



Departamento De Posgrados

Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

Funcionalidad familiar como indicador del estado actual y el pronóstico de los síndromes geriátricos en adultos mayores

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Autora: Md. Victoria Esperanza Torres Rojas

Director: Dr. José Patricio Beltrán Carreño

Cuenca, Ecuador, 2016

DEDICATORIA

A mi hermana Priscila Verónica

AGRADECIMIENTO

Al personal de salud del primer nivel de atención de la unidad de Honorato Vásquez que a pesar de las limitaciones y del poco conocimiento sobre la Funcionalidad Familiar apoyaron la ejecución de este proyecto.

RESUMEN

Los adultos mayores del centro parroquial de Honorato Vásquez forman este estudio que busca correlacionar la presencia de síndromes geriátricos con el grado de funcionalidad de sus familias.

Se utilizó como metodología la visita domiciliaria, como instrumentos las escalas de valoración geriátrica del MSP y la valoración de la funcionalidad familiar mediante el test FF-SILL.

En este estudio un 56% de adultos mayores tienen disfuncionalidad en sus familias y al valorar la correlación con la funcionalidad familiar marcaron como disfuncionales un 51,1% de los con incontinencia, 51% con iatrogenia, 46,3% con dismovilidad, 47,6% los de fragilidad, 38,9% los de caída.

Palabras Claves

Valoración geriátrica, envejecimiento, funcionalidad familiar, síndrome geriátrico.

ABSTRACT

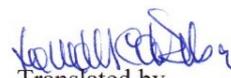
The elderly who belong to the *Honorato Vásquez* parish center constitute the population chosen for this study, which aims to correlate the presence of geriatric syndromes with the degree of functionality of their families.

Household visits, and as instruments the geriatric assessment scales from the Ministry of Public Health (MSP, as per its Spanish acronym) and the FF-SILL test to evaluate family functionality were used as part of the methodology

This study showed that 56% of the elderly had dysfunctional families. When assessing the correlation with family functionality, 51.1% of those with incontinence were identified as dysfunctional; 51% with iatrogenic; 46.3% with dysmobility; 47, 6% with fragility; 38.9% fallings.

Keywords: Geriatric Assessment, Aging, Family Functionality, Geriatric Syndrome




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Índice de contenidos

	Pág.
Caratula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	1
CAPITULO 1: MATERIALES Y METODOS	3
CAPITULO 2: RESULTADOS	4
CAPITULO 3: DISCUSIÓN	11
Conclusión	15
Referencias Bibliográficas	16
Anexos	18

Índice de figuras tablas

Tabla N°1. Caracterización de la población de adultos mayores según edad, sexo, estado civil del centro parroquial Honorato Vásquez.	Pg. 4
Tabla N°2 Distribución de adultos mayores por rango de edad y según grado de funcionalidad familiar, 2015.	Pg. 4
Tabla N°3 Distribución de adultos mayores por sexo y según grado de funcionalidad familiar, 2015.	5
Tabla N°4 Distribución de adultos mayores por estado civil y según grado de funcionalidad familiar, 2015	5
Tabla N°5 Prevalencia de síndrome geriátrico fragilidad y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	6
Tabla N°6 Prevalencia de síndrome geriátrico depresión y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	6
Tabla N°7 Prevalencia de síndrome geriátrico delirio y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	7
Tabla N°8 Prevalencia de síndrome geriátrico ulcera y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	7
Tabla N°9 Prevalencia de síndrome geriátrico incontinencia y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	8
Tabla N°10 Prevalencia de síndrome geriátrico dismovilidad y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	8
Tabla N°11 Prevalencia de síndrome geriátrico caída y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	9
Tabla N°12 Prevalencia de síndrome geriátrico malnutrición y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	9
Tabla N°13 Prevalencia de síndrome geriátrico demencia y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	9
Tabla N°14 Prevalencia de síndrome geriátrico iatrogenia y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.	10

Victoria Esperanza Torres Rojas

Trabajo de graduación

Director: José Patricio Beltrán Carreño

Octubre, 2016

Funcionalidad familiar como indicador del estado actual y el pronóstico de los síndromes geriátricos en adultos mayores

INTRODUCCIÓN

Se “conoce que el funcionamiento familiar influye en la aparición y descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud, y es en el grupo familiar donde se establecen las bases del proceso salud enfermedad ” ¹ (p 261)

Con el propósito de estudiar este concepto aplicado a la realidad de los adultos mayores el presente trabajo expone la información sobre la funcionalidad familiar y su relación con los síndromes geriátricos, para valorar el grado de afectación de la funcionalidad de la familia del adulto mayor cuando presenta estas condiciones biológicas.

