personas entre varones y mujeres, donde el 40.83% corresponde al sexo femenino y el 59.17% al sexo masculino, con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad de la Municipalidad Provincial del Callao, siendo la edad mínima encontrada de 19 años y la máxima de 87 años, teniendo la muestra un promedio de edad de 54 años. La muestra estuvo conformada entonces por jóvenes, adultos y ancianos. Los resultados de la investigación evidenciaron una mayor prevalencia de personas con discapacidad física del sexo masculino.

En cuanto al nivel de dependencia los resultados de la investigación evidenciaron una mayor prevalencia del nivel de dependencia moderada, en actividades de la vida diaria, siendo esta un 41.67% y teniendo las personas con este nivel de dependencia una edad media de 59 años.

Por otro lado, el 32.5% de los pacientes tienen un nivel de dependencia severa con una edad media de 52 años, el 12.5% nivel de dependencia escasa con una edad media de 54 años, el 8.33% tienen dependencia total con una edad media de 36 años y el 5.00% son independientes con una edad media de 63 años.

De estos resultados obtenidos resalta que para las personas más jóvenes el nivel de dependencia es mayor mientras que para personas más ancianas el nivel de dependencia es menor o son independientes. Esto sin tener en cuenta el porcentaje de personas en cada nivel de dependencia ni la etiología de la enfermedad que presenta cada persona.

Siendo los niveles de dependencia moderada y severa en actividades de la vida diaria, de personas con discapacidad física, las de mayor prevalencia y teniendo un promedio de edad de 59 y 52 años, respectivamente, se extrapola que el grupo etario con mayor prevalencia es el adulto.

La distribución de los niveles de dependencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física según el sexo tuvo resultados similares para ambos sexos siendo el nivel de dependencia moderado el de mayor prevalencia con un 38.03% en personas del sexo masculino y 46.94% en personas del sexo femenino. El nivel de dependencia severa es el segundo de mayor prevalencia con un 35.21% en personas del sexo masculino y 28.57% en personas de sexo femenino, seguido del nivel de dependencia escasa con el 14.08% en personas de sexo masculino y 10.20% en personas de sexo femenino, por último, el nivel de dependencia total con el 6.45% en personas de sexo masculino y 8.16% en personas de sexo femenino. Por otro lado, las personas que alcanzaron los puntajes máximos y obtuvieron como resultado un nivel de independencia según el índice de Barthel-Granger son el 4.23% de personas de sexo masculino y 6.12% de personas del sexo femenino.

En referencia a los índices de autocuidado y movilidad se encontró que el 14.17% de las personas entrevistadas tienen un puntaje de 53, siendo este el puntaje máximo que se puede obtener en el índice de autocuidado. Por otro lado, el 17.5% de las personas entrevistadas tienen un puntaje de 47, siendo este puntaje el máximo que se puede obtener en el índice de movilidad. De este resultado resalta que menos del 20% de las personas en cada índice puede realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente.

Los datos obtenidos en el estudio se relacionan con los datos obtenidos en el estudio realizado por Morales (2019), estudio que contó con una población de 68 personas, donde se encontró que el nivel de dependencia predominante fue la dependencia moderada, con el 32%, lo que coincide con lo hallado en la presente investigación, debido a que el nivel de dependencia predominante en el estudio fue el moderado con el 41.67%.

De acuerdo con Urrutia y col. (2018), en una muestra de 23 pacientes se encontró que la percepción sobre la afectación de las extremidades superiores tiene repercusiones en el grado de dependencia funcional, aunque esta no es significativa. Esto nos llevaría a inferir que en la presente investigación el grado de afectación de las extremidades superiores tienen repercusión en el índice de autocuidado dado que son las extremidades superiores las que desempeñan la mayoría de las actividades presentadas

en el índice de Barthel-Granger requiriendo las personas asistencia para poder realizar las actividades del índice de autocuidado y provocando un mayor nivel de dependencia.

