



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR Y DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL  
ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO 2020**

**Línea de investigación:**

**Procesos Sociales, Periodismo y Comunicación**

Tesis para optar el título de especialista en Terapia Familiar Sistémica

**Autora:**

Matos Juarez, Celia Antonia

**Asesor:**

Nomberto Bazán, Víctor

ORCID: 0000-0003-2449-8459

**Jurado:**

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

**Lima - Perú**

**2023**



# SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR Y DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO 2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.upads.edu.pe">repositorio.upads.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR Y DEPENDENCIA  
FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL  
HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO 2020

Línea de Investigación: Procesos Sociales, Periodismo y  
Comunicación

Tesis para Optar el Título de Especialista en Terapia Familiar  
Sistémica

Autora:

Matos Juarez, Celia Antonia

Asesor:

Nomberto Bazán, Víctor  
(ORCID: 0000-0003-2449-8459)

Jurado:

Durand Espejo, Leonor Alcira  
Valcárcel Aragón, Mario Sabino  
Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Lima – Perú

2023

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis hijas Rosangela y Dariel por su amor incondicional y apoyo, a mi Blue por su amor y fiel compañía y al recuerdo de mí amado esposo y padres.

### **Agradecimiento**

Al Padre Eterno, nuestra fuente inagotable de inspiración y superación, de sabiduría y fortaleza.

A los pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, por cuanto, gracias a sus respuestas, hicieron posible la presente investigación.

## Índice

I.	INTRODUCCIÓN .....	10
1.1	Descripción y formulación del problema.....	12
1.1.1	<i>Problema general</i> .....	14
1.1.2	<i>Problemas específicos</i> .....	14
1.2	Antecedentes .....	15
1.2.1	<i>A nivel internacional</i> .....	15
1.2.2	<i>A nivel nacional</i> .....	17
1.3	Objetivos.....	20
1.3.1	<i>Objetivo general</i> .....	20
1.3.2	<i>Objetivos específicos</i> .....	20
1.4	Justificación .....	20
1.5	Hipótesis .....	21
1.5.1	<i>Hipótesis general</i> .....	21
1.5.2	<i>Hipótesis específicas</i> .....	21
II.	MARCO TEÓRICO.....	23
2.1	Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	23
2.1.1.	<i>Situación Socio Familiar</i> .....	23
2.1.2.	<i>Dependencia Funcional</i> .....	31
III.	MÉTODO.....	38
3.1.	Tipos de investigación .....	38
3.2.	Ámbito temporal y espacial .....	38
3.3.	Variables.....	38
3.3.1.	<i>Situación Socio Familiar</i> .....	38
3.3.2.	<i>Dependencia Funcional</i> .....	39

3.4.	Población y muestra.....	39
3.5.	Instrumentos.....	40
3.6.	Procedimientos.....	41
3.7.	Análisis de datos .....	41
IV.	RESULTADOS .....	43
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
VI.	CONCLUSIONES .....	50
VII.	RECOMENDACIONES.....	51
VIII.	REFERENCIAS .....	52
IX.	ANEXOS .....	58

## Índice de tablas

Tabla 1. Situación socio familiar según sexo .....	43
Tabla 2. Grado de dependencia funcional según sexo .....	43
Tabla 3. Situación socio familiar según edad.....	44
Tabla 4. Grado de dependencia según edad.....	44
Tabla 5. Situación socio familiar .....	45
Tabla 6. Grado de dependencia.....	46
Tabla 7. Situación socio familiar y Grado de dependencia .....	46
Tabla 8. Correlación entre las variables situación socio familiar y grado de dependencia.....	47

## Índice de figuras

*Figura 1.* Situación socio familiar de los adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico . .45

*Figura 2.* Grado de dependencia de los adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico...46

## **Resumen**

La situación socio familiar en el adulto mayor afecta su bienestar, ya sea como un factor protector o factor de riesgo. La dependencia funcional limita al adulto mayor en realizar alguna de las actividades que la vida diaria exige, por lo que requiere supervisión o subsistencia. El presente estudio se realizó teniendo por finalidad determinar la relación existente entre la situación socio familiar y la dependencia funcional del adulto mayor atendido en el Hospital Militar Geriátrico, 2020. Para ello, se elaboró un estudio con enfoque cualitativo de tipo correlacional. Se consideró a 80 adultos mayores, como población y el universo muestral se conformó con 45 de ellos. En la recolección de datos se empleó la Ficha de Valoración Geriátrica Integral que tiene como instrumentos el cuestionario de Escala de Valoración Socio Familiar de Gijón y el Índice de Katz para medir la situación socio familiar y la dependencia funcional del adulto mayor respectivamente, ambos con entrevista como técnica. Los resultados evidencian que no existe relación estadísticamente significativa entre la Situación Socio Familiar y Dependencia Funcional del Adulto Mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020 ( $p=0,353>0,05$ ).

*Palabras claves:* Situación Socio Familiar, Dependencia Funcional, Adulto Mayor, Hospital Militar Geriátrico.

### **Abstract**

The socio-family situation in the elderly affects their well-being, either as a protective factor or as a risk factor. Functional dependency limits the elderly to carry out some of the activities that daily life requires, for which reason they require supervision or subsistence. The present study is carried out with the objective of determining the relationship that exists between the socio-family situation and the functional dependence of the elderly attended at the Hospital Militar Geriátrico, in the year 2020. For this, the study was carried out with a qualitative approach of type correlational. The population consisted of 80 older adults, and the sample universe was made up of 45 of them. For data collection, the Comprehensive Geriatric Assessment Sheet was used, which has as instruments the Gijon Socio-Family Assessment Scale questionnaire and the Katz Index to measure the socio-family situation and the functional dependence of the elderly respectively, both with an interview. as technique. The results show that there is no statistically significant relationship between the Socio-Family Situation and the Functional Dependency of the Elderly at the Hospital Militar Geriátrico, 2020 ( $p=0.353>0.05$ ).

*Keywords:* Socio-Family Situation, Functional Dependency, Senior Adult, Hospital Militar Geriátrico.

## I. INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor viene aumentando considerablemente en nuestro país. Este grupo etario trae consigo efectos de carácter económico y social; asimismo, las enfermedades crónicas y disminución de las capacidades funcionales frecuentemente se originan en esta etapa de la vida, lo que no les permite desenvolverse en sus actividades cotidianas sin problemas, así que la exigencia de un sistema de salud eficiente se encuentra cada vez más en demanda, muchos adultos mayores atraviesan esta fase de la vida en la pobreza y exclusión social, gran número de ellos no reciben seguridad social y las fuentes de apoyo les son muy escasas, hay que considerar también que en muchos casos no se cuenta con el apoyo familiar.

Actualmente, la población está envejeciendo a un ritmo acelerado, la esperanza de vida está aumentando y la aptitud física disminuyendo con la edad; esto conduce a una disminución de las actividades, las cuales alientan la participación del componente musculo esquelético, lo que resulta en una pérdida importante del equilibrio y la marcha, y por tanto, en una incapacidad para realizar las actividades diarias.

En el Perú, Lozada (2017) mencionó que, durante el 2017, el 42,6% de los adultos mayores evidenció poseer una moderada dependencia. Asimismo, encontró que existía una mayor deficiencia en las actividades instrumentales. Meza (2017), informó que tuvo mayor predominio la dependencia leve (57%); también encontró una relación directa proporcional en cuanto al grado de dependencia y edad; del mismo modo, destacó que las actividades que requieren mayor asistencia fueron en la de miccionar y defecar, esto se encontró en ambos sexos.

Por otro lado, en el Perú en el año 2017, el 61,7% de la estructura poblacional tenía entre 15 a 59 años y 12% de 60 a más, lo que demuestra que entre 1993-2017, la población menor de 15 años disminuyó 37% a 26%, mientras que las personas mayores aumentaron de 7% a 12%, esto

significa que por cada 10 menores cinco son adultos mayores de 60 años. La vejez se torna precaria para quienes participan en este entramado social (Ardila et al., 2018).

Asimismo, menciona que, del total de la población del adulto mayor del país, el 83% de las mujeres presentaban algún problema crónico, frente al 70,7% de los hombres, una diferencia del 11,6% con respecto a la primera. Por otra parte, los casos más frecuentes de problemas crónicos lo registraron Lima Metropolitana en mujeres con 85,1%. Esta situación evidencia el daño de estado de salud de la población longeva a nivel departamental, agravándose cuando el 41,7% muestra una discapacidad, destacándose el 30,6% con dificultad para el uso de las extremidades, el 15,9% audición, el 14,9% vista y el 4,7% comprensión o aprendizaje. El 31,7% de adultos mayores presentan dos o más discapacidades, limitando su capacidad en hacer las actividades básicas de la vida.

En el Hospital Militar Geriátrico se utiliza la Ficha de Valoración Geriátrica Integral para medir la Dependencia Funcional (Índice de Katz) y la Valoración Socio Familiar (Escala de Gijón) del adulto mayor. Estos instrumentos nos han permitido realizar una investigación cuya finalidad fue determinar la relación existente entre la situación socio familiar y la dependencia funcional del adulto mayor atendido en el Hospital Militar Geriátrico, 2020.

El presente estudio contiene los siguientes capítulos:

En el primer capítulo, se presenta el problema, realizando la formulación de este, para luego redactar los antecedentes, así como también, la justificación, limitación, objetivos e hipótesis.

El segundo capítulo, explica el marco conceptual, en el cual se argumentan las distintas teorías e investigaciones de las variables de estudio, características, importancia y la terminología utilizada en el estudio.

El tercer capítulo, presenta la metodología empleada, tipo y diseño del estudio. Posteriormente, se evidencia la población, muestra, operacionalización de las variables e instrumentos para la obtención de los datos.

En el cuarto capítulo, se muestra los resultados del tratamiento estadístico.

En el quinto, se explica los resultados obtenidos, considerando las figuras y tablas en relación con el proceso estadístico.

Por último, se presentan las conclusiones y seguidamente se realizan las recomendaciones del caso, así como también las referencias bibliográficas, terminando con los anexos.

### **1.1 Descripción y formulación del problema**

El envejecimiento viene a ser un proceso complejo, multidimensional y universal que se experimenta en la vida, contemplando modificaciones físicas, biológicas, psicológicas y de aspectos sociales que generalmente aparecen a partir de los 50 años de edad y se acrecientan a medida del paso del tiempo, originando limitaciones en las capacidades y desenvolvimiento funcional del individuo, como una característica del envejecimiento y de interacción del ser humano con su entorno (Rico- Rosillo et al., 2018).