Los “síndromes geriátricos se refieren a una condición de salud multifactorial que ocurre cuando el efecto acumulado de alteraciones en múltiples sistemas, hacen a la persona mayor vulnerable a cualquier desafío situacional y poseen consideraciones especiales”. ² (p 64)

La “población de adultos mayores ha crecido más rápidamente en el último siglo más que el resto de los grupos de población, en el Ecuador será para el año 2025 el 9,0% de acuerdo al INEC censo 2001”, ³ por lo que sus problemas médicos, demandas de consultas y condiciones de envejecimiento necesitan ser estudiadas y documentadas para mejora la intervención que se realiza en ellos y su familia.

Esta es la razón por lo que la atención a las personas adultas mayores se ha incrementado en el primer nivel de atención y ha generado problema en la determinación de cuales son enfermedades y cuales son condicionantes atribuibles al proceso de envejecimiento.

La mayoría de profesionales de salud imparten su consulta notándose el desinterés hacia estas condiciones multifactoriales presentes en los adultos mayores como son los síndromes geriátricos y su influencia en la funcionalidad de las familias.

Se plantea entonces que los profesionales de salud despierten su interés en la consulta de los adultos mayores y en la importancia de la visita domiciliaria a este grupo de población para conocer el funcionamiento de las familias de adultos mayores, y de esta manera se evite pasar por alto la importancia que tiene el funcionamiento de la familia en la salud y el proceso de envejecimiento de los adultos mayores de esta localidad.

La pregunta aquí sería Cuál es la prevalencia de disfuncionalidad familiar en adultos mayores en el centro parroquial Honorato Vásquez – Cañar y su relación con los síndromes geriátricos? evidenciando “que los problemas del adulto mayor tienen repercusiones inmediatas en la familia y en la sociedad y que la necesidad de resolver sus propios conflictos produce un aumento de las demandas y de la dependencia afectiva y material hacia la familia y comunidad” ¹⁰.

Objetivos

General:

- ✓ Determinar el grado de funcionalidad en las familias con adultos mayores y la relación que tienen con los síndromes geriátricos.

Específicos:

- ✓ Caracterizar a la población de adultos mayores del centro parroquial de Honorato Vásquez.
- ✓ Determinar la prevalencia de síndromes geriátricos, mediante la aplicación de las escalas de valoración geriátrica a los pacientes Adultos mayores del centro parroquial.
- ✓ Conocer la prevalencia de la funcionalidad familiar mediante test (FF-SIL) en las familias de adultos mayores con síndromes geriátricos.
- ✓ Establecer si existe relación entre la presencia de síndromes geriátricos y la funcionalidad familiar, de las familias con adultos mayores en el centro parroquial de Honorato Vásquez.

Se escogió trabajar en un tema que involucre a esta población debido a que los Adultos Mayores están ocupando en el momento actual roles y funciones que ya no están acorde a su edad y que podrían estar agravando la dinámica familiar y haciéndola disfuncional.

Hipótesis

Los adultos mayores del centro parroquial de Honorato Vásquez generan altos niveles de disfuncionalidad familiar por tener síndromes geriátricos.

CAPITULO 1: MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue tipo analítico transversal, realizado en el centro de la parroquia Honorato Vásquez, ubicada a 3 km del cantón Cañar, con una altitud de 3.170 m.s.n.m y una temperatura de 12,5°C, tiene una población de 1.370 habitantes, en su mayoría mestiza y dedicada a la agricultura, la población total para la parroquia es de 6.226 habitantes de acuerdo al censo del INEC 2010.

El universo de estudio estuvo constituido por adultos mayores que por ley en el Ecuador son desde los 65 años de edad, para que el estudio fuera representativo se valoró la cantidad de adultos mayores que existían en las 16 comunidades de la parroquia dando como resultado que la mayor concentración de este grupo poblacional está en el centro parroquial con un total de 149 adultos mayores que residen en la cabecera parroquial y que corresponde al 10% de la población total del centro parroquial, no se utilizó muestra se trabajó con el total del universo de estudio.

La población de adultos mayores seleccionada firmo primero un consentimiento informado sobre la investigación y se excluyeron a los adultos mayores que vivían solos.

El equipo de trabajo para este estudio analítico transversal estuvo conformado por la autora con la colaboración de los técnicos TAPS (Técnico en atención primaria en salud) y la promotora de atención a adultos mayores del Gad Parroquial, como herramientas para la recolección de datos se utilizaron la visita domiciliaria, y dentro de los materiales utilizados se aplicó los formularios del Ministerio de Salud Pública para la atención a las personas adultas mayores como es el formulario 0,57- Escalas de Valoración geriátrica, para tamizar los síndromes geriátricos y preguntas seleccionadas que la normativa de adulto mayor nacional indica para valorar los 10 síndromes geriátricos que según la norma actual se registran y son (Fragilidad, Depresión, Delirio, Ulceras por presión, Incontinencia, Dismovilidad, Caída, Malnutrición, Demencia, Iatrogenia) , además se utilizó el test FF-Sill para valorar el grado de la funcionalidad familiar, para el procesamiento y tabulación de los datos recolectados se utilizó los sistemas operativos de Excel y SPSS versión 0,20 y se presentaron los datos en tablas, para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva en base a frecuencias y porcentajes, la asociación estadística se midió con el cálculo de razón de prevalencia (RP) con un intervalo de confianza del 95% (IC-95%), la significancia estadística se valoró con el valor de $P < 0,05$.