De acuerdo con Enrique y col. (2017), en un su estudio que incluyó a 396 pacientes con discapacidad moderada – grave, según el índice de Barthel < 75 en el 82,8% de la muestra tras un ictus hemorrágico o isquémico, se encontró que el nivel de discapacidad global y el nivel de dependencia mejoró tras el tratamiento de rehabilitación, aunque sólo un 11% de los pacientes con discapacidad moderada-grave, especialmente los que tenían buena situación cognitiva, lograron alcanzar una discapacidad leve. Esto nos lleva a inferir que, si se llegara a realizar el mismo estudio, teniendo la misma muestra, luego de un programa de rehabilitación a las personas con discapacidad física, el porcentaje de mejora en los niveles de dependencia en actividades de la vida diaria sería probablemente de un 11%, en especial aquellos con una buena situación cognitiva.

Resultado similar obtuvo el estudio de Rosa Aurora (2019), que contó con la participación de 152 usuarios en el que se encontró que el 37.50% de la población tiene dependencia moderada según el índice de Barthel, siendo este nivel el de mayor prevalencia seguido del nivel de dependencia severa con el 27.60%. Las funciones musculoesqueléticas están relacionadas con el desempeño en las actividades de la vida diaria, pudiendo relacionar que para realizar las actividades de alimentación y vestido se necesita una puntuación mayor en la función musculoesquelética del miembro superior y las actividades de higiene y movilidad necesitan una mayor puntuación en las actividades musculoesqueléticas del miembro inferior. Esto nos llevaría a inferir en la presente investigación a que: para obtener una mayor puntuación del índice autocuidado se necesita una mayor función musculoesquelética en el miembro superior y para obtener una mayor puntuación del índice movilidad se necesitan mayor función musculoesquelética en el miembro inferior.

De Saavedra (2018), se encontró que en una población de 37 pacientes en nivel de dependencia con mayor frecuencia en el estudio fue la leve con 35.1% y el 27% tiene un nivel de dependencia moderada, según el índice de Barthel. lo que se contradice con lo hallado en la presente investigación, debido a que el nivel de dependencia

predominante en el estudio fue la moderada con 41.67%. lo que nos lleva a inferir que los niveles de dependencia varían según el grado y tiempo de afección patológica, lugar de procedencia y apoyo familiar que tenga una persona con discapacidad física.

5 CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- Las personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED de la Municipalidad Provincial del Callao tienen una puntuación según el índice de Barthel – Granger de 61 a 90 lo que se interpreta como un nivel de dependencia moderado, siendo este el 41.67% de las personas, con una edad media de 59 años. Obteniendo por lo tanto un nivel estadísticamente significativo de dependencia en las actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física.
- El 14.67% de las personas alcanzaron un puntaje máximo de 53 en el índice de autocuidado.
- El 17.50%, de las personas alcanzaron un puntaje máximo de 47 en el índice de movilidad.
- Se concluye que más del 80% de las personas con discapacidad física no pueden realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente en las dimensiones de movilidad y autocuidado según el índice de Barthel – Granger.
- Se concluye que el sexo masculino es el de mayor prevalencia de personas con discapacidad física en la OMAPED del Callao.
- El nivel de dependencia en actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física según la edad disminuye siendo la edad media de las personas con dependencia total 36 años y la edad media de las personas con independencia 63 años. Esto sin tener en cuenta la etiología de la discapacidad física.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Se sugiere a la OMAPED del Callao realizar evaluación fisioterapéutica periódica de las personas con discapacidad física para así tener un seguimiento del nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de la población que asiste a la OMAPED.
- Tomar el presente estudio para optimizar el funcionamiento del universo de OMAPED y centros de rehabilitación que fomente el mejorar la calidad de vida y el acceso a dichos establecimientos.
- Ya que se encontró un predominio del nivel de dependencia moderado se recomienda a la OMAPED brindar una atención enfocada a una rehabilitación integral no solo centrada en la recuperación del movimiento, sino también en la óptima realización de las actividades de la vida diaria.
- Se sugiere a la OMAPED actualizar la base de datos con los resultados obtenidos en la presente investigación.
- Se recomienda para futuras investigaciones ampliar este estudio a otras poblaciones afines.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