En este contexto, Toledo (2014) argumenta que el envejecimiento viene a ser un proceso perjudicial, intrínseco, universal y progresivo, que se presenta en el individuo a través del tiempo, siendo resultado de interactuar con varios factores, incluidos los del sujeto y su entorno, y enfatiza que se trata de una serie de procesos, los cuales ayudan a aumentar paulatinamente la existencia de distintos tipos de enfermedades crónicas. Por ello, es común ver personas mayores que padecen con un envejecimiento patológico o habitual, y pocas evidencian un saludable envejecimiento con mínima o nula presencia de enfermedad. Por lo tanto, el aumento de las comorbilidades en los

ancianos afecta negativamente la mortalidad, así también el funcionamiento físico como la calidad de vida.

El estado en que están los adultos mayores en cuanto a su entorno o su contexto, denominado situación socio familiar, afecta su bienestar, ya sea como determinante protector o expuesto a riesgo. En nuestro país, la etapa del envejecimiento se origina en un entorno de pobreza y desigualdad social, pues existen adultos mayores que no pueden afrontar los gastos básicos que le permitan subsistir, por lo que deben seguir trabajando. Asimismo, algunas familias no los apoyan para acompañarlos a llevar una vejez saludable. Más aún, el seguro social y las redes de apoyo no cubren con la expectativa de una atención digna a pacientes de estas características.

En relación con los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), nuestro país cuenta con 4 millones 140 mil personas mayores de 60 años a más, situación que considera el 12,7% del total de la población en el 2020; el 52,4% de esta población son féminas (2 millones 168 mil) y 47,6% varones (1 millón 973 mil). El total de la población femenina adulta mayor representa el 13,2% y el 12,2% en el caso de los varones.

La dependencia funcional se refiere a aquel impedimento existente en el anciano para realizar ciertas actividades, de tal modo que requiere de supervisión, dirección o asistencia. Los hábitos y estilos de vida que tuvo un anciano durante su vida se ven reflejado en su estado de salud, por ello se puede apreciar a personas que envejecen sin padecer padecimiento alguno, y otras que lo hacen con alguna enfermedad crónica-degenerativa, que, dependiendo de su gravedad, producen alteraciones en el organismo y, con ello, la incapacidad para desenvolverse en tareas cotidianas. Consecuentemente, la calidad de vida de los ancianos podría verse afectada, toda vez que la dependencia favorece la capacidad de vivir y relacionarse independientemente en una comunidad. Asimismo, en lo individual, se ocasionan implicaciones como autopercepción baja de autoestima

y bienestar, y en cuanto a lo familiar, se aprecia cambios en la rutina.

La situación socio familiar puede ser determinante en cuanto a la dependencia funcional de los adultos mayores, por lo que es importante considerar el rol que ocupa en la sociedad y la interrelación familiar que presenta con su ámbito más cercano.

Este estudio se realizó para determinar la relación existente entre la Situación Socio Familiar y la Dependencia Funcional del Adulto Mayor del Hospital Militar Geriátrico-2020, y así, se puedan mejorar o crear procedimientos que permitan brindar herramientas de intervención con mayor conocimiento y, por lo tanto, mejor atención. Los adultos mayores en condición de ambulatorios fluctúan alrededor de 2,500 en diversos servicios geriátricos del HMG y alrededor de 400 pacientes solo en el consultorio de geriatría mensualmente; sin embargo, se considerará como muestra a 45 pacientes aptos que asistieron al servicio social, desde el mes de enero hasta el día 15 de marzo para ser evaluados por medio de la ficha de Valoración Geriátrica Integral.

### ***1.1.1 Problema general***

P.G.: ¿Qué relación existe entre la situación socio familiar y la dependencia funcional del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020?

### ***1.1.2 Problemas específicos***

P.E.1: ¿Qué relación existe entre la situación socio familiar y la independencia funcional del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020?

P.E.2: ¿Qué relación existe entre la situación socio familiar y la dependencia funcional parcial del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020?

P.E.3: ¿Qué relación existe entre la situación socio familiar y la dependencia funcional total del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 A nivel internacional***

López (2017), en su tesis: “Análisis de las relaciones sociales y de la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la Plana”, presenta un estudio con el fin de determinar cómo los vínculos sociales influyen con la debilidad y situación socio demográficas de la población mayor. La muestra se realizó a 326 individuos mayores de 75 años, a través de la metodología observacional de corte transversal. El estudio concluyó en la necesidad de impulsar las interacciones psicosociales y sociales que eviten el daño en el estado de salud de los mayores, a través de intervenciones grupales dirigidas al tratamiento de los más frágiles.

Guerrero y Yépez (2015), en su tesis: “Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud”, cuyo propósito es conocer las causas personales y del ambiente relacionados a la fragilidad de los ciudadanos mayores con variaciones en la salud en municipios del Departamento de Nariño. El autor realizó una investigación descriptiva correlacional y contó con 384 personas mayores como muestra. Concluye que, los adultos mayores en estado de fragilidad radican en regiones deprimidas económicas, sociales y alejadas; carecen de acompañamiento de cuidadores para su atención, no cuentan con servicios de salud de calidad; asimismo, estas comunidades tienen escasos recursos para hacer frente a la desigualdad social.

Bolívar (2016), nos presenta un estudio acerca de la “Situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7. 2016”. Plantea como finalidad valorar estas variables y propone interpretar la situación socio familiar, socio demográfica, del adulto mayor; así como, determinar la relación entre la situación socio familiar con la funcionalidad de las familias de ellos en dicha zona. Para alcanzar sus objetivos, desarrolló un trabajo cuantitativo, no experimental transversal, de alcance correlacional. Tomó como muestra

1146 encuestados del Programa EpiInfo 7, la cual fue aleatoria estratificada. Utilizó como instrumentos de funcionamiento familiar FF-SIL y la escala de Gijón. Obtuvo como conclusión que la población de AM en el lugar de estudio está integrada mayormente por hombres, los AM evaluados oscilan entre 65 a 74 años, predominó la convivencia en pareja y el nivel primario como educación; en relación con la situación socio familiar se concluyó como buena en su mayoría, predominó las familias pequeñas, nucleares en etapa de contracción y funcionales moderadamente. Los AM cuyas familias evidencian disfuncionalidad son aquellos que presentan un mayor deterioro socio familiar; es así como indica que la situación socio familiar se encuentra relacionada directamente con la funcionalidad familiar.

Toapanta (2015), quien en su tesis “Nivel de dependencia funcional del adulto mayor con trastorno mental empleando la Escala De Barthel en usuarios de las residencias asistidas del Instituto de Neurociencias Año 2015” buscó determinar el rango de dependencia funcional de los pacientes ancianos con trastornos mentales de dicha institución de salud en Ecuador. Para ello, utilizó la escala de dependencia llamada Índice de Barthel, esta escala se aplicó a 107 residentes de 65 años. El resultado obtenido por la prueba concluyó en que el 65% de los evaluados tiene alguna clase de dependencia, de los cuales prevalece el sexo femenino y aumenta proporcionalmente con la edad; por otro lado, vestirse es la función esencial cotidiana de mayor dependencia para tales pacientes.

Baracaldo et al. (2019), elaboró un estudio sobre el “Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Florida Blanca (Colombia)” con el propósito de establecer intervenciones interdisciplinarias que preserven sus condiciones físicas, psicológico y social. Desarrollaron una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, siendo su muestra de 48 individuos de 50 a 101 años. Utilizaron el Índice de Barthel

como instrumento. Las conclusiones que obtuvieron de su trabajo demostraron que la población en estudio evidenció para las ABVD algún grado de dependencia funcional, lo cual evidencia el nexo entre el envejecimiento y los riesgos que propician aspectos de vulnerabilidad, y el deterioro físico que limita las facultades funcionales de carácter físico y psicológicos relacionados a una menor independencia.

### ***1.2.2 A nivel nacional***

Hanampa (2018), en su investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre la Valoración socio familiar y las actividades básicas de la vida diaria en Adultos Mayores de la Microred Alto Selva Alegre Arequipa -2018, realizó un estudio relacional, transversal, prospectivo, observacional, bivariado. La muestra que utilizó fue de 83 evaluados. Como instrumentos usó para la “Valoración socio familiar” el cuestionario de Escala de Gijón y para las “Actividades básicas de la vida diaria” el Índice de Katz. Resultó aceptable la valoración socio familiar con el 74.7%, y en lo referente a las ABVD prevaleció la variable independiente con un porcentaje de 53.1%. Concluyendo que la valoración socio familiar posee relación directa con las ABVD del adulto mayor, situación que se traduce en la afirmación de que en relación con el factor socio familiar es aceptable en cuanto a las relaciones sociales, apoyo de la red, áreas económicas, y situación familiar.

Acuña (2019), en su tesis: “Estilos de vida saludables y el apoyo social asociado a la depresión en AM que asisten al Club del Adulto Mayor en el Distrito de Surco” realizó un estudio básico y diseño correlacional descriptivo, en donde participaron 80 adultos mayores de 60 a 75 años como muestra. El objetivo de este trabajo fue establecer la conexión entre los modos de vida con salud, el soporte social y la depresión. Los resultados finales corroboran la evidencia suficiente que concluye en que el estilo de vida saludable posee una correlación

significativa con el apoyo social en adultos mayores que reciben atención de salud en dicho club. La prueba de correlación de Spearman arrojó que hay conexión efectiva y real entre las variables; de igual manera; se detectó nexo directo alto entre el estilo de vida y las dimensiones apoyo emocional, apoyo afectivo, interacción social, y apoyo instrumental dependiendo del sexo, siendo los resultados más incongruentes los del sexo masculino, dispersándose a medida de los resultados.

Acuña (2019), realiza un estudio con el Centro del Adulto Mayor CAM – distrito Víctor Larco Herrera Trujillo, considerando a 85 asistentes, recayendo la evaluación a 50 participantes. Se utilizó como método de investigación el deductivo-inductivo, estadístico, cualitativo descriptivo. Se llegó a la conclusión de que el género femenino lidera la mayor población dentro del CAM- distrito de Víctor Larco Herrera, con la suma del 80%, frente a un 20% representado por varones. El factor socio familiar repercute en forma positiva en el estado de felicidad de los ancianos del CAM, de conformidad con la prueba tomado EFPA, el 75% de pacientes expresan felicidad.

Hernández (2015), quien en su tesis: “Factores sociales relacionados a la dependencia funcional de los adultos mayores del Centro de Salud 09 de enero Chachapoyas”, realizó un estudio para conocer el nexo que hay entre la dependencia funcional y los factores sociales de los pacientes en dicho nosocomio, para ello hizo un estudio cuantitativo, prospectivo, de corte transversal y descriptivo correlacional, de 40 adultos mayores, cuya conclusión siguiente fue: la dependencia funcional de nivel leve caracterizó a la mayoría de pacientes evaluados, los mismos que manifiestan situación social desfavorable, resultado que estadísticamente no hay relación relevante entre la dependencia funcional y los factores sociales del adulto mayor ( $p=0,593>0,05$ ).

Jirón (2019), en su trabajo: “Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda De Canevaro, Rímac - 2018”, cuyo estudio fue establecer el nexo existente entre el estilo de vida y el rango de dependencia del adulto mayor de dicho centro geriátrico. Para tal efecto, realizó un trabajo de características cuantitativo, correlacional, transversal, la muestra de 73 residentes. El Índice de Barthel fue el instrumento que usaron para medir el grado de dependencia funcional, y la Escala de Estilo de Vida en adultos mayores. Finalmente, su estudio determinó que no se encuentra conexión entre las formas de vida y el nivel de dependencia en las personas mayores ( $p=0.935>0.05$ ).

Gálvez (2018), realizó una investigación no experimental, cuantitativo, de diseño transeccional correlacional. Consideró a 40 asistentes para la correspondiente evaluación, cuyo objetivo fue establecer el nexo existente entre la dependencia funcional y depresión en pacientes del Centro del Adulto Mayor La Esperanza. Trujillo. 2018. Como instrumentos de medición uso la Escala de Lawton y Brody y Escala de Depresión Geriátrica – Test de Yesavage. En conclusión, su investigación arrojó la existencia altamente relevante entre el rango depresivo y el nivel de dependencia funcional del AM. En lo relativo a dependencia moderada se determinó que un 72.5 % de los encuestados presentan esa condición; asimismo, el 22.5 % mostraron independencia total, y el 5% calificó con severa dependencia. En lo referente a depresión, el 52,5% de los encuestados calificaron depresión moderada, el 42.5% no registró depresión; sin embargo, el 5% evidenció una severa depresión.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

O.G: Determinar la relación que existe entre la situación socio familiar y la dependencia funcional del adulto mayor atendido en el Hospital Militar Geriátrico, 2020.

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

O.E.1: Determinar la relación que existe entre la situación socio familiar y la independencia del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.

O.E.2: Determinar la relación que existe entre la situación socio familiar y la dependencia parcial del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.

O.E.3: Determinar la relación que existe entre la situación socio familiar y la dependencia total del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.

### **1.4 Justificación**

La Constitución Política del Perú, que rige a los peruanos es la de 1993, que en sus artículos 1 y 4 señalan el fin supremo de toda sociedad es la defensa de los derechos de la persona y el respeto de su dignidad; por lo tanto, el Estado, así como la comunidad tienen el deber de proteger a la persona, especialmente a los niños, niñas y adolescentes, a la madre y al anciano que se encuentren atravesando situación de riesgo y abandono.

La “Ley de la Persona Adulta Mayor” (Ley N°30490) “...pretende velar por los derechos dignos de los adultos mayores mediante a una serie de normas dentro de un marco legal, mejorando su calidad de vida e incentivar su intervención en la integración al desarrollo económico, político, social, y cultural de la Nación”; igualmente, contempla derechos de las personas adultas mayores y deberes de la familia y del Estado para con ellos.

El artículo N° 474 del Código Civil establece que los hijos están obligados a ayudar a

sus padres a satisfacer aquellas necesidades que se consideren básicas en el momento en que las condiciones físicas, de salud o económicas no les permitan hacer frente.

Las normativas expuestas abren un preámbulo que impulsa la atención de esta población dado que es una población con ciertas características de vulnerabilidad en muchos casos limitantes. Por ello, se considera necesario actuar al respecto en beneficio de los habitantes de edad avanzada o juventud prolongada digna sin segregación ni estigmatización de ninguna índole.

Además, la presente investigación es pertinente porque el Hospital Militar Geriátrico intenta lograr un equilibrio entre las actividades cotidianas y las capacidades funcionales disponibles de los ancianos para realizarlas, incluyendo a la familia en todo momento.

El aporte científico incluye el hecho de que este trabajo de investigación sirva como material bibliográfico para otros, ya que fue realizado consultando fuentes verídicas.

Esto, viene a ser del interés personal de la investigadora, ya que la presentación y ejecución son requisitos para optar el título de especialista en terapia familiar sistémica.

## **1.5 Hipótesis**

### ***1.5.1 Hipótesis general***

H.G: Existe relación entre la situación socio familiar y la dependencia funcional del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.

### ***1.5.2 Hipótesis específicas***

H.E.1: Existe relación entre la situación socio familiar y la independencia del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.

H.E.2: Existe relación entre la situación socio familiar y la dependencia parcial del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.

H.E.3: Existe relación entre la situación socio familiar y la dependencia total del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Situación Socio Familiar*

La relación entre el adulto mayor y la familia es primordial y elemental para hacer frente al proceso de envejecimiento por el que pasan los individuos y también el anciano no siente que sus seres queridos lo apoyen, tiene problemas de relación con la sociedad, ya que algunos adultos tienen a retraerse ellos mismos. A veces la propia familia los desvaloriza como un individuo improductivo, en lugar de tratar al anciano como un inútil, la familia se enfrenta al gran desafío de cuidarlo, por lo que cada miembro se le debe asignar nuevos roles.

La situación socio familiar se refiere al estado en el que los seres humanos se encuentren con respecto a su entorno o su contexto. Por ende, puede estar integrada de componentes específicos de la sociedad como la religión, trabajo, política, medio ambiente, economía, educación, etc.

De acuerdo con Jumbo (2017), la situación socio familiar viene a ser el impacto que se mantiene en la funcionalidad familiar. Asimismo, determina que las familias seriamente disfuncionales muestran mayor deterioro socio familiar. El adulto mayor que presenta una familia disfuncional posee un deterioro socio familiar mayor en cuanto a aquellos que poseen una funcionalidad familiar mejor.

El análisis de la situación socio familiar es extender, desde su núcleo de la realidad estructurada en la cual se encuentra inmersa, sus diversos enlaces con los que se relaciona de manera integrada. Esta situación permite el enfoque de cada uno de los aspectos que conforman la situación socio familiar de forma multilateral y compleja, situándose en una red de la realidad específica como causante y consecuente a la vez (Latanzzi, 2009).

En ese sentido, es primordial el apoyo familiar para la salud de las personas mayores, ya que, sin él, ellos poseen mayores probabilidades de evidenciar diversas enfermedades. Por ello, las familias juegan un papel elemental en el desarrollo social y bienestar de sus miembros. Por lo tanto, su importancia como red de apoyo social aumenta con la edad de los miembros mayores que manifiestan en esta fase de la vida, limitaciones como el descenso de su actividad social. Para las personas mayores, por tanto, aumenta el valor del entorno doméstico como apoyo insustituible. (Cervera et al., 2008, citado por Soto, 2016).

### **Vulnerabilidad Social**

Los adultos mayores, viven en situaciones de riesgo que son establecidas por las carencias de recursos socio económicos, no provistos por el entorno familiar, de la comunidad y de consideración en políticas de amparo del Estado; además, de sus condiciones biológicas marcadas, se les considera individuos socialmente vulnerables.

La vulnerabilidad social se define como la falta de sensación de seguridad de un grupo de sujetos, ocasionando daños significativos a su salud, incumplimiento de sus necesidades básicas, vulneración de sus derechos por falta de recursos legales, personales y sociales. (Salgado et al., 2007).

### **Envejecimiento**

Es el proceso heterogéneo, universal, de avance progresivo, dinámico, declinante e irreversible que se origina por la pérdida de las funciones físicas y/o psicológicas progresivamente que limitan la adaptación de un individuo a su entorno. De la misma manera, es un proceso variable, toda vez que alberga muchos factores que se encuentran enmarcados en el ámbito de la genética, situación social e histórica de la evolución del ser humano, conlleva afectos y sentimientos desarrollados en el ciclo vital y por las relaciones sociales y la cultura; por lo

tanto, es ambiguo precisar en qué momento de la vida ingresa la vejez, estando cada día más alejada de la edad cronológica la concepción de esta, y posee mayor estructuración a partir de lo personal y social. Por ello, el envejecimiento viene a ser una construcción social. (Sarabia, 2009).

Para Cossío (2015), el envejecimiento viene a ser el proceso de deterioro del funcionamiento orgánico y psicológico como la pérdida de capacidades sensoriales y cognitivas. En otras palabras, varios cambios constituyen y afectan el envejecimiento y, a nivel biológico, están asociados con la acumulación de daño molecular y celular, disminuyendo gradualmente las reservas fisiológicas y conduciendo a la enfermedad, aumenta el riesgo y generalmente reduce la capacidad del individuo para alcanzar la muerte.

El cuerpo humano sufre cambios morfológicos y funcionales que varían entre individuos y con ritmos diferentes. En el aspecto exterior, la columna vertebral pierde su forma y se genera una curvatura y una reducción de los discos intervertebrales, la piel pierde elasticidad y aparecen arrugas; y el cabello se torna cano. Y, en cuanto a la composición corporal, se pierde masa muscular y ósea, traduciéndose como pérdida de fuerzas, corriendo el riesgo de mayores fracturas; además, se reduce la proporción de agua en el organismo (The Family Watch, 2013).

Del mismo modo, los cambios progresivos que se acumulan a lo largo de los años aumentan la probabilidad de que crear enfermedades, o en su defecto generen la muerte del individuo. Como enfermedades crónicas encontramos filtración glomerular disminuida, intolerancia a la glucosa relacionada con la edad, ventilación pulmonar baja, carencia de audición, visión, de memoria y de coordinación motora, así mismo, enfermedades degenerativas. Además, el Alzheimer, Parkinson y aterosclerosis tendrían mayor protagonismo. Del mismo modo, el sistema inmunológico se deteriora y da lugar a la aparición e incremento de enfermedades llamadas autoinmunes y una mayor vulnerabilidad frente a las constantes infecciones.

Así es pues, el envejecimiento afecta de manera directa la esperanza de vida, en función al estilo de vida, nutrición, ejercicio, género y la etnia, etc. (Rico-Rosillo et al., 2018).

### *Características del envejecimiento:*

- **Universal:** es común en todos los seres vivos.
- **Progresivo:** vienen a ser un proceso acumulativo.
- **Dinámico:** se encuentra en constante cambio.
- **Declinante:** se deterioran las funciones del organismo gradualmente, conduciendo a la muerte.
- **Irreversible:** no es posible detenerlo ni revertirlo.
- **Heterogéneo:** no sigue un patrón establecido y varía entre individuos.
- **Intrínseco:** ocurre cambios endógenos, que van desde adentro hacia afuera.

### *Teorías del envejecimiento*

En cuanto a las teorías, existen muchas que explican el proceso del envejecimiento, entre las principales tenemos:

- **Teoría de radicales libres:** Cuando ciertas moléculas delicadas en las células encuentran oxígeno, liberan elementos altamente reactivos llamados radicales libres. Estos últimos son inestables, tratando de adherirse a las moléculas cercanas, provocando su desactivación u obligándola a actuar de forma defectuosa. Así pues, esta teoría es el resultado de efectos adversos accidentales inducidos en los tejidos debido a reacciones de radicales libres que podrían involucrarse en la producción de reacciones relacionadas con la edad, cambios asociados con el proceso. Es un pigmento propio de la edad que forma enlaces cruzados en ciertas moléculas y daña el ADN (Pardo, 2003).

- **Teoría inmunológica:** Esta teoría sostiene que, con el tiempo, disminuye la respuesta inmune a la abundancia de anticuerpos y la replicación de clase apropiada. Además, un sistema inmunitario que envejece puede producir por error anticuerpos contra las proteínas normales del cuerpo y destruirlas, lo que provoca enfermedades autoinmunes, como articulaciones rígidas, enfermedades reumáticas, ciertas formas de artritis, etc. (Pulido, 2011).
- **Teoría del envejecimiento programado:** Esta teoría también se llama "envejecer por diseño" y establece que el cuerpo envejece de acuerdo con los patrones establecidos en todos los órganos para determinar el inicio del envejecimiento. Este patrón puede surgir con un número dado de divisiones celulares y el proceso de envejecimiento está bajo la dirección de uno de los genes (Pulido, 2011).
- **Teoría sistema:** Esta teoría explica el envejecimiento como una disminución de la función neuroendocrina. Esto significa cambios en el sistema endocrino e hipotálamo, y en consecuencia, disminuiría el nivel de hormonas como la hormona tiroidea y los esteroides-corticosteroides. Además, las alteraciones en el nivel de dopamina en el cerebro pueden promover el origen de enfermedades como la de Parkinson (Pulido, 2011).
- **Teoría del desgaste natural:** Se basa en el cuerpo envejece de acuerdo con los patrones normales de desarrollo y que el uso continuo hace que envejezca, socavando la actividad bioquímica normal que se produce en las células, tejidos y órganos. Pues ese desgaste afectaría de forma directa a las mitocondrias, o las centrales eléctricas, que brindan energía para la actividad celular (Pulido, 2011).
- **Teorías genéticas:** Son particularmente interesantes porque vinculan el envejecimiento con la evolución. Los enfoques genéticos confirman que el envejecimiento está establecido

por la expresión génica que interactúa con el medio ambiente. Esto, se debe a que los animales de ciertas familias viven más que otros; de hecho, en humanos, la edad a la que mueren los padres y los abuelos se ha empleado como criterio en la determinación de la esperanza de vida de un individuo, salvo muerte accidental (Mishara y Ríeden, 2000).

Hay tres teorías genéticas y estocásticas que culpan al entorno celular por el daño accidental al ADN: teoría de la regulación genética (menciona que el envejecimiento viene a ser el desequilibrio en determinados aspectos adversos, posibilitando mantener la fase de reproducción), teoría de la diferenciación terminal (sostiene que el envejecimiento celular se da por medio de una gama de modificaciones genéticas, comportando una diferenciación terminal de las células) y teoría de la inestabilidad del genoma (destaca la inestabilidad del genoma siendo causa de envejecimiento, y se puede dar transformaciones a nivel de ADN y afecciones en cuanto a la expresión de los genes sobre el ARN y las proteínas) (Pardo, 2003).

### **Valoración Socio Familiar del Adulto Mayor**

La valoración social familiar consiste en identificar las condiciones socio económicas, familiares, y ambientales que dañan el bienestar y salud del anciano para desarrollar programas de apoyo social adecuados a cada situación. Las dimensiones del estudio son: recursos humanos y materiales indispensables para apoyar o sustituir a los pacientes con discapacidad física y psíquica e integrarse a su entorno (Hanampa, 2018).

Esta valoración permite tanto identificar factores protectores que tiene una persona para su salud, como identificar situaciones de riesgo o problemas sociales que requieren observación y posible intervención psicosocial. Por ello, la comparación de una de estas valoraciones realizadas antes y después de una intervención puede permitir conocer si se logró algún objetivo propuesto

en el plan de cuidado elaborado, y si es necesario un cambio en el tratamiento prescrito. Así pues, se evidencia la importancia de contar con mediciones basales para comparar la evolución de esta esfera en el transcurso del tiempo (Hernández, 2015).

En gran parte de los estudios socioeconómicos de las familias, se evidencia la relación en cuanto al nivel socioeconómico y prevalencia de algún problema de salud física y mental: a menor nivel económico, mayor probabilidad de padecer estas enfermedades (Hanampa, 2018).

### **Valoración Geriátrica Integral (VGI)**

La valoración geriátrica integral viene a ser el proceso interdisciplinario que posibilita identificar los problemas médicos, familiares, funcionales, sociales y psicológicos de una persona adulta mayor; para obtener un tratamiento integral y un diagnóstico rápido, que permitirá mejorar la calidad de vida del individuo.

Para lograr un enfoque integral, el VGI cuenta con cuatro diferentes componentes de valoración: socio familiar, funcional, clínico y mental. De esta forma, se logra establecer un diagnóstico multidimensional e interdisciplinario del anciano que permitiría elaborar un plan de atención integral. Esta valoración, a su vez, posibilitará concluir si el adulto mayor está sano, si muestra factores de riesgo o algún daño o afección (Galdós, 2016).

### **Escala de Gijón**

Se emplea para la Valoración Socio Familiar del Adulto Mayor, de 5 ítems, con 5 categorías posibles en cada ítem, de tal forma que establece un grado a partir de una situación social ideal o ausencia de problemas en objetivar cualquier situación. o problema social, valorada globalmente (Trujillo, 2013). Tales ítems son:

- **Situación familiar:** En el momento en el que un anciano cumple con su útil vida laboral, viene a ser una carga potencial de gastos su familia. Por ello, su relación con su familia es

vital para hacerle frente al proceso de envejecimiento debido a que si no se siente apoyado por sus familiares o si percibe que estos lo relegan al considerarlo improductivo, pueden generarse una gama de repercusiones como aislamiento transformaci3n, abandono familiar social, bruscos cambios en cuanto a los estadios de 3nimo o cambios en los lazos afectivos. Por ello, la familia tiene el gran reto de cuidarlo y de ser un soporte para la persona adulta mayor, para lo cual debe asignar nuevas funciones a cada uno de sus miembros; como, por ejemplo, el del abuelo, as3 siente que recupera su posici3n dentro de la familia.

- **Situaci3n econ3mica:** La seguridad econ3mica que cuentan los adultos mayores les permite satisfacer sus necesidades b3sicas y dispone independencia para tomar decisiones. Tambi3n, se mejoraría su autoestima al sentir que contraen roles significativos en la sociedad. Es as3 como la seguridad econ3mica les proporciona las condiciones para envejecer con dignidad y seguridad. Para ello, existen diferentes tipos de pensi3n que se le otorgan a los jubilados, siendo uno de ellos la pensi3n m3nima, la cual es estipulada por ley y en este caso se recibe por concepto de vejez.
- **Vivienda:** En este ítem es necesario considerar las condiciones y equipamiento de la vivienda social, ya que existe una diferencia entre vivienda urbana y rural; Por ejemplo, en las zonas rurales, las viviendas son principalmente viviendas unifamiliares (viviendas para una sola familia, de una o dos plantas); asimismo, las personas mayores suelen vivir en casas antiguas donde han pasado la mayor parte de su vida, determinando su sentido de pertenencia y la importancia que posee para ellos. El tipo de vivienda va a incidir condicionando algunos componentes de la vida de los ancianos. (Hanampa, 2018).
- **Relaciones sociales:** Es tambi3n importante que, adem3s de mantener una relaci3n saludable con sus familiares, se estimule al adulto mayor a que haga nuevas relaciones

sociales y además recuperar las que ha perdido durante su vida. Para lo cual se le puede invitar a llamar a los contactos con los que ya no los tiene, estimular a que su conversación sea prolongada, hacer caminatas que le permitan comunicarse con nuevas personas, motivarlo a asistir a clubes sociales en los que pueda interactuar con sus contemporáneos e integrarlo en las actividades cotidianas. Todo esto porque los humanos somos seres sociales y, especialmente a los ancianos, que suelen gozar de mayor tiempo libre, son a quienes más se les debe fomentar las relaciones sociales, pues mejoran la salud física y mental, generando una sensación de bienestar (Hanampa, 2018).

- **Apoyo de la red social:** Es una cadena de contactos personales de las personas mayores que permite que este mantenga su identidad social y recibir apoyo social, apoyo material, información y servicios. Las redes sociales de las que hablamos incluyen interacciones sociales; por lo que no todos ofrecen apoyo social, es decir: el número de contactos en la red no siempre nos habla de su calidad en su prestación de apoyo. Como se mencionó anteriormente, es más frecuente que se den, durante la vejez, situaciones estresantes como las enfermedades, frente a las cuales y en óptimas condiciones, la red social atiende al individuo afectado, brindando soporte emocional y posee una incidencia en su comportamiento. Vale destacar que es posible que, así como estos contactos impactan positivamente, pueden hacerlo negativamente y causar desde malestar emocional hasta malos tratos (Hanampa, 2018).

### ***2.1.2. Dependencia Funcional***

La dependencia funcional es la incapacidad de los sujetos para cuidarse a sí mismos y realizar las tareas rutinarias que le dan independencia al individuo cuya razón está relacionada con

la carencia de reducción de la autonomía física, intelectual o psíquica, es un estado que les imposibilita hacer posible vivir sin más ayuda. (Manrique-Espinoza et al. 2014).

Para Morales y Leandro (2009), la dependencia funcional es un cambio en la capacidad funcional que experimenta un sujeto debido a una enfermedad o condición desfavorable de salud que limita la autonomía en relación con el medio físico; las actividades cotidianas, sean básicas o instrumentales, son las más afectadas en este tipo de situaciones, pero pueden afectar a otros aspectos no físicos del sujeto.

Asimismo, manifiestan que, la dependencia funcional, es una condición cuyas causas están asociadas con la pérdida o carencia de autonomía física, psíquica o cognitiva, ayudándolos a soportarlo para organizar sus actividades de manera efectiva, requiriendo atención. Por lo cual, la literatura indica que la actividad física es indispensable para optimizar los indicadores de calidad de vida, reduciendo las deficiencias.

En ese sentido, la dependencia puede desencadenar enfermedades y procesos degenerativos y, si es grave o prolongada, puede dejar el organismo en diversos estados, alterando el funcionamiento normal y la incapacidad para hacer las tareas diarias (Federación Iberoamericana de Asociaciones de la Tercera Edad, 2014). Debido a esto, se entiende que el potencial de pérdida funcional aumenta con el tiempo. Sin embargo, la edad no guarda necesariamente relación con esta causa, ya que la salud en las personas mayores es la consecuencia de múltiples procesos a lo largo de la vida, que incluyen la alimentación, actividad física, las actividades de ocio y de conducta de salud. Se pueden observar personas que envejecen completamente sanas y otras que lo hacen con algún padecimiento.

### ***Tipos de dependencia en el adulto mayor***

Escarcina y Huayta (2016) observaron tres tipos de dependencia:

- **Dependencia física.** Puede aparecer tan de repente que la familiar lo reconoce claramente. Pero, puede ocurrir de manera insidiosa, por ejemplo, cuando hay una única dificultad insidiosa, como pérdida de la vista o del oído, dificultad para salir de la bañera o dificultad con ciertos movimientos como abotonarse una camisa. La dependencia se vuelve complicada de medir y reconocer, para el entorno familiar y para los implicados. Estas limitaciones acumuladas, como si fueran inevitables, se atribuyen con demasiada frecuencia a la edad. La necesidad de ayuda y cuidado físico tiene un profundo efecto en las familias. Ella suele asumir esta responsabilidad.
- **Dependencia psíquica o mental.** Viene lentamente. Aparece cuando la comunicación diaria no posee sentido, coherencia y eficacia, haciendo que la conversación sea no sea posible. Las personas afectadas no pueden manifestar sus necesidades y cuidar de sí mismas. Para las familias, primero es reconocer los cambios psicológicos del paciente.
- **Dependencia afectiva.** Puede desencadenarse por un shock emocional que resulte en un cambio de comportamiento. Las personas mayores frecuentemente ven desaparecer a sus amigos, siendo más severa la ausencia de un cónyuge. Esta dependencia se expresa en la necesidad del anciano de estar presente en todo momento y de facilitar la interacción con los demás.

### ***Clasificación funcional en el adulto mayor***

El proceso de envejecimiento del adulto mayor es posiblemente el resultado de un grupo de factores externos e internos que con el tiempo interactúan con el cuerpo y finalmente determinan el deterioro del equilibrio funcional, causando la muerte. El envejecimiento provoca cambios en el organismo, expresándose de dos formas: el envejecimiento normal o envejecimiento primario, que hace referencia a los cambios que se originan a través del tiempo, y el envejecimiento

patológico o secundario, que se caracteriza por la existencia de una discapacidad o enfermedad, aparte del envejecimiento. (OMS, 2017 citado en Alanya, 2019).

- **Persona adulta mayor:** Esta designación se otorga a quienes corresponden al grupo etario, incluyendo personas mayores de 65 años. Suelen envejecer, simplemente porque han alcanzado la edad. Las etapas de vida que experimentan los adultos mayores se consideran las etapas finales del cumplimiento de un proyecto de vida. El adulto mayor es una persona que tiene sesenta o más años (Ley N°30490).
- **Persona adulta mayor autovalente:** Como persona mayor tiene la capacidad de hacer las actividades básicas funcionales de autocuidado (bañarse, vestirse, comer, moverse, asearse) y las actividades cotidianas instrumentales (cocinar, limpiar, etc.).
- **Persona autovalente con riesgo:** Esta es una persona que es física, mental y socialmente vulnerable; es decir, una persona mayor con una enfermedad crónica.
- **Persona adulta mayor dependiente:** Aquella persona que ha perdido, de manera sustancial, el estado de reserva fisiológico, así pues, existe una restricción física o funcional, impidiendo el desarrollo de las tareas cotidianas.
- **Persona adulta mayor postrada o terminal:** Se trata de una persona anciana, discapacitada física y psíquicamente, incapaz de realizar actividades cotidianas como asearse, comer, asearse y satisfacer necesidades fisiológicas.

### **Valoración Funcional del Adulto Mayor**

La valoración funcional, viene a ser el proceso destinado a monitorear la capacidad de una persona mayor en hacer las tareas cotidianas y mantener la independencia, conocidas como Actividades Básicas de la Vida Diaria, y se mide el puntaje de Katz que se utiliza para evaluarlas.

### ***Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)***

Se centran en el cuidado del propio cuerpo, tales como: higiene, vestido, continencia, movilización, etc. Por lo tanto, la funcionalidad es de importancia primordial para la salud de los ancianos.

Actividades como moverse o trasladarse resultan indispensables de acuerdo con la independencia funcional de las personas mayores, ya que su ejercicio independiente les posibilita desarrollarse e integrarse a otras acciones como visitar a familiares y amigos o participar en cualquier actividad física o recreativa; además, otras ABVD como comer, vestirse, ir al baño, bañarse, y la abstinencia son apoyadas y realizadas durante las actividades de movilidad. Por lo expuesto anteriormente, se observa como las ABVD y su implementación independiente son indispensables tanto en lo personal como familiar, espiritual, social, cultural y psicológico. (Hanampa, 2018).

### ***Índice de Katz***

Fue fundado en 1958 por un equipo interdisciplinario de trabajadores sociales, enfermeras, médicos, internistas y fisioterapeutas del Hospital. Benjamín Rose; y bajo la dirección de S. Katz, estableció la dependencia de las fracturas del cuello femoral. Aunque se desarrolló como indicador de rehabilitación, se ha utilizado para evaluar enfermedades crónicas, como el la artritis reumatoide e infarto cerebral o, en pacientes hospitalizados y ambulatorios (Galdós, 2016).

Este índice viene a ser una de las más usadas a nivel geriátrico y paliativo, ya que posibilita evaluar el grado de dependencia de una persona en el desempeño de las actividades diarias. Además, su naturaleza jerárquica permite una evaluación ordenada del estado funcional global, la comparación de individuos y grupos, y la detección de cambios durante el tiempo. Los rubros por evaluar son los siguientes:

- **Baño:** Se refiere a la higiene personal e implica, desde poder coger los elementos de tal proceso (jabón, esponja, etc.), hasta la acción de enjabonarse y aclararse; también, conlleva el mantener la postura durante la entrada y salida de la bañera. En consecuencia, se genera comodidad, seguridad y, sobre todo, bienestar físico y psicológico en el mismo; ya que mantener un adecuado estado de limpieza representa la dignidad individual y el autoaprecio del anciano.
- **Vestido:** Incluye la acción de vestirse-desvestirse, así como la elección adecuada de las prendas de acuerdo con el clima o situación por el cual se empleará la ropa.
- **Utilización del inodoro:** Referido a la capacidad de hacer uso del inodoro con el objetivo de excluir los productos de desecho del organismo mediante las heces y la orina, procesos denominados eliminación intestinal y vesical. Esto implica que el adulto mayor sea capaz de llegar al inodoro, sentarse y pararse del mismo, arreglarse la ropa y limpiarse (puede utilizar su chata en la noche y soportes mecánicos).
- **Movilización:** Se refiere cuando el individuo es capaz para entrar y salir de la cama de manera independiente, también el cómo sentarse y pararse de una silla.
- **Continencia urinaria:** Esta es la capacidad de controlar la micción, ya que al perder el control de la vejiga puede ocurrir desde una fuga ocasional hasta una incapacidad completa de retención de cualquier cantidad de orina. La incontinencia urinaria no viene a ser un efecto inevitable de la edad, sin embargo, suele ocurrir en ancianos debido a cambios específicos en la función corporal por enfermedad, medicación y/o la aparición de la enfermedad (Hanampa, 2018).
- **Alimentación:** Incluye a los ancianos llevarse la comida del plato a la boca (sin incluir cortar la carne ni cocinarla); en caso contrario, es necesario apoyar la alimentación, no

comer o utilizar alimentación enteral o parental. Es importante proporcionar un equilibrio de carbohidratos, proteínas y lípidos, que nutren a los ancianos, para que sus cuerpos puedan funcionar correctamente y proporcionar una defensa contra las enfermedades.

### ***Grados de dependencia***

- **Independiente:** Viene a ser aquella que no necesita ayuda o la emplea sólo con un elemento de la actividad. Cuando puede mantener su cuerpo y realizar las actividades necesarias para vivir por su cuenta, asimismo, cuando su cuerpo y mente son capaces de hacer dichas actividades.
- **Dependiente parcial:** el grado intermedio de dependencia es alguien que “requiere de asistencia” en más de un aspecto, sin embargo, es capaz de hacer otros aspectos de la actividad sin asistencia o supervisión.
- **Dependiente total:** Referido a una persona que requiere ayuda de otros, en todos los aspectos de la actividad, incluida la supervisión u orientación. Necesidad de apoyo esencial y continuado de otros debido a la pérdida total de la autonomía física, psíquica, sensorial o intelectual, o apoyo general para la autonomía personal si lo necesita.

El Índice de Katz asigna 2 puntos a las actividades realizadas con poca o ninguna ayuda, es decir, la persona es independiente; 1 punto si necesitas ayuda en un nivel intermedio; y 0 si la persona es completamente dependiente. Las puntuaciones que disminuyen con el tiempo indican deterioro; y la propia evaluación ayuda a clasificar a la población objetivo en una escala continua de mayor o menor autonomía (Galdós, 2016).

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipos de investigación**

Este trabajo utiliza un enfoque cuantitativo porque "emplea la recolección de datos con el fin de probar hipótesis con base en mediciones numéricas y análisis estadísticos, estableciendo patrones de comportamiento y probar teorías" (Hernández Sampieri et al., 2010).

El tipo de diseño que caracteriza al presente proyecto de tesis es de tipo no experimental, pues según Hidalgo (2016), en este tipo de investigación observamos los fenómenos como suceden naturalmente, sin que tengamos que intervenir en ellos.

Asimismo, es de nivel correlacional, de acuerdo con Cazau (2006), toda vez que busca establecer si hay o no una relación entre las variables.

También, su tipo es el de campo, porque se centra en información obtenida directamente de la realidad. Del mismo modo, es de tipo retrospectiva, porque el inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados. Por último, es de corte transversal, toda vez que se centra en comparar situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto.

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

Los datos obtenidos para realizar este proyecto de tesis son los obtenidos a base de evaluaciones geriátricas integrales a los pacientes ambulatorios que acuden a atenderse en el Hospital Militar Geriátrico en el servicio de geriatría, los que a su vez son derivados a servicio social, en donde se evalúa la situación familiar y social. Cabe indicar que, por motivos de pandemia, los adultos mayores asistieron desde los meses de enero a la quincena de marzo 2020.

#### **3.3. Variables**

##### ***3.3.1. Situación Socio Familiar***

Posibilita conocer la situación familiar, económica y social del anciano en cuanto a la

estructura familiar, a partir de la economía de la familia, salud y nutrición, los cuales influyen en la salud y, por consiguiente, calidad de vida del adulto mayor atendido ambulatoriamente en el Hospital Militar Geriátrico durante el año 2020.

