



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS ACTIVIDADES  
DE LA VIDA DIARIA EN EL ADULTO MAYOR DEL  
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO-  
GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO-  
LIMA-2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

DELGADO CALLE, DIANA.

FLORES PONCE, CLAUDIA.

**LIMA – PERÚ**

**2018**



## DEDICATORIA

Agradecer a Dios por ser cada día mi luz de esperanza, quien a forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, él que en todo momento esta conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez, eres quien guía mi destino protegiéndome de todo

A mi esposo José Imer por estar siempre a mi lado apoyándome a seguir adelante por mis sueños, por tenerme paciencia y brindarme su apoyo incondicional y comprensión. Te amo.

A mi madre Hermelinda y mi tía Socorro por ser los pilares fundamentales todo lo que soy, por haberme brindado su apoyo, por haber depositado su confianza, su amor y su anhelo. Los amo.

**Diana Nataly**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme una familia unida,  
acompañarme y guiarme en mis  
objetivos y metas.

A mi Madre Ana y hnos. Paola, Leonel, Jesús.  
Dedico esta tesis por la confianza y apoyo  
incondicional brindado para lograr ser una  
profesional. Les agradeceré eternamente.

A mi hijo James por formar parte de esta  
aventura dentro de mis 5 años de carrera, ser  
mi motivo y fortaleza para culminar mi etapa  
profesional.

**Claudia Gabriela**

## **AGRADECIMIENTO**

Primero dar gracias a Dios, por estar con nosotras en cada paso que damos.

Agradecer a nuestra asesora de tesis Dra. Josefa Vásquez Cevallos, por el apoyo y colaboración que nos brindó en el proceso de la realización de la tesis.

**ASESORA DE TESIS**  
**Dra. Vásquez Cevallos, Josefa.**

**JURADOS :**

Presidente: Dr. Patrick Albert Palmieri.

Secretaria: Dra. Rosa Eva Pérez Sigvas.

Vocal: Dra. María Hidalgo Cárdenas Cárdenas

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ASESORA DE TESIS .....	vi
JURADOS : .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT .....	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	22
1.4 OBJETIVOS.....	23
1.4.1. Objetivo general.....	23
1.4.2. Objetivos específicos .....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	24
2.1 ANTECEDENTES.....	24
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	24
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	27
2.2 BASE TEÓRICA .....	31
2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA .....	47
2.4 HIPÓTESIS.....	47
2.5 VARIABLES.....	48
2.5.1. Operacionalización de la Variable: Apoyo Social .....	49
2.5.2. Operacionalización de la Variable: Actividades de la Vida Diaria .....	50



CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO .....	51
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	51
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	52
3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	53
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	55
4.1 RESULTADOS .....	55
4.2 DISCUSIÓN .....	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	67
5.1 CONCLUSIONES .....	67
5.2 RECOMENDACIONES .....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS .....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Relación del Apoyo Social y las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018. ....	56
<b>Tabla 2.</b> Nivel de Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018.....	57
<b>Tabla 3.</b> Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018.....	58
<b>Tabla 4.</b> Nivel de Dependencia según Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018. ....	60
<b>Tabla 5.</b> Factores Sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.....	75

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Actividades de la vida diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro - Lima 2018....	76
<b>Gráfico 2.</b> La Dimensión comer según las Actividades de la Vida Diaria en el adulto mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro - Lima 2018.....	77
<b>Gráfico 3.</b> La Dimensión Bañarse según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro - Lima 2018. ....	78
<b>Gráfico 4.</b> La Dimensión Vestirse según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro - Lima 2018. ....	80
<b>Gráfico 5.</b> La Dimensión Arreglarse según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro - Lima 2018. ....	80
<b>Gráfico 6.</b> La Dimensión Deposición según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro De Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro - Lima 2018. ....	81
<b>Gráfico 7.</b> La Dimensión Micción según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro - Lima 2018. ....	82

**Gráfico 8.** La Dimensión ir al retrete según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro De Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018. ....83

**Gráfico 9.** La Dimensión Trasladarse sillón / cama según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.....84

**Gráfico 10.** La Dimensión Deambulación según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018. ....85

**Gráfico 11.** La Dimensión Bajar y subir las escaleras según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.....86

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pag.</b>
<b>Anexo A.</b> Gráficos y tablas complementarias.....	75
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	87
<b>Anexo C.</b> Consentimiento Informado.....	91
<b>Anexo D.</b> Carta de Aceptación del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Vda. De Canevaro.....	92
<b>Anexo E.</b> Certificado de ética en la investigación .....	93

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación del apoyo social y actividades de la vida diaria en el adulto mayor del centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro Lima-2018. **Material y Método:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo de diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 353 adultos mayores y la muestra para el estudio de 107 adultos mayores. Los instrumentos utilizados, posteriormente validados, para el apoyo social fueron el cuestionario de Zimet et al. y para actividades de la vida diaria, se utilizó la escala de Barthel. **Resultados:** Dentro de la dimensión apoyo social, se encontró que el 43.9% (47) presentó bajo apoyo social, el 43.9% (47) apoyo medio y el 12.1% (13) alto apoyo social y dentro de la dimensión Actividades de la vida diaria, se encontró que el 46.7% (50) presentaron dependencia severa, el 41.1% (44) dependencia moderada, el 7.5% (8) dependencia total y el 4.7% (5) dependencia escasa. Por otro lado, dentro de la dimensión comer, se encontró el 23.4% son dependientes, el 49.5% necesita ayuda y el 27.1% son independientes. A su vez, la dimensión bañarse, el 63.6% son dependientes, el 36.4% son independientes. De igual manera, en la dimensión arreglarse, el 40.2% dependiente, el 59.8% independiente. Asimismo, en la dimensión deposición, el 13.1% incontinente, el 23.4% accidente ocasional, el 63.5% continente y por último, en la dimensión bajar y subir escaleras, el 25.2% son dependientes, el 36.4% necesita ayuda, el 38.3% independientes. **Conclusiones:** Que no existe relación entre apoyo social y actividades de la vida diaria en el adulto mayor del centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro Lima-2018 (chi-cuadrado = 2.561, gl 6, p valor: 0.862).

**Palabras claves:** “Apoyo Social”, “Actividades de la Vida Diaria”, “Adulto Mayor”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between social support and activities of daily living in the elderly of the Residential Geriatric Care Center Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018. **Material and Method:** The present investigation is of quantitative approach of correlational and cross-sectional design. The population consisted of 353 older adults and the sample for the study of 107 older adults. The instruments used for social support was the questionnaire de Zimet et al. and for activities of daily living the Barthel scale was used, both instruments were validated. **Results:** Social support, it was found that 43.9% (47) presented low social support, 43.9% (47) medium support and 12.1% (13) high social support. On the other hand, for activities of daily living, it was found that 46.7% (50) showed severe dependence, 41.1% (44) moderate dependence, 7.5% (8) total dependence and 4.7% (5) poor dependence. On the other hand, in the eating dimension, 23.4% were dependent, 49.5% needed help and the 27.1% are independent. In the dimension of bathing, 63.6% are dependent and 36.4% are independent. In the getting ready dimension, 40.2% dependent, 59.8% independent. In the dimension of deposition, 13.1% incontinent, 23.4% occasional accident, 63.5% % continent and lastly in the dimension of going up and down the stairs, 25.2% are dependent, 36.4% need help, 38.3% are independent. **Conclusions:** That there is no relationship between social support and activities of daily Living in the elderly of the Residential Geriatric Care Center Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018 (chi-square = 2.561, gl 6, p value: 0.862).

**Keywords:** "Social support", "Activities of daily life", "Elderly adult".

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El envejecimiento es un proceso natural y progresivo de transiciones y de cambios psicológicos, sociales y biológicos, que aparecen a través del tiempo. Por otro lado, el término anciano o adulto mayor es definido por las Naciones Unidas como toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años países en vías de desarrollo (1).

Por lo tanto, la vejez se caracteriza por pasar por una etapa de vida final, con objetivos cumplidos, mediante la cual en lo que queda de vida gozan de la subsistencia de manera tranquila. Sin embargo, la demostración en adultos mayores es un concepto de la persona que hace mención a la colectividad en el periodo del proceso de envejecimiento. Esta etapa es donde la persona se va consumiendo con el pasar de los años y por lo tanto, se le considera como un periodo de etapa final y vejez (2).

En esta apariencia las discordancias son notorias y dificultan la erradicación de diversos argumentos. Este es el motivo por el cual se conjetura al anciano como frágil, por la cual su cuerpo demora más en sanarse de diversas etapas que involucren su estado normal. En el mismo transcurso, diversidad de individuos adultos mayores se preparan para diversos procesos en su adaptación y de tácticas que contrapesan las ausencias,



permitiéndoles llevar su periodo de existencia cotidiano con alusiva valía por ellos mismos (3).

Mediante la etapa en el que la persona envejece, se logra observar la ausencia de la fortaleza corporal, así como en la etapa de la juventud se lleva a cabo escasas adquisiciones mensuales. El inconveniente es poco para la adquisición de cosas con peso, por el contrario, en el envejecimiento se realiza varias transacciones. Es así que le va a resultar con más facilidad trasladar un objeto pesado, pues su fortaleza es escasa (3).

En la actualidad, el aumento de la población adulta mayor conforma un contratiempo en el mundo principalmente en territorios en formación como también los que van manifestándose en demora. Anteriormente, las asociaciones de diversos territorios habituaron transformaciones de poblaciones. Se ha encontrado un evento parecido mayoritario en individuos que pasan los límites de acontecimientos históricos que el individuo ha situado durante el periodo de su vejez, lo que ha transformado al conjunto de habitantes en desafío para las comunidades innovadoras y los capacitados de la vitalidad (4).

En el 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a los adultos mayores como individuos cuyos años han sobrepasado su esperanza de existencia en responsabilidad del territorio en el que habitan. Por lo tanto, se considera personas adultos mayores aquellos individuos que tienen una cierta edad o tienen de 60 a más edad en los territorios en vías de formación y de 65 años o más a quienes residen en naciones amplificadas (5).

La OMS considera al envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de avanzar la calidad de vida a medida que las personas van envejeciendo. El envejecimiento exitoso es un estado donde la persona es capaz de tener acciones adaptativas, psicológicas y sociales para corresponder limitaciones fisiológicas, para alcanzar una sensación de bienestar, una alta autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de

realización personal, incluso en alguna alteración de la salud y discapacidad (6).

La OMS refiere que la población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando de 12% al 22% en números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2, 000 millones de personas mayores de 60 años (7).

Para la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años ancianas y mayores de 90 años grandes viejos (1).

A nivel internacional, se viene realizando la evaluación geriátrica integral, considerando que una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional (8).

Este fenómeno es un hecho evidente en los países centroeuropeos, que alcanzan ya índices de 17%. En España, en 1999 fue de 6,8 %, estimándose en 2010 un aumento a 17,8 %. Además, España es uno de los países europeos que ha envejecido más rápidamente a lo largo del siglo XX. En 1900 había 967 754 personas mayores de 65 años, cifra que se incrementó hasta 6 740 000 en 1999. Se estima que esta cifra llegará 12 millones de personas en 2050, lo que supondrá aproximadamente el 30 % de la población total. La esperanza de vida se ha elevado paralelamente, situándose hoy, aproximadamente en 80 años para el sexo femenino, originándose un verdadero envejecimiento, incrementándose así cada vez más la proporción del grupo de edad más avanzada con al conjunto de la población envejecida (3).

Cuba no ajena a este acontecimiento, pues está involucrada de aquel acontecimiento del mundo. Hoy en día, Cuba se encuentra en cuarto lugar, en relación a los territorios con más adultos mayores de latinoamérica y el Caribe. En el 2025 el aumento de adultos mayores se dará en 25%, esto

indica que uno de cada cuatro cubanos será mayor de 60 años. El periodo de vida del adulto mayor en el territorio ha propuesto un novedoso desafío para el método de sanidad, resaltando que lo más prioritario no es incrementar la permanencia en la comunidad, progresando paulatinamente el estado de sanidad mediante una óptima condición a la vitalidad (4).

El incremento de adultos mayores va requerir de un cuidado adecuado, ya que en la etapa de la ancianidad hay una debilidad comprometida con el paso de los años, comprometiendo así el desarrollo de sus quehaceres más importantes en la supervivencia diaria, vinculándose así la disminución de su sanidad, su momento con la sociedad e involucrando también la parte psicológica. Este difícil momento va conllevar a la dependencia o ausencia de valía por ellos mismos en diversas categorías: económicas, emotivas y físicas (4).

Por las diversas zonas Latinoamericana y el Caribe, la mayoría de los territorios se encaminan por conjuntos donde habitan adultos mayores. Al año 2025 se logrará incrementar los 100 millones de adultos mayores lo cual se incrementará al año 2050 Así , la sumatoria 180 millones de individuos, teniendo como resultado un total de más de 24% de la totalidad de habitantes (5).

Por lo tanto, los habitantes peruanos se caracterizan en ser adultos mayores cuando llegan a una determinada edad. Esto es 60 años a más estas personas van a tener el respaldo de la ley, la coyuntura de vitalidad óptima, recibiendo un seguimiento de la familia y socialmente cuentan con el respaldo de una calidad de vida óptima, inapelable y de utilidad (3).

En relación al territorio peruano, el INEI recalcó en el año 2015, que el conjunto de habitantes peruanos envejecidos había incrementado a 3 millones 11 mil 50 individuos que apoderan el 9,7% del conjunto de habitantes. De este total, 1 millón 606 mil 76 es de sexo femenino (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 es de sexo masculino (46,6%). Los resultados afirman que hay aumento en la población del sexo femenino, lo cual evidencia que

las del sexo femenino tienen más tiempo de existencia que los del sexo masculino, con el transcurrir de los años (9).

Por otro lado, según el INEI en el 2015, el 39,1% de residencias lo conforman adultos mayores con 60 años de edad y en el 8,1% hay adultos mayores de 80 años a más. Según la zona y tipo de lugar donde habitan, llegaron al 40,6%, en los territorios urbanos 36,4% y en territorios rurales 42,0% (9).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65-Dirección General de Seguimiento y Evaluación – DGSE en el 2013 refirió el incremento en ancianos que residen en casas de 1 o 2 habitantes. Además, a 6 de cada 10 ancianos se les hace difícil cargar objetos de peso, y 4 de cada 10 se les hace difícil sin al movilizarlos, el 69% presentó dificultad para la realización de sus quehaceres a diario, un 63% presentó abandono laboral por incapacidad (9).

Los habitantes adultos mayores son suspendidos de sus diversos quehaceres, resaltando lo económico, al pasar a la condición de jubilado; asimismo, algunos familiares de su entorno lo ven como una carga pesada, el cual, al ser percibido por el adulto mayor, repercute negativamente en su salud. Esto se ve con mayor frecuencia en los albergues administrados por la municipalidad de Lima, como es el caso del Albergue del “Centro de Atención Residencial Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro (8).

Mientras que el Apoyo Social, incluye la expresión de afecto, un sentido de integración social, ayuda física y psicológica en el adulto mayor, disminuye los sentimientos de soledad, carga e inutilidad (10).

En esta etapa de la ancianidad pueden realizar diversos quehaceres cotidianos interviniendo en las que brinden un cuidado individual (comer, bañarse, vestirse, etc.), en las que se consideren un componente importante en su periodo de existencia. Por lo tanto, también se pueden inmiscuir en los quehaceres básicos y formarlos en el entorno exterior mediante

quehaceres que los enriquezcan. Los quehaceres de la vida cotidiana son partes importantes en la calidad de vida y el estatus funcional en personas de la tercera edad, que consta de un grupo de actividades sencillas que realizan a diario, que se van a requerir para un autocuidado propio e independencia (11).

El Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro está conformada por una población de residentes de 353 Adultos Mayores, organizada según grado de dependencia: Mujeres: sin deterioro cognitivo 57, deterioro cognitivo leve 74, deterioro cognitivo severo 34, la cual lo conforman un total de 165 mujeres y varones: sin deterioro cognitivo 70, con deterioro cognitivo leve 83, deterioro cognitivo severo 35, confirmando un total de 188 varones.