6.1 Bibliografía

1. Gaviria - Bustamante K. Relacion entre el funcionamiento y calidad de vida en personas con discapacidad. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019; XXXVIII(3).
2. Morales L, Rotela C. Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. 2019; LII(3).
3. Duran-Badillo T, Domínguez-Chávez C, Hernández-Cortés P, Félix-Alemán A, Cruz-Quevedo J, Alonso-Castillo M. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. Acta Universitaria. 2018 Mayo-Junio; XXVIII(3).
4. Urrutia González L, Fernández E, Sánchez Gómez C. Estudio sobre la relación entre la dependencia funcional y la percepción de afectación de las extremidades superiores en pacientes con ictus a través de las herramientas de valoración dash e índice de barthel. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia. 2018 noviembre; XXVIII(15).
5. Noé-Sebastian E, Balasch-Bernet M, Colomer-Font C, Moliner-Muñoz B, Rodríguez Sánchez-Leiva C, Ugart P, et al. Ictus y discapacidad: estudio longitudinal en pacientes con discapacidad moderada-grave tras un ictus incluidos en un programa de rehabilitación multidisciplinar. Revista de Neurología. 2017 Mayo; LXIV(9).
6. Castañeda A, Esteves R. Evolución clínica en pacientes con enfermedad cerebrovascular de tres hospitales del norte del Perú: 2017 - 2018. [Tesis] ed. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
7. Farfán R. Funciones neuromusculoesqueléticas y actividades de la vida diaria en usuarios post accidente cerebrovascular del Servicio de Terapia Ocupacional del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2018. [Tesis] ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
8. Saavedra Y. Discapacidad física del adulto mayor post evento cerebrovascular según índice de barthel Hospital Santa Rosa de Piura, agosto-octubre 2018. [Tesis] ed. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
9. Organizació Mundial de la Salud. who.int. [Online]. [cited 2021 enero 10. Available from: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
- 10 Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. gob.pe. [Online].; . 2019 [cited 2021 enero 10. Available from: <https://www.gob.pe/conadis>.
- 11 Pantano L. "Personas con discapacidad" Hablemos sin eufemismos. Revista La Fuente. . 2007 julio;(33).

- 12 Verdugo Alonso MÁ, Arias Martínez B. Evaluación y modificación de las actitudes . hacia los minusválidos. Revista de psicología general y aplicada. 1991; XLIV(1).
- 13 Informática INdEGeI. inegi.org.mx. [Online]. [cited 2021 enero 10. Available from: . https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf.
- 14 Phele Y, Cépedes Y. Nivel de Funcionalidad en relacion al Riesgo de Caidas de la . Persona Adulto Mayor Institucionalizada en la Casa Acogida Fundacion Apaktone, Puerto Maldonado, 2017. [tesis] ed. Madre de Dios: Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios; 2017.
- 15 Acosta C. Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos . focales. Psicologia y Salud. 2009 julio - diciembre; XIX(2).
- 16 Cid-Ruzafa J, Damian-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: El Indice de . Barthel. Revista Española de Salud Pública. 1997 marzo; LXXI(2).
- 17 Organizacion Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2011 [cited 2021 enero 12. . Available from: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/.
- 18 Vigil I, Domínguez C, Hernández M, Domínguez C. Enfoque bioético de la . discapacidad y calidad de vida. MEDISAN. 2013 enero; XVII(1).
- 19 Observatorio de Discapacidad Física. observatoridiscapacitat.org. [Online]. [cited 2021 . enero 14. Available from: <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay>.
- 20 El portal de la persona con discapacidad. discapnet.es. [Online]. [cited 2021 enero 14. . Available from: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/discapacidades/auditivas>.
- 21 García I. Concepto actual de discapacidad intelectual. Psychosocial Intervention. 2005; . XIV(3).
- 22 Caser Fundación. fundacióncaser.org. [Online]. [cited 2021 enero 14. Available from: . <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/psiquica/introduccion>.
- 23 Vulnerables MdlMyP. Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad. . [Online].; 2020 [cited 2021 enero 10. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/534697/Ley29973_2020_VFdigital.pdf.
- 24 Vulnerables MdlMyP. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad. . [Online].; 2014 [cited 2021 enero 10. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf.
- 25 Consejo Nacional para la Integracion de la Persona con Discapacidad. . conadisperu.gob.pe. [Online]. [cited 2021 enero 10. Available from: <https://www.conadisperu.gob.pe/accesibilidad>.

