

Tegucigalpa, Junio 2015

**PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS
MAYORES EN LAS ZONAS DE INFLUENCIA DE LOS MÉDICOS EN SERVICIO
SOCIAL PERIODO 2014-2015**

RECOMENDACIONES GENERALES

- Revisar todo lo que escribe antes de enviar su trabajo a revisión por el tutor. Utilizar el corrector automático de su procesador de palabras para hacer una revisión ortográfica y gramatical.
- Cuando presente datos, siempre debe incluir número y porcentaje con un decimal (aun el decimal siendo cero). En Honduras se utiliza punto (no coma) para separar decimales.
- Revise cuidadosamente y siga las instrucciones.
- Si tiene dudas, haga las consultas necesarias con su tutor.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

- Cada Médico en Servicio Social (MSS) debe adaptar el protocolo al lugar donde realizó el estudio en las secciones que corresponden (Título, Presentación, Declaración de compromiso ético, Introducción, Objetivos, Diseño Metodológico, etc.).
- Deberá utilizar papel tamaño carta y su transcripción deberá realizarla en letra Arial No. 12, con espacio interlineal de 1.5, excepto en los cuadros donde puede utilizar Arial No. 11 y espacio interlineal sencillo.
- Los márgenes del documento deben ser Superior e izquierdo: 3 cm, Inferior y derecho: 2.5 cm.
- El formato del documento debe ser sencillo igual a este documento (sin recuadros, sin subrayar, sin viñetas, sin ningún tipo de efecto visual)
- Las paginas se enumeran utilizando números arábigos a partir del capítulo de Introducción en el borde inferior derecho.
- Cada MSS deberá saber la modalidad de revisión que prefiere su Revisor Asignado, ya que algunos revisan de manera presencial y otros vía correo electrónico. Establecer contacto con su revisor.

PARTES, CAPITULOS Y SECCIONES DEL INFORME

El Informe Final consta de:

- Portada
- Dedicatoria (opcional)
- Agradecimiento (opcional)
- Declaración de compromiso ético
- Presentación
- Índice (Todas las anteriores en páginas sin enumerar. Se enumera a partir de Introducción).

Índice (ejemplo elaborado a partir de un cuadro de tres columnas).

	Pág.
I. Introducción.....	1
II. Planteamiento del problema.....	3
III. Objetivos.....	4
IV. Marco teórico.....	5
V. Identificación y Operacionalización de variables.....	
VI. Diseño metodológico.....	
VII. Resultados.....	
VIII. Discusión.....	
IX. Conclusiones.....	
X. Recomendaciones.....	
XI. Bibliografía.....	
XII. Anexos.....	

I. INTRODUCCIÓN

Es un resumen ejecutivo del contenido del Informe Final. Contiene información relacionada a antecedentes, justificación, objetivo general, diseño metodológico, principales resultados, principal conclusión y principal recomendación (máximo 2 páginas). El que lo lee, comprende todo el estudio. Usted lo completa hasta que tiene Resultados completos, Discusión completa y Conclusiones y Recomendaciones completas. Esta sección se completa hasta el final.

PRIMER PARRAFO - ANTECEDENTES

- Definición de discapacidad
- Estadísticas mundiales y regionales en personas adultos mayores
- Estadísticas de Honduras

SEGUNDO PARRAFO - METODOLOGÍA

Fundamentado en lo anterior, el Grupo de Investigación en Medicina de Rehabilitación en coordinación con los Médicos en Servicio Social del periodo 2014–2015, desarrollaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a la discapacidad en personas adultos mayores. El presente estudio se realizó en xxxxxx, municipio xxxxxxx, Departamento xxxxxx. Se identificó aleatoriamente una localidad asegurando la captación de personas adultos mayor mediante visita casa a casa hasta completar una muestra de 50, previo consentimiento informado escrito. Se utilizaron dos instrumentos. El Instrumento 1 registró información de la búsqueda activa. El Instrumento 2 registró datos generales, causas de discapacidad, factores asociados, deficiencias en aparatos y sistemas, limitación de la actividad, restricción de la participación y grado de discapacidad. Se definió caso de discapacidad a toda persona ≥ 60 años de edad con alteración en estructura y función, limitaciones en actividad y restricciones en participación de cualquier grado de severidad, ≥ 1 año de evolución. Los resultados se presentan como frecuencia y porcentaje de variables que describen la discapacidad, comparan la afectación en estructuras y funciones entre hombres y

mujeres y los factores asociados a personas con y sin discapacidad. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) FCM UNAH.

TERCER PARRAFO - RESULTADOS

De las 50 personas adultos mayores evaluados, xx (xx.x%) hombres y xx (xx.x%) mujeres, se identificaron xx casos de discapacidad para una prevalencia de xx.x%. De los xx casos de discapacidad, xx (xx.x%) hombres y xx (xx.x%) mujeres, edad promedio xx años (rango xx-xx), en xx.x% (xx) la discapacidad era adquirida y de estos xx.x% (xx) por enfermedad común y xx.x% (xx) por trauma. Las funciones más afectadas fueron xxxxxxxx xx.x% (xx) y xxxxxxxx xx.x% (xx); las estructuras más afectadas fueron xxxxxxxx xx.x% (xx) y xxxxxxxx xx.x% (xx). El xx.x% (xx) presentó alguna limitación en la actividad, siendo el aspecto xxxxxxxx (xx.x%) afectación severa/completa. El xx.x% (xx) presentó alguna restricción en la participación, siendo el aspecto xxxxxxxx (xx.x%) con afectación severa/completa. Las funciones xxxxxxxx (xx.x%) y xxxxxxxx (xx.x%), fueron más afectadas en mujeres y xxxxxxxx (xx.x%) y xxxxxxxx (xx.x%), fueron más afectadas en hombres. Las estructuras xxxxxxxx (xx.x%) y xxxxxxxx (xx.x%), fueron más afectadas en mujeres y xxxxxxxx (xx.x%) y xxxxxxxx (xx.x%), fueron más afectadas en hombres. Al comparar las personas con y sin discapacidad, se identificó que xxxxxxxx (xx.x%), xxxxxxxx (xx.x%) y xxxxxxxx (xx.x%) fueron más frecuentes en personas con discapacidad y xxxxxxxx (xx.x%), xxxxxxxx (xx.x%) y xxxxxxxx (xx.x%) fueron más frecuentes en personas sin discapacidad. El xx.x% (xx) informó haber participado en un programa de rehabilitación.

Comentado [UIC1]: Estimar porcentaje en base a n=50

Comentado [UIC2]: Este porcentaje se estima en base a n= personas con discapacidad adquirida

Comentado [UIC3]: Estimar porcentaje en base a n= personas con discapacidad

Comentado [UIC4]: Son porcentajes comparativos en base a n= persona con discapacidad y n= persona sin discapacidad

CUARTO PARRAFO – CONCLUSION Y RECOMENDACION

Principal Conclusión y Principal Recomendación en base a sus resultados.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel global se ha observado que la prevalencia de discapacidad en las personas adultos mayores es desproporcionada a la población numérica que representan. Es alarmante el fenómeno de envejecimiento poblacional global debido al avance de tecnologías médicas que prolongan la vida y consecuentemente, el problema de discapacidad. Según datos de las Naciones Unidas, se estima que para el año 2050 en América Latina y el Caribe habrá 112 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años. Esta transición demográfica ocurrirá a mayor velocidad en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados. En 2013, Honduras participó en un estudio realizado en 91 países para determinar el Índice Global de Envejecimiento en América Latina, el cual mide el grado de apoyo de los países en el bienestar de sus adultos mayores, resultando en el puesto número 82, uno de los más bajos. Sin embargo, no se cuenta con datos actualizados de discapacidad en el adulto mayor. A través de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHMP), el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2002 estimó una discapacidad en adultos mayores de 31%.

Fundamentado en lo anterior, consideramos importante conocer la situación actual de discapacidad en este grupo poblacional, ya que con el incremento en la esperanza de vida, hay un aumento en las enfermedades crónico-degenerativas y mayor prevalencia de discapacidad. Además, es necesario contar con información actualizada y estandarizada que nos permita realizar comparaciones con estudios internacionales. Es por esto que nos hemos planteado realizar una investigación que permita dar respuesta a la interrogante ¿Cuál es la prevalencia de discapacidad y factores asociados en adultos mayores de las zonas de influencia de los MSS del periodo 2014-2015? Esta investigación tiene el propósito de contribuir en el desarrollo y/o aplicación de políticas públicas necesarias para la implementación de programas de envejecimiento saludable y prevención de discapacidad, que mejoren la calidad de vida y participación social del adulto mayor.

III. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Determinar la prevalencia de discapacidad y factores asociados en personas adultos mayores residentes en xxxxxx, municipio de xxxxxxx, Departamento xxxxxx, localizada en el área de influencia de los Médicos en Servicio Social (MSS) del periodo 2014-2015, con el fin contribuir al desarrollo de políticas públicas necesarias para la implementación de programas de envejecimiento saludable y prevención de discapacidad, que mejoren la calidad de vida y participación social del adulto mayor.

B. Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de discapacidad en las áreas seleccionadas de las zonas de influencia de los MSS.
2. Describir las características sociodemográficas y antecedentes personales patológicos de las personas con discapacidad (sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación, enfermedades crónicas no transmisibles, antecedentes traumáticos).
3. Caracterizar la discapacidad de acuerdo a la causa, deficiencia, limitación en la actividad, restricción en la participación y su grado de severidad.
4. Determinar diferencias en la distribución de factores asociados entre hombres y mujeres con discapacidad (riesgo de afectación de estructuras, riesgo de afectación de funciones, grado de severidad, participación en programa de rehabilitación).
5. Determinar diferencias en la distribución de factores asociados entre sujetos con y sin discapacidad (sexo, edad, nivel de instrucción, enfermedades crónicas no transmisibles, trauma, vivir o no acompañado).

IV. MARCO TEÓRICO

Extensión máxima: 5 páginas. Tomar en cuenta:

- 1) Referencias en texto se citan en superíndice. Se citan según orden de aparición: la primera es la número 1, la segunda es la número 2, etc.

Ejemplo

.....Las Naciones Unidas estima que para el año 2050 en América Latina y el Caribe habrá 112 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años.¹ Esta transición demográfica ocurrirá a mayor velocidad en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados.² El envejecimiento demográfico se convierte en un problema social cuando va acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social.³ Debido a esto, la discapacidad asociada a la edad avanzada será uno de los principales motivos de atención en salud en el futuro próximo.⁴⁻⁵

- 2) Enumerar secciones y subsecciones
- 3) No usar viñetas cuando presenta una lista de ítems: describir de forma narrativa o enumerar de manera diferente a la enumeración de las secciones y subsecciones. Por ejemplo: 1) xxxx, 2) xxxxx, y 3) xxxxx.