El primer y segundo pabellón está formado por mujeres independientes, tercer y cuarto pabellón es mixto con dependencia parcial. El quinto, sexto y séptimo pabellón está formado por varones independientes. El octavo es pabellón mixto con dependencia mental, el noveno y décimo pabellón es mixto con dependencia total. El pabellón central es mixto y está conformado por adultos mayores que pagan su estancia en el centro. Los tipos de estancia son Independientes, Dependencia parcial, y dependencia total.

Se ha podido identificar y observar que muchos de los gerontes no cuentan sustento de familiares, amigos, lo cual conlleva muchas veces a incrementar el deterioro de la relación del Apoyo Social y Actividades de la Vida Diaria, limitándolos a sus necesidades como: lavado, vestido, uso del inodoro, movilizarse, continencia, nutrición. Se evidencia también que no hay frecuencia de presencia de un familiar, ni atención constante de asistencia sanitaria y tan solo cuentan con la disponibilidad de una Lic. Enfermera y un personal técnico de enfermería para todos los pacientes, pudiendo estar en riesgo los Adultos Mayores Del Centro De Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro, repercusiones en su estado de salud. Es por ello que se plantea el siguiente problema de investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo Social y las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro Lima- 2018?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El envejecimiento es un proceso natural de toda persona, en el que disminuyen sus capacidades, por los cambios fisiológicos que se producen, y una serie de procesos fisiopatológicos que predispone al adulto mayor a diversas enfermedades, generándole en mayor o menor grado.

En lo teórico, este estudio va hacer productivo, porque vamos a aportar nuevas estadísticas que servirán como base para ayudar a conocer que relación hay entre Apoyo Social y Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.

Las labores en profesionales de enfermería de promoción de la salud con la población de los adultos mayores son primordiales en la asistencia sanitaria del nivel primario y aprovechamiento de conocimientos en la mejora del Apoyo Social y Actividades de la Vida Diaria en el adulto mayor. Sin embargo, esto no se daría si no hubiese una correcta apreciación y organización en relación a su condición de sus funciones, para que según su existencia de cada persona de la tercera edad, asignarle apoyo absoluto según sus demandas, además este proyecto tiene como objetivo la prevención y el manejo de patologías en relación al tiempo de existencia, construyendo tácticas para Apoyo Social y Actividades de la Vida Diaria, preveniendo la pérdida de autonomía y diseñar a las personas adultas mayores.

En lo práctico, este estudio busca concientizar al equipo multidisciplinario en el Centro de Atención Geronto- Geriatrico Ignacia Rodulfa Vda. De Canevaro para poder hacer un adecuado seguimiento y monitoreo a los

adultos mayores con respecto al apoyo social y como poder mejorarlo.

Se dará a conocer la importancia del rol que desempeña el equipo multidisciplinario para ofrecer un cuidado de categoría y principalmente en enfermería, contribuyendo con el adulto mayor para poder identificar los posibles problemas que pueden ocasionar el Apoyo Social y dialogar con la familia a fin de lograr el apoyo y contribuir con su bienestar físico y psicológico.

Al concluir esta investigación, los beneficiados serán los residentes Adultos Mayores, en quienes se pondrá énfasis para mejorar el Apoyo Social lo cual va a relacionarse con mejoras en sus actividades diarias.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general.**

Determinar la relación del apoyo social y las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo vda. de Canevaro Lima-2018.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro Lima-2018.
- Identificar las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro Lima-2018.
- Identificar el nivel de dependencia según Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro Lima-2018.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Alfonzo Figueroa Lianet , Soto Carballo Dania, Santos Fernández Nilda ,en Pinar del Rio Cuba, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida y apoyo social percibido en Adultos Mayores”, con el objetivo de identificar la calidad de vida y el apoyo social percibido en adultos mayores del círculo de abuelos del consultorio 3 perteneciente al área de salud "5 de Septiembre" en Consolación del Sur, de enero a marzo de 2014, en cuanto al método es un estudio descriptivo mediante un diseño no experimental, transversal, con una muestra no probabilística de sujetos tipos. Los habitantes estuvieron organizados por 25 adultos mayores, residentes en el área de salud. La muestra está constituida por 20 adultos mayores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: tener más de 60 años, además de pertenecer al círculo de abuelos del consultorio seleccionado, dispuestos a colaborar con la investigación y con la inteligencia intelectual poder brindarles la asesoria necesarias. Así como también poder concluir con la investigación conforme al método aplicado, en cuanto a los instrumentos se utilizaron la escala M. G. H. la calidad de vida, escala multidimensional del Apoyo Social percibido de Zimet y el dialogo semi-estructurado. Como resultados



se obtuvo que el 75% de los adultos mayores que percibieron un apoyo social alto, y 40% presentó bajo nivel de calidad de vida. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones:

“La alta percepción de apoyo social referida por la población objeto de estudio se expresa en una mayor calidad de vida en los ancianos de edades tempranas” (4).

Pérez Sáenzo Lucia, Guijo Blanco Valeriana, en Badajoz- España, el año 2013, realizaron un estudio titulado “Habilidades y Destrezas para las actividades de la Vida Diaria En Personas Mayores Con Deterioro Cognitivo Leve”, con el objetivo de conocer las dificultades de las personas que padecen un deterioro cognitivo leve para ejecutar las actividades de la vida diaria. Método es un estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo de una muestra de conveniencia. Participaron por 28 hombres y mujeres para adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizaron el cuestionario de Índices de Katz y de Barthel. Como resultados se obtuvo que el 57.14% de las mujeres presentan una independencia total, frente al 64.29% de los hombres con dependencia leve. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“A más edad, incrementa la ausencia de valía por ellos mismos y por ende aumenta el nivel de desgaste intelectual. No se puede establecer no hay significancia. Aquel desgaste intelectual perjudica de manera irregular a los varones y las mujeres con la diferencia que en los varones el numero de casos en desgaste intelectual ligero se incrementa en las del sexo femenino . Ellas evidencian un incremento de desgaste intelectual modesto. El poder del desgaste intelectual en la capacidad de varones y damas para la

efectuacion de los quehaceres de la existencia cotidiana no quedo plasmado con un grado de certeza idonea” (12).

Orozco Calderón Gabriela, Anaya Chávez Meliss, Santiago Vite Melissa, García Viedm María, en México- México, en el año 2016, realizaron un estudio denominado “Cognición, actividades de la vida diaria y variables psicológicas mujeres adultas mayores practicantes de Tai Chi Chuan (Yang)”, con el objetivo de caracterizar una muestra de mujeres mayores de 60 años practicantes de Tai Chi Chuan Yuan de la Ciudad de México y compararlas con mujeres sedentarias percibido en profesionales de la Universidad Nacional Autónoma de México. En cuanto al método es un estudio descriptivo, comparativo y transversal. Participaron un total de 32 mujeres adultas mayores, en cuanto a los instrumentos se utilizaron con escala de depresión y ansiedad de Beck y con la escala de actividades de la vida diaria personas adultos mayores. Como resultado se obtuvo que grupo de mujeres practicantes de Tai Chi obtuvieron puntajes significativamente más altos que las mujeres sedentarias en las subpruebas de memoria, atención y construcción. Y una tendencia a tener mayor frecuencia y satisfacción al realizar sus actividades de la vida diaria. Llegaron a la siguiente conclusión:

“La práctica de movimientos armónicos cordinados con la respiración y meditación pueden ser de utilidad para la promoción de la habilidad marcial ligera o tratamiento terapeutico alternativo a el entremetimiento neuropsicológico en personas indispuestas con desgaste intelectual caracteristico del proceso natural de la persona de la tercera edad sana o enferma” (13).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Adrianzen Delgado Amanda, Arévalo Peñaherrera Cinthia, en Pucallpa – Perú, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Soporte social percibido y su relación con la calidad de vida en salud del Adulto de la casa del Adulto Mayor”, con el objetivo de Identificar la relación entre el Soporte Social Percibido con la Calidad de Vida en Salud de la persona de la tercera edad de la Casa del Adulto Mayor, método de estudio no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. Participaron 70 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos se utilizaron la escala multidimensional de Zimet y para medir el nivel de calidad de vida en salud se utilizó el cuestionario de salud SF36. Como resultados; se obtuvo que si hay relación significativa entre el soporte de amigos y la calidad de vida en salud con un nivel de significancia de 0.05; encontrando un p valor= 0.006 en el cual se encontró que de acuerdo con el soporte social, el 38.6% fue malo, el 34.3% regular y el 27.1% bueno. Llegaron a la siguiente conclusión:

“Existe relación en la protección comunitaria recibida y la calidad en tiempo de existencia en sanidad en las personas de la tercera edad. Al estipular la conexión entre las variables principio con la familia y calidad de tiempo de existencia, se percibe que cierta porción de los adultos mayores poseen un daño y ajustable categoría de soporte con los más familiares más cercanos con baja categoría de calidad de tiempo de existencia relativa” (14).

Eras Eras Lucia, en Piura-Perú, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del Adulto Mayor del Centro de salud los Algarrobos”, con objetivo de identificar la relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes del programa del adulto mayor del centro de salud

Los Algarrobos. En cuanto al método es un estudio correlacional, fue de 150 adultos mayores, con muestra de 100 adultos mayores, utilizaron el cuestionario de escala de clima social familiar (FES) de R.H. Moos y E.J. Trickett y el cuestionario SF36 - Calidad de Vida, como resultado se confirmó correlación entre el clima social familiar y la calidad de vida de los competidores del programa adultos mayores, nivel 0,01 (bilateral), en donde se encontró que el clima familiar presentó que el 18% muy buen apoyo social, el 15% bueno, el 37% promedio, el 11% bajo y el 19% muy bajo. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“De los 100 participantes predomina un clima social familiar medio, seguido de un mal clima social familiar y un muy mal clima social familiar, existiendo correlación significativa entre las variables” (15).

Zavaleta Concepción Luis, en Lima-Perú, en el año 2011, realizó un estudio titulado “Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del Centro de Atención”, con el objetivo de evaluar las actividades funcionales básicas del adulto mayor de los pabellones sociales del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, en cuanto al método es un estudio cuantitativo, básico, retrospectivo, transversal y descriptivo. Participaron 232 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor (OPS) conocida como Índice de Katz Modificado, como resultado se obtuvo que en las actividades de la vida diaria, se encontró que el 65% son dependientes, el 27.5% asistidos, el 7.5% independientes y con referentes a las dimensiones, en la dimensión bañarse el 70% son independientes, el 20% asistido, el 10% dependiente, en la dimensión vestirse, el 81% independientes, el 9% asistido, el 10% dependiente, en la dimensión uso del inodoro, el 81% son independientes, el 9% asistidos, el 10 dependientes, en la dimensión traslado el 86% independientes, el 4% asistidos, el 10% dependientes, en la dimensión alimentos, el 90% son independientes, el 3% asistidos, el 7% dependientes,

en la dimensión apariencia personal, el 83% son independientes, el 7% asistidos, el 10% dependientes, Llegaron a las siguientes conclusiones:

“A mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas, la prevención de la discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus Actividades Funcionales Básicas de la vida cotidiana” (8).

Lévano Zegarra Karina, en Chincha-Perú, el año 2017, realizó un estudio titulado “Capacidad Funcional del Paciente Adulto Mayor Hospitalizado y su relación con el Apoyo Social Hospital San Juan De Dios Pisco”, con el objetivo de determinar la capacidad funcional del paciente adulto mayor hospitalizado y su relación con el apoyo social en el hospital San Juan de Dios Pisco. En cuanto al método, es un estudio de enfoque descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. En este estudio participaron 65 pacientes adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizaron una lista de chequeo para capacidad funcional y para el apoyo social una guía de entrevista, como resultado en relación con respecto a la capacidad funcional del paciente, se encontró que el 9% son independientes, el 18% dependencia leve, el 28% moderado, el 45% severo y en el apoyo social, el 23% muy favorable, el 35% favorable, el 18% desfavorable y el 23% muy desfavorable. se demostró que no existe relación según prueba de Chi cuadrado ( $p: 0.05$ ;  $gl: 8$ ;  $X^2:16.919$ ). Llegaron a las siguientes conclusiones:

“La capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado obtuvo una dependencia severa y el apoyo social fue favorable, demostrándose que no existe relación entre las variables” (9).

Ramos Alvarado Christiam, Salazar Acosta Yessica, Victorio Yauri Dangelo, en Huánuco – Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Las Limitaciones Funcionales En Las Actividades Básicas De La Vida Diaria En

Los Adultos Mayores Del Programa Pensión 65 de La Municipalidad Distrital Pillco Marca”, con el objetivo de definir la relación de las limitaciones funcionales en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores. En cuanto al método es un estudio descriptivo correlacional, prospectivo, transversal de tipo no experimental. En este estudio participaron 80 adultos mayores, en cuanto a los instrumentos utilizaron la escala de evaluación de limitación funcional: Índice de Limfu y la escala de evaluación funcional: la Escala o Índice de Barthel (Actividades de la Vida Diaria). Como resultado el 100% de los Adultos Mayores tenían un promedio de edad de (65 a 89 años); 55.5% mujeres y 45,00% hombres, nivel educativo el 58,85% tienen estudios primarios, seguido de analfabetismo 33,8%. En cuanto a limitación funcional el 63,8%, presenta limitación moderada, seguido de limitación leve 33,8%, y limitación grave de 2,5 %. En relación con las actividades básicas de la vida diaria en mayor grado se encontró dependencia parcial 76,3% (61), independientes 21,3%(17) y con dependencia 2,5%, se encontró relación significativa de movilidad en bañarse, tolerancia al trabajo en movilización y cuidado de sí mismo en alimentación . Llegaron a las siguientes conclusiones:

“El mantenerse en movilidad, tolerar los labores y mantener el autocuidado en personas de la tercera edad se vinculan elocuentemente con las Actividades de la Vida Diaria” (16).

Meza Laureano Ghina, en Lima – Perú, en el año 2017, realizó un estudio titulado “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”. con el objetivo valorar la capacidad percibido en profesionales de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Método estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y nivel aplicativo. Participaron 148 adultos mayores, utilizaron el instrumento el índice de Barthel para actividades de la vida diaria y el de Lawton y Brody para

actividades instrumentales. Como resultado se obtuvo dependencia leve con 57% para las actividades de la vida diaria, y 77% para las instrumentales. En las actividades de la vida diaria según edad, el mayor dependiente es el grupo de 80 años o más y el adulto de sexo femenino. En las actividades instrumentales el más dependiente con 92% es el subgrupo de 80 a más años y con 92.4%. La actividad de la vida diaria que demanda mayor dependencia es la micción con 48.6%, y la de menor, es la defecación con 98.6%. En las instrumentales es la capacidad de ir de compras con 66.9% que demanda mayor dependencia, y la de menor es la capacidad de usar el medio de transporte con 89.8%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“En esta investigación prevalece la dependencia leve y en mayor grado de dependencia en personas de la tercera edad de más años y en las mujeres. Por lo tanto, el quehacer elemental que requiere mayor dependencia en ambos sexos y en todas las edades es el hábito de orinar y, la de menor dependencia es el hábito de defecación. En la actividad instrumental que demanda mayor dependencia salir a comprar para ambos sexos y edades; y la de menor dependencia en las del sexo femenino es la habilidad de usar efectivo y en los del sexo masculino la utilidad de transbordos” (17).

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Adulto Mayor**

#### **A. Definición**

El adulto mayor es la persona que cursa la mayoría de edad, conocidos como las personas de tercera edad. Estos son términos que actualmente hace referencia a los ancianos, teniendo un significado sociocultural que la persona se ve afectada por el

proceso evolutivo, y que por circunstancias junto a las personas que han cumplido sesenta y cinco años de edad son consideradas adultas mayores (18).

Es una etapa de la vida en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más progresivos, debido básicamente a los cambios fisiológicos que se presentan en el agotamiento de la existencia (6).

El adulto mayor ha sido definido cronológica y funcionalmente. Los científicos sociales especializados en el estudio del envejecimiento describen, cronológicamente, tres grupos de adultos mayores: “viejo joven”, “viejo viejo” y “viejo de edad avanzada”. El primer grupo está entre 60 y 74 años, siendo por lo general activos, vitales y vigorosos; el segundo de 75 a 84 años; ambos grupos constituyen la tercera edad; mientras que el tercer grupo, de 85 años en adelante, comprende la cuarta edad; es muy probable que se sientan débiles, presenten enfermedades discapacitantes que le dificulten la realización de las actividades de la vida diaria (19).