- 26 Gobierno del Perú. gob.pe. [Online].; 2021 [cited 2021 junio 30. Available from:
 . <https://www.gob.pe/12290-como-funcionan-las-oficinas-de-proteccion-participacion-y-organizacion-de-vecinos-con-discapacidad-omaped-en-las-municipalidades>.
- 27 Municipalidad Provincial del Callao. MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL
 . CALLAO. [Online].; 2016 [cited 2021 junio 30. Available from:
 <https://www.municallao.gob.pe/index.php/component/k2/item/166-omaped-callao-celebro-sus-15-anos-de-creacion>.
- 28 Municipalidad Provincial del Callao. MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL
 . CALLAO. [Online].; 2019 [cited 2021 junio 30. Available from:
 <https://www.municallao.gob.pe/index.php/omaped2>.
- 29 Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Revista de
 . Enfermería Neurológica. 2011; X(3).
- 30 Araneda G, Isla X, Jiménez M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor,
 . hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Herminda Martín de
 Chillán, Chile. Revista de Enfermería y Cultura de los Cuidados. 2000; IV(7-8).
- 31 Naranjo Hernandez Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría
 . Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017;
 XIX(3).
- 32 Sanjoaquin A, Fernández E, Mesa P, García-Arilla E. segg.es. [Online]. [cited 2021
 . enero 10. Available from: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2004_1.pdf.
- 33 Puga D. La dependencia de las personas con discapacidad: entre lo sanitario y lo social,
 . entre lo privado y lo público. Revista Española de Salud Pública. 2005 mayo-junio;
 LXXIX(3).
- 34 Reyes Meza C, Sánchez Carlessi H. Metodología y Diseño de la Investigación Científica
 . Lima: Universidad Ricardo Palma; 2006.
- 35 Barrero C, García S, Ojeda A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la
 . evaluación. Plasticidad y Restauración Neurológica. 2005 enero-diciembre; 4(1-2).
- 36 Asociación Médica Mundial. wma.net. [Online].; 2017 [cited 2021 enero 12. Available
 . from: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

7 ANEXOS

ANEXO 1: INDICE DE BARTHEL, MODIFICACION DE GRANGER, CON 15 ACTIVIDADES Y 3 NIVELES DE PUNTUACION

INDICE DE AUTOCUIDADO	INDEPENDENCIA	CON AYUDA	DEPENDENCIA
1 BEBER UN VASO	4	0	0
2 COMER	6	0	0
3 VESTIRSE DE LA CINTURA PARA ARRIBA	5	3	0
4 VESTIRSE DE CINTURA PARA ABAJO	7	4	0
5 COLOCARSE PROTESIS O APARATO ORTOPEDICO	0	-2	0
6 ASEO PERSONAL	5	0	0
7 LAVARSE O BAÑARSE	6	0	0
8 CONTROL ORINA	10	5	0

9 CONTROL HECES	10	5	0
INDICE DE MOVILIDAD			
10 SENTARSE Y LEVANTARSE DE LA SILLA	15	7	0
11 SENTARSE Y LEVANTARSE DEL RETRETE	6	3	0
12 ENTRAR Y SALIR DE LA DUCHA	1	0	0
13 ANDAR 50 METROS SIN DESNIVEL	15	10	0
14 SUBIR Y BAJAR UN TRAMO DE ESCALERA	10	5	0
15 SI NO ANDA: MUEVE LA SILLA DE RUEDAS	5	0	0

Interpretación sugerida por Shah sobre la puntuación del IB

0 – 20: Dependencia total

21 – 60: Dependencia severa

61 – 90: Dependencia moderada

91 – 99: Dependencia escasa

100: Independencia

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Estimado(a) participante:

Como estudiante, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, llevare a cabo una investigación cuyo título es: “NIVEL DE DEPENDENCIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA INSCRITAS EN LA OMAPED DEL CALLAO, 2021”.