Las variables que se tomaron en consideración fueron las siguientes:

Edad, sexo, estado civil, tipo de síndrome geriátrico presente, grado de funcionalidad familiar.

CAPITULO 2: RESULTADOS

Tabla N°1. Caracterización de la población de adultos mayores según edad, sexo, estado civil del centro parroquial Honorato Vásquez.

La población estudiada de 149 adultos mayores se divide en los rangos de edad de 65 a 75 años y de 75 o más de acuerdo a los grupos programáticos manejados por el Ministerio de Salud Pública, mostrando el porcentaje más alto en el rango de 75 o más años con 50,3%, con un predominio de mujeres con un 55% de la población total y perteneciendo más adultos mayores a la categoría casados con 88,5%.

Caracterización		N °	%
Edad	65 a 74 años	74	49,6%
	75 o más años	75	50.3%
Sexo	Hombres	67	44,9%
	mujeres	82	55%
Estado civil	Soltero	2	1,34%
	Casado	132	88,5%
	viudo	15	10%

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°2 Distribución de adultos mayores por rango de edad y según grado de funcionalidad familiar, 2015

La influencia de la edad sobre el grado de funcionalidad no se encontró significancia estadística con un p 0,986, a pesar de que en ambos rangos de edad los porcentajes más altos están en disfuncionalidad.

		Funcionalidad familiar						p
		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		
		f	%	f	%	f	%	
Edad	65 - 75 años	45	30	25	17	9	6	0,986
	76 o más años	39	26	23	15	8	5	
	Total	84	56	48	32	17	11	

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°3 Distribución de adultos mayores por sexo y según grado de funcionalidad familiar, 2015.

La influencia del sexo sobre el grado de funcionalidad familiar se encontró que si tiene significancia estadística con una p 0,003 alcanzando el porcentaje más alto en varones con 31% que mostraron disfuncionalidad.

		Funcionalidad familiar						p
		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		
		f	%	f	%	f	%	
Sexo	Hombre	46	31	19	13	2	1	0,003
	Mujer	38	26	29	19	15	10	
	Total	84	56	48	32	17	11	

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°4 Distribución de adultos mayores por estado civil y según grado de funcionalidad familiar, 2015

La influencia del estado civil sobre la funcionalidad familiar se encontró que no tiene significancia estadística con un p 0,310 aunque se visualizó que en la categoría casados el 48% reflejo disfuncionalidad.

		Funcionalidad familiar						p
		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		
		f	%	f	%	f	%	
Estado Civil	Soltero	1	1	1	1	0	0	0,310
	Casado	71	48	44	30	17	11	
	Viudo	12	8	3	2	0	0	
	Total	84	56	48	32	17	11	

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°5 Prevalencia de síndrome geriátrico fragilidad y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.

La prevalencia de fragilidad en el total de la población encontramos que fue un 54,3%, que el total de adultos mayores frágiles con disfuncionalidad fue de 47,6% no se encontró significancia estadística con una p 0,695 y la asociación fue negativa con RP de 0,815 en un intervalo de confianza de 95%.

		Funcionalidad		Total	RP	IC 95%	P
		Disfuncional	Funcional				
	total	N= 132 % (88,5)	N=17 % (11,4)	149			
Fragilidad	Si	71 47,6%	10 6,71%	81 54,3%	0,815	0,29 – 2,27	0,695
	No	61 40,9%	7 4,69%	68 45,6%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°6 Prevalencia de síndrome geriátrico depresión y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.

Respecto a la prevalencia de depresión en el total de la población encontramos que fue un 53,6 %, que el total de adultos mayores deprimidos con disfuncionalidad fue de 46,9 % no se encontró significancia estadística con una p 0,652 y la asociación fue negativa con RP de 0,790 en un intervalo e confianza de 95%.

		Funcionalidad		Total	RP	IC95%	p
		Disfuncional	Funcional				
	Total	N=132 %(88,5)	N=17 % (11,4)	149			
Depresión	Si	70 46,9%	10 6,71%	80 53,6%	0,790	0,28 – 2,20	0,652
	No	62 41,6%	7 4,69%	69 46,3%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°7 Prevalencia de síndrome geriátrico delirio y su relación con el grado de

La prevalencia de delirio en el total de la población encontramos que fue un 6,04%, que el total de adultos mayores con delirio y con disfuncionalidad fue de 6,04 % no se encontró significancia estadística con una p 0,267 y la asociación fue positiva con RP de 1,138 en un intervalo e confianza de 95%.