Se sugieren las siguientes secciones para completar el marco teórico:

- A. Discapacidad**
 - 1. Definición**
 - 2. Historia**
 - 3. Clasificación (CIF)**
- B. Discapacidad en la persona adulto mayor**
 - 1. Datos estadísticos mundiales**
 - 2. Datos estadísticos regionales**
 - 3. Datos estadísticos nacionales**
 - 4. Causas de discapacidad**
 - 5. Factores asociados**
- C. Prevención y Rehabilitación**

V. IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Identificación de variables

A. Variable dependiente

- Discapacidad (deficiencia en funciones y estructuras, limitación en la actividad, restricción en la participación, gravedad)

B. Variables independientes

- Prevalencia
- Características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción)
- Antecedentes personales patológicos (enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas, traumas)
- Causas de discapacidad (congénita, adquirida)
- Factores asociados (edad, sexo, grado de instrucción, enfermedades crónicas, caídas, vivir acompañado)

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Índice
Discapacidad.	Deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).	<p>-Función y estructura</p> <p>-Limitación en la actividad: comprensión y comunicación, capacidad para moverse, cuidado personal, relacionarse con otras personas (sin relaciones íntimas, actividades de la vida diaria (sin actividades de trabajo</p> <p>-Participación en sociedad.</p> <p>Funciones: ¿Qué enfermedad padece? -mentales (si/no) -sensoriales y dolor (si/no) -de la voz y el habla (si/no) -sistema cardiovascular (si/no) -digestivo (si/no) -hematológico (si/no) -inmunológico (si/no) -respiratorio (si/no) -metabólico (si/no) -endocrino (si/no) -genitourinarias (si/no) -reproductoras (si/no) -neuromuscular (si/no) -esqueléticas (si/no) -piel y las estructuras relacionadas (si/no)</p>	Instrumentos.	<p>Escala para medir grado de discapacidad</p> <p>Total de 124 puntos: 0-5 Sin Disc. 6-30 Leve 31-61 Moderada 62-118 Severa ≥ 119 Completa.</p> <p>A partir de estos puntos se calcula el porcentaje de asistencia necesitada de acuerdo a CIF para estimar el grado de discapacidad:</p> <p>0-4% sin problema. 5-24% ligero. 25-49% Moderado. 50-95% grave. 96-100% completo</p>

		<p>Estructuras:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sistema nervioso (si/no) -ojo (si/no) -oído y las estructuras relacionadas (si/no) -involucradas en la voz y el habla (si/no) sistemas cardiovascular (si/no) -inmunológico (si/no) -respiratorio (si/no) -digestivo (si/no) -metabólico (si/no) -endocrino (si/no) -genitourinario (si/no) -reproductor (si/no) -estructuras relacionadas con movimiento (si/no) -piel y las estructuras relacionadas (si/no) <p>Limitación en la actividad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comunicación y comprensión (Aprendizaje, aplicación del conocimiento) -tareas y demandas generales) - Movilidad (leve, moderada, severa, completa) -Autocuidado (leve, moderada, severa, completa). -actividades de la vida diaria (doméstica, ,área principales de la vida (educación, trabajo y vida económica)) -interacciones y relaciones interpersonales <p>Participación en sociedad</p> <p>vida comunitaria, social y Cívica (leve, moderado, severo, completo)</p>		
Características socio-demográficas.	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población de adultos mayores con discapacidad.	<p>-Edad: Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha.</p> <p>-Sexo: Característica física que diferencia a un hombre de una mujer.</p> <p>-Nivel de instrucción: El número de años de educación formal.</p>	Referido por el paciente o cuidador y observación	<p>-Años</p> <p>-Hombre</p> <p>-Mujer.</p> <p>- ≤6 años</p> <p>- >6 años</p>
Causas de discapacidad	Origen explicando el porqué de la discapacidad en los adultos mayores.	--	Referido por el paciente o cuidador.	Congénita Adquirida (Enfermedad común o laboral, Trauma: caída, accidente, violencia)

Antecedentes personales patológicos	Patologías previas y actuales del adulto mayor entrevistado.	--	Referido por el paciente o cuidador.	-Enf. Crónico-Degenerativas: HTA, Cardiopatía, Diabetes Mellitus, Artropatía, ECV, EPOC Cáncer, Otras - Enf. Infecciosas: Tuberculosis, VIH -Trauma - Otras
Programa de Rehabilitación	Participación en un programa de rehabilitación formal.	--	Referido por el paciente o cuidador.	Si/No.
Factores asociados	Factores sociales y médicos que estadísticamente aparecen de forma simultánea con la discapacidad en adultos mayores.	De acuerdo al sexo De acuerdo a presencia o ausencia de discapacidad	Instrumentos	- Función afectada - Estructura afectada - Grado de discapacidad: Leve/moderado Severo/extremo - Participación en programa de rehabilitación: Si/No -Edad (≤ 70 , >70) -Sexo (F, M) -Nivel de instrucción (≤ 6 , >6) -Vivir acompañado (Si/No) -Antecedente de (Si/No): enfermedad crónica, enfermedad infecciosa, violencia, accidente, caída
Prevalencia.	Es la proporción de adultos mayores con discapacidad en relación al total de adultos mayores incluidos en el estudio, que se encuentran en las áreas de influencia de los médicos en servicio social del período 2014-2015.	-Número de adultos mayores con discapacidad. -Número total de adultos mayores incluidos en el estudio.	Instrumentos.	Número de casos/población total.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Comentado [A5]: Adaptar a su caso particular. Solo incluya lo que usted hizo

A. Área de estudio

Describa brevemente su área de estudio. Refiera al anexo (Ver Mapa o Croquis en Anexo 1).

B. Tipo de estudio

Tipo descriptivo transversal de asociación.

C. Universo, Muestra, Unidad de Análisis, Muestreo y Definición de Caso.

1) Universo: Toda persona con edad igual o mayor a 60 años en las áreas geográficas de influencia los MSS del periodo 2014 - 2015. **2) Muestra:** Se estima una población total de 8 millones de hondureños (2012) con aproximadamente 7.5% de ellos con edad igual o mayor a 60 años (600,000). Para el cálculo de la muestra se estima una población de 4 millones de personas que viven en zonas rurales y semirurales, lo que nos da una población de 300,000 adultos mayores. Tomando una prevalencia máxima de discapacidad 31% y mínima de 25%, con un 80% de poder estadístico y 95% de nivel de confianza, el estudio requiere de 1000 adultos mayores. Sin embargo, para contar con poder estadístico de estratificación se duplicó la muestra a 2000. En vista de contar con más de 500 MSS y que en las áreas geográficas de influencia viven aproximadamente 10,000 personas, cada MSS entrevistó 50 adultos mayores. La muestra total es aproximadamente 28,300 encuestas, un tamaño de muestra 14 veces mayor al requerido. **3) Muestreo:** No probabilístico. Todos los MSS asignados a la Unidad de Salud determinaron el muestreo de manera coordinada a través de los siguientes pasos:

A) Elaboración de un listado enumerado de todas las localidades del área de influencia con los siguientes criterios de inclusión:

- 1) Contar con una población total que asegure que la población de adultos mayores sean 50 o más.
- 2) Condiciones de seguridad aceptables que permitan la realización de la búsqueda activa con el menor riesgo posible para los MSS.

- B) Selección aleatoria de una localidad por cada MSS asignado a la Unidad de Salud, escogiendo de un recipiente (caja, frasco o bolsa) un papel doblado conteniendo un número correspondiente a los números de las localidades identificadas.
- C) Obtención por cada MSS de un croquis de su localidad seleccionada y verificación de la distribución de las viviendas, identificando sectores. Si la localidad tenía más de un sector, se usó el mismo procedimiento ya descrito para seleccionar el sector.
- D) Una vez seleccionado el sector, se inició la búsqueda activa de casos, dando cobertura de manera continua, visitas casa a casa (barrido), hasta cumplir con el tamaño muestral de 50 adultos mayores.

4) Unidad de análisis: Personas con edad igual o mayor a 60 años residentes en las áreas geográficas de influencia de los MSS captados mediante búsqueda activa. **5) Definición de caso de adulto mayor con discapacidad:** toda persona igual o mayor a 60 años de edad que presente desde hace un año o más alteración en la estructura y función, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de cualquier grado de severidad.

D. Técnica y procedimiento de recolección de datos. Se realizó búsqueda activa de personas con discapacidad y se obtuvo información de los mismos mediante encuesta tipo entrevista. **1) Búsqueda Activa de Personas con Discapacidad:** El MSS con apoyo del personal de salud y líderes comunitarios realizó barrido casa a casa hasta completar el tamaño muestral. El **Instrumento No. 1** (Anexo 2) registra la siguiente información: instrucciones, nombres y apellidos del jefe de familia, nombre de los habitantes mayores de 60 años, dirección, número de habitantes por sexo, habitantes mayores de 60 años por sexo, habitantes mayores de 60 años con discapacidad por sexo. **2) Entrevista a Personas con Discapacidad:** la información obtenida por el MSS a través de la entrevista se registró en el **Instrumento No. 2** (Anexo 2) según clasificador OMS (WHO-DAS II), basada en una conceptualización de la discapacidad que puede ser aplicado de manera universal a las condiciones de salud. Consta de preguntas abiertas y cerradas en 5 secciones: 1) datos generales,

2) causas de discapacidad, 3) factores asociados, 4) deficiencias en aparatos y sistemas, 5) limitación de la actividad, restricción de la participación y 6) grado de discapacidad. Para su análisis se utilizará CIF que permite conocer los diferentes niveles de deficiencia y valorar el grado de discapacidad en los últimos 30 días (para evitar sesgos de memoria). Se utilizará la siguiente escala: 0, No hay problema (0-4%), 1. Problema ligero (5-24%), 2. Problema moderado (25-49%), 3. Problema grave (50-95%), 4. Problema completo (96-100%). Los porcentajes se calculan de acuerdo al siguiente puntaje; de un total de 124 puntos: 0-5 Sin Discapacidad, 6-30 Leve, 31-61 Moderada, 62-118 Severa, ≥ 119 Completa. En caso que el participante no pudo brindar la información, se entrevistó al jefe de familia o persona responsable. **3) Validación de los instrumentos:** Los instrumentos No. 1 y No. 2 fueron validados por cada MSS mediante entrevista a 5 adultos mayores en una localidad diferente a las seleccionadas. Los médicos residentes validaron el Instrumento No. 2 con cinco adultos mayores con discapacidad. Las inconsistencias y recomendaciones fueron informadas al grupo coordinador y se realizaron los cambios pertinentes. Antes de la recolección de información se contó con instrumentos validados y en su versión final. **4) Capacitación de los MSS:** Los MSS fueron capacitados en 7 talleres sobre temas de Metodología de Investigación, Discapacidad, Rehabilitación, Análisis de la información incluyendo el uso del programa de Epi Info 7 versión 7.1.4.0, con el fin de adquirir conocimientos que les permitieran identificar personas con discapacidad y el adecuado registro de la información. **5) Supervisión y atención a pacientes con discapacidad seleccionados:** Los miembros del grupo coordinador, residentes del Postgrado de Rehabilitación y los tutores tanto metodológicos como temáticos, supervisaron la recolección de la información en sitios seleccionados aleatoriamente de acuerdo a un cronograma de actividades. Se refirieron a la Unidad de Rehabilitación más cercana los adultos mayores con discapacidad.

E. Tabulación y análisis de la información.

1) Entrega de Encuestas: Cada MSS entregó en la UIC FCM UNAH y otros centros designados, los instrumentos completos y revisados. En el momento de la recepción

se revisó cada uno de los instrumentos y aquellos incompletos no fueron aceptados. Cada MSS presentó un Instrumento No. 1 con información de los 50 adultos mayores encuestados e información consolidada y el número correspondiente de Instrumentos No. 2 de acuerdo al número de adultos mayores con discapacidad identificados. **2) Base de datos:** La elaboración de la máscara o ficha (base de datos) fue responsabilidad de la UIC. La digitación fue ejecutada por personal contratado bajo supervisión de los asesores metodológicos UIC. Los datos se procesaron con el paquete estadístico EPI-INFO 7 (versión 7.1.4.0 para Windows). **3) Análisis de la información:** Se realizó análisis univariado y bivariado de las variables del estudio aplicando pruebas estadísticas (frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central). La prevalencia se estimó utilizando la fórmula: $P = \frac{\text{Número de personas con discapacidad}}{\text{número de habitantes mayores de 60 años de edad}} \times 100$. Para determinar la distribución de algunos factores en relación al sexo y a la presencia o ausencia de discapacidad, se prepararon cuadros con distribución dicotómica. Para la comparación entre hombres y mujeres, se identificó la afectación (Si, No) de funciones y estructuras, grado de discapacidad (ninguno/leve, moderado/extremo) y haber participado en un programa de rehabilitación (Si, No). Para la comparación entre personas con y sin discapacidad, se identificó la edad (≤ 70 , > 70 años), sexo (F, M), grado de instrucción (≤ 6 , > 6 años), Vivir acompañado (Si, No), Antecedente (Si, No) de enfermedad crónica, enfermedad infecciosa, violencia, accidente, caída. Para identificar factores asociados (opcional), se utilizó razón de disparidad (OR) e intervalos de confianza de 95% (IC95%) con valores de $p < 0.05$. **4) Promoción de la salud y divulgación de resultados.** El 1ro de Octubre Día Internacional del Adulto Mayor y el 3 de Diciembre Día Internacional de las Personas con Discapacidad, los MSS desarrollaron actividades de promoción de la salud y prevención de discapacidad en sus respectivas unidades de salud.

F. Aspectos Éticos.

El protocolo contó con aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. A cada participante se le explicó el propósito del estudio y se obtuvo Consentimiento Informado escrito asegurando la

confidencialidad de la información personal (Anexo 3). Si la persona no era capaz de comprender la información brindada y responder por ellos mismos, un familiar o encargado mayor de 18 años tomó la decisión de su participación. Al encontrar personas adulto mayor con algún grado de discapacidad sin manejo médico o que necesitara recibir soporte psicosocial se refirió al Centro de Salud para su evaluación y remisión al Centro de Rehabilitación más cercano. A la Unidad de Salud se proporcionó un tríptico informativo donde se describe un listado de los centros de rehabilitación del país. En preparación a la participación en esta investigación recibí el curso en línea de Buenas Prácticas Clínicas del Programa CITI, Universidad de Miami (www.citiprogram.org). Ver constancia del Curso en Anexo 4.

G. Dificultades metodológicas

DESCRIBIR LAS DIFICULTADES METODOLICAS QUE PRESENTO Y COMO LAS SUPERO

H. Socialización de Resultados

DESCRIBIR FECHA, LUGAR, PARTICIPANTES EN LA REUNION DE SOCIALIZACION DE RESULTADOS. En Anexo 5 se adjunta Constancia de Socialización de Resultados.

VII. RESULTADOS

1. Como primer paso, preparar los cuadros a partir de la base de datos proporcionada por UIC FCM UNAH (Archivo Excel y base de datos EpiInfo).

2. Debe identificar las personas adulto mayor con discapacidad.

El Grado de discapacidad. Se estima contando el puntaje en las secciones del Instrumento 2:

Estructura y función: una o más funciones afectadas

Limitación en la actividad: comprensión y comunicación (24 puntos), capacidad para moverse (20 puntos), cuidado personal (16 puntos), relacionarse con otras personas (sin relaciones íntimas, 16 puntos), actividades de la vida diaria (sin actividades de trabajo, 16 puntos)

Participación en sociedad: (32 puntos),

Total de 124 puntos:

0 – 5 Sin discapacidad

6 – 30 Leve

31 – 61 Moderada

62 – 118 Severa

≥ 119 Completa.

3. Seis (6) Cuadros:

Cuadro 1. Características sociodemográficas y antecedentes de los adultos mayores con discapacidad

Cuadro 2. Características de la discapacidad de acuerdo a causa y función/estructuras afectadas.

Cuadro 3. Características de la discapacidad de acuerdo a limitación en actividad y grado de severidad.

Cuadro 4. Características de la discapacidad de acuerdo a actividades de la vida diaria, participación en sociedad y grado de severidad.

Cuadro 5. Riesgo de afectación de estructura y función de acuerdo al sexo.

Cuadro 6. Factores asociados a la discapacidad (comparación entre sujetos con y sin discapacidad)

4. Una vez que complete los cuadros, revise el formato para completar un formato de cuadro que sea de tres líneas, dos en la primera fila y una en la última fila (formato científico).
5. Preparar información de acuerdo a los errores encontrados en sus encuestas y como revalidó la información.
6. Preparar información a partir del Instrumento 1: numero casas visitadas, total habitantes.
7. Preparar información a partir del Instrumentos 1 y 2: adultos mayores por sexo, adultos mayores con discapacidad por sexo, y prevalencia.
8. Para cada sección de Resultados, preparar texto que sea complementario al cuadro o cuadros respectivos. Todos los resultados deben presentarse como número y porcentaje. Todos los porcentajes deben presentarse con un decimal (aun siendo cero).
9. A continuación se presenta una guía de como presentar los resultados. Tomar nota que habrán variaciones individuales de acuerdo a sus resultados. Debe consultar aspectos específicos a su tutor.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de una búsqueda activa de sujetos ≥ 60 años con discapacidad y caracterización de los sujetos con discapacidad, durante el periodo noviembre - diciembre 2014 en la localidad (barrio/colonia/aldea) _____, municipio _____, departamento _____.

Al preparar la base de datos se encontró que del total de 50 adultos mayores, la información del Número de Identidad estaba incompleta en xx casos, **DESCRIBIR OTROS ERRORES IDENTIFICADOS**. Los resultados se presentan en base a xx sujetos ≥ 60 años con información completa y validada.

A. Prevalencia de Discapacidad

Se visitó un total de ____ casas, de las cuales ____ (xx.x%) estaban habitadas, ____ (xx.x%) cerradas y ____ (xx.x%) deshabitadas, encontrándose un total de habitantes _____. Los adultos mayores totalizaron ____ (xx.x%), siendo ____ (xx.x%) hombres y ____ (xx.x%) mujeres. El total de adultos mayores con discapacidad fue _____, ____ (xx.x%) hombres y ____ (xx.x%) mujeres, para una prevalencia de discapacidad en adultos mayores de xx.x% (xxx/xxx).

B. Características sociodemográficas y antecedentes de los adultos mayores con discapacidad

Del total de xx adultos mayores con discapacidad, el promedio de edad fue xx.x (rango xx – xx). Predominó el estado civil de xxxxxxx con xx.x% (xx) y el nivel de instrucción xxx de 6 años con xx.x% (xx). Los antecedentes personales patológicos incluyeron xxxxxxxxxxx xx.x% (xx), xxxxxxxxxxx xx.x% (xx) y xxxxxxx xx.x% (xx). El grado de severidad de la discapacidad tuvo una distribución de leve en xxx (xx.x%), moderado xx (xx.x%) severo xx (xx.x%) y completo xx (xx.x%). El xx.x% (xx) informó vivir acompañado y el xx.x% (xx) que participaba en un Programa de Rehabilitación (Ver Cuadro 1).

C. Características de la discapacidad de acuerdo a causa y afectación de funciones y estructuras

En el Cuadro 2 se presentan algunas características de la discapacidad. El origen de la discapacidad fue congénito en xx (xx.x%) y adquirida en xxx (xx.x%) casos. De las causas adquiridas, las más frecuentes fueron xxxxxxxxxxx xx.x% (xx) y xxxxxxxxxxx xx.x% (xx). Las funciones más afectadas fueron xxxxxxxxxxx xx.x% (xx), xxxxxxxxxxx xx.x% (xx) y xxxxxxxxxxx xx.x% (xx). Las estructuras más afectadas fueron xxxxxxxxxxx xx.x% (xx), xxxxxxxxxxx xx.x% (xx) y xxxxxxxxxxx xx.x% (xx).

Cuadro 1. Distribución de sujetos ≥ 60 años de edad con discapacidad de acuerdo a características sociodemográficas y antecedentes, Honduras, 2014-2015, n= xx.

Características	N (%)
Edad (años)	
60 – 69	
70 – 79	
>80	
Promedio	--
Rango	--
Sexo	
Masculino	
Femenino	
No consignado	
Estado civil	
Soltero	
Casado	
Unión libre	
No consignado	
Nivel de instrucción (años)	
≤ 6	
> 6	
No consignado	
Antecedentes personales patológicos	
Enfermedades crónico-degenerativas	
Enfermedades infecciosas	
Enfermedades traumáticas	
Grado de discapacidad	
Leve	
Moderado	
Severo	
Completo	
Vive acompañado	
No	
Si	
Pareja	
Hijo/hija	
Otro	
No consignado	
Participación en Programa de Rehabilitación	
Si	
No	
No consignado	

Comentado [A6]: Incluir las enfermedades específicas que correspondan a sus casos

Cuadro 2. Características de la discapacidad de acuerdo a la causa y afectación en sujetos ≥ 60 años de edad, Honduras, 2014-2015, n= xx.

Características	N (%)
Causa	
Congénita	
Adquirida	
No consignado	
Tipo de causa adquirida	
Trauma	
Caída	
Violencia	
Accidente	
Enfermedad común	
Deficiencia en función	
Mentales	
Sensoriales y dolor	
De la voz y el habla	
Sistema cardiovascular	
Digestivo	
Hematológico	
Inmunológico	
Respiratorio	
Metabólico	
Endocrino	
Genitourinario	
Reproductivo	
Neuromuscular	
Esquelético	
Piel y estructuras relacionadas	
Deficiencia en estructura	
Sistema nervioso	
Ojo	
Oído y estructuras relacionadas	
Involucradas en voz y habla	
Cardiovascular	
Inmunológico	
Respiratorio	
Digestivo	
Metabólico	
Endocrino	
Genitourinario y reproductor	
Relacionada con movimiento	
Piel y estructuras relacionadas	

Comentado [AH7]: Solo incluya funciones con datos

Comentado [AH8]: Solo incluya estructuras con datos

D. Características de la discapacidad de acuerdo a la limitación en la actividad y grado de severidad

Del total de adultos mayores con discapacidad, no presentaron ninguna afectación en comprensión y comunicación xx (xx.x%), en capacidad para moverse xx (xx.x%), en cuidado personal xx (xx.x%) y en relacionarse con otras personas xx (xx.x%) (ver Cuadro 3). De los adultos mayores con alguna limitación en la actividad, el aspecto más afectado dentro de la comprensión y comunicación fue xxxxxxxxxxxxxxxx con xx (xx.x%) en grado leve, xx (xx.x%) en grado moderado xx (xx.x%) en grado severo y xx (xx.x%) con discapacidad completa. En la capacidad para moverse, el aspecto más afectado fue xxxxxxxxxxxxxxxx con xx (xx.x%) en grado leve, xx (xx.x%) en grado moderado xx (xx.x%) en grado severo y xx (xx.x%) con discapacidad completa. En el cuidado personal, el área más afectada fue la relacionada con xxxxxxxxxxxxxxxx con xx (xx.x%) en grado leve, xx (xx.x%) en grado moderado xx (xx.x%) en grado severo y xx (xx.x%) con discapacidad completa. En el aspecto de relacionarse con otras personas, el aspecto más afectado fue xxxxxxxxxxxxxxxx con xx (xx.x%) en grado leve, xx (xx.x%) en grado moderado xx (xx.x%) en grado severo y xx (xx.x%) con discapacidad completa (Ver Cuadro 3).

E. Características de la discapacidad de acuerdo a las actividades de la vida diaria, participación en sociedad y grado de severidad

Del total de adultos mayores con discapacidad, no presentaron ninguna afectación en actividades de la vida diaria xx (xx.x%) y en la participación en la sociedad xx (xx.x%) (ver Cuadro 4). Las actividades de la vida diaria fueron mayormente afectadas en el aspecto xxxxxxxxxxxxxxxx con xx (xx.x%) en grado leve, xx (xx.x%) en grado moderado xx (xx.x%) en grado severo y xx (xx.x%) con discapacidad completa. La participación en la sociedad fue mayormente afectada en el aspecto de xxxxxxxxxxxxxxxx con xx (xx.x%) en grado leve, xx (xx.x%) en grado moderado xx (xx.x%) en grado severo y xx (xx.x%) con discapacidad completa y en el aspecto de xxxxxxxxxxxxxxxx con xx (xx.x%) en grado leve, xx (xx.x%) en grado moderado xx (xx.x%) en grado severo y xx (xx.x%) con discapacidad completa (Ver Cuadro 4).

Cuadro 3. Características de la discapacidad de acuerdo a la limitación en la actividad y grado de severidad en sujetos ≥ 60 años de edad con discapacidad, Honduras, 2014-2015, n= xx.

SUJETOS CON PROBLEMAS EN	GRADO DE SEVERIDAD				
	Ninguna N (%)	Leve N (%)	Moderada N (%)	Severa N (%)	Completa N (%)
Comprensión y comunicación	--	--	--	--	--
1. Concentrarse y hacer algo 10 min	--				
2. Recordar cosas importantes	--				
3. Dificultad en analizar y solucionar problemas diarios	--				
4. Aprender una nueva tarea como llegar a un lugar donde no ha estado	--				
5. Entender lo que dice la gente	--				
6. Iniciar o mantener una conversación	--				
Capacidad para moverse	--	--	--	--	--
1. Estar de pie durante 30 min	--				
2. Ponerse de pie cuando estaba sentado	--				
3. Moverse dentro de su casa	--				
4. Salir de su casa	--				
5. Caminar distancias como 1 km	--				
Cuidado personal	--	--	--	--	--
1. Bañarse	--				
2. Vestirse	--				
3. Comer	--				
4. Estar solo unos días	--				
Relacionarse con otras personas	--	--	--	--	--
1. Relacionarse con personas que no conoce	--				
2. Mantener una amistad	--				
3. Llevarse bien con personas cercanas	--				
4. Hacer nuevos amigos	--				

Comentado [A9]: Este porcentaje se estima en base al total de adultos mayores con discapacidad

Cuantos AM no tenían ninguna alteración en la respectiva área

Comentado [A10]: Estos porcentajes se estiman en base al total de AM que tenían alteraciones en el respectivo ítem de cada área

Cuadro 4. Características de la discapacidad de acuerdo a las actividades de la vida diaria, participación en sociedad y grado de severidad en sujetos ≥ 60 años de edad con discapacidad, Honduras, 2014-2015, n= xx.

PROBLEMAS PARA	GRADO DE SEVERIDAD				
	Ninguna N (%)	Leve N (%)	Moderada N (%)	Severa N (%)	Completa N (%)
Actividades de la vida diaria	--	--	--	--	--
1. Cumplir con los quehaceres de la casa	--				
2. Realizar bien los quehaceres de la casa más importantes	--				
3. Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer	--				
4. Acabar con los quehaceres de la casa tan rápido como sea necesario	--				
Participación en la sociedad	--	--	--	--	--
1. Participa en el mismo nivel que el resto en las actividades de la comunidad	--				
2. Ha tenido dificultad debido a las barreras o a los obstáculos existentes en su entorno	--				
3. Ha tenido dificultad para vivir con dignidad o respeto debido actitudes y acciones de otros	--				
4. Ha invertido tiempo para buscar ayuda para su estado de salud	--				
5. Ha tenido dificultad emocional en su estado de salud	--				
6. Ha tenido que invertir dinero de sus ingresos y de su familia en su estado de salud	--				
7. Ha tenido dificultad su familia debido a su estado de salud	--				
8. Ha tenido dificultad para realizar por sí mismo cosas que le ayuden a disfrutar	--				

Comentado [A11]: Este porcentaje se estima en base al total de adultos mayores con discapacidad

Cuantos AM no tenían ninguna alteración en la respectiva area

Comentado [A12]: Estos porcentajes se estiman en base al total de AM que tenían alteraciones en el respectivo ítem de cada area

F. Características de la discapacidad de acuerdo al riesgo de afectación en estructura y función, grado de severidad y participación en un programa de rehabilitación por sexo

En el Cuadro 5 se presenta información sobre el riesgo de afectación y otras características de acuerdo al sexo. Al evaluar la distribución de la afectación de la función, las funciones xxxxxxx, xxxxxxxxxxx y xxxxxxxxxxx, fueron más afectadas en las mujeres. Las funciones xxxxxxx, xxxxxxxxxxx y xxxxxxxxxxx, fueron más afectadas en los hombres. Al evaluar la distribución de la afectación de las estructuras, las estructuras xxxxxxx, xxxxxxxxxxx y xxxxxxxxxxx, fueron más afectadas en las mujeres. Las estructuras xxxxxxx, xxxxxxxxxxx y xxxxxxxxxxx, fueron más afectadas en los hombres. En relación al antecedente de haber participado en un programa de rehabilitación, se identificó xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

G. Factores asociados a la discapacidad

En el Cuadro 6 se presenta información sobre factores asociados a la discapacidad. Al comparar la distribución de diferentes factores entre sujetos con y sin discapacidad, se identificó que los factores xxxxxxx, xxxxxxx y xxxxxxxxxxx presentaron un mayor porcentaje entre los sujetos con discapacidad. Los factores xxxxx, xxxxxx y xxxxxxx presentaron un mayor porcentaje entre los sujetos sin discapacidad.

Cuadro 5. Riesgo de afectación en función y estructura de acuerdo al sexo en sujetos \geq 60 años de edad con discapacidad, Honduras, 2014-2015, n= xx.

PARAMETRO	SEXO	
	Femenino N (%)	Masculino N (%)
Función		
Mentales		
Sensoriales y dolor		
Sistema cardiovascular		
Voz y habla		
Digestivo		
Hematológico		
Inmunológico		
Respiratorio		
Metabólico		
Endocrino		
Genitourinarias		
Reproductoras		
Neuromusculares		
Esqueléticas		
Piel y estructuras		
Estructura		
Sistema nervioso		
Ojos		
Oído y estructuras		
Voz y habla		
Cardiovascular		
Inmunológico		
Respiratorio		
Digestivo		
Metabólico		
Endocrino		
Genito-reproductor		
Estructuras relacionadas al movimiento		
Piel y estructuras		
Grado de discapacidad		
Leve/moderado		
Severo/extremo		
Antecedente de participación en un programa de Rehabilitación		
Si		
No		

Comentado [AH13]: Solo incluya funciones con datos

Comentado [AH14]: Solo incluya estructuras con datos

Cuadro 6. Factores asociados a la discapacidad en sujetos ≥ 60 años de edad, Honduras, 2014-2015, n= 50.

FACTORES	DISCAPACIDAD	
	Con N (%)	Sin N (%)
Sexo Femenino Masculino		
Edad (años) ≤ 70 > 70		
Grado de instrucción (años) ≤ 6 > 6		
Vive o no acompañado Si No		
Antecedente de Enfermedad crónica Si No		
Antecedente de Enfermedad infecciosa Si No		
Violencia Si No		
Accidente Si No		
Antecedente de Caídas en los últimos 12 meses Si No		

Comentado [A15]: Incluya la enfermedad o enfermedades que correspondan a sus casos

Comentado [A16]: Incluya la enfermedad o enfermedades que correspondan a sus casos

VIII. DISCUSIÓN

En esta sección debe comparar y contrastar los resultados del estudio con los resultados de estudios similares a nivel nacional o internacional. Debe tratar de dar una explicación, discutiendo cada uno de los ítems de los resultados, utilizando referencias bibliográficas respectivas de su marco teórico y al menos cinco referencias nuevas (no utilizadas en el marco teórico). (Desarrollada por usted, de acuerdo a sus resultados. **Máximo 3 páginas**).

Comienza por su resultado más importante. Luego sigue con su segundo resultado más importante, y así sucesivamente en orden de importancia. Primero presenta brevemente su resultado. Luego lo compara (encuentra similitud) o lo contrasta (encuentra diferencias), con otros estudios nacionales o internacionales. Debe respaldar la información con referencias. Finaliza con un párrafo sobre la importancia global de su investigación.

IX. CONCLUSIONES

Estarán constituidas por las apreciaciones en relación a los objetivos del estudio, deben ser la opinión que se desprende en forma lógica del trabajo, poniendo de relieve los resultados obtenidos. Deben incluir datos (no solo opinión). (Desarrollada por usted, de acuerdo a sus resultados **Máximo 1 página**).

X. RECOMENDACIONES

Estas son producto del análisis realizado y de las experiencias encontradas en su estudio y que a juicio suyo deben mejorarse en los diferentes niveles (a nivel de la Secretaría de Salud, Región de Salud, FCM, UIC, etc). Plantea alternativas de solución a la problemática encontrada. Al hacer una recomendación debe quedar bien claro a quién se le recomienda, a quién debe ir dirigida y quién debe ponerla en práctica. (Desarrollada por usted, de acuerdo a sus resultados. **Máximo 1 página**).

XI. BIBLIOGRAFÍA

Un mínimo de 20 referencias en total, actualizadas (última década). Se sugiere 10 referencias para el Marco Teórico y 10 referencias adicionales para la Discusión.

1. Formato de citar referencias en texto:

..... La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en el año 2008 un tercio de la población estaba infectada, la prevalencia de la enfermedad ascendía a 16 millones de personas, la incidencia a 9 millones de personas y la mortalidad de 1.65 millones, afectando especialmente los jóvenes de los países pobres.⁴

2. Formato para escribir referencias en capítulo de Bibliografía

Artículo de revista

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284-7.
2. Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.
3. Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6.

Libro

1. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
2. Breedlove GK, Schorfheide AM. *Adolescent pregnancy.* 2nd ed. Wiczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.
3. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

4. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Documentos en Internet

1. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [acceso 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>.
2. Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acceso 2002 Jul 9]. Disponible en: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.
3. Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; acceso 2002 Jul 9]. Disponible en: <http://www.cancer-pain.org/>.

XI. ANEXOS

Se enumeran. Se hace referencia a los anexos en el texto de las secciones donde corresponden. Pueden incluir información o material de apoyo al trabajo presentado, fotografías, etc. Se sugieren los siguientes anexos.

Anexo 1. Croquis o Mapa de la comunidad

Anexo 2. Instrumentos

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Curso Buenas Prácticas Clínicas, Programa CITI, Universidad de Miami.

Anexo 5. Constancia de Socialización

Anexo 1. Croquis? Mapa?

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.

Anexo 3. Consentimiento Informado

Anexo 4. Curso Buenas Prácticas Clínicas, Programa CITI, Universidad de Miami.
Lista de módulos cursados.

Anexo 5. Constancia de socialización de resultados al personal de la Unidad de Salud.