#### B. Importancia del Adulto Mayor:

El estudio del envejecimiento encuentra su importancia en la búsqueda de condiciones que propicien una vida digna y mitiguen los difíciles efectos de la vejez, asimismo, los avances tecnológicos que propician mejores condiciones de salud son factores que contribuyen para que cada vez, las tasas de mortalidad sean menos elevadas y la esperanza de vida al nacer sea mayor. Esto debe conllevar a que la sociedad empiece a pensar cómo deberá enfrentar, en un futuro, la población envejecida en relación a la formulación de políticas públicas que garanticen las condiciones de vida digna de los ciudadanos. El adulto mayor, en su última etapa



de vida, ha sido descuidado por la sociedad y los gobiernos produciéndose en ellos una baja disponibilidad a enfrentar los retos de la vejez, a cual tiene un notable efecto en su salud física y psicológica (18).

#### C. Cuidados del Adulto Mayor:

- Las personas adultas mayores deberán poder alegrarse de los cuidados y el apoyo de la familia y la comunidad, de acuerdo con la regla de valores culturales de cada humanidad.
- Compromiso de tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a recobrar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como evitar la aparición de dolencias.
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les garanticen mayores niveles de autonomía, protección y vigilancia.
- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les ofrezcan apoyo, rehabilitación y estímulo social y mental en un ambiente humano y seguro.
- Gozar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como derecho de adoptar decisiones sobre su atención y sobre la calidad de su existencia (20).

#### **2.2.2 Envejecimiento**

La ancianidad es un desarrollo que se vive desde el nacimiento y se determina por distintos cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas

cuando ya están ancianos, pero se debe ver como un desarrollo natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos como una etapa de la vida apta para “crecer y continuar aprendiendo” (21).

“La longevidad es un proceso de transición, incambiable, natural de todos los seres que tienen vida, que determina un extravío paulatino de la aptitud de acondicionamiento.” Los gerontos saludables, la mayor parte de sus mecanismos fisiológicos se logran mantener con estabilidad, pero los diversos cambios que sufre por parte de lo que se encuentra a nuestro alrededor hay más probabilidad de sufrir diversas variedades de patologías que mediante el transcurso de los años, afectará en su vitalidad (22).

Envejecimiento es una etapa que transforma a las personas de la tercera edad saludables en personas débiles, disminuyendo las provisiones de la mayor parte de los sistemas orgánicos y una fragilidad acelerada a la diversidad de patologías llegando al deceso (22).

El periodo de la senectud es considerado un proceso de gran novedad en el siglo XXI, refiriéndose al incremento de habitantes adultos mayores, relacionado a un incremento en la perspectiva de vitalidad y la reducción de nacimientos. Las personas de la tercera edad poseen un mejor indicador que es la vitalidad, la operatividad de sus funciones, fragilidad y va presentar mayor susceptibilidad a posibles riesgos con efectos nocivos en sus quehaceres de la existencia cotidiana (realizar llamadas telefónicas, ir de shopping, cocinar, proteger el lugar donde viven, el lavado de sus prendas de vestir, usos de medios de transporte, responsabilidad en la administración de medicamentos, manejo de la parte económica. Estas variaciones, en grupo con las patologías crónicas degenerativas, restringen la ejecución de los quehaceres, estos

requisitos de trastornos con secuelas no dañinas, son tranquilas y paulatinas, y conducen a la restricción fisiológica, muy parecido al periodo de senectud. Además, limitan su integración socialmente, considerándose muy importante para la persona de la tercera edad, porque va afianzando su personalidad, en la cual las funciones de afectividad y protección son primordiales, la familia cumple un rol de solidaridad y protección al adulto mayor (23).

Envejecimiento es un fenómeno ecológico que refleja influencias de la genética, el ambiente físico y social, como la organización de la conducta individual. Se identifican con claridad varios tipos de envejecimiento: el biológico, psicológico, sociológico y demográfico. El envejecimiento humano es uno de los logros más importantes de la humanidad, pues no hay idea más constante en las civilizaciones que la inmortalidad, entendida hoy en día, como la lucha contra la muerte, y en ese tenor también la literatura, el arte y la pintura han sido las fuentes más agudas para demostrar cómo también se ha buscado detener la llegada de la vejez o, en todo caso, preservar la juventud (6).

- Envejecimiento activo: La OMS lo define como el proceso de optimización de oportunidades para el bienestar físico, social y mental en el trascurso de la vida con objeto de ampliar la esperanza de vida sana, la productividad y la calidad de vida en la vejez. La población adulta mayor tiende a incrementar mientras que la niñez y la juventud a disminuir (especialmente en países desarrollados); esto se debe al incremento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de natalidad (21).

### **2.2.3 Cambios en el envejecimiento humano**

Procesos de transición generados en los adultos mayores de edad, aquí se muestran a continuación:

- **Físicos:** En el transcurso del tiempo el organismo de la persona de la tercera edad pasa por periodo de transición fisiológico. Aquellos cambios van a originar la ausencia de firmeza en la musculatura, cambios a nivel pulmonar, modificaciones cardiacas, estomacales, etc.
- **Psíquicos:** Variaciones en el que el adulto mayor manifiesta en el transcurso de los años originando cambios en su persona, obteniendo como producto al estrés y modificación en el estado de ánimo.
- **Psicológicos:** Incapacidad que va adquiriendo el adulto mayor de recibir o captar nuevas instrucciones, lo que provoca una respuesta perceptiva motriz más lenta, afectando la capacidad de recibir la información del entorno, provocando agresividad, bajo autoestima, etc.
- **Ambientales:** Cambios que afectan la habilidad de adaptarse, recuperarse y periodo de defensa del cuerpo del adulto mayor, apareciendo contratiempos en sanidad como: Predominio de patologías crónicas (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, etc.) con inclinación a los trastornos y minusvalía, mostrando diversas patología (22).

### **2.2.4 Apoyo Social en el Adulto Mayor**

En los años 70, el apoyo social surge como un concepto de interés en las investigaciones de distintas disciplinas; fundamentalmente, en la descripción de los efectos negativos del estrés sobre el estado

de la salud de las personas y de las familias, debidos al aislamiento social o la baja integración social; reconociendo una relación positiva entre el apoyo social y la salud de las mismas (19).

Fundadores en las definiciones de protección comunitaria, lo expresan como vínculos hacia las personas que ejecutan un fragmento importante en la conservación de la probidad corporal y psíquica del individuo al fomentar la coacción emotiva, proponiendo recomendaciones , facilitando concordancia entre la personalidad y el cumplir una actividad (19).

Apoyo Social que engloba varios aspectos, lo que lo transforma en un prodigio complicado, compuesto por varias dimensiones, que se relacionan con la sociedad , la cual van a influir sobre su estado de salud, más aún en la reducción del estado de ánimo. Consta de una fase de interactividad en la que la persona obtiene apoyo afectivo, instrumental o económica de la organización comunitaria a la que pertenece (24).

Conjunto de relaciones sociales de carácter estable con las que cuenta una persona y que le proporcionan soporte físico y psicológico. Este concepto conlleva que la persona dispone de una red social que le brinda apoyo o ayuda emocional, instrumental o financiera, así como percibir que otros le atienden y sentirse más o menos satisfechos de tales relaciones (25).

El Apoyo Social se ha conceptualizado como la presencia o los haberes de individuos pudiéndose así encomendar mediante sujetos que le dejan saber a una persona que es querida así misma, estimada y responsabilizándose por aquella. Aquí participan dos partes muy importantes: la percepción de que hay una cantidad adecuada de individuos con la disponibilidad a la que se pueda acudir en periodo de carencias y un numero de complacencia del apoyo con el que tiene en cuenta. El apoyo social es un proceso

físico y social concreto y complicado que conforma 3 elementos fundamentales:

A. Esquema de soporte: Esta organizada por competencias cuya capacidad engloba testimonios acerca de la expectativa de terceros, en lo habitual, existe la posibilidad o disponibilidad de brindar apoyo en oportunidades de necesidades . El resumen es semejante a los prototipos intrínsecos de labores de la hipótesis del afecto, dado por el predominio del suceso de testimonios vinculado con la influencia recíproca con la sociedad.

B. Relaciones de apoyo: Aquí las personas cuentan con un proyecto de apoyo que integra sus posibilidades sobre como otras personas de forma global argumentarán ante diversas exigencias, poseen también posibilidades sobre la calidad de apoyo que adquirirá de individuos muy exclusivos, influidos por las memorias de cada vínculo.

C. Transacciones de apoyo: Comprometida por acuerdos de conducta que involucra hasta 2 individuos. Incluyendo los sacrificios de traspasos de información a la persona que recibe el mensaje para obtener el favor de terceros, la demostración de comportamientos y sustentos por parte del abastecedor y, seguidamente, el recibir apoyo por parte de la persona receptora. El apoyo comunitario tiene diversas actividades que pueden ser de utilidad, va depender de cada momento en el que se encuentre:

- Emocional: Es estar disponible de uno o mas individuos que lo puedan oír de manera empática cuando haya la presencia de dificultades para proporcionar orientaciones y atenciones.

- Instrumental: Aquí se responsabiliza la asistencia mediante la praxis y la tangibilidad, trasladando instrumentos o disponiendo efectivo.
- Informativa: Abastecido de sabiduría que es de gran utilidad para la disolución de conflictos.
- Compañerismo: Aquí hay compromiso de haberes en individuos con quienes se puede relacionar con otro grupo de personas para labores sociales y de inactividad.

El Apoyo Social refuerza el bienestar psíquico resaltando el soporte hacia uno mismo, lo que emotiva a estimular el afecto, la relación entre las personas, el pensar en uno mismo, también contribuye al valorarse y a dar el primer paso, haciendo posible una mejor regulación propia, integrará los familiares de manera responsable conformando la parte primordial del sustento comunitario incluyendo la parte afectiva de las personas. Método que resalta las responsabilidades reciprocas, afianzamiento de intercambios por el lado de los integrantes, de manera que instituciones de apoyo a la familia, sucesivas de las instituciones con las amistades, sean las mas favorecidas los familiares al brindar una mejor ayuda (26).

El Apoyo Social se detalla como la relación interna entre individuos; conformada por el área afectiva, acertación de habilidades y apoyo tangible. La ausencia de dichos componentes de manera positiva son sustituidos por afectos de dependencia corporal o psíquica en la persona de la tercera edad. Impresión de ser protegido, querido, considerado, estimado, reforzando a la persona de la tercera edad en la percepción de sus sentimientos, aminorando las afecciones de abandono, desamparo y dejar de ser un objeto de inutilidad para terceros (27).

Apoyo Social tiene relación con deseable experiencia en el transcurso de la existencia y con mejores requisitos en salubridad tanto en conjunto de habitantes globales, como en habitantes de la tercera edad.

- Apoyos Formales: Estos son todas las remuneraciones que pertenecen a las personas adultos mayores, adquiridas por pertenecer a algún centro de labores o transferidas de procesos responsables (intervienen todas las organizaciones y seguro social).
- Apoyos Informales: Estos son transpasados por familiares, personas cercanas, grupo de amigos y/o sociedad (28).
- El Apoyo semi-formal: Está formado por organizaciones que prestan ayuda a los ancianos y cuyos servicios son menos burocráticos que los formales; como por ejemplo los organismos religiosos y comunitarios no gubernamentales (29).

### **2.2.5 Tipos de Apoyo Social**

- El Apoyo Social Recibido: Se proyecta a una finalidad a futuro, esta vinculada con la parte conductiva y hace acontecimiento a los acuerdos actuales de asistencia producida entre participantes de un parentesco.
- El Apoyo Social Percibido o Subjetivo: Compuesta por conocimientos; relacionados con la apreciación que la persona realiza del apoyo adquirido, proponiendo que lo veraz del origen del apoyo social se localiza en series de percepción de los individuos comprometidos, es decir, pronosticar el apoyo



obtenido aparecida la circunstancia, apoya el enfrentar de manera provechosa los momentos complicados, indistintamente de que se acepte o se niegue a los medios que podrían tener disponibilidad (19).

### **2.2.6 Red de apoyo social**

Entre ellos se encuentran el tamaño, los integrantes que forman parte de la familia (abuelos, padres, hijos, nietos), otros miembros de la red (amigos, vecinos, profesionales de instituciones, otros), el apoyo emocional, material, instrumental o informativo (de la red en general, la familia cercana y extensa, los amigos, otros), la satisfacción con el apoyo recibido y frecuencia de contacto general con los miembros. La red de apoyo social y sus diferentes componentes pueden influir en la percepción positiva que el individuo de la tercera edad realiza sobre su capacidad para realizar actividades de la vida diaria con esa base, el presente estudio describe la autoeficacia de los individuos de la tercera edad para realizar actividades de la vida cotidiana, su red de apoyo social y la relación entre ambos. Es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Refieren a los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo (28).

Los familiares, como grupo social de soporte, aumenta la significación con la longevidad de las personas que lo integran, en este proceso la disminución en labores sociales, aumenta para el adulto mayor la importancia con el entorno familiar, el cual será el irremplazable sustento, en el proceso de senectud, los conflictos familiares son complejos porque, existe anteposición de diversas etapas de vida con diversas carencias, peticiones de ayuda y

distintas normas. En la familia se originan transiciones principalmente en la parte funcional del individuo, el vínculo y el intercambio de palabras con los adultos mayores (30).

Es de gran importancia llegar a saber que para muchos círculos familiares es complicado el convivir con una persona adulto mayor y a menudo ven esta situación como un problema, porque implica y demanda transiciones de varias rutinas, alimentarse, descansar en su determinado tiempo, etc. Las personas adultas mayores depende de atenciones puntuales, la cual es de gran importancia la colaboración y responsabilidad de todos los que conforman el círculo familiar. Asimismo, el entorno familiar también forma parte del incremento del área afectiva, solidaria y democrática en los vínculos de todos los que la conforman, ya que el compromiso contribuye al cuidado de uno mismo en las personas adultos mayores (30).

Las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud, por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia (29).

El adulto mayor requiere mejorar su salud, atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas para vivir más tiempo con calidad, mediante los estilos de vida saludables y el estricto control de alguna alteración de su salud que puedan hacerle daño. Por otro lado, se trata de mejorar su posición económica y asistencia social, motivación personal e integración social, el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación (6).

### **2.2.7 Enfermería y el apoyo social del Adulto Mayor**

Enfermeras capacitadas en el apoyo social, resaltan que en lo literario se originan ciertas conjeturas habituales, refiriéndose a lazos recíprocos en individuos que brindan soporte afectivo o apoyo en las labores o conflictos; es brindado y acogido por lo que conforman el grupo social informal no por individuos ajenos al tema, personas capacitadas o conocidas por casualidad, conformado por el grupo social formal. En el campo enfermero desarrollaron diversidad de herramientas acorde con las medidas o integrantes reconocidas en lo literario referente a la ayuda comunitaria. Por lo tanto, enfermeros capacitados, han elaborado grandes estudios que avalan el dominio del ayuda comunitaria sanitaria, fisiológicas, psíquica y socialmente de los adultos mayores, resaltando a los familiares como el principal medio de ayuda comunitaria consigo mismo (19).

La enfermería geronto-geriátrica ayuda al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar la evolución del envejecimiento, entendiéndolo como desarrollo natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder, se debe prestar atención de calidad y ofrecer a los adultos mayores la posibilidad real de alcanzar su máximo potencial de salud en el entorno donde se desenvuelven (31).

### **2.2.8 Actividades de la vida diaria**

El ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder sus necesidades y deseos. Las actividades de la vida diaria son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le

permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad (19).

Son tareas cotidianas que sirven para medir la calidad de vida y el estatus funcional de los Adultos Mayores. Estas están orientadas al cuidado del propio cuerpo como: vestido, alimentación, higiene, movilización, etc. (22).

**A. Tipos de actividades de la vida diaria en los Adultos Mayores:**

- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Es la manera propia de mantenerse en definiciones de subexistencia física.
- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Refiriéndose también a la forma de mantenerse de la persona pero en manera de sobrevivir culturalmente.
- Trabajo, actividades de ocio y actividades sociales: Relacionada con los quehaceres de la comunidad que enriquecen a la persona (11).