		Funcionalidad		Total	RP	IC95%	p
		Disfuncional	Funcional				
	Total	N=132 % (88,5)	N=17 % (11,4)	149			
Delirio	Si	9 6,04%	0 0%	9 6,04%	1,138	1,07 – 1,21	0,267
	No	123 82,5%	17 11,4%	140 93,9%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°8 Prevalencia de síndrome geriátrico úlcera y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.

La prevalencia de úlcera en el total de la población encontramos que fue un 12,75%, que el total de adultos mayores con úlcera y con disfuncionalidad fue de 10,7% no se encontró significancia estadística con una p 0,520 y la asociación fue negativa con RP de 0,644 en un intervalo e confianza de 95%.

		Funcionalidad		Total	RP	IC95%	p
		Disfuncional	Funcional				
	Total	N=132 % (88,5)	N=17 % (11,4)	149			
Úlcera	Si	16 10,7%	3 2,01%	19 12,75%	0,644	0,16 – 2,48	0,520
	No	116 77,8%	14 9,39%	130 87,2%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°9 Prevalencia de síndrome geriátrico incontinencia y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.

La prevalencia de incontinencia en el total de la población encontramos que fue un 57,7%, que el total de adultos mayores con incontinencia y con disfuncionalidad fue de 51,6 % no se encontró significancia estadística con una p 0,672 y la asociación fue positiva con RP de 1,24 en un intervalo e confianza de 95%.

		Funcionalidad				Total	RP	IC95%	p	
		Disfuncional		Funcional						
	Total	N=132	%(88,5)	N=17	%(11,4)	149				
Incontinencia	Si	77	51,6%	9	6,04%	86	57,7%	1,24	0,45 – 3,42	0,672
	No	55	3,35%	8	5,36%	63	42,2%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°10 Prevalencia de síndrome geriátrico dismovilidad y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.

La prevalencia de dismovilidad en el total de la población encontramos que fue un 51,6 %, que el total de adultos mayores con dismovilidad y con disfuncionalidad fue de 46,3% no se encontró significancia estadística con una p 0,686 y la asociación fue positiva con RP de 1,23 en un intervalo e confianza de 95%.

		Funcionalidad				Total	RP	IC95%	p	
		Disfuncional		Funcional						
	Total	N=132	%(88,5)	N=17	%(11,4)	149				
Dismovilidad	Si	69	46,3%	8	5,36%	77	51,6%	1,23	0,44 – 3,38	0,686
	No	63	42,2%	9	6,04%	72	48,3%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°11 Prevalencia de síndrome geriátrico caída y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.

Respecto a la prevalencia de caída en el total de la población encontramos que fue un 43,6%, que el total de adultos mayores con caída y con disfuncionalidad fue de 38,9% no se encontró significancia estadística con una p 0,829 y la asociación fue positiva con RP de 1,12 en un intervalo e confianza de 95%.

		Funcionalidad				Total	RP	IC95%	p	
		Disfuncional		Funcional						
	Total	N=132	%(88,5)	N=17	%(11,4)	149				
Caída	Si	58	38,9%	7	4,69%	65	43,6%	1,12	0,40 -3,12	0,829
	No	74	49,6%	10	6,71%	84	56,3%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°12 Prevalencia de síndrome geriátrico malnutrición y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.

Respecto a la prevalencia de malnutrición en el total de la población encontramos que fue un 43,6%, que el total de adultos mayores con malnutrición y con disfuncionalidad fue de 38,2 % no se encontró significancia estadística con una p 0,762 y la asociación fue negativa con RP de 0,855 en un intervalo e confianza de 95%.

		Funcionalidad				Total	RP	IC95%	p	
		Disfuncional		Funcional						
	Total	N=132	%(88,5)	N=17	%(11,4)	149				
Malnutrición	Si	57	38,2%	8	5,36%	65	43,6%	0,855	0,31 – 2,35	0,762
	No	75	50,3%	9	6,04%	84	56,3%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°13 Prevalencia de síndrome geriátrico demencia y su relación con el grado de

La prevalencia de demencia en el total de la población encontramos que fue un 15,4%, que el total de adultos mayores con demencia y con disfuncionalidad fue de 13,4% no se encontró significancia estadística con una p 0,789 y la asociación fue negativa con RP de 0,833 en un intervalo e confianza de 95%.

		Funcionalidad				Total	RP	IC95%	p	
		Disfuncional		Funcional						
	Total	N=132	%(88,5)	N=17	%(11,4)	149				
Demencia	Si	20	13,4%	3	2,01%	23	15,4%	0,833	0,21 – 3,16	0,789
	No	112	75,1%	14	9,39%	126	84,5%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

Tabla N°14 Prevalencia de síndrome geriátrico iatrogenia y su relación con el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores del centro parroquial, 2015.