Las dimensiones de esta variable son: Situación Familiar, Situación Económica, Vivienda, Relaciones Sociales, Apoyo de la Red Social y su valoración será: Buena/Aceptable Situación Social, Existe Riesgo Social y Existe Problema Social.

### **3.3.2. Dependencia Funcional**

Hace referencia a la incapacidad que presenta el adulto mayor atendido en el Hospital Militar Geriátrico durante el año 2020 al realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria, las cuales comprenden aquellas de cuidado necesario y elemental que el individuo realiza de manera cotidiana, por lo que requiere de supervisión y asistencia.

Las dimensiones de esta variable son: Baño, Vestido, Uso del WC, Movilidad, Continencia y Alimentación, y su valoración será: Dependiente e Independiente.

### **3.4. Población y muestra**

La población de adultos mayores ambulatorios que requieren evaluación geriátrica integral es de 80 mensualmente, datos que son extraídos de la base de datos del departamento de estadística del HMG.

Para la muestra, se está considerando a los 45 pacientes que han asistido al servicio social durante los meses de enero a la quincena de marzo, antes de iniciarse la pandemia mundial por el Covid-19. En dicho servicio, se aplicó la ficha de valoración geriátrica integral. Este tipo de muestra no es aleatoria, ya que la selección de sujetos queda a criterio del investigador, toda vez que generar este tipo de muestra requiere una selección cuidadosa y controlada de sujetos con características específicas (Hernández Sampieri et al., 2010).

Asimismo, es una muestra incierta, según la referencia de Tamayo (s.f.), quien argumenta que la posibilidad de que un elemento de la población participara en la muestra no podía determinarse con precisión por este método.

### **3.5. Instrumentos**

Como instrumentos, se tomarán los ítems Valoración Socio Familiar y Valoración Funcional de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), la cual forma parte del Paquete de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.

Para la variable 1 “Situación Socio Familiar” se usará el cuestionario de Escala de Valoración Socio Familiar de Gijón, con entrevista como técnica.

Con base en este documento, las profesionales realizan el informe social si el caso lo requiere para brindar recomendaciones en beneficio del paciente. Este cuestionario tiene escalas de medición que evalúan aspectos que posibilitan conocer la situación familiar, social y económica de manera general del entrevistado y que, a criterio de la trabajadora social, se señalizan para una mejor comprensión de la situación que vive el paciente.

Cada grupo de respuestas corresponde a una puntuación específica que oscila entre 1 a 5 puntos. Las respuestas correspondientes a cada uno de los cinco grupos anteriores están marcadas con una “X”. Luego se suma los puntos marcados con una “X”, para cada respuesta, lo que da como resultado una valoración socio familiar de la siguiente manera:

- 5 a 9 puntos: Buena/aceptable situación social
- 10 a 14 puntos: Existe riesgo social
- $\geq 15$  puntos: Existe problema social

Para la variable 2 “Dependencia funcional” se usará el Índice de KATZ, que posibilita evaluar datos referentes al nivel de capacidad funcional de un anciano respecto a la realización de

las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Se marca “X” si el adulto mayor es independiente (realiza funciones sin ayuda) o dependiente en las seis funciones a ser evaluadas: Bañarse, vestirse, usar el baño, moverse, continencia y alimentación. Después de la valoración se determina el Diagnóstico Funcional de la manera siguiente:

- (1): Ningún ítem positivo de dependencia
- (2): De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
- (3): 6 ítems positivos de dependencia

### **3.6. Procedimientos**

El médico geriatra del servicio de clínica de día deriva al paciente para que la trabajadora social, al igual que los profesionales del equipo de salud, realicen la Valoración Geriátrica Integral (VGI), que permite obtener datos acerca del aspecto socio familiar, así como de la dependencia funcional.

Se recabaron los datos directamente de las personas adultas mayores que acudían al Hospital Militar Geriátrico donde se realizó la pregunta y la trabajadora social registró la respuesta. Siendo el tiempo promedio para cada entrevista de 10-15 min.

### **3.7. Análisis de datos**

Posteriormente de recolectar los datos de los instrumentos, se plasmará la información en una base de datos; para esto, se usará el programa estadístico SPSS, específicamente IBM SPSS Statistics. Posteriormente, se elaborarán las tablas de datos con porcentajes de los datos estadísticos. Por último, se analizarán e interpretarán los resultados obtenidos para presentarlos en tablas y gráficos correspondientes. Los resultados de este análisis nos permitirán obtener conclusiones acerca del propósito de nuestra investigación y poder tomar decisiones que den

respuesta a la problemática, para así, poder solucionarla.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 01**

*Situación Socio Familiar según Sexo*

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Situación Socio Familiar	Buena/Aceptable	Recuento	21	8	29
		% del total	46,7%	17,8%	64,4%
	Riesgo Social	Recuento	7	8	15
		% del total	15,6%	17,8%	33,3%
	Problema Social	Recuento	1	0	1
		% del total	2,2%	0,0%	2,2%
Total	Recuento	29	16	45	
	% del total	64,4%	35,6%	100,0%	

En la Tabla 01, en relación con la situación socio familiar, se puede apreciar la prevalencia de pacientes de sexo femenino con un total del 64,4% frente al 35,6% de varones. Asimismo, se destaca un 46,7% de pacientes femeninos en condición de buena/aceptable. En el rubro de riesgo social resaltan los pacientes masculinos con un total de 17,8%. En el indicador de problema social, se puede apreciar la prevalencia de las pacientes del sexo femenino con un 2,2%; los pacientes masculinos no presentan problema social.

**Tabla 02**

*Grado de Dependencia Funcional según Sexo*

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Grado de dependencia	Independiente	Recuento	7	6	13
		% del total	15,6%	13,3%	28,9%
	Dependiente Parcial	Recuento	21	8	29
		% del total	46,7%	17,8%	64,4%
	Dependiente Total	Recuento	1	2	3
		% del total	2,2%	4,4%	6,7%
Total	Recuento	29	16	45	
	% del total	64,4%	35,6%	100,0%	

En la Tabla 02, la situación a evaluar es la de grado de dependencia funcional según sexo, aquí se puede apreciar que el indicador que destaca es la de dependiente parcial de sexo femenino

con un total de 46, 7%, frente al 17,8% de los varones. En cuanto a pacientes independientes, podemos apreciar que sigue prevaleciendo el sexo femenino con un 15,6%, frente al 13,3% de los varones. En dependencia total destacan ligeramente los varones con un 4,4%, frente al 2,2% de las féminas. El indicador independiente nos muestra la prevalencia de las pacientes féminas con el 15,6%, frente al 13,3% de los varones.

**Tabla 03**

*Situación Socio Familiar según Edad*

		Edad				Total	
		60 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100		
Situación Socio Familiar	Buena/Aceptable	Recuento	4	8	12	5	29
		% del total	8,8%	17,8%	26,7%	11,1%	64,4%
	Riesgo Social	Recuento	1	5	7	2	15
		% del total	2,2%	11,1%	15,6%	4,4%	33,3%
	Problema Social	Recuento	0	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	2,2%
Total	Recuento	5	13	20	7	45	
	% del total	11,1%	28,9%	44,4%	15,6%	100,0%	

En esta Tabla 03, se han agrupado los indicadores de la variable situación sociofamiliar, destacando que aquellos pacientes que tienen una condición buena/aceptable son los que oscilan entre las edades de 81-90 años con un 26,7%; asimismo, en esta edad el 2,2% presentan problema social. En riesgo social destaca la misma edad con un 15,6%.

**Tabla 04**

*Grado de Dependencia según Edad*

		Edad				Total	
		60 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100		
Grado de Dependencia	Independiente	Recuento	3	7	3	0	13
		% del total	6.7%	15.6%	6.7%	0.0%	28.9%
	Dependiente Parcial	Recuento	0	6	16	7	29
		% del total	0.0%	13.3%	35.6%	15.6%	64.4%
	Dependiente Total	Recuento	2	0	1	0	3
		% del total	4.4%	0.0%	2.2%	0.0%	6.7%
Total	Recuento	5	13	20	7	45	
	% del total	11.1%	28.9%	44.4%	15.6%	100.0%	

En esta Tabla 04, en lo que respecta a la variable de grado de dependencia destaca la prevalencia del 35,6% en el grupo de pacientes de 81-90 años cuyo indicador es la dependencia parcial, no tanto así en el grupo de 60-70 que representa el 0,0%. En el indicador de independiente destaca el 15,6%, en los pacientes de 91-100 representa el 0,0%. En dependiente total destaca el 4,4% en el grupo de 60-70 años y el de 81-90; los demás grupos representan el 0,0%.

**Tabla 05**

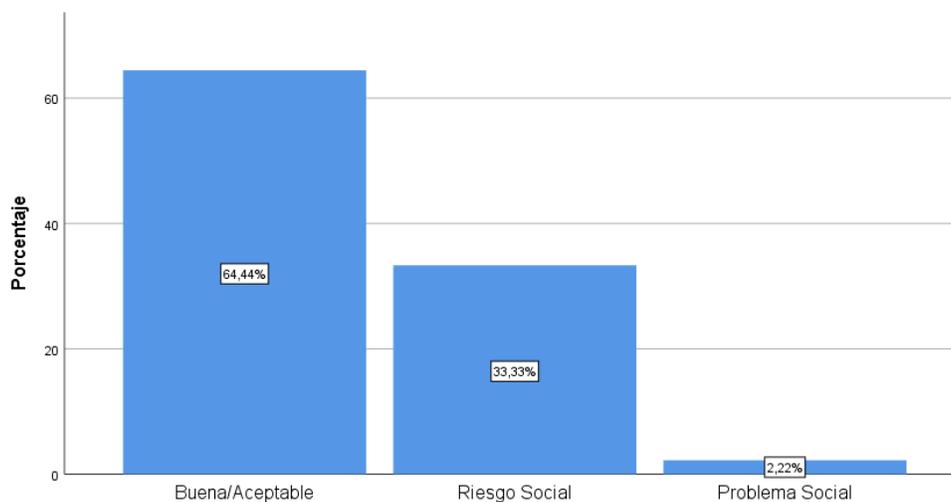
*Situación Socio Familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena/Aceptable	29	64.4	64.4	64.4
	Riesgo Social	15	33.3	33.3	97.8
	Problema Social	1	2.2	2.2	100
Total		45	100.0	100.0	

En la Tabla 05, se puede apreciar que la condición de buena/aceptable la obtienen 29 pacientes, siendo el porcentaje más alto, seguido de 15 adultos mayores que presentan riesgo social y 01 adulto mayor presenta problema social.

**Figura 01**

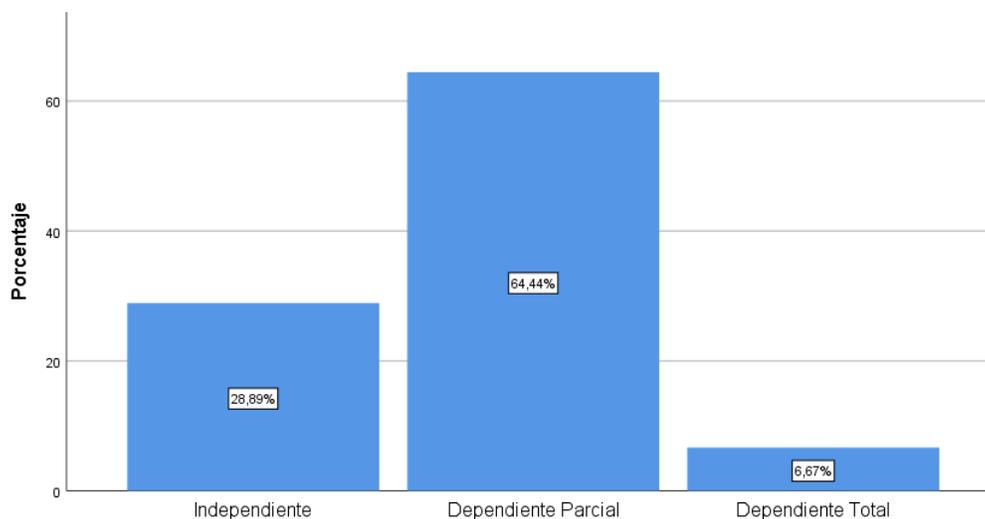
*Situación Socio Familiar de los Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico*



**Tabla 06***Grado de Dependencia*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Independiente	13	28.9	28.9	28.9
	Dependiente Parcial	29	64.4	64.4	93.3
	Dependiente Total	3	6.7	6.7	100
Total		45	100.0	100.0	

En la presente Tabla 06 grado de dependencia, se evidencia que 29 adultos mayores presentan dependencia parcial, 13 son independiente y 03 manifiestan dependencia total.

**Figura 02***Grado de Dependencia de los Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico***Tabla 07***Situación Socio Familiar y Grado de Dependencia*

		Grado de Dependencia			Total	
		Independiente	Dependiente Parcial	Dependiente Total		
Situación Socio Familiar	Buena/Aceptable	Recuento	11	17	1	29
		% del total	24,4%	37,8%	2,2%	64,4%
	Riesgo Social	Recuento	2	11	2	15
		% del total	4,4%	24,4%	4,4%	33,3%
	Problema Social	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	2,2%	0,0%	2,2%
Total	Recuento	13	29	3	45	
	% del total	28,9%	64,4%	6,7%	100,0%	

En la Tabla 07 se visualiza que 11 adultos mayores demuestran independencia y una situación buena/aceptable, 17 presentan independencia parcial también pertenecen al rubro de buena/aceptable y 02 AM presentan dependencia parcial en situación de riesgo social. De igual manera, este cuadro nos muestra los datos cruzados de las variables de situación socio familiar con el grado de dependencia. En este cuadro destacan los pacientes en condición buena/aceptable y dependencia parcial del 37,8%, frente al 24,4% de pacientes independientes; el 2,2% representa el total de la condición buena/aceptable y dependencia total. En riesgo social y dependiente parcial destaca el 24,4% de pacientes. El 4,4% de pacientes en riesgo social e independiente es similar al de pacientes en riesgo social y dependiente total. En lo que respecta a problema social y dependiente parcial nos señalan un 2,2% a diferencia del 0,0% en pacientes con el indicador de problema social e independiente y problema social y dependiente total.

### Tabla 08

*Correlación entre las variables Situación Socio Familiar y Grado de Dependencia: Prueba de Chi Cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.416a	4	,353
Razón de verosimilitud	4.853	4	,303
Asociación lineal por lineal	3.624	1	,057
N de casos válidos	45		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.

En la presente Tabla 08, de correlación entre las variables en estudio, se certifica que la variable Situación Socio Familiar no se relaciona con el Grado de Dependencia Funcional del AM ( $p=0.353>0.05$ ).

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la Tabla 01, Situación socio familiar según sexo, se aprecia una prevalencia del 64,4% de las féminas ante el 35,6% de los varones.

Según información del INEI, del total de la población adulta mayor, el 52,4% son mujeres (2 millones 168 mil) y 47,6% hombres (1 millón 973 mil). Las mujeres adultas mayores representan el 13,2% del total de la población femenina del país y los hombres adultos mayores el 12,2% del total de la población masculina. En el estudio de Acuña (2019), utilizando una muestra de 50 personas destacaron con el 80% la participación de las mujeres frente al 20% de varones, predominando el sexo femenino.

En la Tabla 02, Grado de dependencia funcional según sexo, vuelven a destacar las mujeres con un 64.4% frente a los varones con un 35,6%, por razones arriba mencionadas. Esto se corrobora con la afirmación de la feminización de la vejez, lo que significa que la mujer de este grupo etario tiene una mayor expectativa de vida a comparación de los varones. Al ser mayor la esperanza de vida en la mujer también se prolonga el tiempo de dependencia en ellas.

En la Tabla 03, Situación socio familiar según edad, destaca el grupo de pacientes de 81 a 90 años en la condición de situación socio familiar buena/aceptable. En este análisis la edad no es relevante, toda vez que la situación social que vive la persona puede actuar siendo un factor protector o de lo contrario siendo factor de riesgo en el bienestar del adulto mayor, al margen de la edad que tenga.

De acuerdo con la Tabla 04, Grado de dependencia funcional según edad, si se tiene en cuenta la edad con respecto al envejecimiento tendremos que deducir que a más edad mayor será el grado de dependencia funcional para el adulto mayor, aunque en la actualidad hay tratamientos médicos, terapias que pueden retardar el deterioro o alcanzar alguna mejoría. En algunos casos,

hay ancianos que a pesar de tener una avanzada edad no presentan dependencia funcional, esto se debería al estilo de vida que han llevado, al margen de su condición socio familiar favorable.

En la Tabla 05, Situación socio familiar, se observa que la situación buena/aceptable destaca frente a los demás indicadores. Resultado semejante se encontró en el estudio de Hanampa (2018), que demostró que en la valoración socio familiar el 74.7% prevalece en la condición de buena/aceptable, predominando el sexo femenino con un 57.8%.

La Tabla 06, Grado de dependencia funcional, se aprecia que 37,8% presentó dependencia parcial, el 24,4% resultó en independiente y un 2,2% en dependencia total. Un resultado similar lo encontramos con Gálvez (2018); en su resultado de dependencia funcional de 40 encuestados, el 72.5% presentó moderada dependencia, y 22.5% mostró independencia total y sólo el 5% evidenció una severa dependencia.

Los resultados obtenidos en las tablas 07 y 08, Situación socio familiar y grado de dependencia y Correlación entre las variables situación socio familiar y grado de dependencia, son similares a los recabados en el estudio de Hernández (2015) y de Jirón (2018). Hernández (2015) concluyendo que gran parte de los adultos mayores evidenciaron dependencia funcional leve y factores sociales desfavorables, lo que representa que no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre estas variables, siendo el valor de  $p=0.593$ . El estudio de Jirón (2018), sobre estilos de vida y grado de dependencia del adulto mayor, aporta un resultado semejante al de la presente investigación, toda vez que menciona que no existe correlación entre las variables de estilos de vida y grado de dependencia del adulto mayor, debido a que el valor de  $p=0.935$ , aceptándose la hipótesis nula.

## VI. CONCLUSIONES

- a. No existe relación estadísticamente significativa entre la Situación Socio Familiar y Dependencia Funcional del Adulto Mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020 ( $p=0,353>0,05$ ).
- b. No existe relación significativa entre la Situación Socio Familiar y la Independencia del Adulto Mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.
- c. No existe relación significativa entre la Situación Socio Familiar y la Dependencia Parcial del Adulto Mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.
- d. No existe relación significativa entre la Situación Socio Familiar y la Dependencia Total del Adulto Mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.
- e. La mayor cantidad de participantes estuvo conformada por pacientes féminas a diferencia de pacientes varones.
- f. La condición Buena/Aceptable predominó en un porcentaje significativamente alto en la Situación Socio Familiar del adulto mayor.
- g. Resaltó notoriamente el Grado de Dependencia Parcial en ABVD en la variable Grado de Dependencia Funcional.

## VII. RECOMENDACIONES

- a. Se aplique en todo centro de salud, la ficha de Valoración Geriátrica Integral para detectar los problemas que afecten la calidad de vida del adultomayor, a los cuales podamos ofrecer alternativas de solución, rehabilitación y seguimiento a través de una intervención multidisciplinaria del personal de salud.
- b. Se sensibilice a la familia para que acepte con respeto las limitaciones, inquietudes y formas de ser del adulto mayor; asimismo, las necesidades que ese grupo etario necesita. De igual manera, es indispensable realizar periódicamente el mantenimiento de sus viviendas para acondicionarlas de tal manera que puedan desplazarse con libertad y seguridad, con el fin de evitar caídas o accidentes, mejorando su calidad de vida.
- c. Se incentive a la investigación en temas relacionados a los adultos mayores para brindar una mejor atención; asimismo, las políticas dirigidas a esta población deben considerar la realidad que atraviesa el adulto mayor en las diferentes regiones de nuestro país y busquen dar solución a situaciones que los vulneren.
- d. Se capacite constantemente al personal de salud para mantenerlos actualizados sobre el tratamiento, prevención y diagnóstico de los adultos mayores con el propósito de promover su bienestar bio psico social.

## VIII. REFERENCIAS

- Acuña, J. (2019). *Estilos de Vida Saludable y el Apoyo Social Asociado a la Depresión en Adultos Mayores que Asisten al Club del Adulto Mayor en el Distrito de Surco*. Universidad Cayetano Heredia. Lima.
- Acuña, T. (2021). *Factores socio-familiares y su influencia en la felicidad de los adultos mayores del CAM- distrito Víctor Larco Herrera, 2019*. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Trujillo, Valle Jequetepeque-Perú] <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16660>
- Alanya, J. (2019). *Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú*. [Tesis de licenciatura. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú] [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF\\_T030\\_4692359\\_2\\_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF_T030_4692359_2_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1)
- Baracaldo, H., Naranjo, A. y Medina, V. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es&tlng=es).
- Bolívar, E. (2017). *Situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7. 2016*. Universidad Nacional de Loja. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18272>
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales* 3era. Edic. Buenos Aires Argentina.
- Cossio, M., Giesen, L., Araya, G., Pérez-Cotapos, M., Vergara, R., Manca, M. y Héritier, F.

- (2015). El Envejecimiento y la Salud. *OMS, XXXIII* (2), 81–87.  
<http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- El Peruano. (s.f.). Ley 30490. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- Escarcina, A., y Huayta, L. (2016). *Dependencia del adulto mayor y calidad de vida del cuidador familiar. Hospital III Yanahuara, Arequipa 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú]
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM). (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*.  
[https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)
- Galdós, A. (2016). *Relación entre grado del estado cognitivo y grado de dependencia en el adulto mayor hospitalizado del servicio de medicina del HRHD en febrero 2016*. [Tesis para optar título]  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3461/MDgaloac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gálvez, A, y Huanes, L. (2018). *Dependencia funcional y depresión en pacientes del centro del adulto mayor La Esperanza - Trujillo 2018*. [Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional del Callao, Perú] <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3783>
- Gálvez-Cano, M., Chávez-Jimeno, H., y Aliaga-Díaz, E. (2016). Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 321-327.  
<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2204>

- Gonzales, J. (2010). *Teorías del Envejecimiento*. Tribuna del investigador Inicio Ed. Volumen 11, No. 1 – 2.
- Guerrero N. y Yépez-Ch, M. (2015). *Factores asociados a la vulnerabilidad del adultomayor con alteraciones de salud*. Universidad de Nariño.
- Hanampa, M. (2019). *Valoración Socio Familiar y Relación Con Actividades Básicas De La Vida Diaria En Adultos Mayores Microred Alto Selva Alegre, Arequipa 2018*. [Tesis de licenciatura. Universidad Privada Autónoma del Sur, Arequipa-Perú]. <http://repositorio.upads.edu.pe/xmlui/handle/UPADS/51>
- Hernández, Z. (2015). *Factores Sociales Relacionados a la Dependencia Funcional de los Adultos Mayores del Centro de Salud 9 de enero*. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas.
- Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Hidalgo, I., (s.f.). Tipos de estudio y métodos de investigación. Gestipolis.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
- Jirón, J. y Palomares, G. (2019). *Estilos de Vida y Grado de Dependencia en el Adulto Mayor en el Centro De Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda De Canevaro, Rímac – 2018*. [Tesis de licenciatura. Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2416>
- Jumbo, E. (2017). *Situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7. 2016*. [Tesis de especialista, Universidad Nacional de Loja, Ecuador].

- Latanzzi, M. (2009). Enfermedades sociales, drogadicción y Alcoholismo [monografía] [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologialv12\\_n2/pdf/alv12n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologialv12_n2/pdf/alv12n2.pdf)
- López, A. (2017). *Análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la Plana*. Universidad Jaume. Castellón España.
- Lozada, V. (2017). Capacidad funcional del adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Lima. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo, Lima –Perú] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11968>
- Manrique, B. y Salinas, A (2008). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores beneficiarios del Programa Oportunidades [monografía]. [http://www.alapop.org/2009/images/docsfinais\\_pdf/alap\\_2008:.final\\_278.PDF](http://www.alapop.org/2009/images/docsfinais_pdf/alap_2008:.final_278.PDF)
- Meza, G. (2017). *Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo, 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5892>
- Mishara, B y Riedel, R. (2000). “*El proceso de envejecimiento*” Editorial Morata, Tercera edición. Madrid, España.
- Morales, F. y Leandro, G. (2009). *Dependencia en Geriatría. Definición, epidemiología, diagnóstico*. España: Universidad de Salamanca; 2009.
- Pardo, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403002003000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002003000100008&lng=es&tlng=es)
- Pulido, E. (2011). Envejecimiento y Longevidad.

<https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2011/06/ENVEJECIMIENTOY-LONGEVIDAD.pdf>

- Rico-Rosillo, M., Oliva-Rico, D. y Vega-Robledo, G. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018;56(3):287-94. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im1831.pdf>
- Salgado de Snyder, VN., González, T., Bojórquez, L. e Infante X. (2007). *Vulnerabilidad social, salud y migración*. México-Estados Unidos. Salud Pública.
- Sarabia, C. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172-174. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es&tlng=es)
- Soto, M. (2016). *Situación socio familiar y estado nutricional del adulto mayor en el centro del adulto mayor ESSALUD-San Juan de Miraflores, Marzo-2015*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú] <https://hdl.handle.net/20.500.12990/2236>
- Tamayo, G. (s.f.). Diseños muestrales en la investigación.
- The Family Watch. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Toapanta, K. (2015). *Nivel de Dependencia Funcional del Adulto Mayor con Trastorno Mental utilizando la Escala de Barthel en usuarios de las Residencias Asistidas del Instituto de Neurociencias, año 2015*. Universidad de Guayaquil. <https://docplayer.es/40768512-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-de-medicina.html>
- Toledo, M. (2014). Apoyo sociofamiliar y capacidad funcional de los adultos mayores adscritos a la UMF 66. México. <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo->

[Maricela.pdf](#)

## IX. ANEXOS

## ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Título: Situación socio familiar y dependencia funcional del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES			METODOLOGÍA
			VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
			Variable I: Situación socio familiar			
Dimensiones:						
<b>Problema General</b> ¿Qué relación existe entre la situación socio familiar y la dependencia funcional del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020?	<b>Objetivo General:</b> Determinar la relación que existe entre la situación socio familiar en la dependencia funcional del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.	<b>Hipótesis central</b> Existe relación entre la situación socio familiar en la dependencia funcional del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.	• Situación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vive con familia, sin conflicto familiar.</li> <li>• Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica.</li> <li>• Vive con cónyuge de similar edad.</li> <li>• Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima.</li> <li>• Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)</li> </ul>	Ordinal	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Tipo:</b> No experimental  <b>Diseño:</b> Descriptivo correlacional
			• Situación Económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos veces el salario mínimo vital</li> <li>• Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales.</li> <li>• Un salario mínimo vital.</li> <li>• Ingreso irregular (menos del mínimo vital)</li> <li>• Sin pensión, sin otros ingresos.</li> </ul>	Razón	
<b>Problemas específicos</b> ¿Qué relación existe entre la situación socio familiar y la independencia del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020?	<b>Objetivos específicos</b> Determinar la relación que existe entre la situación socio familiar y la independencia del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.	<b>Hipótesis específicas</b> Existe relación entre la situación socio familiar y la independencia del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.	• Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada a las necesidades.</li> <li>• Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)</li> <li>• Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)</li> <li>• Vivienda semi construida o de material rústico.</li> <li>• Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda.</li> </ul>	Ordinal	<b>Técnicas:</b> Encuesta  <b>Instrumentos:</b> Cuestionario tipo Likert.  <b>Población:</b> La población estará conformada 100 pacientes adultos mayores.  <b>Muestra</b> La muestra será de 45 pacientes adultos mayores
			• Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene relaciones sociales en la comunidad.</li> <li>• Relación social sólo con familia y vecinos.</li> <li>• Relación social solo con la familia.</li> <li>• No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia.</li> <li>• No sale del domicilio y no recibe visitas.</li> </ul>	Ordinal	
			• Apoyo de la red social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No necesita apoyo.</li> <li>• Requiere apoyo familiar o vecinal.</li> <li>• Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social.</li> <li>• No cuenta con Seguro Social.</li> <li>• Situación de abandono familiar.</li> </ul>	Ordinal	

<p>¿Qué relación existe entre la situación socio familiar y la dependencia parcial del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la situación socio familiar y la dependencia parcial del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.</p>	<p>Existe relación entre la situación socio familiar y la dependencia parcial del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.</p>	<p><b>Variable II: Dependencia funcional</b> <b>Dimensiones:</b></p>		
<p>¿Qué relación existe entre la situación socio familiar y la dependencia total del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la situación socio familiar y la dependencia total del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020</p>	<p>Existe relación entre la situación socio familiar y la dependencia total del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente: Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).</li> <li>• Dependiente: Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.</li> </ul>	<p>Nominal</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vestirse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente: Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.</li> <li>• Dependiente: No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.</li> </ul>	<p>Nominal</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso del WC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente: Va al W. C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.</li> <li>• Dependiente: Precisa ayuda para ir al W. C.</li> </ul>	<p>Nominal</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilizarse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.</li> <li>• Dependiente: Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.</li> </ul>	<p>Nominal</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente: Control completo de micción y defecación.</li> <li>• Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.</li> </ul>	<p>Nominal</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentarse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.</li> <li>• Dependiente: Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.</li> </ul>	<p>Nominal</p>			

## ANEXO B: INSTRUMENTOS

### ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

<b>VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR</b>			
Pts.	1. SITUACIÓN FAMILIAR	Pts.	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Vive con cónyuge de similar edad	3	Un salario mínimo vital
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5	Sin pensión, sin otros ingresos
Pts.	3. VIVIENDA	Pts.	4. RELACIONES SOCIALES
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3	Relación social solo con la familia
4	Vivienda semi construida o de material rústico	4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe Visitas
Pts.	5. APOYO DE LA RED SOCIAL	<b>VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR</b>	
1	No necesita apoyo	<input type="checkbox"/>	Buena/aceptable situación social
2	Requiere apoyo familiar o vecinal	<input type="checkbox"/>	Existe riesgo social
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social	<input type="checkbox"/>	Existe problemáticasocial
4	No cuenta con Seguro Social	5 a 9 pts : Buena/aceptable situaciónsocial	
5	Situación de abandono familiar	10 a 14 pts : Existe riesgo social	
		≥ 15 pts : Existe problemática social	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>			<b>NºHC</b>

## INDICE DE KATZ

<b>VALORACIÓN FUNCIONAL</b>					
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)					
<b>KATZ</b>	<b>Dependiente</b>	<b>Independiente</b>			
1. Lavarse			DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	INDEPENDIENTE	(1)
2. Vestirse				DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
3. Uso de WC				DEPENDIENTE TOTAL	(3)
4. Movilizarse				(1) Ningún ítem positivo de dependencia (2) De 1 a 5 ítems positivos de Dependencia (3) 6 ítems positivos de dependencia	
5. Continencia					
6. Alimentarse					

## ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### SEGUNDA ESPECIALIDAD: TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

He sido informado que los datos consignados en la Ficha de Valoración Geriátrica que se me está aplicando en la Oficina de Servicio Social del Hospital Militar Geriátrico, dentro de los meses comprendidos entre enero a marzo 2020, serán utilizados para la elaboración de la TESIS: **“SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR Y DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO 2020”** que corresponde a la Lic. Celia Matos Juárez, para optar el título de II Especialidad en Terapia Familiar Sistémica de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La información que brindo es secreta, sin comprometer mi identidad.

Acepto participar:

Sí       No

Se le agradece su gentil participación.

Lic. Celia Matos Juárez.