**B. Algunas de las actividades que se pueden tener en cuenta:**

- Elaboración de actividad física o ejercicio, acondicionado y en afinidad a las peculiaridades de cada individuo. Aportando mejoría para su vitalidad y calidad de vida. Ayudando a retardar la presencia de patologías y evitando el exceso de peso.
- Utilizando la mente mediante el acto de leer, pasatiempos, rompecabezas.
- Acudiendo a actividades que realice el centro comunitario: pintar, de teatro, uso de las manos mediante actividades,

sonidos musicales, fotos. Percibir diversos sitios mediante viajes y actividades de ocio (19).

**C. Escala o Índice de Barthel:** Escala con característica de evaluar la habilidad en realizar diversas tareas la cual esta conformada en 10 Actividades de la Vida Diaria: comida, aseo, vestido, arreglo personal, uso de sanitario (manejo de esfínter, al evacuar y orinar), subir/bajar gradas, traslado (manejo de dispositivos rodantes) y deambulaci3n, proporcionando categoria cuantitativa y determinando un nivel en ayuda o valia por si mismo. Esta categorizada por:

- Dependiente total: 0 a 20 de puntuaci3n .
- Dependiente Severa: 21 a 60 de puntuaci3n .
- Dependiente moderado: 61 a 90 de puntuaci3n .
- Dependente Escasa: 91 a 99 de puntuaci3n.
- Independiente: 100 de puntuaci3n.

Creado por Barthel en 1965, valora 10 Actividades de la Vida Diaria. La dependencia o independencia total o parcial en cada actividad con 0, 5,10 o 15 puntos segun la actividad. La puntuaci3n m3nima es 0, la m3xima es 100 Puntos (22).

Por otro lado, las actividades de la vida diaria consiste en la movilizaci3n o traslado, lo cual resulta b3sico en t3rminos de independencia funcional en personas de la tercera edad, su realizaci3n independientemente, concede al crecimiento, incorporaci3n a otros labores como visitar familiares, amistades y mas allegados o el crecimiento de diversa actividad como la danza o el ejercicio; adem3s, por medio de la realizaci3n de la movilizaci3n se originan otras Actividades de la Vida Diaria: alimentaci3n, ba1o, vestido, acudir a servicios higienicos y la ejecuci3n de la

continencia. El uso del retrete y el control de esfínteres son necesarios para evaluar la independencia funcional. En lo mencionado anteriormente, se observa como las Actividades de la Vida Diaria y su manera de ejecutarlas independientemente se consideran básicas de manera personal como también influye el entorno con la familia, la sociedad, así como psíquica, espiritual y culturalmente (32).

### **2.2.9 Teorías de enfermería**

Dorothea Orem señala que el autocuidado fomenta la conservación y el cuidado de su propia salud de la persona. A su vez, refiere que son ejecuciones que efectúa intencionalmente el individuo para dominar aquellos componentes internos o externos, conllevando e involucrando su existencia y evolución subsiguiente. A través del autocuidado el individuo controla los elementos que perjudican su evolución y actividades que son beneficiosas para su tiempo de existencia. También señala que el individuo realizando sus propias acciones en determinados momentos va a formar parte de su autocuidado, esta está orientada hacia un fin o resultado a alcanzar. Menciona tres condiciones de autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: Es el más conocido es la preservación con el viento, líquido, expulsión, faena y receso, aislamiento y comunicación con el entorno social, previniendo eventualidades e interacciones con la labor del ser humano.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Genera requisitos hacia la existencia y el desarrollo, previniendo la presencia de capacidades desfavorables y las consecuencias de dichas eventualidades, con los diversos periodos en el sistema

evolucionado en la etapa de la vida humana: Infancia, pubertad, adulto joven, adulto mayor.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Estas se asocian a los grados de vitalidad (33).

## 2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

- Apoyo social: Sistemas de apoyo que brindan asistencia y estímulo a individuos con discapacidades físicas o emocionales para que puedan desenvolverse mejor. El apoyo social informal generalmente es brindado por amigos, familiares o semejantes, mientras que la asistencia formal proviene de las iglesias, grupos, etc (34).
- Actividades de la Vida Diaria: Conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad. Realización de las actividades básicas de cuidado personal, tales como vestirse, deambulación, comer, etc (34).
- Adulto Mayor: Es toda aquella persona que se caracteriza por pasar por un periodo de ancianidad, se clasifica por tener la edad entre los 65 años a más (34).

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1. Hipótesis General

- **Hi:** Existe relación entre el Apoyo social y las Actividades de la vida diaria en el adulto mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro Lima-2018.
- **Ho:** No existe relación entre el Apoyo social y las Actividades de la vida diaria en el adulto mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro Lima-2018.

## **2.5 VARIABLES**

### **Independiente**

#### **Variable 1: Apoyo Social**

Esta se da entre dos individuos cuya meta es alcanzar el bienestar de la persona que recibe el mensaje emocionalmente. Está conformado por ayuda de la familia, allegados, sociedad y esto incrementa el valor emocional y autoestima del individuo, al pertenecer como miembro de una sociedad. El apoyo social se clasifica como:

- Apoyo Social Alto
- Apoyo Social Mediano
- Apoyo Social Bajo

### **Dependiente**

#### **Variable 2: Actividades de la Vida Diaria**

Son actividades cuya finalidad forman parte del cuidado del propio cuerpo, está conformada por 11 acciones: bañarse, ducharse, control de esfínteres intestinal y vesical, vestimenta, nutrición, traslado independiente.



### 2.5.1. Operacionalización de la Variable: Apoyo Social

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ÍTEMS E ÍTEM	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>APOYO SOCIAL</b>	<p><b>Según su naturaleza:</b> Cualitativa</p> <p><b>Escala de medición:</b>  Ordinal</p>	<p>Sistemas de apoyo que brindan asistencia y estímulo a individuos con discapacidades físicas o emocionales para que puedan desenvolverse mejor. El apoyo social informal generalmente es brindado por amigos, familiares o semejantes, mientras que la asistencia formal proviene de las iglesias, grupos, etc (34).</p>	<p>Mediante una escala de medición se lograra visualizar si la persona de la tercera edad tiene apoyo social por medio de sus amistades, familia, o adultos mayores.</p>	<b>Otras Personas</b>	<p>Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.</p>	<b>4</b>	Apoyo Social Bajo	12 A 16 PUNTOS
					<p>Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.</p>			
					<p>Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.</p>			
					<p>Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.</p>			
				<b>Área Familiar</b>	<p>Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.</p>	<b>4</b>	Apoyo Social Mediano	17 A 25 PUNTOS
					<p>Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.</p>			
					<p>Puedo conversar de mis problemas con mi familia.</p>			
					<p>Mi familia me ayuda a tomar decisiones.</p>			
				<b>Área de Amigos</b>	<p>Tengo la seguridad que mis amigos tratan de ayudarme.</p>	<b>4</b>	Apoyo Social Alto	26 A 48 PUNTOS
					<p>Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.</p>			
					<p>Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.</p>			
					<p>Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.</p>			

## 2.5.2. Operacionalización de la Variable: Actividades de la Vida Diaria

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ÍTEMS E ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Actividades De La Vida Diaria</b>	<p><b>Según su naturaleza:</b> Cualitativa</p> <p><b>Escala de medición:</b> Ordinal</p>	<p>Conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad.</p> <p>Realización de las actividades básicas de cuidado personal, tales como vestirse, deambulación, comer, etc (34).</p>	<p>Se medirá las Actividades de la Vida Diaria usando el índice de Barthel el cual nos dirá si hay dependencia o autonomía en los adultos mayores.</p>	<p>Actividades De La Vida Diaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comer</li> <li>- Lavarse, bañarse</li> <li>- Vestirse</li> <li>- Arreglarse</li> <li>- Deposición</li> <li>- Micción</li> <li>- Ir al retrete</li> <li>- Trasladarse sillón cama</li> <li>- Deambulación</li> <li>- Subir y bajar escaleras</li> </ul>	<p>(1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10 ,11,12,13, 14,15,16, 17,18,19) (20,21,22, 23,24,25, 26,27,28, 29,30)</p>	<p>Dependencia total</p> <p>Dependencia Severa</p> <p>Dependencia moderada</p> <p>Dependencia Escasa</p> <p>Independencia</p>	<p>0 a 20 Puntos.</p> <p>21 a 60 Puntos.</p> <p>61 a 90 Puntos.</p> <p>91 a 99 Puntos</p> <p>100 Puntos</p>

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es una investigación de enfoque cuantitativo porque permite medir las variables en el estudio: relación del apoyo social y actividades de la vida diaria en el adulto mayor, en cuanto al diseño de estudio, es no experimental, porque las variables no fueron manipuladas. Los sujetos de estudio fueron entrevistados dentro del ambiente del pabellón del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, correlacional, porque se relacionaron ambas variables y es de corte transversal porque la recopilación de la información ha sido en un sólo momento (35).

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo comprendida por 353 adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra estuvo

conformada por 107 adultos mayores y fue por conveniencia, de los cuales fueron de sexo masculino y femenino quienes habitan en dicha institución.

### **3.2.1 Criterios de Inclusión**

Para el apoyo social:

- Residentes con edades de 65 años a más.
- Adultos Mayores de ambos sexos (femenino y masculino)
- Residentes con estadía prolongada.
- Adultos mayores que no presentan problemas físicos diagnosticados: adultos mayores que no requieren ayuda (totalmente independientes).

### **3.2.2 Criterios de Exclusión**

Para las actividades de la vida diaria:

- Residentes que no desean participar en la investigación.
- Adultos Mayores menores de 65 años.
- Adulto Mayor con deterioro cognitivo leve, moderado y severo.
- Residentes con diagnóstico Psicopatológico (trastorno psicóticos- esquizofrenia).
- Residentes que están en condición de pagantes totales.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1 Técnica**

La técnica a utilizarse en el presente estudio es la encuesta.

### **3.3.2 Instrumento de recolección de datos**

Los instrumentos de recolección de datos a utilizarse son:

- A. El primer Cuestionario De Apoyo Social De Zimet et al. (1988) comprende 12 preguntas con características estructuradas de tipo

polinómicas, mediante el cual se evaluará el apoyo social, este consta de 12 preguntas en donde se evidencia los tres dominios área de apoyo de otras personas, área familiar, área de amigos.

- B.** El segundo Cuestionario es el Índice de Barthel la cual mide las Actividades de la Vida Diaria, creado en 1955 y difundido en 1965 por Mahoney y Barthel, tiene como finalidad medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y músculos esqueléticos y de esta manera, determinar la necesidad de cuidados en enfermería, instrumento recomendado por la Sociedad Británica de Geriátrica para evaluar las Actividades de la Vida Diaria en los Adultos Mayores, el cual evalúa 10 actividades, tiene ventaja sobre el índice de Katz en razón a que incluye puntuaciones de ítems relacionados con el control de esfínteres y la movilidad. Este instrumento consta de 30 ítems, (alimentación ,aseo y baño, vestido, arreglarse, evacuación, orina y uso del baño, pasarse al sillón o cama, deambular y subir y bajar gradas, etc).Cuyo valor final que adoptará este instrumento será; Dependencia total: De 0 a 20 puntos, Dependencia severa: De 21 a 60 puntos, Dependencia moderada: De 61 a 90 puntos, Dependencia escasa: De 91 a 99 puntos y 100: Independencia.

### **3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos fueron evaluados a través del análisis estadístico y presentados en cuadros y/o gráficos con sus respectivas interpretaciones; el procesamiento de los datos se realizaron a través del programa Microsoft office Excel 2010 y SPSS 22, para Windows en español. Asimismo, los datos fueron tratados mediante análisis descriptivo, para luego pasar al análisis bivariado, la prueba de hipótesis se realizó con el estadístico chi cuadrado.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se cautelará los principios de la Bioética tales como:

- **No maleficencia:** Los adultos mayores que decidieron participar de la investigación no fueron sometidos a riesgo alguno, respeto y comunicación de la persona.
- **Justicia:** Se les tratará por igual sin distinción alguna.
- **Beneficencia:** El presente estudio beneficio a las personas de la tercera edad en la que se reconoció cuál fue la dimensión afectada para dar propuestas de solución que aporten a contribuir con la mejora en su tipo de existencia.
- **Autonomía:** Se detalló a cada adulto mayor la finalidad de la presente investigación y ellos tuvieron la libertad de tomar decisiones si formar parte de este estudio. Las decisiones que tomaron fueron respetadas sin obligar a a cambiar de opinión.
- **Confidencialidad:** Los datos obtenidos fueron reservados dándose a conocer sólo información que las personas de la tercera edad afirmaron que podían ser conocidas por terceros, detallando que el informe es sólo para uso en el presente estudio.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 RESULTADOS**

Esta investigación con título “Relación del Apoyo Social y Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro Lima-2018, se basa en una población de 107 adultos mayores que equivale al 100%. Es así que se obtuvo como resultado que no existe correlación entre ambas variables, ya que no existe relación entre Apoyo Social y las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro Lima-2018. Además, se utilizó la prueba del chi-cuadrado = 2.561, gl 6, p valor: 0.862, donde se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Para obtener estos resultados se llevó a cabo el procesamiento de Datos, el cual se presenta a continuación:





**Tabla 2. Nivel de Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018.**

<b>NIVELES DE APOYO SOCIAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BAJO APOYO SOCIAL</b>	47	43.9%
<b>MEDIO APOYO SOCIAL</b>	47	43.9%
<b>ALTO APOYO SOCIAL</b>	13	12.1%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

La tabla N° 2 muestra de los 107 (100%) Adultos Mayores del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro Lima-2018, se encontró que el 43.9% (47) presentó un Bajo Apoyo Social, el 43.9% (47) Apoyo Medio y el 12.1% (13) un Alto Apoyo Social.

**Tabla 3. Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Categorías</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Comer</b>	Dependiente	25	23.4%
	Necesita ayuda	53	49.5%
	Independiente	29	27.1%
<b>Lavase-Bañarse</b>	Dependiente	68	63.6%
	Independiente	39	36.4%
<b>Vestirse</b>	Dependiente	18	16.8%
	Necesita ayuda	28	26.2%
	Independiente	61	57.0%
<b>Arreglarse</b>	Dependiente	43	40.2%
	Independiente	64	59.8%
<b>Deposición</b>	Incontinente	14	13.1%
	Accidente ocasional	25	23.4%
	Continente	68	63.6%
<b>Micción</b>	Incontinente	27	25.2%
	Accidente ocasional	42	39.3%
	Continente	38	35.5%
<b>Ir al retrete</b>	Dependiente	14	13.1%
	Necesita ayuda	51	47.7%
	Independiente	42	39.3%
<b>Trasladarse sillón-cama</b>	Dependiente	27	25.2%
	Gran ayuda	29	27.1%
	Minima ayuda	38	35.5%
	Independiente	13	12.1%
<b>Deambulaci3n</b>	Dependiente	9	8.4%
	Independiente en silla de ruedas	37	34.6%
	Necesita ayuda	34	31.8%
	Independiente	27	25.2%
<b>Subir y bajar escaleras</b>	Dependiente	27	25.2%
	Necesita ayuda	39	36.4%
	Independiente	41	38.3%
<b>TOTAL</b>		<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 3: Se puede observar que en las dimensiones de Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro Lima-2018, se encontró que en la dimensión comer el 23.4% son dependientes, el 49.5% necesita ayuda y el 27.1% son independientes, en la dimensión bañarse, el 63.6% son dependientes, el 36.4% son independientes, en la dimensión vestirse, el 16.8% son dependientes, el 26.2% necesita ayuda, el 57% independiente, en la dimensión arreglarse, el 40.2% dependiente, el 59.8% independiente, en la dimensión deposición, el 13.1% incontinente, el 23.4% accidente ocasional, el 63.5% continente, en la dimensión micción el 25.7% incontinente, el 39.3% accidente ocasional, el 35.5% continente, en la dimensión ir al retrete, el 13.1% son dependientes, el 47.7% necesita ayuda, el 39.3% independientes y en la dimensión traslado de sillón a cama, el 25.7% dependientes, el 27.1% gran ayuda y el 35.5% minima ayuda, el 12.1% independiente y en la dimensión deambulación el 8.4% son dependientes, el 34.6% independientes silla de ruedas y el 31.8% necesita ayuda, el 25.2% independientes silla de ruedas y por último en la dimensión bajar y subir escaleras, el 25.2% son dependientes, el 36.4% necesita ayuda, el 38.3% independientes.

**Tabla 4. Nivel de Dependencia según Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018.**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DEPENDENCIA TOTAL</b>	8	7.5%
<b>DEPENDENCIA SEVERA</b>	50	46.7%
<b>DEPENDENCIA MODERADA</b>	44	41.1%
<b>DEPENDENCIA ESCASA</b>	5	4.7%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 4: Se puede observar que de los 107 (100%) Adultos Mayores del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro Lima-2018, se encontró que el 46.7% (50) presentaron dependencia severa, el 41.1% (44) dependencia moderada, el 7.5% (8) dependencia total y el 4.7% (5) dependencia escasa.

## 4.2 DISCUSIÓN

En este capítulo se hace un análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación, haciendo comparaciones con la literatura sobre la correlación entre las variables “Apoyo Social” y “Actividades de la vida diaria en el adulto mayor”, a nivel nacional e internacional.

Según Gaspar C, en los años 70, el apoyo social surge como un concepto de interés en las investigaciones de distintas disciplinas fundamentalmente, en la descripción de los efectos negativos del estrés sobre el estado de la salud de las personas y de las familias, debidos al aislamiento social o la baja integración social, reconociendo una relación positiva entre el apoyo social y la salud de las mismas (19).

Con respecto al siguiente resultado de la investigación en relación a la variable Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima-2018, se encontró que el 43.9% (47) adultos mayores presentó un Bajo Apoyo Social, el 43.9% (47) adultos mayores presentó Apoyo Social Medio y el 12.1% (13) adultos mayores presentó un Apoyo Social Alto.

Estos resultados difieren de los señalados por Alfonzo Figueroa Lianet, Soto Carballo Dania, Santos Fernández Nilda, con el tema “Calidad de vida y apoyo social percibido en Adultos Mayores” en Pinar del Rio Cuba, en el año 2016 (4), utilizando el instrumento escala M. G. H. la calidad de vida, escala multidimensional del Apoyo Social percibido de Zimet y el diálogo semi-estructurado se halló que del 75% de los adultos mayores percibieron un Apoyo Social Alto y el 40% en adultos mayores con Bajo Apoyo Social.

Se encuentra con el estudio de Adrianzen Delgado Amanda, Arévalo Peñaherrera Cinthia, con el tema “Soporte social percibido y su relación con la calidad de vida en salud del Adulto de la casa del Adulto Mayor”, en Pucallpa – Perú, en el año 2014 (14), que utilizaron el instrumento la escala multidimensional de Zimet para medir el nivel de calidad de vida en salud;

en nuestro estudio se utilizó el cuestionario de salud SF36 y se encontró que si hay relación significativa entre el soporte de amigos y la calidad de vida en salud con un nivel de significancia de 0,05; encontrando un p valor= 0,006, en el cual se encontró que de acuerdo con el soporte social, el 38.6% fue malo, el 34.3% regular y el 27.1% bueno.

Asímismo, con Eras Eras Lucia, con el tema “Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del Adulto Mayor del Centro de salud los Algarrobos”, en Piura-Perú, en el año 2014 (15). Con el instrumento cuestionario de escala de clima social familiar (FES) de R.H. Moos y E.J. Trickett y el cuestionario SF36 - Calidad de Vida, se encontró correlación entre el clima social familiar y la calidad de vida de los competidores del programa adultos mayores, nivel 0,01 (bilateral), en donde se encontró que el clima familiar presento que el 18% muy buen apoyo social, el 15% bueno, el 37% promedio, el 11% bajo y el 19% muy bajo.

Por último, con Lévano Zegarra Karina, con el tema “Capacidad Funcional del paciente Adulto Mayor hospitalizado y su relación con el Apoyo Social Hospital San Juan De Dios Pisco”, en Chincha-Perú, el año 2017 (9). Utilizaron el instrumento una lista de chequeo para capacidad funcional y para el apoyo social una guía de entrevista, que encontró que el 9% son independientes, el 18% dependencia leve, el 28% moderado, el 45% severo y en el apoyo social, el 23% muy favorable, el 35% favorable, el 18% desfavorable y el 23% muy desfavorable. se demostró que no existe relación según prueba de Chi cuadrado ( $p: 0.05$ ;  $gl: 8$ ;  $X^2:16.919$ ); al igual que nuestro estudio donde encontramos al relacionar las dos variables en estudio, utilizando la prueba estadística chi-cuadrado donde se halló = 2.561,  $gl 6$ ,  $p$  valor: 0.862 y al ser este mayor que 0,05, se concluye que no existe relación entre Apoyo Social y Actividades de la Vida Diaria.

Según Gaspar C, el ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder sus necesidades y deseos. Las actividades de la vida diaria son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad (19).

Los resultados de la presente investigación en relación a la variable Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro - Lima 2018, se encontró que el 46.7% (50) adultos mayores presentaron dependencia severa, el 41.1% (44) adultos mayores presentaron dependencia moderada, el 7.5% (8) adultos mayores presentaron dependencia total y el 4.7% (5) adultos mayores presentaron dependencia escasa. En este sentido, coinciden con los resultados hallados por Lévano Zegarra Karina, quien encontró que el 9% son independientes, el 18% dependencia leve, el 28% moderado, el 45% severo (8).

Calle K, Cayamcela T., son tareas cotidianas que sirven para medir la calidad de vida y el estatus funcional de los Adultos Mayores y estas están orientadas al cuidado del propio cuerpo como: vestido, alimentación, higiene, movilización, etc. (22).

Por otra parte, difieren con los resultados de la investigación antes mencionado, con Pérez Sáenzo Lucia, Guijo Blanco Valeriana, con el tema "Habilidades y Destrezas para las actividades de la Vida Diaria En Personas Mayores Con Deterioro Cognitivo Leve" en Badajoz- España, el año 2013, donde utilizaron el instrumento el cuestionario de Índices de Katz y de Barthel se encontró que el 57.14% de las mujeres presentan mayor independencia total, frente al 64.29% de los hombres con dependencia leve, mujeres con 42.86% es mayor que en los hombres 28.57% y el único caso con dependencia grave es de un hombre, podemos decir las mujeres presentan una mayor dependencia leve que los hombres y son menos

independientes para las actividades de la vida diaria (12). Asimismo, con Orozco Calderón Gabriela, Anaya Chávez Meliss, Santiago Vite Melissa, García Viedm María, con el tema “Cognición, actividades de la vida diaria y variables psicológicas mujeres adultas mayores practicantes de Tai Chi Chuan (Yang)”, en México- México, en el año 2016, donde utilizaron el instrumento escala de depresión y ansiedad de Beck y con la escala de actividades de la vida diaria personas adultos mayores, se encontró que grupo de mujeres practicantes de Tai Chi obtuvieron puntajes significativamente más altos que las mujeres sedentarias en las subpruebas de memoria, atención y construcción. Y una tendencia a tener mayor frecuencia y satisfacción al realizar sus actividades de la vida diaria (13).

Con Ramos Alvarado Christiam, Salazar Acosta Yessica, Victorio Yauri Dangelo con el tema “Las Limitaciones Funcionales En Las Actividades Básicas de la vida diaria en los Adultos Mayores del programa Pensión 65 de La Municipalidad Distrital Pillco Marca”, en Huánuco – Perú, en el año 2016, utilizaron el instrumento la escala de evaluación de limitación funcional: Índice de Limfu y la escala de evaluación funcional: la Escala o Índice de katz (Actividades de la Vida Diaria). Se encontró que hay dependencia parcial 76,3% (61), independientes 21,3%(17) y con dependencia 2,5%., en el cual se realiza diversas tareas, la cual está conformada en 10 Actividades de la Vida Diaria: comida, asearse, vestido, arreglo personal, uso de sanitario (manejo de esfínter, al evacuar y orinar), subir/bajar gradas, traslado (manejo de dispositivos rodantes) y deambulación , proporcionando categoría cuantitativa y determinando un nivel en ayuda o valía por si mismo.

Referente a las dimensiones de Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto - Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro Lima - 2018, se encontró que en la dimensión comer, el 23.4% son dependientes, el 49.5% necesita ayuda y el 27.1% son independientes, en la dimensión bañarse, el 63.6% son dependientes, el 36.4% son



independientes, en la dimensión vestirse, el 16.8% son dependientes, el 26.2% necesita ayuda, el 57% independiente, en la dimensión arreglarse, el 40.2% dependiente, el 59.8% independiente, en la dimensión deposición, el 13.1% incontinente, el 23.4% accidente ocasional, el 63.5% continente, en la dimensión micción el 25.7% incontinente, el 39.3% accidente ocasional, el 35.5% continente, en la dimensión ir al retrete, el 13.1% son dependientes, el 47.7% necesita ayuda, el 39.3% independientes y en la dimensión traslado de sillón a cama, el 25.7% dependientes, el 27.1% gran ayuda y el 35.5% minima ayuda, el 12.1% independiente y en la dimensión deambulacion el 8.4% son dependientes, el 34.6% independientes silla de ruedas y el 31.8% necesita ayuda, el 25.2% independientes silla de ruedas y por último, en la dimensión bajar y subir escaleras, el 25.2% son dependientes, el 36.4% necesita ayuda, el 38.3% independientes.

En este sentido difieren de los resultados hallados por Zavaleta Concepción con el estudio “Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del Centro de Atención”, en Lima-Perú, en el año 2011, utilizaron el cuestionario ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor (OPS) conocida como Índice de Katz Modificado y se encontró que en la dimension bañarse el 70% son independientes, el 20% asistido, el 10% dependiente, en la dimension vestirse, el 81% independientes, el 9% asistido, el 10% dependiente, en la dimensión uso del inodoro, el 81% son independientes, el 9% asistidos, el 10 dependientes, en la dimensión traslado el 86% independientes, el 4% asistidos, el 10% dependientes, en la dimensión alimentos, el 90% son independientes, el 3% asistidos, el 7% dependientes, en la dimensión apariencia personal, el 83% son independientes, el 7% asistidos, el 10% dependientes (8).

Por otro lado, tenemos a Meza Laureano Ghina, con el tema “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”, en Lima – Perú, en el año 2017 y utilizó el instrumento el índice de Barthel

para actividades de la vida diaria y el de Lawton y Brody para actividades instrumentales. Se halló que la dependencia leve con 57% para las actividades de la vida diaria, y 77% para las instrumentales. En las actividades de la vida diaria según edad, el mayor dependiente es el grupo de 80 años o más y el adulto de sexo femenino. En las actividades instrumentales el más dependiente con 92% es el subgrupo de 80 a más años y con 92.4%. La actividad de la vida diaria que demanda mayor dependencia es la micción con 48.6%, y la de menor, es la defecación con 98.6%. En las instrumentales es la capacidad de ir de compras con 66.9% que demanda mayor dependencia, y la de menor es la capacidad de usar el medio de transporte con 89.8% (17).

Referente al objetivo general, determinar la relación entre Apoyo Social y las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro Lima-2018. Se aplicó la prueba del chi-cuadrado = 2.561, gl 6, p valor: 0.862, donde se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. En este sentido coincide de los resultados hallados por Lévano Zegarra Karina (9), encontró que aplicó la prueba de Chi cuadrado (p: 0.05; gl: 8; X<sup>2</sup>:16.919), llegaron a las siguientes conclusiones, que la capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado obtuvo una dependencia severa y el apoyo social fue favorable, demostrándose que no existe relación entre las variables”.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Según los datos se puede concluir en:

- No existe relación estadística significativa entre el Apoyo Social y Actividades de la Vida Diaria en Adultos Mayores del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro Lima-2018, chi-cuadrado = 2.561, gl 6, p valor: 0.862.
- El nivel de Apoyo Social en Adultos Mayores del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, se encontró que hay mayor predominio el bajo apoyo social, seguido de un apoyo medio y un alto apoyo social en los adultos mayores.
- Respecto a las Actividades de la Vida Diaria en Adultos Mayores del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro Lima-2018, se encontró que el porcentaje que más predominó fue el de una dependencia severa, seguido de una dependencia moderada, dependencia total y por último, una dependencia escasa en las actividades de la vida diaria en los adultos mayores.

- El nivel de dependencia según Actividades de la Vida Diaria en personas Adultos Mayores del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro Lima - 2018, objeto de estudio predominó el 49.5% que necesita ayuda (dependientes), destacando entre ellas la dimensión bañarse con 63.6%, en la dimensión bajar y subir escaleras el 36.4%, dimensión arreglarse el 40.2% y el 47.7% necesita ayuda para salir al retrete.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Realizar investigaciones cuyos temas de estudio sean relacionados a las variables Apoyo Social y las Actividades de la Vida Diaria en los Adultos Mayores con diferente diseño a fin de profundizar en el tema.
- Establecer programas preventivos-promocionales que propicien el fortalecimiento de las redes formales como: organizaciones y seguro social, y los informales: familiares, personas cercanas, grupo de amigos y/o sociedad para los Adulto Mayores que permitan fortalecer el apoyo social.
- Establecer programas a nivel nacional donde se incentive estilos de vida saludables en el adulto mayor a fin de mejorar a futuro su dependencia.
- Informar al Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro sobre los resultados de la investigación con la finalidad de implementar un monitoreo continuo a los procesos y cuidados brindados para fortalecer la atención en los adultos mayores.
- Publicar los resultados de la investigación con la finalidad de incrementar el conocimiento científico en el adulto mayor y servir como antecedente para futuras investigaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chumpitaz Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Revista Enfermería Herediana [ revista en Internet] 2016 [acceso 26 de marzo de 2018]; 9(1):30-36. Available from:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2860/2726>
2. Culturalia E. Casa de Reposo San Lázaro - Residencia Geriátrica Arequipa. [Enciclopedia Culturalia]. Perú: Equipo de Colaboradores; 12 de marzo de 2013 [Acceso 26 de febrero de 2018]. Available from:  
<https://edukavital.blogspot.pe/2013/03/adulto-mayor.htm>
3. Castro J. Capacidad funcional del adulto mayor [Tesis Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2013.
4. Alfonso L, Soto D, Santos N. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista internet] 2016 [Acceso 10 de marzo de 2018]; 20(1): 47-53. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. Available from:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2016/rcm1611.pdf>
5. Vargas C, Vargas L. Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana [Tesis Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017.
6. Villafuerte J. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor , un reto para la acción intersectorial. Revision Bibliografica [ revista en Internet] 2017 [ acceso 02 de mayo de 2018]; 15(1):85-92. Available from:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms12115.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 12 de

diciembre de 2017 [Acceso 10 de marzo de 2018]. Available from:  
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

8. Zavaleta L. Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor [Tesis Licenciatura]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
9. Levano K. Capacidad Funcional del Paciente Adulto Mayor Hospitalizado y su Relación con el Apoyo Social [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
10. Juárez K, Lerma M. Relación Familiar y Apoyo Social Relacionado con la Calidad de Vida en Adultos Mayores [ Tesis Licenciatura]. Arequipa- Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2013.
11. Acosta C, Gonzales A. Actividades de la vida diaria en Adultos Mayores. Enseñanza e Investigación en Psicología [revista en internet] 2010 [acceso 25 de marzo de 2018]; 15(2): 393-401. Available from:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215980010>
12. Pérez L, Guijo V. Habilidades y destrezas para las actividades de la vida diaria en personas mayores con deterioro cognitivo leve [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de abril del 2018]; 2(1): 205-2014. Available from:  
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1979/000001098T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Orozco G, Anaya M, Vite J, García M. Cognición, actividades de la vida diaria y variables psicológicas mujeres adultas mayores practicantes de Tai Chi Chuan Yang: Copyright: Federacion Española de Asociacion de Docentes de Educacion Fisica. [ revista Internet] 2016 [acceso 09 de abril del 2018]; 30(1): 222-225. Available from:  
<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/viewFile/50343/30784>

14. Adrianzen A, Arévalo C. Soporte social Percibido y su Relacion con Calidad de vida en Salud del Adulto de la Casa del adulto Mayor AA.HH 7 de Junio [ tesis Licenciatura]. Pucallpa- Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2014.
15. Eras L. Relación entre el Clima Social Familiar y Calidad de Vida de los Participantes en el Programa del Adulto Mayor [tesis Licenciatura] . Perú: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2015.
16. Ramos C, Salazar Y, Victorio D. Las Limitaciones Funcionales en las Actividades Básicas de la vida Diaria en los Adultos Mayores [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad nacional Hermilio Valdizán; 2016.
17. Santuber C, Jaque R, Lavoz E, Montoya P. Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet en las Personas Mayores de Atencion Primaria de Salud. Index de Enfermeria Primer Segundo Trimestre [ revista en Internet] 2014 [ acceso 22 de marzo de 2018]; 23(1-2): 85-89. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/instrumentos1.pdf>
18. Freire M. Calidad de Vida del Adulto Mayor y el Abandono Familiar [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2016.
19. Gaspar C. Actividades de la vida diaria (AVD) [ sede Web]. Palencia: Actividades de la vida diaria; 2014 [acceso 14 de marzo de 2018]. Available from: <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>
20. Solíz D. Agenda de igualdad para adultos mayores. Ministerio de Inclusión Económica y Social [revista en Internet] 2013 [acceso 09 de marzo de 2018]; 2(1): 2- 96. Available from: [http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)
21. Rodríguez K. Vejez y Envejecimiento [tesis Licenciatura].Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; 2011.

22. Calle K, Cayamcela T. "Condición motriz en relación con las actividades de la vida diaria en adultos mayores [ tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de cuenca; 2016.
23. Jiménez B, Baillet L, Ávalos F, Campos L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atencion Familia [revista en Internet]* 2016 [acceso 11 de marzo de 2018]; 23(4): 129-133. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30107-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30107-9)
24. Villalobos E. Apoyo social en los adultos mayores [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2015.
25. Ortiz R, Tapia L. Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores [ tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santa María; 2013.
26. García M, García M, Rivera S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigacion Psicológica [revista Internet]* 2017 [acceso 14 de Marzo de 2018]; 7(1): 2561-2567. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007471917300042>
27. Aranda Y. Apoyo social, Sintomas depresivos y marcha en los adultos mayores [tesis Maestria]. Mexico: Universidad Autónoma De Nuevo León; 2015.
28. Pelcastre B, Treviño S, González T, Márquez M. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cadernos de Saúde Pública [ revista en Internet]* 2011 [ acceso 22 de abril de 2018]; 27(3): 460-470. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300007&lng=es&tlng=es)
29. Zapata B, Delgado N, Cardona D. Apoyo Social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis. *Rev. salud pública [revista en Internet]* 2015 [acceso 17 de mayo de 2018];17(6):848-860. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>



30. Ellen K, Padilla K. Autocuidado del adulto mayor y su relacion con el apoyo familiar [ tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
31. Delgado T. Capacidad Funcional Del Adulto Mayor Y su relación con sus características Sociodemográficas. Revista Obstet. Enferm. [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de abril de 2018]; 10(1)11. Available from: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/708/554>
32. Arana B, García M, Cárdenal L, Hernández Y. Actividades Basicas de la Vida Diaria de los Adultos Mayores en una Institucion Publica [ tesis Licenciatura]. México: Universidad Autonomas del Estado de México; 2012.
33. Orem D. El Cuidado [sede Web]. Fundamentos UNS: Teorias de Enfermeria; 2012 [ acceso 06 de abril de 2018]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
34. DeCS-BVS. Organización Mundial de la Salud. Descriptores en Ciencia de la Salud [sede web]. Latinoamericano-caribe: Organización Panamericana de la Salud; 2015 [acceso 28 de mayo de 2018]. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodologia de la Investigacion. 6° ed. México: Mc Graw Hill;2014.

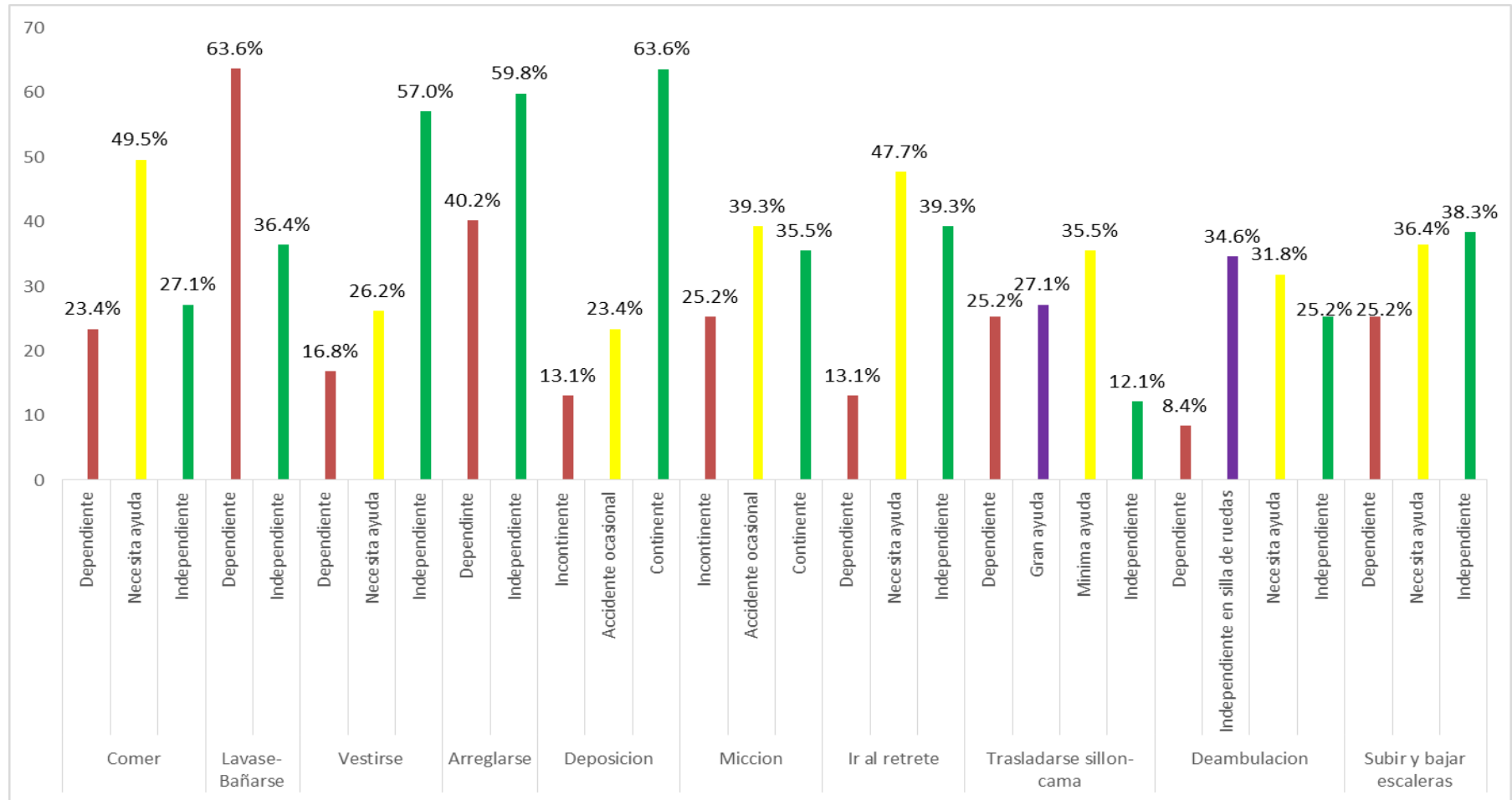
## **ANEXOS**

## Anexo A. Gráficos y tablas complementarias

**Tabla 5. Factores Sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018**

<b>SEXO</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>
FEMENINO	29.90%	32
MASCULINO	70.10%	75
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>
SOLTERO	38.30%	41
CASADO	42.10%	45
CONVIVIENTE	19.60%	21
<b>EDAD</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>
50 A 60 AÑOS	28%	30
61 A 70 AÑOS	28%	30
71 A 80 AÑOS	43.9%	47

**Gráfico 1. Actividades de la vida diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**



**Gráfico 2. La Dimensión comer según las Actividades de la Vida Diaria en el adulto mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**

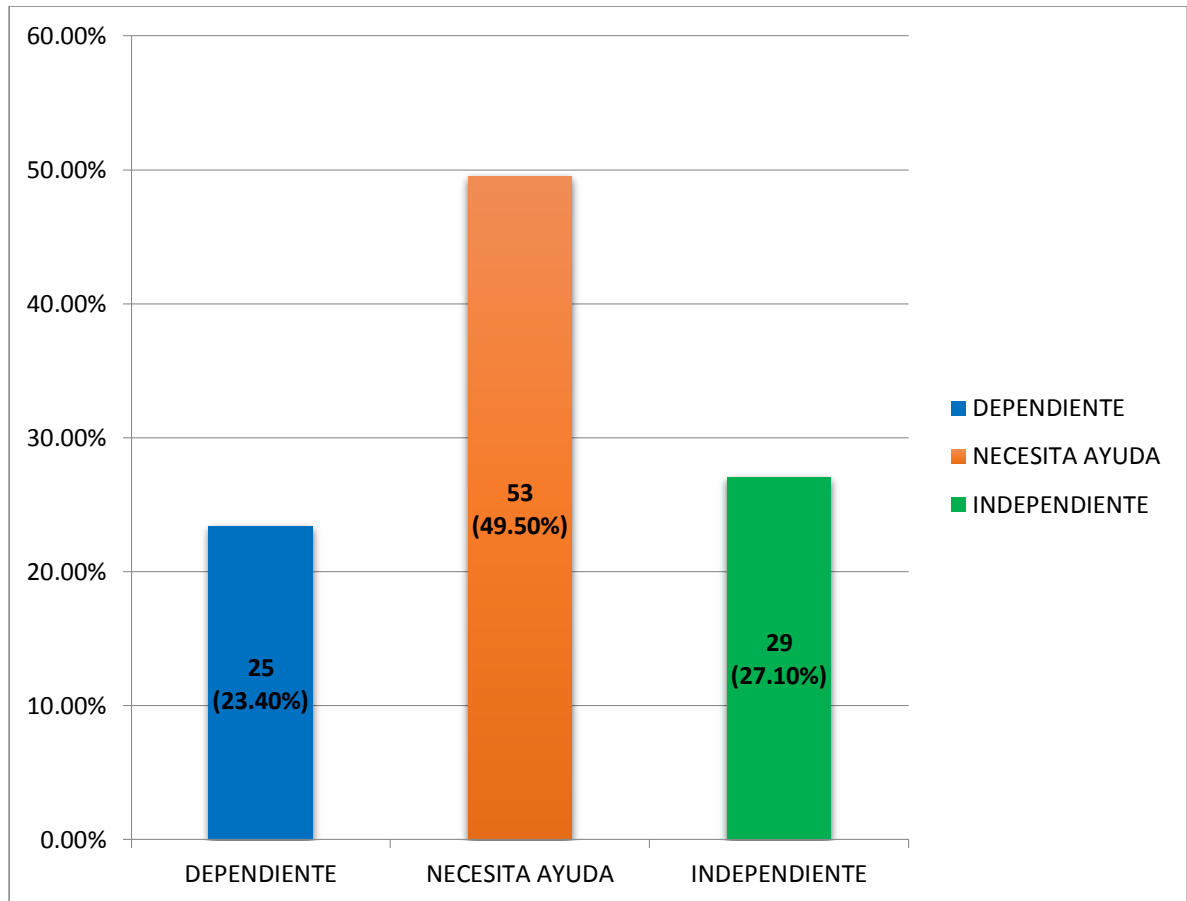


Gráfico N° 2: En la dimensión comer, se encontró que el 49.5% necesitan ayuda para poder comer, el 27.1% son independientes y el 23.4% dependientes.

**Gráfico 3. La Dimensión Bañarse según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**

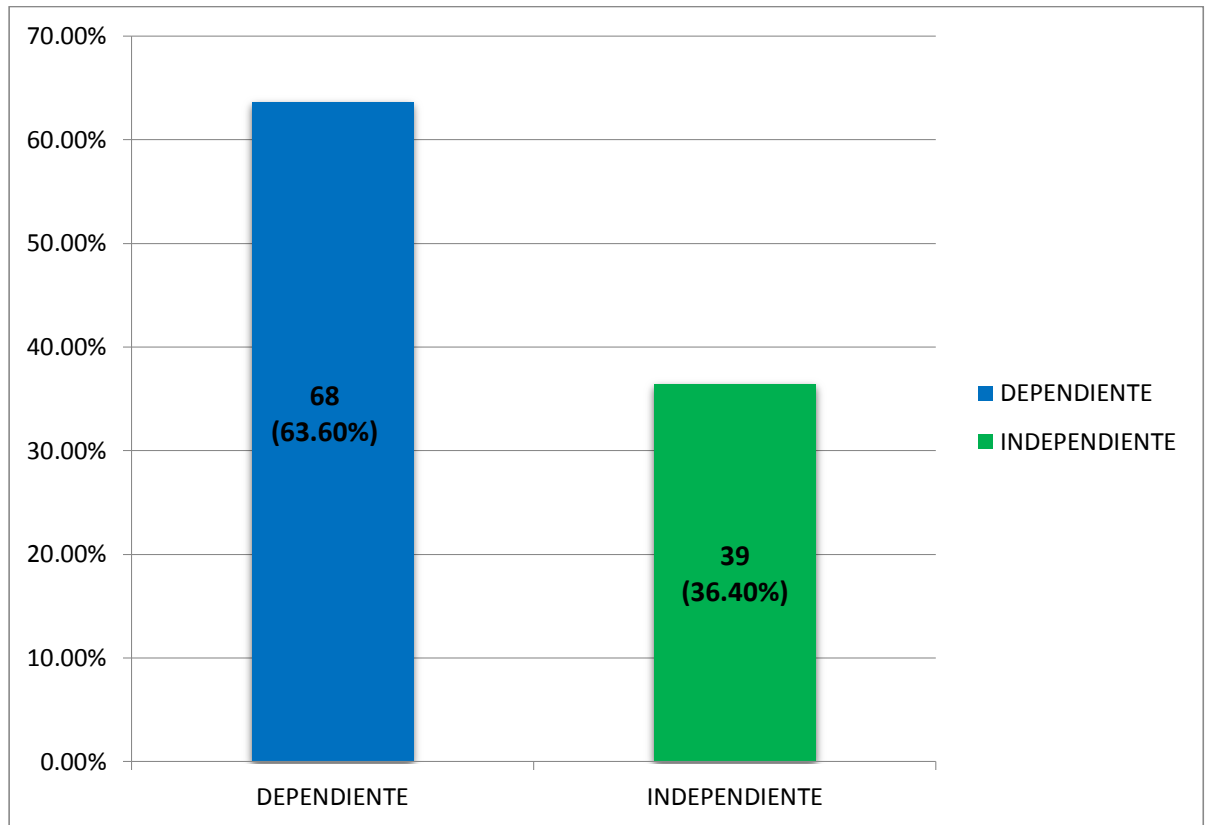


Gráfico N° 3: Se encontró que el 63.6% son dependientes y el 36.4% son independientes en la dimensión bañarse.

**Gráfico 4. La Dimensión Vestirse según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**

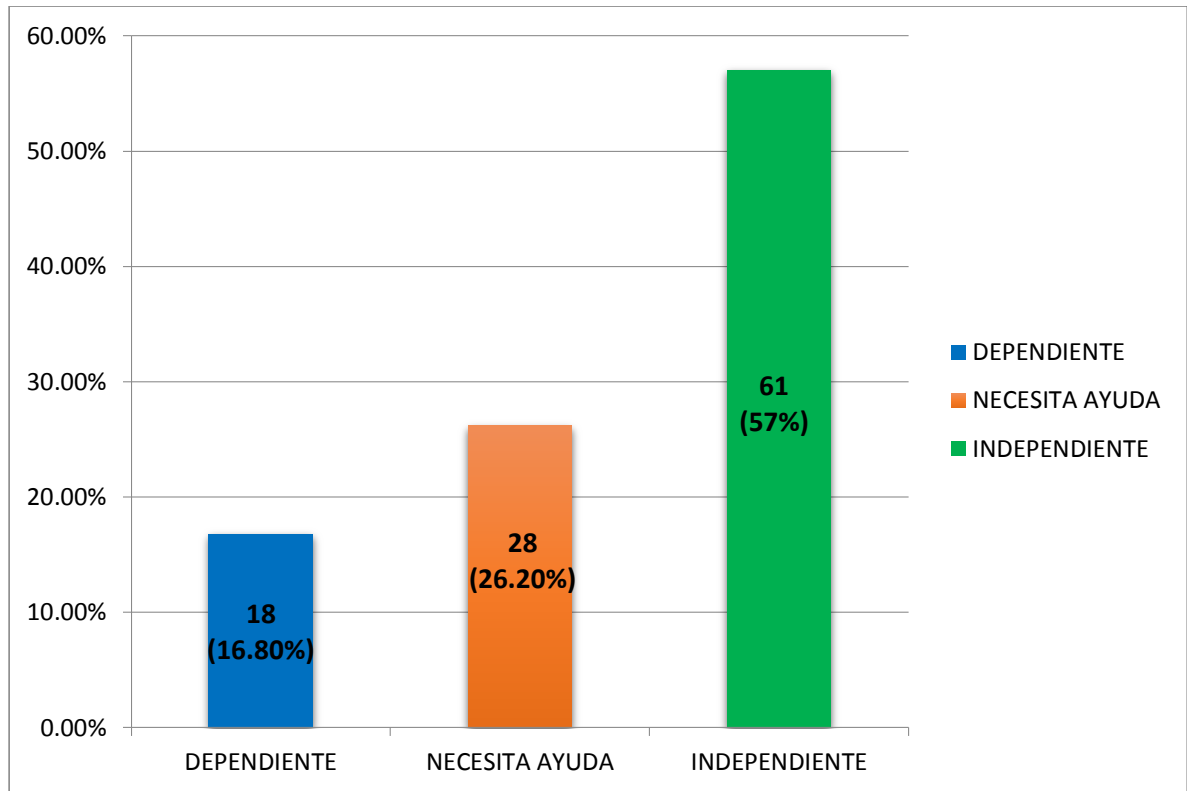


Gráfico N° 4: se observa que el 57% no necesita ayuda para vestirse son independientes, el 26.2% necesita ayuda apra vestirse y el 16.8% dependientes.

**Gráfico 5. La Dimensión Arreglarse según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**

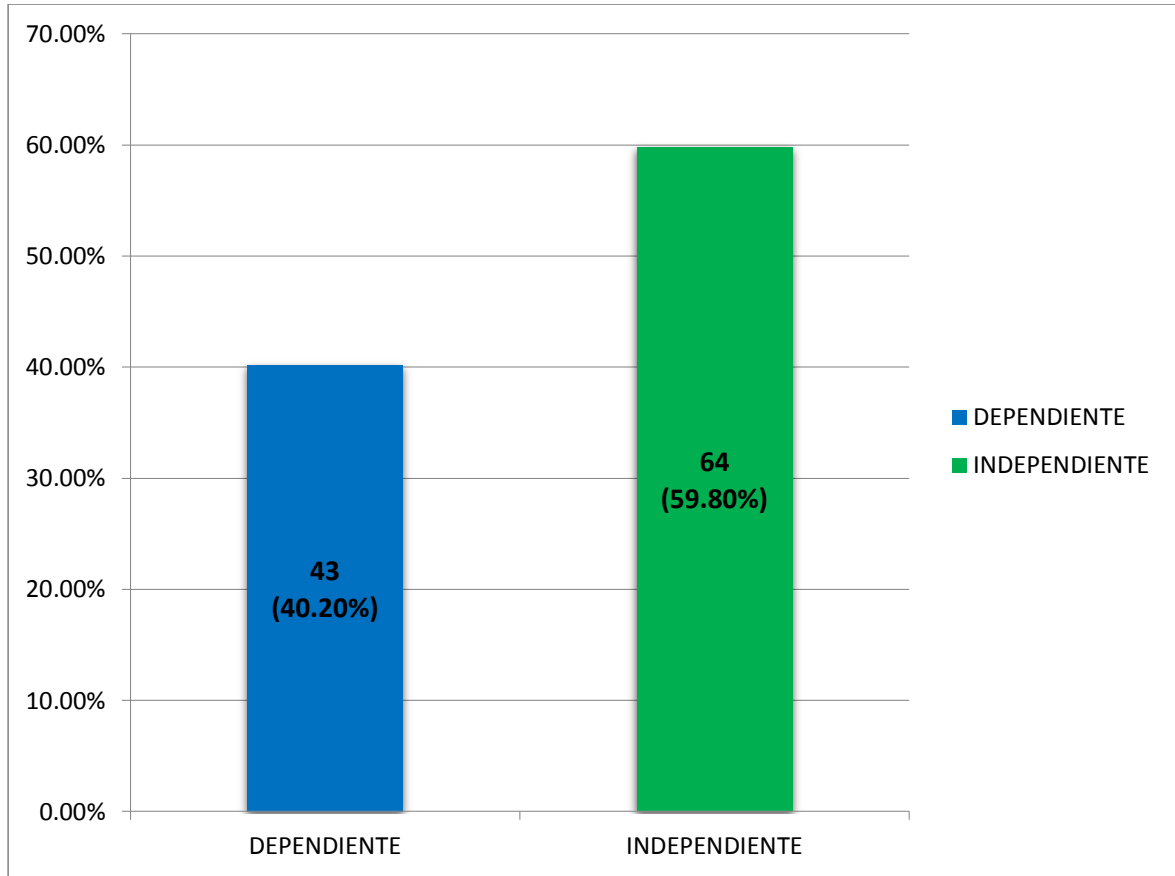


Gráfico N° 5: Se observa que el 59.8% son independientes y el 40.2% son dependientes.



**Gráfico 6. La Dimensión Deposición según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro De Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**

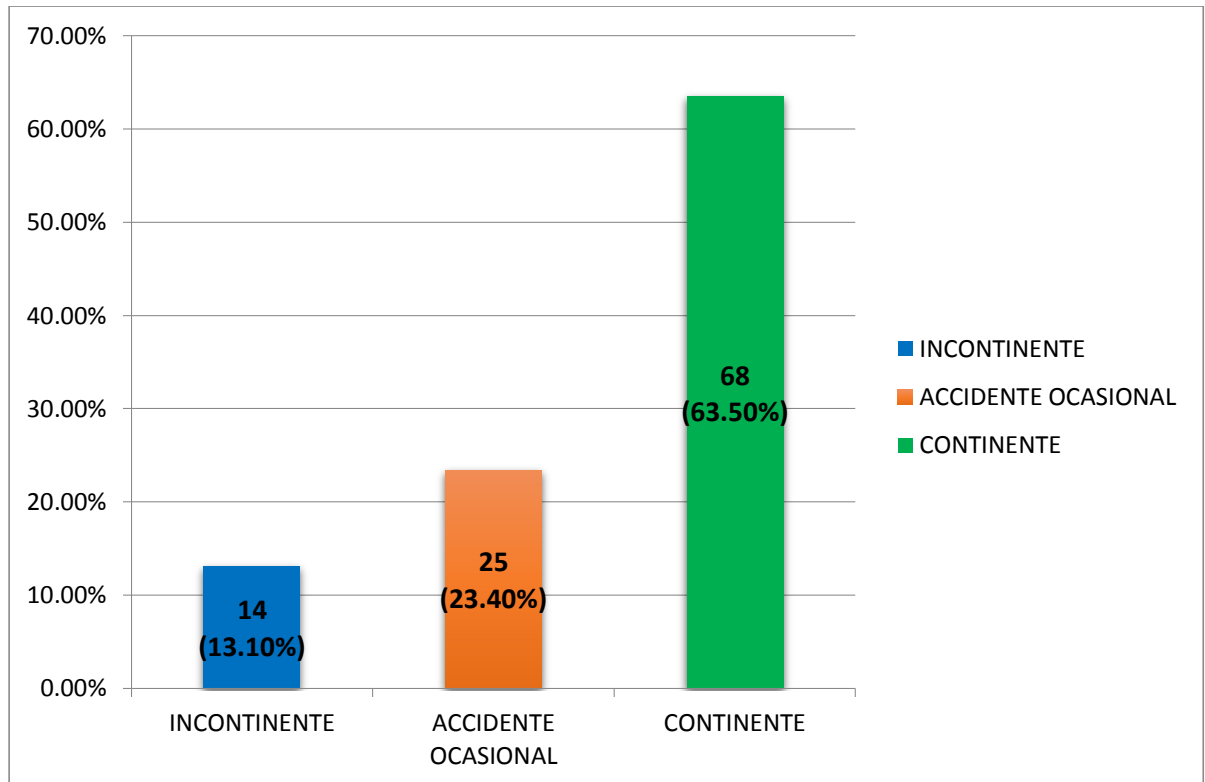


Gráfico N° 6: Se observa que el 63.5% presenta continencia, el 23.4% accidente ocasional y el 13.1% incontinente.

**Gráfico 7. La Dimensión Micción según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**

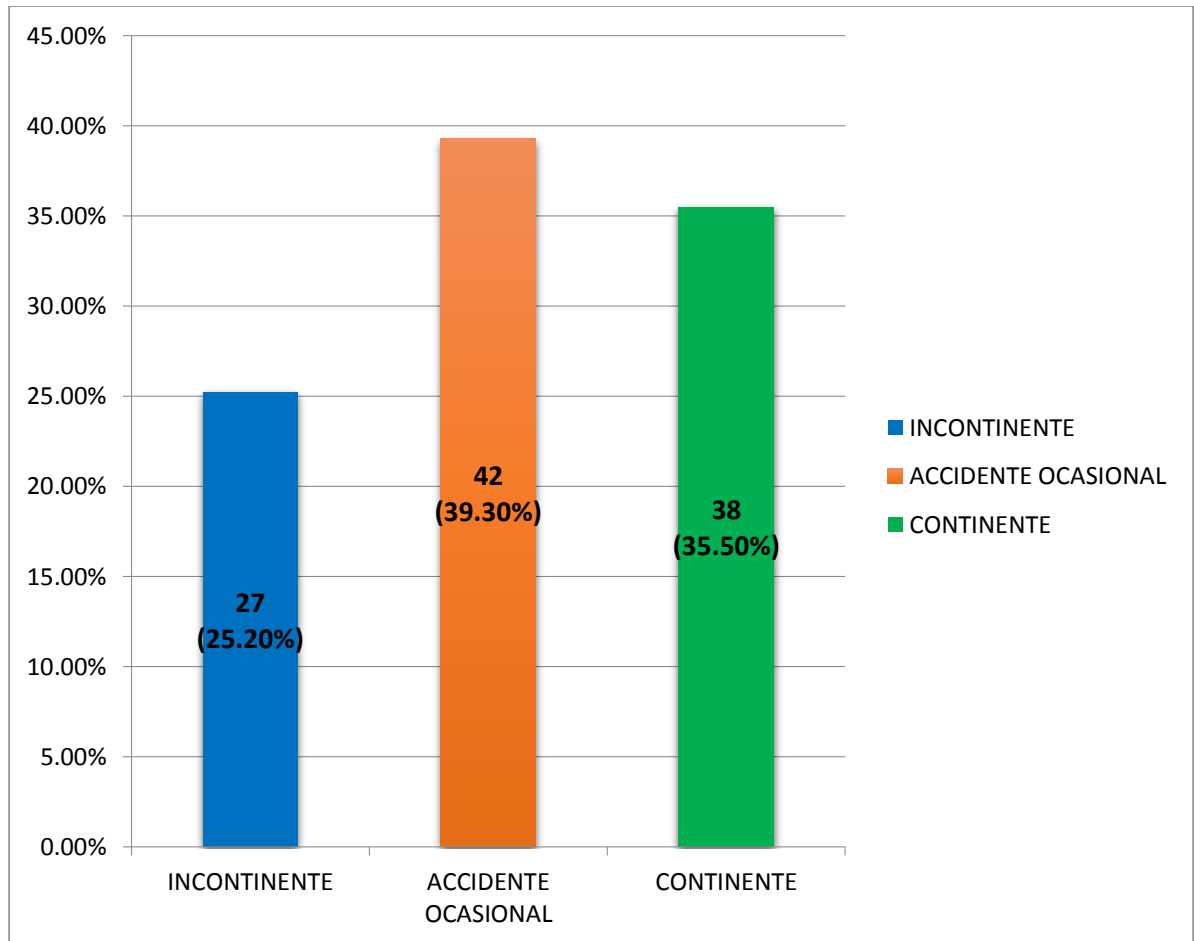


Gráfico N° 7: Se observa que el 39.3% presentó accidente ocasional, el 35.5% es continente y el 25.2% incontinente.

**Gráfico 8. La Dimensión ir al retrete según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro De Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**

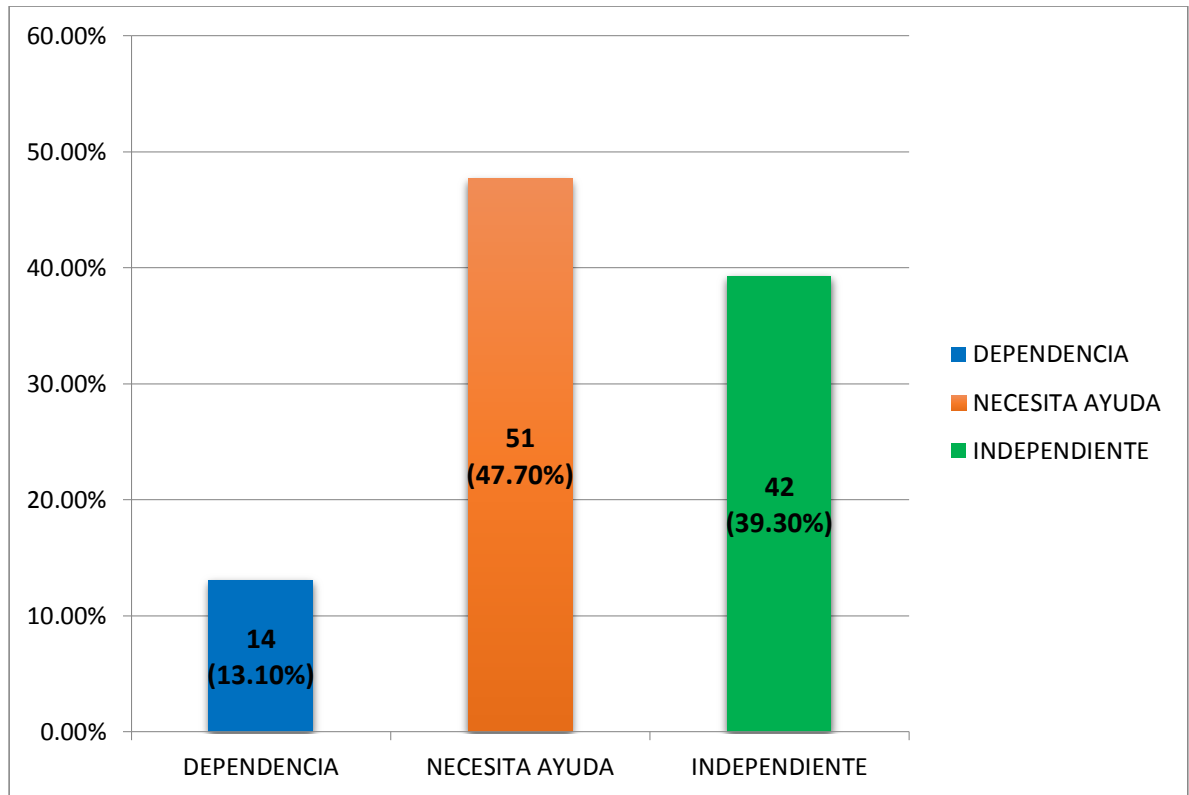


Gráfico N° 8: Se observó que el 47.7% necesitan ayuda para ir al retrete, el 39.3% son independientes y el 13.1% dependientes.

**Gráfico 9. La Dimensión Trasládarse sillón / cama según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**

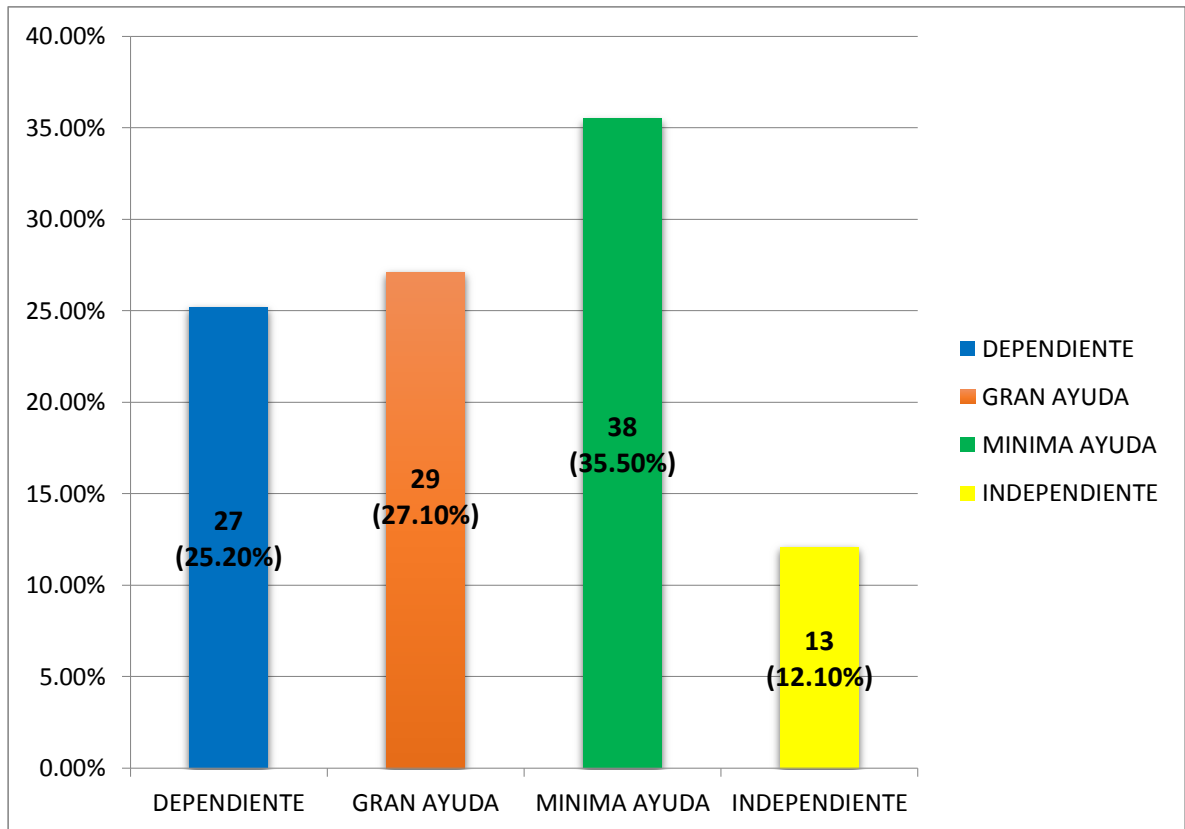


Gráfico N° 9: Se observa que el 35.5% presentó mínima ayuda al trasladarse del sillón o cama, el 27.1% presentó gran ayuda, el 25.2% son dependientes y el 12.1% independientes.

**Gráfico 10. La Dimensión Deambulaci3n segun las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atenci3n Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018.**

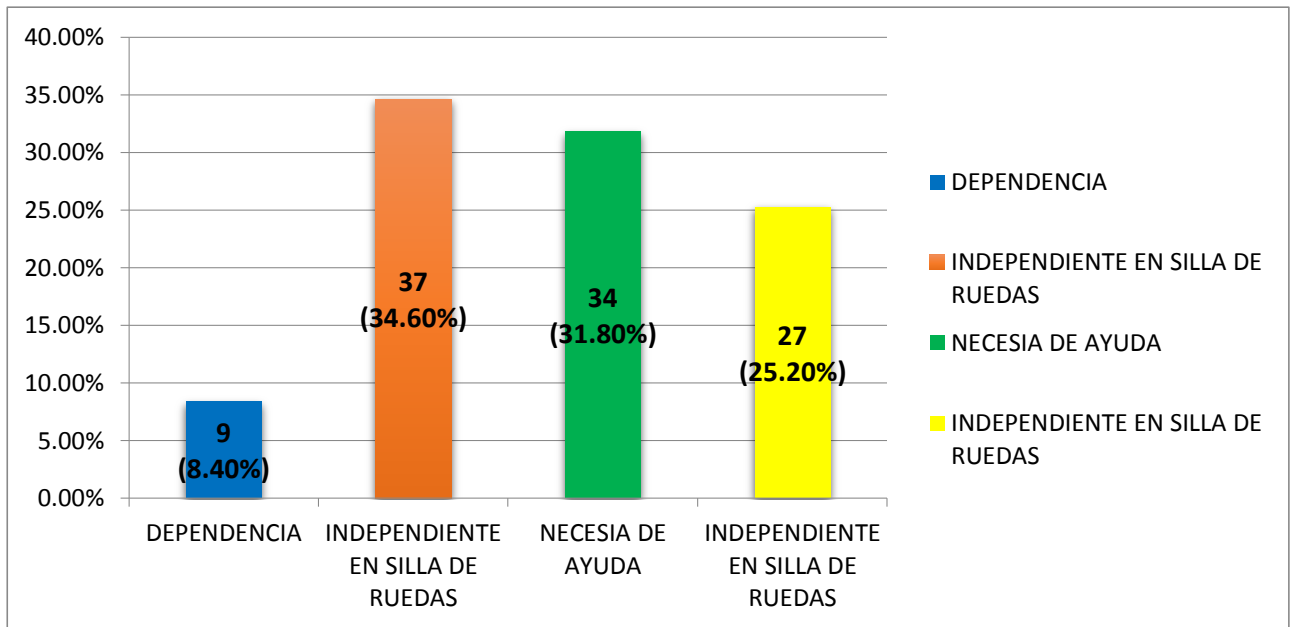


Gráfico N° 10: Se observa que el 34.6% presentó independencia en la silla de ruedas, el 31.8% necesita ayuda, el 25.2% independencia en silla de ruedas y el 8.4% dependencia.

**Gráfico 11. La Dimensión Bajar y subir las escaleras según las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Centro de Atención Gerontogeriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018**

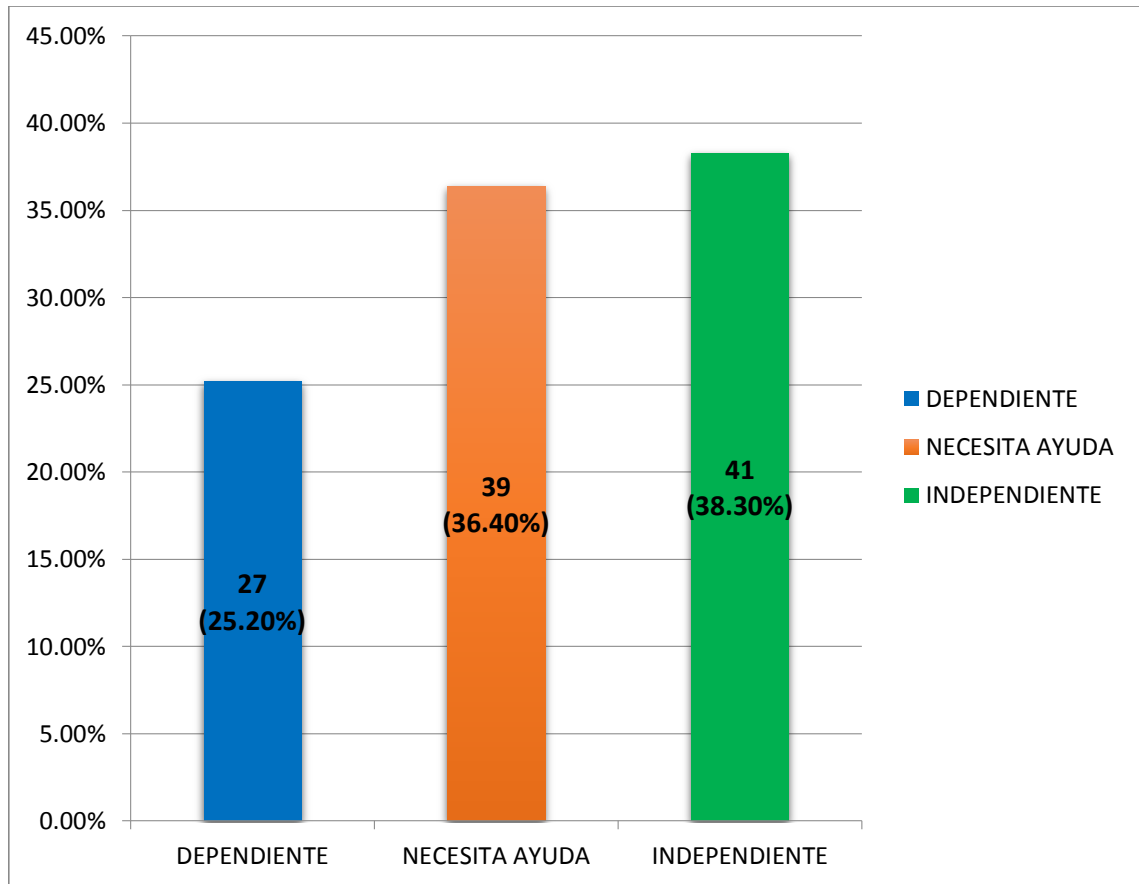


Gráfico N° 11: Se observa que el 38.3% son independientes, el 36.4% necesitan ayuda y el 25.2% dependientes.

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### Instrumento 1: CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL.

#### De Zimet et al. (1988)

**Presentación:** Sra. o Sr. ante todos buenos días. Nuestros nombres son **Claudia Flores y Diana Delgado** y somos egresadas de la Universidad Norbert Wiener. Actualmente, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro Geriátrico a fin de obtener información sobre: **Apoyo Social del Adulto Mayor**, para lo cual le solicitamos su colaboración a través de su respuesta. Marque sus respuestas en el número que aproximadamente refleje cuanto está usted de acuerdo con el contenido de las aseveraciones en el continuo numérico que se provee al lado derecho de cada aseveración. Trate de contestar todas las aseveraciones sin omitir ninguna y sin repasar sus respuestas. Recuerde que no hay contestaciones correctas o incorrectas; por lo tanto, conteste honestamente cada aseveración de acuerdo al siguiente continuo numérico:

#### I. DATOS GENERALES

<b>Sexo:</b>	<b>Estado civil:</b>	<b>Edad:</b>
1. Femenino ( )	1. Soltero (a) ( )	1. 50 a 60 años ( )
2. Masculino ( )	2. Casado(a) ( )	2. 61 a 70 años ( )
3. Conviviente ( )	3. 71 a 80 años ( )	

Por favor puntúe de 1 a 5 las siguientes preguntas, siendo el 5 la respuesta mejor valorada y el 1 la respuesta peor valorada 1=Casi Nunca 2= A veces 3= Con frecuencia 4= Siempre o casi siempre		1	2	3	4
<b>I.- ÁREA DE APOYO DE OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS</b>					
1.	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.				
2.	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.				
3.	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.				
4.	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.				
<b>II.- ÁREA FAMILIAR</b>					
5.	Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.				
6.	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.				
7.	Puedo conversar de mis problemas con mi familia.				
8.	Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
<b>III.- ÁREA AMIGOS</b>					
9.	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.				
10.	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.				
11.	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
12.	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.				

## Instrumento 2: Autonomía Para Las Actividades De La Vida Diaria – Barthel

**Población Diana:** Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 10 ítems tipo Likert. El rango de posibles valores del índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia y a mayor puntuación, más independencia. Además, el Índice de Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1,2 Ó 3 puntos, resultando un rango global entre 0 y 20. Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son:

- 0-20 Dependencia Total
- 21-60 Dependencia Severa
- 61-90 Dependencia Moderada
- 91-99 Dependencia Escasa
- 100 Independencia

### COMER

1.	10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
2.	5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.
3.	0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona.

### Lavarse – Bañarse

4.	5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usado la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
5.	0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión.

### Vestirse

6.	10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: braguero, corsé, etc.) sin ayuda.
7.	5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
8.	0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión



**Arreglarse**

9.	5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.
10.	0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.

**Deposición**

11.	10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo.
12.	5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
13.	0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro.

**Micción–valorar la situación en la semana previa.**

14.	10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco Día y Noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.
15.	5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
16.	0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.

**Ir al retrete**

17.	10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.)Es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar.
18.	5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aun es capaz de utilizar el retrete.
19.	0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

**Trasladarse sillón / cama**

20.	15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba y puede volver a la silla sin ayuda.
21.	10	Mínima Ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.
22.	5	Gran Ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir, entrar de la cama o desplazarse.
23.	0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado.

**Deambulaci3n**

<b>24.</b>	15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza pr3tesis es capaz de pon3rselo y quit3rsela solo.
<b>25.</b>	10	Necesita ayuda	Supervisi3n o peque1a ayuda f3sica (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador).
<b>26.</b>	5	Independiente de silla de ruedas	En 50 metros debe de ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.
<b>27.</b>	0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.

**Subir y Bajar escaleras**

<b>28.</b>	10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bast3n, muletas, etc.) y el pasamanos.
<b>29.</b>	5	Necesita Ayuda	Supervisi3n f3sica o verbal
<b>30.</b>	0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor).

<b>Fecha</b>						
<b>Puntuaci3n total</b>						

### **Anexo C. Consentimiento Informado**

El presente trabajo de investigación que lleva como título “**Relación del apoyo social y las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del Centro de atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro - Lima 2018**”. Desarrollado por los egresados de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues sólo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aprox. de 15 minutos y consiste en dos cuestionarios, cuyo objetivo es Determinar la relación del apoyo social y las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del centro de atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro - Lima 2018. Por tanto, esta información será analizada por los egresados de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con Diana Delgado Calle y Flores Ponce Claudia: diananataly0903@gmail.com, claujsaul@gmail.com

#### **DECLARACIÓN:**

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación. Asimismo, se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

.....  
**NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE**

**Firma de los investigadores**

.....  
**DNI**

.....  
**FIRMA**

Lima,.....de.....de 2018

.....  
Diana Delgado Calle.

N° DNI: .....

.....  
Claudia Flores Ponce

N° DNI: .....

Anexo D. Carta de Aceptación del Centro de Atención Geronto-Geriátrico  
Ignacia Vda. De Canevaro.



Municipalidad Metropolitana  
de Lima



SOCIEDAD DE BENEFICENCIA  
DE LIMA METROPOLITANA

**INFORME No. 061 - 2018 - SPSIC -CARGG-IRVC/ GPC/SBLM**

A : Dr. PATRICK ALBERT PALMIERI  
Director de la Escuela Profesional de Enfermería  
DE : Lic. PEDRO HERNÁNDEZ GONZALES  
Encargado del Servicio de Psicología  
Capacitación e Investigación.  
ASUNTO : Rpta. Carta No.08-03-47/2018/DFCS/UPNW  
FECHA : Rímac, 06 de Junio del 2018

Mediante el presente saludo a usted y a la vez hago llegar la información en lo que respecta al Proyecto de Investigación denominado **“Relación de Apoyo Social y las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor en el Centro de Atención Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro”**, presentado por las Bachilleres: ***DELGADO CALLE, DIANA y FLORES PONCE, CLAUDIA***, de la Facultad de Enfermería - Universidad Norbert Wiener, en donde se da opinión FAVORABLE para que puedan hacer uso de nuestro campo clínico. Al finalizar dicho estudio dejarán una copia de la misma; que redundará en la mejora de la calidad de vida de nuestra población objetivo.

Atentamente,



Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana  
"ALBERGUE CANEVARO"

Lic. PEDRO HERNANDEZ GONZALES  
Cord. Area Capact. Investigación y Voluntariado



**Anexo E. Certificado de ética en la investigación**





## Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **claudia flores ponce** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants."

**Date of Completion:** 07/26/2018

**Certification Number:** 2870663