La iatrogenia en el total de la población encontramos que fue un 57,7%, que el total de adultos mayores con iatrogenia y con disfuncionalidad fue de 51% no se encontró significancia estadística con una p 0,922 y la asociación fue negativa con RP de 0,950 en un intervalo e confianza de 95%.

		Funcionalidad				Total	RP	IC95%	p	
		Disfuncional		Funcional						
	Total	N=132	%(88,5)	N=17	%(11,4)	149				
Iatrogenia	Si	76	51%	10	6,71%	86	57,7%	0,950	0,34 – 2,65	0,922
	No	56	37,5%	7	4,69%	63	42,2%			

Fuente: Estadísticas

Elaborado por: Victoria Torres Rojas

CAPITULO 3: DISCUSION

La prevalencia de disfunción familiar en adultos mayores en este estudio fue de 56% es alta comparada con estudios internacionales como el de “Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma Cuba 2003” que encontró un 28,6%¹⁶ de disfuncionalidad familiar en adultos mayores, cabe recalcar que dicho estudio analizo la funcionalidad familiar con el test de APGAR mientras que en este estudio fue con el test de FF-SILL. Otro estudio el de “percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena 2015”²⁷ mostro un resultado con un 13,7% que indicó como disfuncional su familia debido a sentimientos como soledad y maltrato que agravan la comunicación valorada por test de APGAR.

Existe otro estudio “Evaluación geriátrica integral en pacientes de una unidad de medicina familiar de la ciudad de México 2010”²² que indica que la mala calidad de vida del adulto mayor se ve afectada en un 42,9% cuando presentan síndromes geriátricos, aquí la variante fue la forma en la que miden funcionalidad familiar como un parámetro dentro del test perfil de salud de nottingham de calidad de vida.

En un estudio nacional “investigación integral de la problemática de salud del adulto mayor y la funcionalidad familiar del cantón catamayo”¹⁰ realizado en la ciudad de Loja la prevalencia de disfunción familiar en adultos mayores se detalló así el 52% de las familias se identifican como moderadamente funcional, 27% como disfuncional y el 5% como severamente disfuncional mostrando un alto grado de afectación a la funcionalidad similar a lo encontrado en este estudio que fue de 56% cabe recalcar que este estudio si aplico el test de FF-SILL igual que en esta investigación.

La prevalencia de disfuncionalidad familiar en este estudio por rango de edad se encontró más elevada en el grupo de adultos mayores de 75 años o más, la diferencia con los estudios internacionales es que no dividen la edad en grupos como este estudio sino lo estudiaron en poblaciones de más de 80 años en su gran mayoría.

Continuando con la prevalencia de disfuncionalidad familiar en este estudio fue mayor para el grupo de mujeres con un 55% al igual que en estudios internacionales como ““Prevalencia de síndromes geriátricos detectados por la enfermera especialista en medicina de familia, México 2016”¹⁹ que encontró el 77,9% de las mujeres de su estudio con afectación a su calidad de vida donde evalúa la funcionalidad familiar como uno de sus parámetros, cabe indicar que este estudio fue realizado con una población de 60 a 70 años solamente.

La prevalencia de disfuncionalidad familiar en la categoría de adultos mayores casados fue la más alta de este estudio con 48% y es alta en comparación con estudios internacionales como "Prevalencia de síndromes geriátricos detectados por la enfermera especialista en medicina de familia, México 2016"¹⁹ que encontró que la categoría de casados fue la más frecuente con 67,2% cabe recalcar que este estudio mide la categoría casados en el total de la población estudiada pero no la correlaciona con funcionalidad familiar sino como condicionante para tener síndrome geriátrico.

La prevalencia del síndrome geriátrico fragilidad en este estudio fue de 54,3% que es alta al igual que en estudios internacionales como "Resultados de la aplicación en atención primaria de un protocolo de valoración geriátrica integral en ancianos de riesgo, España 2002"¹⁸ que encontró un 15,4% en igual grupo poblacional que este estudio; la prevalencia de este mismo síndrome cuando afecta solo a mujeres afecta al 40,3% según lo indica el estudio "prevalencia de síndromes geriátricos en una residencia de mujeres de edad avanzada México 2011"²³ esto es debido a la feminización del envejecimiento como lo cita la literatura que indica que existen más mujeres conforme más se avanza en edad, otro estudio el de "síndrome de fragilidad en adultos mayores de la comunidad de lima 2007"²⁵ encontró 7,7% de fragilidad y 64,9% de pre fragilidad con la aplicación de los criterios de Fried iguales a los aplicados en este estudio.

La prevalencia del síndrome geriátrico depresión en adultos mayores con familia disfuncional fue del 46,1% es alta y similar a la encontrada en estudios internacionales como "Existe correlación entre depresión y función familiar en adultos mayores que asisten a una clínica de medicina familiar. México 2006"¹⁷ que indica de los adultos mayores con depresión diagnosticada con la encuesta de Yesavage, 9,3% vivían en familias funcionales: 12,3% vivían en familias ligeramente disfuncionales: 22,7% vivían en familias moderadamente disfuncionales y 55,7% vivían en familias altamente disfuncionales. Cabe recalcar que dicho estudio se realizó con población mayor de 60 años y aplicando el test de APGAR familiar mientras que el grupo de este estudio fue de 65 años en adelante y se utilizó el test de FF_SILL.

Si comparamos la prevalencia de síndrome geriátrico depresión sin correlación con funcionalidad de este estudio que fue de 53,6% encontramos que es alta al igual que en el estudio "Evaluación geriátrica integral en pacientes de una unidad de medicina familiar de la ciudad de México 2010"²² que indico el 57,3% de depresión con la variante que correlaciono su presencia con la de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad, osteoporosis.

La prevalencia del síndrome geriátrico incontinencia urinaria en el estudio fue de 57,7% siendo alta en el mismo, comparada con estudios internacionales como el realizado en Barcelona "Envejecer: aspectos positivos, capacidad funcional, percepción de salud y

síndromes geriátricos en una población mayor de 70 años año 2006”¹⁵ donde encontró que es 41% correspondiente a la más alta de este estudio, cabe recalcar que la edad de la población de este estudio fue de más de 70 años mientras que el grupo de este estudio fue desde los 65 años; el limitante que se encontró es que no se relaciona el síndrome con la funcionalidad de la familia sino como característica individual para un envejecimiento, en otro estudio la prevalencia fue de 55,2% la más alta cuando se correlaciona con calidad de vida como lo indica el estudio “Prevalencia de síndromes geriátricos detectados por la enfermera especialista en medicina de familia, México 2016”¹⁹

La prevalencia del síndrome geriátrico dismovilidad en este estudio fue de 54,6% que es alta al igual que en estudios internacionales como “Resultados de la aplicación en atención primaria de un protocolo de valoración geriátrica integral en ancianos de riesgo, España 2002”¹⁸ que encontró un 36,5% siendo el más frecuente en este estudio cabe recalcar que en este estudio ese valor fue reportado con el nombre de inestabilidad, relacionándola con otro estudio que fue “aplicación de la valoración geriátrica integral en los problemas sociales de adultos mayores Lima 2009”²⁴ fue de 6,5% resulta que no fue de los síndromes más prevalentes debido a que ese estudio excluyó a los adultos mayores con ayudas técnicas en su movilización.

La prevalencia del síndrome geriátrico caídas en este estudio fue de 43,6% que es alta al igual que en los estudios internacionales como “Prevalencia de síndromes geriátricos detectados por la enfermera especialista en medicina de familia, México 2016”¹⁹ que encontró un 14,5% cabe recalcar que dicho estudio realiza una agrupación previa de síndromes geriátricos colocando caída y dependencia en una sola categoría como valoración funcional, en otro estudio como “aplicación de la valoración geriátrica integral en los problemas sociales de adultos mayores Lima 2009”²⁴ fue de 48,1% se encontró que es un síndrome frecuente y predictor de muchas otras enfermedades en los adultos mayores.

La prevalencia de malnutrición en este estudio fue de 43,6% que es alto al igual que en estudios internacionales como “perfil clínico del adulto mayor atendido ambulatoriamente en un hospital general, Perú 2012”²⁰ que encontró un 31,4% cabe destacar que dicho estudio se realizó en una población con adultos mayores de 60 a 79 años mientras que en nuestro grupo de estudio fue de 65 años en adelante, otro estudio el de “prevalencia de síndromes geriátricos en una residencia de mujeres en edad avanzada México 2011”²³ señaló de manera separada en obesidad un 15,7% y en desnutrición un 2,92% como los problemas de malnutrición estudiados en mujeres adultas mayores.

La prevalencia del síndrome geriátrico demencia en este estudio fue de 15,4% baja en este estudio comparada con estudios internacionales como “prevalencia de demencia en pacientes geriátricos de las unidades de medicina familiar del instituto mexicano de seguridad social, México 2006”²¹ donde se encontró 3,5% cabe rescatar que dicho estudio indica que la

prevalencia es baja por el subdiagnostico en primer nivel a pesar que el deterioro cognitivo está presente en el 30,5% de la población estudiada.

La prevalencia del síndrome geriátrico iatrogenia en el estudio fue de 57,7% siendo alta en el mismo comparada con estudios internacionales como el realizado en Barcelona “Envejecer: aspectos positivos, capacidad funcional, percepción de salud y síndromes geriátricos en una población mayor de 70 años año 2006”¹⁵ donde encontró que es 38% la segunda más alta en este estudio, el limitante que se encontró es que no se relaciona el síndrome con la funcionalidad de la familia sino como característica individual para un envejecimiento, otros estudios lo citan como polifarmacia alcanzando el porcentaje más alto con 59,9% en el estudio “prevalencia de síndromes geriátricos en el 2010 en el hospital ABC Mexico”²⁶

Como limitantes en estos estudios es que se han analizado los síndromes geriátricos como condiciones individuales propias del envejecimiento y no se han correlacionado con el funcionamiento de las familias, solo en el caso del síndrome geriátrico de Depresión fue posible encontrar un estudio de similares características. Además se observa que la mayoría de investigaciones son realizadas en el ámbito de institucionalización del paciente o a nivel hospitalario, encontrándose pocas investigaciones con el paciente ambulatorio y con manejo del médico de familia.

Otros síndromes que influyen de manera no prevalente en la funcionalidad familiar son delirio y úlceras, su estudio se remite al ámbito hospitalario sin correlación familiar.

CONCLUSIÓN

La funcionalidad familiar se ve afectada en un número importante de familias donde viven adultos mayores con una prevalencia de 56%, distribuidos por rango de edad siendo mayor en el grupo de 65 a 75 años con 30%, en relación al sexo fue mayor en varones con el 31% y más en la categoría casados para ambos sexos con un valor de 48%, este hecho conlleva a otras alteraciones en la familia que provocan maltrato y descuido de la persona adulta mayor a ser cuidada y también pueden generar síndrome geriátrico.

Este estudio mostro la prevalencia de 10 síndromes geriátricos siendo los más frecuentes incontinencia y iatrogenia, ambos con un 57,7% seguidos por dismovilidad con 54,6%, fragilidad 54,3%, depresión con 53,6%, caída con 43,6% manteniendo una similitud en la prevalencia con los estudios nacionales e internacionales. Se citan también malnutrición, demencia, ulcera y delirio con porcentajes mucho menores.

Al valorar las prevalencias de los síndromes más frecuentes y correlacionarlos con la funcionalidad familiar, marcaron como disfuncionales sus familias un 51,1% de los adultos mayores con incontinencia, 51% de los adultos mayores con iatrogenia, 46,3% de los con dismovilidad, 47,6% los de fragilidad, 38,9% los de caída. mostrándose una baja en los porcentajes, haciendo que nuestra hipótesis de mayor disfuncionalidad por tener síndrome geriátrico no sea probable.

El nivel socioeconómico, educacional y cultural de los habitantes de la parroquia Honorato Vásquez es bajo por lo que se consideró que los resultados no son extrapolables a otros sitios, sin embargo la prevalencia de síndromes geriátricos es similar a la encontrada en la bibliografía, lo que nos hace pensar que su presencia puede ser independiente de estos factores y depender más del envejecimiento per se, independiente del acceso a los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solórzano M, Brandt C, Flores O. *Estudio Integral Del Ser Humano Y Su Familia*. Venezuela: Graficas la Bodoniana; 2001.
2. Ministerio de Salud Pública (eds.) *Normas Y Protocolos De Atención Integral De Salud De Las Y Los Adultos Mayores*. Ecuador: MSP; 2011.
3. Ministerio de Salud Pública (eds.) *Guías Clínicas Geronto – Geriátricas De Atención Primaria De Salud Para El Adulto Mayor*. Ecuador: MSP; 2008.
4. Armas N, Díaz L. *Entre Voces Y Silencios Las Familias Por Dentro*. Ecuador: Ediciones América; 2007.
5. Ballesteros S. *Envejecimiento Saludable: Aspectos, Biológicos, Psicológicos Y Sociales*. España: Editorial Universitat-UNED; 2007.
6. Sociedad española de medicina familiar y comunitaria (eds.) *Atención A Las Personas Mayores Desde La Atención Primaria*. Barcelona: SEMFC ediciones.
7. Organización Panamericana de la Salud (eds.) *Atención General De La Persona Adulta Mayor En Atención Primaria De La Salud*. Paraguay: OPS; 2011.
8. Samper R, Runzer F, Camacho M. *Valoración Geriátrica Integral Geriátrica Para El Médico De Familia*. México: Manual moderno; 2012. 20 – 24.
9. Sociedad española de geriatría y gerontología. *Manual del residente de geriatría*. Madrid: Graficas marte; 2011.
10. Correa M. *Investigación integral de la problemática de salud del adulto mayor y la funcionalidad familiar*. Tesis de maestría. Universidad de Loja; 2010.
11. Guillen F, Pérez del molino J, Petidier R. *Síndromes Y Cuidados En El Paciente Geriátrico*, 2ª edición. España: Elsevier; 2012.
12. Sociedad española de geriatría y gerontología. *Tratado De Geriátrica Para Residentes, Madrid*: International Marketing & Communication; 2006.
13. Instituto mexicano de seguro social. *Guía De Referencia Rápida Valoración Geronto – Geriátrica Integral En El Adulto Mayor Ambulatorio*, México; 2010.
14. Secretaria de salud. *Guía De Práctica Clínica Para La Valoración Geronto Geriátrica Integral En El Adulto Mayor Ambulatorio*, México: Centro nacional de excelencia tecnológica en salud; 2011.
15. López-Pisa, R. M., Colas-Taugis, M. I., Hernandez-Fabà, E., Ruiz-Jiménez, D., Padin-Minaya, C., & Morell-Macaya, R. (2006). *Envejecer: Aspectos Positivos, Capacidad Funcional, Percepción De Salud Y Síndromes Geriátricos En Una Población Mayor De 70 Años*. *Enfermería Clínica*, edición 16 volumen 1, 27-34.

16. Ortega A, Fernández A, Osorio M. Funcionamiento Familiar: Su Percepción Por Diferentes Grupos Generacionales Y Signos De Alarma. *Rev Cubana Med Gen Integ* 2003. 19(4) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400002&lng=es (ultimo acceso 20 febrero 2016).
17. Itandehui A, Pastrana E, Rodríguez A, Gómez C. Existe correlación entre depresión y función familiar en adultos mayores que asisten a una clínica de medicina familiar. *Rev. méd. Chile.* 2009; 137(12). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009001200015> (ultimo acceso mayo 2016).
18. Mussoll, J, Espinosa, M. C, Quera, D, Serra, M , Pous, E., Villarroya, I., & Puig-Domingo, M. Resultados de la aplicación en atención primaria de un protocolo de valoración geriátrica integral en ancianos de riesgo. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 2012 37(5): 249-253.
19. Nieves E, Ponce I, Medina D, Rangel O. Prevalencia de síndromes geriátricos detectados por la enfermera especialista en medicina de familia, *Nure*; 2016.
20. Casas P, Varela L, Tello T, Ortiz P, Chávez H. Perfil clínico del adulto mayor atendido ambulatoriamente en un hospital general, *revista médica Cayetano Heredia*; Lima 2012.
21. Gerardo A, Niño, J. Prevalencia de demencia en pacientes geriátricos, *revista médica indexada del instituto de seguridad social*; México 2006.
22. Avilez G, Castillo M. Evaluación geriátrica integral en pacientes de una unidad de medicina familiar de la ciudad de México. *Archivos De Medicina Familiar* 2010; volumen 12, (1)
23. Gallardo L. Prevalencia de síndromes geriátricos en una residencia de mujeres de edad avanzada. *Medicina Interna México* 2011; volumen 27 (1): 23-28.
24. Montenegro L, Salazar C. Aplicación de la valoración geriátrica integral en los problemas sociales de adultos mayores. *Acta Médica Perú* 2009; volumen 26 (3) 169-174.
25. Valera L, Ortiz P, Chávez H. Síndrome de fragilidad en adultos mayores de la comunidad de lima metropolitana. *Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna* 2007; volumen 21 (1) 11-15.
26. UNAM. Prevalencia de síndromes geriátricos en el 2010 en hospital ABC medica center IARES. *Revista De La Facultad De Medicina UNAM* 2011; volumen 10 (1) 4-11.
27. Acuña I, Barrios Y, Martínez N. *Percepción De La Funcionalidad Familiar En Adultos Mayores De Los Centros De Vida De La Ciudad De Cartagena*. Tesis de titulación. Universidad de Cartagena; 2015.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación médica.

Título de protocolo: **“Funcionalidad familiar como indicador del estado actual y el pronóstico de los síndromes geriátricos en adultos mayores”**

Investigadora: Medica Victoria *Esperanza Torres Rojas*

Sede donde se realizara el estudio: Centro Parroquial de Honorato Vásquez

Nombre del encuestado:

_____ A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, se le realizara una serie de preguntas con respecto a la percepción del funcionamiento familiar y posteriormente se realizara la aplicación de las escalas geriátricas del MSP formulario 057 de adulto mayor, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

OBJETIVO Y BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio de investigación que tiene como objetivos: Determinar el tipo de percepción de funcionalidad familiar que presentan los pacientes adultos mayores y la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la presencia de síndromes geriátricos.

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida a través de la encuesta que se le aplicara, tendrá que responder y mediante escalas ya determinadas se obtiene una puntuación y es así como se establece la prevalencia de síndromes geriátricos en este estudio, y la relación existente con la funcionalidad familiar, esta información será mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora.

Yo, _____, después de haber entendido el objetivo de este estudio y la forma en cómo se llevara a cabo acepto formar parte de este y que la información que yo proporcione sea utilizada para la realización de este estudio.

FIRMA DE PACIENTE: _____.

Cedula: _____

Testigo _____

Fecha: _____

Anexo 2

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Análisis:
