



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**“EL POBRE SOPORTE SOCIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA
DEPENDENCIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
GERIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL CENTRO MÉDICO NAVAL
CMST EN EL PERIODO 2017 - 2019”**

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Abraham Cisneros Montoya (0000-0002-9049-0204)

Franco Rodrigo Fanola Campos (0000 0002 8721 0240)

Asesor:

Carolina Yanina Pérez Agüero (0000 000 1 7218 2876)

Lima – Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 11 de febrero de 2022.

Las integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Jimena De Noriega Madalengoitia	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Esp. Guida Alicia Castro Viacava	
Miembro: Méd. Esp. Andrea Sofía Merino Taboada	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"El pobre soporte social y su asociación con la dependencia en pacientes hospitalizados geriátricos del Hospital del Centro Médico Naval "CMST en el periodo 2017 – 2019"

Presentada por los estudiantes:

Abraham Cisneros Montoya y Franco Rodrigo Fanola Campos

Para optar el título de médicos cirujanos.

Asesorados por: Méd. Esp. Carolina Yanina Pérez Agüero

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes de pregrado de la carrera Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesisista: Abraham Cisneros Montoya			Nota (en letras): 16 (dieciséis)	
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()	
Tesisista: Franco Rodrigo Fanola Campos			Nota (en letras): 16 (dieciséis)	
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()	

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Méd. Esp. Jimena De Noriega Madalengoitia
Presidente del Jurado



Méd. Esp. Carolina Yanina Pérez Agüero
Asesora



Méd. Esp. Guida Alicia Castro Viacava
Miembro 1



Méd. Esp. Andrea Sofía Merino Taboada
Miembro 2

Dedicatoria

Agradecimiento al Doctor Fernando Miguel Runzer Colmenares, quien nos dio todo su apoyo en el análisis estadístico. A nuestras familias por siempre estar ahí con nosotros a lo largo de nuestra investigación. De forma especial a mi novia Romina Mischelle Jara Rospigliosi, quien creyó en nuestro proyecto y brindó su apoyo en la redacción y estructura de ello. Y sobre todo a Dios por permitirnos compartir dicho trabajo con ustedes.

Resumen:

Introducción: La dependencia se define como la pérdida de la autonomía y el relego del cuidado propio a terceras personas; por otro lado, los vínculos sociales son esenciales en la etapa del envejecimiento. En la actualidad se ha dado mayor valor al concepto de la dependencia social, el cual es un problema para muchas personas adultas mayores, por ende, una ausencia de supervisión, en el contexto de una enfermedad, tiene como consecuencia una mayor dependencia y una vida más corta. **Objetivo:** Determinar si existe asociación entre el riesgo social y la dependencia en los adultos mayores hospitalizados del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara en el periodo del 2017 - 2019. **Métodos:** Es un estudio observacional analítico transversal. Se utilizaron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, del servicio de geriatría desde el año 2017 al 2019. Con un nivel de confianza de 95% se realizó en análisis en el programa STATA 16 se evaluó la asociación de soporte social y dependencia con Chi² de Pearson. **Resultados:** Del total de 301 pacientes geriátricos post alta, analizados en nuestro estudio se concluyó que la gran mayoría de ellos eran varones (81.73%). Los pacientes con dependencia funcional viven mayormente en casa propia (99.41%) a diferencia de los que no son dependientes (98.47%), teniendo un p no significativo ($p=0.58$). En los pacientes con dependencia funcional hay un 44.12% de pacientes con riesgo social; por ende, se concluye que las personas dependientes tienen un soporte social un poco más alto que las personas independientes y ello podría deberse a que las personas con dependencia funcional requieren mayor atención de los familiares por los propios requerimientos de salud y la red social se fortalece más con un p significativo ($p=0.02$). **Conclusiones:** En dicho estudio se obtuvo que en los pacientes con dependencia funcional hay más de 44.12% de pacientes con riesgo social y el 80% de ellos fueron varones. De acuerdo con la variable de sexo junto con dependencia no se encontró asociación por lo que presentaba un p de 0.65.

Palabras clave: Dependencia, soporte social, envejecimiento, adultos mayores

“El pobre soporte social y su asociación con la dependencia en pacientes hospitalizados geriátricos del Centro Médico Naval CMST en el periodo 2017 – 2019”

Introducción:

La dependencia se define como la pérdida de la autonomía y el relego del cuidado propio a terceras personas. Impacta negativamente al adulto mayor y a su entorno inmediato, ya que el individuo no podrá cuidar de sí mismo ni funcionar como miembro activo de la sociedad, como lo hacía antes.¹ Normalmente, con el pasar de los años, existirá una pérdida progresiva de función y autonomía, volviendo más vulnerables a los pacientes geriátricos ante cualquier patología y consecuente deterioro funcional.¹⁶ Por ello nace la importancia de un adecuado soporte social, que brinde apoyo a este grupo de riesgo en sus necesidades de la vida cotidiana, como ayuda con el transporte y llevarlos a sus citas médicas, y así prevenir un deterioro precoz.¹⁷

Los vínculos sociales, como las amistades, que establece el ser humano a lo largo de su vida son esenciales en la etapa del envejecimiento. En la década de los años 70, el papel del adulto mayor dentro de la estructura familiar y la sociedad era protagónico, no solo eran autoridad, eran considerados los líderes de cada familia.² Con el paso de los años, este rol del adulto mayor ha sido pospuesto, muchas veces convirtiéndose en un posición receptora de abuso, que puede ser psicológico o financiero, victimizando aún más al adulto mayor.³ En contraste, un adecuado soporte social mejorará su condición mental y emocional, convirtiéndose en un factor protector para su salud.¹⁸

Es frecuente encontrar un estado de descuido social reportado por los adultos mayores, que tiene como consecuencia un efecto negativo en la longevidad y en la salud física y mental.¹² Por ello, las redes de apoyo social del adulto mayor cobran cada vez más importancia, ya que pueden aportar beneficios, como una mejora en la cognición global¹⁹ y mejora en su salud mental. La dependencia, que cada vez se hace más presente con el pasar de los años, debe ser atendida con la mayor precocidad posible, ya que esta acelera el envejecimiento y aumenta el riesgo de morbimortalidad.¹⁶

En la actualidad se ha dado mayor valor al concepto de la dependencia social, el cual es un problema para muchas personas adultas mayores, ya que sienten la pérdida de su autonomía tanto física, psíquica como intelectual.⁴ Mientras esta dependencia aumenta, también lo hacen otras amenazas para la salud, como por ejemplo un riesgo aumentado de caídas.^{10,20} Existen muchos factores predisponentes a un rápido deterioro mental y cognitivo con consecuencias en la vida diaria de los adultos mayores,

como alteraciones en el sueño y los sentimientos de soledad.²¹ Cabe recordar que este grupo etario es especialmente vulnerable a la pérdida de amigos y familiares, generando sentimientos de soledad y aislamiento. Estos sentimientos tienen un impacto y carga de enfermedad que pueden durar para toda su vida, inhabilitándolos y deteriorando su salud a un paso más acelerado, lo que puede aumentar su grado de dependencia.^{5, 6.} Una deficiente comunicación con los individuos de su entorno social también aumentan el riesgo de sufrir una mayor dependencia.⁹

La red social es muy importante para los adultos mayores, ya que proveen soporte y supervisión para mantener un balance en su salud o una rápida recuperación de cualquier enfermedad ^{6,19}, además de reducir el estrés psicológico, la tensión mental y tener un impacto positivo en el bienestar del adulto mayor^{22 11}. Las buenas relaciones sociales, como las familiares y amicales, promueven una mejor calidad de vida en este grupo etáreo.²³ Por el contrario, una ausencia de supervisión, en el contexto de una enfermedad, tiene como consecuencia una mayor dependencia y una vida más corta.^{8.}

Por ende, la finalidad de nuestro estudio es encontrar la asociación del riesgo social y la dependencia en pacientes geriátricos del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora en el periodo del 2017-2019.

Objetivo:

Determinar si existe asociación entre el riesgo social y la dependencia en los adultos mayores hospitalizados del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora en el periodo del 2017 - 2019.

Hipótesis:

H0: No existe asociación entre el riesgo social y la dependencia en los adultos mayores hospitalizados del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora en el periodo del 2017 - 2019.

H1: Sí existe asociación entre el riesgo social y la dependencia en adultos mayores hospitalizados del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora en el periodo del 2017 - 2019.

Métodos:

Es un estudio observacional analítico transversal. En este estudio se utilizaron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, del servicio de geriatría desde el año 2017 al 2019. El diseño es denominado estudio transversal analítico porque recolecta información acerca de la

exposición al pobre soporte social y la enfermedad o consecuencia que es la dependencia con el objetivo de comparar diferencias en las condiciones de la enfermedad entre quienes estuvieron o no, expuestos al factor de riesgo.

El siguiente estudio se analizó a un grupo humano conformado por adultos mayores de 65 años hospitalizados en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara durante los años 2017 y 2019. Esto se llevará a cabo con un total de 211 personas, con un nivel de confiabilidad del 95%, un margen de error del 5%, donde la muestra fue 137 adultos mayores mediante una selección aleatoria.¹²

Muestra:

El estudio se realizó en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. El Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara es un hospital nivel III, cuenta con 9 especialistas en el servicio de geriatría, 12 camas de hospitalización. Los horarios de atención son de 8:00 am - 14:00 pm de lunes a viernes con 3 consultorios, martes y jueves de 14:00 pm a 20:00 pm 1 consultorio.

El tamaño de la población fue basado en dos estudios previos, Situación socio familiar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención²⁴ y condición socio familiar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia)²⁵. La muestra se realizó con el programa Open Epi con la opción de “tamaño de muestra” respectiva a nuestro trabajo de tesis.

Se revisaron varios estudios, dos de ellos con variables parecidas a las variables de nuestro estudio, se estudió la muestra a nivel ambulatorio en un estudio peruano, cuya muestra fue de 301 pacientes y en otro estudio colombiano de 275 pacientes. Se realizó la muestra incluyendo a todos los pacientes que se encontraron hospitalizados en el periodo del 2017 al 2019.

El tamaño de la muestra se realizó en base a dos estudios independientes con un intervalo de confianza de 95% generando una muestra de 301 personas, que se utilizó para la hipotética proporción de casos expuestos con un 20.6% de personas con dependencia ²⁴ y para la hipotética proporción de controles expuestos un 27.4% de personas con un problema social existente. ²⁵

Sample Size for Unmatched Case-Control Study			
For:			
	Two-sided confidence level(1-alpha)		95
	Power(% chance of detecting)		80
	Ratio of Controls to Cases		1
	Hypothetical proportion of controls with exposure		27.3
	Hypothetical proportion of cases with exposure:		20.6
	Least extreme Odds Ratio to be detected:		0.69
	Kelsey	Fleiss	Fleiss with CC
Sample Size - Cases	633	632	661
Sample Size - Controls	633	632	661
Total sample size:	1266	1264	1322
References			
Kelsey et al., Methods in Observational Epidemiology 2nd Edition, Table 12-15			
Fleiss, Statistical Methods for Rates and Proportions, formulas 3.18 & 3.19			
CC = continuity correction			
Results are rounded up to the nearest integer.			
Print from the browser menu or select, copy, and paste to other programs.			
Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSCC			
Print from the browser with ctrl-P			
or select text to copy and paste to other programs.			

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Geriátría en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora en el periodo del 2017 - 2019.
- En caso de accidentes graves que puedan generar dependencia (fracturas de cadera o accidentes cerebro vasculares).

Análisis Estadístico:

Con un nivel de confianza de 95% se realizó en análisis en el programa STATA 16 se evaluó la asociación de soporte social y dependencia con Chi² de Pearson.

Variables de estudio:

Variable dependiente e independiente

- Independiente: Soporte Social
- Dependiente: Dependencia

Otras covariables relevantes

- Edad
- Sexo
- Comorbilidades
- Vivienda
- Días de hospitalización
- Salario
- Relaciones sociales
- Número de personas que viven en la casa
- Número de personas que aportan en la casa

Operacionalidad de las variables:

Variable	Definición conceptual	Tipos de Variable	Escala de medición	Valores finales	Instrumento de medición
Dependencia	Pérdida de la autonomía y relego del cuidado propio a terceras personas	Cualitativa	categórica	0: < 60: dependencia 1: ≥60: independencia	Escala de Barthel
Soporte social	Vínculo social como las amistades que establece el ser humano en su vida	Cualitativa	categórica	0: < 10 puntos: normal 1: ≥10: alto	Escala de Gijón
Edad	Años de vida	Cuantitativa	Discreta de razón	<ul style="list-style-type: none"> Años cumplidos 	Ficha de recolección de datos

Sexo	Género	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Ficha de recolección de datos
Comorbilidades	Enfermedades que acompañan al paciente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Única • Múltiple 	Ficha de recolección de datos
Vivienda	Material con el que es construido el hogar	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada a necesidades • Barreras arquitectónicas de la vivienda o portal de la casa • Humedades, Mala higiene, equipamiento inadecuado, • Ausencia de ascensor, teléfono • Vivienda inadecuada (Vivienda declarada en ruina, Ausencia de equipamientos mínimos) 	Ficha de recolección de datos

Días de hospitalización	Cantidad de días que ha estado hospitalizado el paciente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • <5 • 5-10 • >10 	Ficha de recolección de datos
Salario	Ingreso fijo mensual líquido para el paciente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 1.5 veces el salario mínimo • Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivo • Desde el salario mínimo hasta la pensión mínima contributiva • LISMI - FAS - Pensión no contributiva • Sin ingresos o inferiores al apartado anterior 	Ficha de recolección de datos

<p>Relaciones sociales</p>	<p>Interacciones del paciente y su entorno</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sociales • Solo con la familia y vecinos • Solo con la familia o vecinos • No sale del domicilio, recibe visitas • no sale y no recibe visitas. 	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>Nro de personas que viven en la casa</p>	<p>Cantidad de personas que ocupan la misma vivienda</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Discreta de razón</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • más 	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>Nro de personas que</p>	<p>Cantidad de personas que aportan un ingreso económico a la vivienda</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Discreta de razón</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 	<p>Ficha de recolección de datos</p>

aportan en la casa				• más	
--------------------	--	--	--	-------	--

Resultados:

Siendo el soporte social la variable independiente del estudio y la dependencia una variable dependiente; ambas tienen una diferencia estadísticamente significativa, donde las personas con un soporte social adecuado tienden a tener mayor grado de independencia. Por otro lado, se encuentran las otras covariables relevantes que tienen asociación con soporte social como sexo, relaciones sociales, edad, el número de personas que viven en casa, la vivienda, el número de personas que aportan económicamente y el salario. Además, las covariables que están asociadas a dependencia como días de hospitalización y las comorbilidades. (Figura 1)

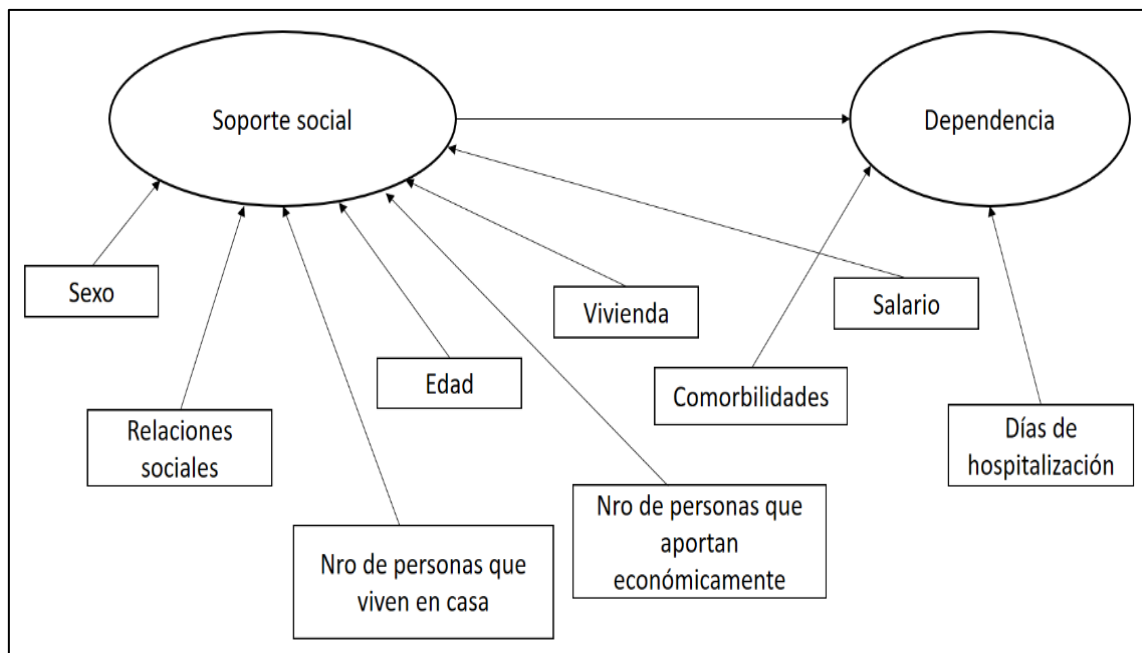


Figura 1

Del total de 301 pacientes geriátricos post alta, analizados en nuestro estudio se concluyó que la gran mayoría de ellos eran varones (81.73%). En relación con el tipo de vivienda, el 99% de ellos contaba con vivienda propia y con todas las necesidades básicas, mientras que un disminuido número de personas (1%) contaba con vivienda alquilada. Los pacientes que establecían una relación social con familia o vecinos fueron

más que los pacientes que recibían visitas de sus familiares y vecinos; mientras que los que no salían de su domicilio también presentaron un porcentaje menor en el resultado (1.99%). Por otro lado, hubo 107 pacientes que vivían con 2 habitantes más en su casa, sin embargo, un menor porcentaje vivían con más de 4 personas. De acuerdo con las personas que aportan en casa, hubo un 63,79 % de pacientes que tenían el apoyo de un aportador en casa, y un menor número contaban con mayor apoyo de más de 4 aportadores. Además, hubo un mayor número de dependencia en nuestros pacientes geriátricos, un 56,48%, sin embargo, el soporte social no presentó una diferencia muy grande, encontrándose 151 personas con riesgo social alto y 150 normal. Por lo que podemos concluir que tener un pobre soporte social es protector, es decir disminuye el riesgo de dependencia. (Tabla 1)

Tabla 1: Análisis descriptivo de las variables del estudio

Variable	n	%	m (D.E)
Sexo			
Masculino	246.00	81.73	
Femenino	55.00	18.27	
Edad			85.60(8.94)
Comorbilidades			4.74(1.30)
Vivienda			
Propia	298.00	99.00	
Alquilada	3.00	1.00	
Dias de hospitalización			15.52(14.65)
Relaciones sociales			
Relacionado	13.00	4.32	
Familia y vecinos	3.00	1.00	
Familia o vecinos	244.00	81.06	
Recibe visitas	35.00	11.63	
No sale	6.00	1.99	
Personas que viven en casa			
1 habitante	39.00	12.96	
2habitantes	107.00	35.55	
3 habitantes	97.00	32.23	
4 habitantes	41.00	13.62	
Más de 4 habitantes	17.00	5.65	
Personas que aportan en casa			
1 aportador	192.00	63.79	
2 aportadores	68.00	22.59	
3 aportadores	34.00	11.30	
4 aportadores	4.00	1.33	
Más de 4 aportadores	3.00	1.00	
Dependencia			
Independencia	131.00	43.52	
Dependencia	170.00	56.48	
Soporte social			
Normal	150.00	50.17	
Riesgo Social	151.00	49.83	

El 80.59% de los pacientes con dependencia funcional son varones, sin embargo, un mayor porcentaje de ellos no presentan dependencia (83.21%), teniendo un p no significativo ($p=0.65$). Los pacientes con dependencia funcional viven mayormente en casa propia (99.41%) a diferencia de los que no son dependientes (98.47%), teniendo un p no significativo ($p=0.58$). En las relaciones sociales, 99 personas que no presentan dependencia funcional reciben visitas de familiares y vecinos, mientras que 145 personas que si son dependientes funcionalmente reciben dichas visitas. Por otro lado, son más las personas que reciben visitas (16.03%) y no tienen dependencia funcional, en comparación con las que si son dependientes (8.24%) con un p no significativo ($p=0.79$). Con relación a las personas que viven en casa, los pacientes con dependencia funcional viven mayormente con 2 habitantes (37.06%) en casa a diferencia de que no son dependientes funcionalmente (33.59%) con un p no significativo ($p=0.38$). Los pacientes dependientes funcionalmente que tienen un aportador en casa son un 66.41%, mientras un 61.76% son los no dependientes. En los pacientes con dependencia funcional hay un 44.12% de pacientes con riesgo social; por ende, se concluye que las personas dependientes tienen un soporte social un poco más alto que las personas independientes y ello podría deberse a que las personas con dependencia funcional requieren mayor atención de los familiares por los propios requerimientos de salud y la red social se fortalece más con un p significativo ($p=0.02$). (Tabla 2)

Tabla 2: Asociación de la dependencia funcional de acuerdo con las variables del estudio

Variable	Sin dependencia funcional			Con dependencia funcional			p
	n	%	m (D.E)	n	%	m (D.E)	
Sexo							
Masculino	109.00	83.21		137.00	80.59		0.65
Femenino	22.00	16.79		33.00	19.41		
Edad			85.93(8.46)			85.34(9.31)	0.56
Comorbilidades			4.74(1.28)			4.74(1.32)	0.99
Vivienda							
Propia	129.00	98.47		169.00	99.41		0.58
Alquilada	2.00	1.53		1.00	0.59		
Días de hospitalización			15.13(14.78)			15.82(14.59)	0.68
Relaciones sociales							
Relacionado	7.00	5.34		6.00	3.53		0.15
Familia y vecinos	2.00	1.53		1.00	0.59		
Familia o vecinos	99.00	75.57		145.00	85.29		
Recibe visitas	21.00	16.03		14.00	8.24		
No sale	2.00	1.53		4.00	2.35		
Personas que viven en casa							
1 habitante	20.00	15.27		19.00	11.18		0.79
2habitantes	44.00	33.59		63.00	37.06		
3 habitantes	43.00	32.82		54.00	31.76		
4 habitantes	18.00	13.74		23.00	13.53		
Más de 4 habitantes	6.00	4.58		11.00	6.47		
Personas que aportan en casa							
1 aportador	87.00	66.41		105.00	61.76		0.38
2 aportadores	27.00	20.61		41.00	24.12		
3 aportadores	14.00	10.69		20.00	11.76		
4 aportadores	3.00	2.29		1.00	0.59		
Más de 4 aportadores	0.00	0.00		3.00	1.76		
Soporte social							
Normal	56.00	42.75		95.00	55.88		0.02
Riesgo Social	75.00	57.25		75.00	44.12		