Ud. Ha sido seleccionado para participar de forma voluntaria en esta investigación, la cual consiste en una entrevista y cuestionario de 15 actividades de la vida diaria, de forma anónima y será realizado una sola vez, con una duración de 10 minutos aproximadamente.

Los datos e información obtenida a través de este estudio serán mantenidas bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado en ninguna circunstancia. Ud. Tiene el derecho de no participar o de retirarse del estudio en cualquier momento. El estudio no conllevará ningún tipo de riesgo y el beneficio será conocer de manera objetiva su desempeño funcional y limitaciones. No recibirá ninguna compensación económica por participar, ni la participación va a generar algún gasto a la persona.

Los resultados estarán disponibles en físico, a través de un informe que se entregará a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y a la Municipalidad Provincial del Callao, en caso Ud. Desea una copia, podrá solicitarlo libremente.

El estudio tiene como finalidad determinar el Nivel de Dependencia en las Actividades de la Vida Diaria en personas con discapacidad física inscritas en la OMAPED del Callao.

Por ello quisiera consultarle si usted acepta formar parte de la investigación y para ello agradeceré conteste si o no.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta investigación, se puede comunicar con el investigador principal, Antonio Francisco Traslaviña Ramírez: (51) 917038640 o al correo antonio.traslavina@unmsm.edu.pe

Preguntas o dudas sobre los derechos como participante en este estudio, puede ser dirigida al teléfono y correo antes mencionado.

ANEXO 3: VARIABLES OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
NIVEL DE DEPENDENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Valoración de las dimensiones de autocuidado y movilidad, con el fin de obtener el nivel de dependencia de manera objetiva mediante la evaluación del desempeño de actividades	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	INDICE DE AUTO CU IDADO	0-53	CUANTITATIVA	DISCRETA
			INDICE DE MOVILIDAD	0-47	CUANTITATIVA	DISCRETA
SEXO	CONDICION ORGANICA DE LA PERSONA QUE DISTINGUE A VARONES DE MUJERES	CARACTERISTICA FENOTIPICA OBSERVABLE		OBSERVACION FEMENINO/MASCULINO	CUANTITATIVA	DISCRETA
EDAD	TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO HASTA LA	CANTIDAD DE VIDA EN AÑOS		AÑOS	CUANTITATIVA	DISCRETA

	ACTUALI DAD					
--	----------------	--	--	--	--	--

ANEXO 4: APROVACION DE EJECUCION DE TESIS



Formato digitalizado por PDSM
Lima, 08 de Septiembre del 2021
Firma: [Firma digitalizada]

Lima, 08 de Septiembre del 2021

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002841-2021-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B4-20210000294, de fecha 06 de setiembre de 2021 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis: Art. 28** establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N° 000407-2021-EPTM-FM/UNMSM, el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, solicita la emisión de la Resolución de Decanato aprobando el Proyecto de tesis "Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física de la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021", del Bachiller Traslaviña Ramírez Antonio Francisco - Código 16010454 del Área de Terapia Física y Rehabilitación, el cual tiene los méritos en forma y en fondo para ser considerado apto para su ejecución y cuenta con la aprobación del Comité de Investigación de la EP de Tecnología Médica. Su asesor es el Dr. Panta Berrios José Arturo - Código 0A4165; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Estudiante: Antonio Francisco Traslaviña Ramírez Código de matrícula N° 16010454 E.P. de Tecnología Médica Área: Terapia Física y Rehabilitación	Título del Proyecto de Tesis: "Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física de la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021"
Asesor: Dr. Panta Berrios José Arturo Código: 0A4165	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GRISTUYDA, DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

Formato digitalizado por
PDSM
Lima, 08 de Septiembre del 2021
Firma: [Firma digitalizada]

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://epags.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **VWXS8QL**



ANEXO 5: RECTIFICACION DE TITULO DE TESIS



Formato digitalizado por PGD0014
Código: 0014, para fines de
autenticación
Módulo: Sistema de gestión del documento
Fecha de Validación: 17/09/2022

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 26 de Octubre del 2022

RESOLUCIÓN DECANAL N° 003642-2022-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital, N° UNMSM-20220092602 de fecha 24 de setiembre de 2022 de la Facultad de Medicina, sobre rectificación de la Resolución Decanal N° 002841-2022-D-FM/UNMSM

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General – Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Art. 212.1: Rectificación de errores: “Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión”;

Que, mediante Resolución Decanal N° 002841-2021-D-FM/UNMSM de fecha 08 de septiembre de 2021 aprueba el Proyecto de Tesis titulado “Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física de la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021” elaborado por el bachiller Antonio Francisco Traslaviña Ramírez con Código N.° 16010454 perteneciente a la Escuela Profesional de Tecnología Médica;

Que, mediante Oficio N° 000493-2022-EPTM-FM/UNMSM, el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, solicita rectificación de la Resolución Decanal N° 002841-2021-D-FM/UNMSM, en lo concerniente al título del proyecto de tesis por motivo de observaciones por parte del presidente del jurado de sustentación;

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1° Rectificar la Resolución Decanal N° 002841-2021-D-FM/UNMSM de fecha 08 de septiembre de 2021; en lo concerniente al título del proyecto de tesis; de acuerdo a lo detallado:

DICE:

“Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física de la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021”

Debe decir:

“Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao, 2021”.

Quedando vigente todo lo demás que ella contiene.



Formato digitalizado por:
epd00012 (20/07/2022) 0014-20
Pública: 0014-2019-JUS
Módulo: Sistema de gestión del documento
Fecha de Validación: 17/09/2022

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2018-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spgdl.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: 57EPLKQ



2° Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GUSTI YDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

LPG/maib



ANEXO 6: PERMISO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO
Gerencia de Personal
Área de Bienestar de Personal
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Callao, 17 de Noviembre del 2021

CARTA N° 1136-2021-MPC/GGA-GP

Señor (a):
Antonio Francisco Traslaviña Ramírez
Jr. Ucayali 213-217 Dto.401 La Perla -Callao
La Perla -Callao
Presente.-


Antonio Francisco Traslaviña Ramírez
71355039
29/11/2021

Asunto: Autorización para Investigación
Referencia: a) Expediente N°2021-01-087513

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mis más cordiales saludos e indicarle que, en atención de la referencia (a.), donde solicita autorización para realizar su trabajo de investigación "Nivel de dependencia en actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física de la oficina municipal de Atención a las personas con Discapacidad del Callao, 2021" en esta Entidad Edil,

Al respecto, le informamos a Ud., que la Gerencia de Personal y la Gerencia de Desarrollo de Capacidades y Atención a las Personas con Discapacidad conciben su consentimiento, permiso y autorización para la realización de la presente investigación. Cabe precisar que, la autorización no genera un vínculo laboral; asimismo, estamos prestos a colaborar con Ud. brindando información general, más no detallada de la parte contable, financiera y otros, como lo son mostradores y documentos que a nuestro criterio y políticas son confidenciales.

En consideración de lo expuesto, la Gerencia de Desarrollo de Capacidades y Atención a las Personas con Discapacidad establece lo siguiente:

- El investigador deberá proporcionar a la entidad una copia de las técnicas e instrumentos aplicados durante la investigación; así como copia del consentimiento informado, realizado mediante videollamada, de las personas que decidan participar del estudio.
- Los resultados obtenidos de la presente investigación podrán ser utilizados por la entidad para los fines que considere; así como para su difusión, teniendo en cuenta los derechos de autor.
- En base a los resultados, el investigador deberá brindar las conclusiones y recomendaciones a la gerencia, a fin de ayudar a las personas con discapacidad.

Esta investigación se ejecutará con el acompañamiento y supervisión del Gerente Sandro Calle Gutiérrez por parte de la Municipalidad Provincial del Callao, entre los meses de noviembre y diciembre del presente año o lo que dure el proceso de investigación a partir de la fecha de notificación.

Atentamente,


Jenny Melissa Trillo González
GERENTE