Discusión:

La evaluación sociofamiliar cumple un rol fundamental en la valoración integral en el adulto mayor, incluyendo datos relevantes como vivienda, ingresos económicos, relaciones familiares, así como su capacidad de integrarse a la comunidad misma. Es de suma importancia, ya que permite prevenir crisis familiares a futuro, detectando factores de riesgo en relación con cada aspecto que evalúa la escala de Quijón, que pueden inducir de mala forma en la salud de los pacientes. En nuestro estudio se analizaron las variables pertenecientes a dicha escala para poder analizar el soporte social normal o bajo en nuestros pacientes en relación con su dependencia o no dependencia; donde se concluyó que las personas con un soporte social adecuado tienden a tener mayor grado de no dependencia. En nuestro país existe un pobre soporte social para las personas adultas mayores, sin embargo, no se ha estudiado la dependencia junto con el pobre soporte social en pacientes geriátricos, por ello es el objetivo de nuestro estudio.

Existe una dependencia producida por la misma enfermedad que padecen los pacientes geriátricos, donde se encuentran las enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas y osteoarticulares en su gran mayoría. Por otro lado, hay enfermedades que generan discapacidad física, como el cáncer, fractura de cadera, disfunción cognitiva, entre otras; sin embargo, la dependencia es menor en dichos casos. En nuestro artículo la gran mayoría de pacientes padecía más de 2 comorbilidades, lo que conllevaba en ellos una mayor dependencia.

Por otro lado, el tener un pobre soporte social es protector, es decir disminuye el riesgo de dependencia y la diferencia es estadísticamente significativa; es por ello que este estudio se realizó con el fin de desarrollar un mejor estilo de vida, concientizar, prolongar y mejorar la calidad de vida de la sociedad teniendo en cuenta la situación de los pacientes geriátricos. Además, mantener un soporte social adecuado va a depender en gran parte de la familia, ya que es el núcleo central y el mayor apoyo en los pacientes geriátricos; apoyándolos en actividades como arreglarse, su higiene personal, moverse, vestirse, entre otras. Su participación con otros individuos, como vecinos, amigos también es de suma importancia porque le permite a la persona adulta mayor mantener su propia autonomía y decisión para poder dialogar con otros.

Conclusiones:

En dicho estudio se obtuvo que en los pacientes con dependencia funcional hay más de 44.12% de pacientes con riesgo social y el 80% de ellos fueron varones. De acuerdo con la variable de sexo junto con dependencia no se encontró asociación por lo que presentaba un p de 0.65. Los pacientes post alta reciben reunión multidisciplinaria, por lo que el soporte social puede ser producto de la intervención del equipo

multidisciplinario de geriatría. Del total de 301 pacientes post alta del servicio de geriatría del hospital naval que se analizaron, las personas con soporte social adecuado tienden a tener mayor grado de independencia, porque es tener un pobre soporte social es protector, es decir disminuye la dependencia.

Aspectos éticos:

La información recopilada de las Historias Clínicas solo será usada para fines del estudio, la revisión de las historias solo se realizará dentro de las instalaciones del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, y la identidad de los pacientes no será revelada en ningún momento. Cabe resaltar que solicitará el permiso correspondiente al CEMENA y a la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación de la Universidad Científica del Sur para su autorización y aprobación. Adicionalmente, los investigadores han recibido entrenamiento en metodología y bioética.

Sesgos y limitaciones:

- Las variables confusoras podrían influir en el resultado del estudio, por lo que se realizara un control con análisis estatificado de estas variables.
- Adicionalmente existe un sesgo de registro, ya que algunos datos requeridos no se han encontrado en las historias clínicas
- Algunas historias clínicas mencionaban a pacientes que ya se encontraban fallecidos.
- Los ítem evaluados por la escala de Gijón no se adaptan adecuadamente a las necesidades de la población geriátrica.
- Los pacientes hospitalizados se encuentran en mayor riesgo de dependencia funcional ya que ingresan por una determinada patología que los pone en riesgo.
- La toma de Barthel y Gijón durante la hospitalización.

Recomendaciones:

- Promover la investigación en la dimensión social del adulto mayor.
- Visibilizar el pobre soporte social y sus factores de riesgo.
- Mejorar las políticas de salud que mejoren el soporte social y la calidad de vida del adulto mayor.
- Sería ideal la medición de la escala de Barthel semanas después del alta como seguimiento, para tener una percepción mas real del estado de dependencia del paciente.

Bibliografía:


1. Gutiérrez Robledo, L. M., García Peña, M. D. C., & Jiménez Bolón, J. E. (2018). Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años.
2. Calvo, E. G. A. (2013). Valoración geriátrica integral (Vol. 4). Capítulo.
3. Gassoumis ZD, Navarro AE, Wilber KH. Protecting victims of elder financial exploitation: the role of an Elder Abuse Forensic Center in referring victims for conservatorship. *Aging Ment Health*. 2015;19(9):790-8.
4. Laguado Jaimes, E., Camargo Hernández, K. D. C., Campo Torregroza, E., Carbonell, M., & de la Caridad, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135-141.
5. Mocelin C, Colliselli L. The care of dependent elderly on the family context. :7. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 1034-1039.
6. Ahmed A, Chaudhry AG, Afzal MI, Farooq H, Arcade A. LONELINESS AND DISEASES PREVALENCE; A GERONTOLOGICAL PERSPECTIVE OF ELDER'S DISEASE STATUS. En 2015.
7. Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*. 1 de octubre de 2016;23(4):129-33.
8. Rizzuto D, Melis RJF, Angleman S, Qiu C, Marengoni A. Effect of Chronic Diseases and Multimorbidity on Survival and Functioning in Elderly Adults. *J Am Geriatr Soc*. mayo de 2017;65(5):1056-60.
9. Coutinho AT de Q, Vilela MBR, Lima MLLT de, Silva V de L. Social communication and functional independence of the elderly in a community assisted by the family health strategy. *Revista CEFAC*. mayo de 2018;20(3):363-73.
10. Barnay T, Juin S. Does home care for dependent elderly people improve their mental health? *Journal of Health Economics*. 1 de enero de 2016;45:149-60.

11. Troncoso Pantoja, C., & Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 18(1), 23-28.
12. Choi H, Irwin MR, Cho HJ. Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World Journal of Psychiatry*. 22 de diciembre de 2015;5(4):432-8.
13. Alonso JAR, Peña VS. DE LA PARTICIPACIÓN A LA REPRESENTACIÓN POLÍTICA A NIVEL SUBNACIONAL: UNA EVALUACIÓN DESDE LAS MUJERES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA. :4868.
14. Fernández E, Estévez M. La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática. *Gerokomos*. marzo de 2013;24(1):8-13.
15. Tirado C, Runzer-Colmenares F, Izquierdo M, Jacobs G, Parodi J. Clinical, epidemiological and social hospitalized population in a Military Geriatric Center. *Horiz méd*. 1 de junio de 2012;12:19-25.
16. Gil Gregorio P, González García P, Gutiérrez Rodríguez J, Verdejo Bravo C, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Manual del residente en geriatría [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2011 [citado 18 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/CentrosDia/ManualResidenteGeriatría-2.pdf>
17. Wolff JL, Spillman BC, Freedman VA, Kasper JD. A National Profile of Family and Unpaid Caregivers Who Assist Older Adults With Health Care Activities. *JAMA Intern Med*. 1 de marzo de 2016;176(3):372.
18. Moeini B, Barati M, Farhadian M, Ara MH. The Association between Social Support and Happiness among Elderly in Iran. *Korean J Fam Med*. julio de 2018;39(4):260-5.
19. Kelly ME, Duff H, Kelly S, McHugh Power JE, Brennan S, Lawlor BA, et al. The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic Reviews*. 19 de diciembre de 2017;6(1):259.

20. Talarska D, Strugała M, Szewczyczak M, Tobis S, Michalak M, Wróblewska I, et al. Is independence of older adults safe considering the risk of falls? *BMC Geriatrics*. 14 de marzo de 2017;17(1):66.
21. Association of Sleep-Disordered Breathing With Cognitive Function and Risk of Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis | *Dementia and Cognitive Impairment | JAMA Neurology | JAMA Network* [Internet]. [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2649259>
22. Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *J Health Psychol*. 2016;21(6):1037-42.
23. Bahramnezhad F, Chalik R, Bastani F, Taherpour M, Navab E. The social network among the elderly and its relationship with quality of life. *Electron Physician*. 25 de mayo de 2017;9(5):4306-11.
24. Ruiz-Dioses L, Campos-León M, Peña N. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. octubre de 2008;25(4):374-9.
25. Amarís GV, Arrieta EM. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). :14.
26. VILLALOBOS DINTRANS, Pablo. Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. *Revista médica de Chile*, 2019, vol. 147, no 1, p. 83-90.
27. MORAL-GARCÍA, José Enrique, et al. Risk of dependence and self-esteem in elderly people according to physical activity and drug consumption. *Revista española de salud pública*, 2020, vol. 94.
28. WAHL, Hans-Werner. Dependence in the elderly from an interactional point of view: Verbal and observational data. *Psychology and aging*, 1991, vol. 6, no 2, p. 238.

29. Seeman, T. E., Lusignolo, T. M., Albert, M., & Berkman, L. (2001). Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur studies of successful aging. *Health psychology, 20*(4), 243.
30. Borrero, C. L. C. (2008). Soporte social informal, salud y funcionalidad en el anciano. *Hacia la Promoción de la Salud, 13*, 42-58.
31. Cui, P., Chen, Y., Li, Y., Wali, N., & Li, Y. (2021). The role of social support in the association between dependency and important risk factors among the elderly. *Psychogeriatrics, 21*(3), 317-323.
32. González-González, C., Cafagna, G., Ruiz, M. D. C. H., Ibararán, P., & Stampini, M. (2021). Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. *Revista Panamericana de Salud Pública, 45*.
33. Zingmark, M., & Norström, F. (2021). Transitions between levels of dependency among older people receiving social care—a retrospective longitudinal cohort study in a Swedish municipality. *BMC geriatrics, 21*(1), 1-8.

Anexos:

	PERÚ	Ministerio de Defensa	Marina del Perú	Médico Naval "CMST"
---	------	-----------------------	-----------------	---------------------

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Bellavista, 31 AGO 2021

Oficio N° 6579 /54

Señores
Estudiantes
Abraham CISNEROS Montoya
Franco FANOLA Campos
Av. San Pedro de Lucanas, Lt. 11A Urb. Bello Horizonte
Correo e-mail francofanola@gmail.com
Teléfono N° 940344323
Chorillos. -

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. para expresarles mis cordiales saludos y en relación a su solicitud S/N, de fecha 26 de abril del 2020, hacer de su conocimiento que esta Dirección, autoriza y aprueba su proyecto de Investigación
Titulado:

EL POBRE SOPORTE SOCIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA DEPENDENCIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS GERIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL CENTRO DEL MEDICO NAVAL "CMST EN EL PERIODO 2017-2019


Asimismo, el proyecto de investigación fue evaluado y revisado por el Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación y el Jefe de la división de investigación de este Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"

Hago propicia la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi mayor consideración y deferente estima.

Atentamente

Contralmirante SN (MC)
Sergio MOLINA Espejo

Director del Centro Médico Naval
"Cirujano Mayor Santiago Távara"



Av. Venezuela Cdra. 26 S/N Bellavista-Callao
Teléfono 077 1600 Anexo 4116

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIEI-CIENTÍFICA **tomó conocimiento** de la información remitida en el(los) siguiente(s) documento(s) del proyecto de investigación que se detalla a continuación:

Código de registro: **155-2020-PRE15**

Título: **El pobre soporte social y su asociación con la dependencia en pacientes hospitalizados geriátricos del Hospital del Centro Médico Naval en el periodo del 2017 - 2019**

Investigador(es): **Abraham Cisneros Montoya**

Constancia de aprobación: **Constancia N° 185-CIEI-CIENTÍFICA-2020**

La **toma de conocimiento** corresponde a:

1. **Incorporación de otro autor (tesista) del proyecto de investigación.** Se agrega nombre de tesista **Franco Fanola Campos**, quien aparecía en la carátula del proyecto desde el inicio y no se incluyó en la constancia emitida.

Lima, 30 de enero del 2021




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 185-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **155-2020-PRE15**

Título: **El pobre soporte social y su asociación con la dependencia en pacientes hospitalizados geriátricos del Hospital del Centro Médico Naval en el periodo del 2017 - 2019**

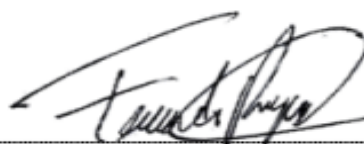
Investigador(a): **Abraham Cisneros Montoya**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 14 de enero del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 15 de julio de 2020




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares

Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 062 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021

Lima, 02 de febrero del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"EL POBRE SOPORTE SOCIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA DEPENDENCIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS GERIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL CENTRO MÉDICO NAVAL EN EL PERIODO DEL 2017 - 2019 "**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"EL POBRE SOPORTE SOCIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA DEPENDENCIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS GERIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL CENTRO MÉDICO NAVAL EN EL PERIODO DEL 2017 - 2019"**, presentado por los alumnos **ABRAHAM CISNEROS MONTOYA y FRANCO FANOLA CAMPOS** con N° de registro: **155-2020-PRE15**.

ART. 2° Nombrar a la Docente Carolina Yanina Pérez Agüero, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo