

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FILIAL ICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VALORACIÓN MENTAL Y SOCIOFAMILIAR EN  
LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL  
CENTRO POBLADO EL GUAYABO,  
SAN JOAQUIN ICA  
– ENERO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
EVELYN MALDONADO HUAMANÍ**

**PARA ÓPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA - PERÚ**

**2018**

## **AGRADECIMIENTO**

- En primer lugar, a Dios por darme salud para luchar por mis sueños y no darme por vencida.
- A mi Alma Mater la Universidad Privada San Juan Bautista, por haberme permitido ser parte de ellos, albergándome hasta culminar mis estudios, en donde las experiencias adquiridas serán precedentes en mi desenvolvimiento profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes licenciados (as), por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi preparación.
- A todos los habitantes adultos mayores del Centro Poblado El Guayabo, los cuales fueron esenciales en la elaboración del estudio, es por ello mi gratitud hacia ellos.

**ASESORA:**

LIC. OLINDA OSCCO TORRES

### **DEDICATORIA:**

Agradezco a Dios por darme salud y perseverancia para poder lograr mis objetivos.

A mis padres por darme su apoyo incondicional para poder continuar logrando mis metas trazadas, y ser un orgullo para ellos.

## RESUMEN

La valoración mental evalúa las funciones intelectuales, ya que cuando se interrumpe la capacidad del individuo para llevar a cabo sus relaciones sociofamiliares, conlleva a que los adultos mayores se encuentren vulnerables más aún si no tienen un apoyo de la familia que sean responsables de ellos. Por ello se considera la relevancia de este tema en salud. El estudio tiene como objetivo determinar la valoración mental y sociofamiliar en los habitantes adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo, San Joaquín Ica – enero 2017. Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y se utilizó la guía de entrevista como instrumento, la muestra fue constituida por 40 adultos mayores, por el método no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados fueron los siguientes: De acuerdo a los datos generales, el 42% tenía más de 78 años; el sexo que predominó fue el femenino con el 58%; estado civil, el 48% son casados; en ocupación, el 72% no trabaja (recibe jubilación). De acuerdo a la variable de valoración mental fue adecuada, según la dimensión de estado cognitivo con el 63% y en estado afectivo con el 50%. Por lo que la valoración mental global, en el 59% fue adecuado y el 41% inadecuado. De acuerdo a la variable de valoración sociofamiliar en sus dimensiones de: Situación familiar el 45% presentan riesgo social, situación económica el 75% tienen buena situación social, vivienda el 70% evidencian que existe problema social, apoyo de la red social el 50% presentan riesgo social, relaciones sociales el 67% presentan riesgo social. En la valoración sociofamiliar global el 57% presentan riesgo social, el 25% evidencian que existe problema social y el 18% tienen buena situación social. Por lo que se concluyó que la valoración mental es adecuada y la valoración sociofamiliar presenta riesgo social.

**Palabras clave: valoración mental, valoración sociofamiliar, adulto mayor.**

## ABSTRACT

Mental assessment evaluates intellectual functions, since when the individual's ability to carry out their social-family relationships is interrupted, older adults are vulnerable even if they do not have family support that is responsible for them. Therefore, the relevance of this topic in health is considered. The objective of this study was to determine the mental and socio-familial assessment of elderly adults in the Guayabo Village Center, San Joaquín Ica - January 2017. Methodology: The study was descriptive, quantitative and cross-sectional, the data collection technique Was the interview and the interview guide was used as instrument, the sample was constituted by 40 older adults, by the non-probabilistic method for convenience, taking into account the inclusion and exclusion criteria. The results were as follows: According to the general data, 42% were over 78 years old; The predominant sex was the female sex with 58%; Marital status, 48% are married; In occupation, 72% do not work (receive retirement). According to the mental assessment variable was adequate, according to the cognitive status dimension with 63% and in affective state with 50%. So the overall mental assessment, 59% was adequate and 41% inadequate. According to the socio-family valuation variable in its dimensions of: Family situation 45% present social risk, economic situation 75% have good social situation, housing 70% show that there is social problem, social network support 50% Present social risk, social relations 67% present social risk. In the global socio-family assessment, 57% have social risk, 25% show that there is a social problem and 18% have a good social situation. Therefore, it was concluded that mental assessment is adequate and socio-family assessment presents social risk.

**Keywords:** mental assessment, socio-familial assessment, older adult.

## PRESENTACIÓN

En la etapa del adulto mayor se evidencian rasgos que se adquieren durante las etapas anteriores de la vida, desde una perspectiva biológica, social y psicológica (situaciones vividas), así también es frecuente percibir un cambio en el estado emocional por lo que requieren del apoyo familiar para afrontar saludablemente esta nueva etapa. Actualmente en la sociedad la calidad de vida de los adultos mayores se vuelve complicada ya que por su avanzada edad suelen ser discriminados perdiendo la oportunidad de trabajar formalmente, en ser partícipes sociales, lo más preocupante es cuando son olvidados o abandonados por sus familiares y el estado. En los países avanzados la situación de los adultos mayores tienen una perspectiva distinta ya que tienen un nivel de vida mejor gracias a un sistema social que los provee de una seguridad e integración, a diferencia de los países en vías de desarrollo que aún no han alcanzado fortalecer su sistema de apoyo social para que funcione adecuadamente sin brechas y de manera oportuna.

Los adultos mayores requieren de un apoyo familiar importante, ya que esta etapa es una transición que abarca muchos cambios físicos y emocionales por lo que una compañía familiar contribuye a que los adultos mayores puedan disfrutar momentos gratos que animan a que pueda percibir la vida de manera más optimista y alegre. Por tanto, se realiza esta investigación con el objetivo de determinar la valoración mental y sociofamiliar en los adultos mayores, se ha considerado los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y propósito; Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos; Capítulo III: Incluye el tipo de estudio y la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Conclusión y recomendaciones; Capítulo V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación, concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	III
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	
XIV	
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
I.c. OBJETIVOS	18
I.c.1. GENERAL	18
I.c.2. ESPECÍFICO	18
I.d. JUSTIFICACIÓN	19
I.e. PROPÓSITO	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	25

II.c. HIPÓTESIS	45
II.d. VARIABLES	45
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	45
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	46
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	46
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	48
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. RESULTADOS	49
IV.b. DISCUSIÓN	60
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. CONCLUSIONES	66
V.b. RECOMENDACIONES	67
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	69
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	74
<b>ANEXOS</b>	75

## LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	PÁG
1	DATOS GENERALES DE LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	49
2	VALORACIÓN MENTAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO COGNITIVO EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	96
3	VALORACIÓN MENTAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO AFECTIVO EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	96
4	VALORACIÓN MENTAL GLOBAL EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	97
5	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN FAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	97
6	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	98
7	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN VIVIENDA EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	98

8	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DE LA RED SOCIAL EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	99
9	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	99
10	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR GLOBAL EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	100

## LISTA DE GRÁFICOS

Nº	TÍTULO	PÁG
1	VALORACIÓN MENTAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO COGNITIVO EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	51
2	VALORACIÓN MENTAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO AFECTIVO EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	52
3	VALORACIÓN MENTAL GLOBAL EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	53
4	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN FAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	54
5	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	55
6	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN VIVIENDA EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	56
7	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DE LA RED SOCIAL EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	57

8	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	58
9	VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR GLOBAL EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA – ENERO 2017.	59

## LISTA DE ANEXOS

	ANEXOS	PÁG.
ANEXO N° 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	74
ANEXO N° 2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	77
ANEXO N° 3	TABLA DE CÓDIGOS	81
ANEXO N° 4	PRUEBA BINOMIAL	85
ANEXO N° 5	PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA CRONBACH	86
ANEXO N° 6	ESCALA DE ESTANONES	88
ANEXO N° 7	TABLA MATRIZ	92
ANEXO N° 8	TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	96

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que, entre el año 2015 y el 2050 la población mundial del adulto mayor de 60 años aumentará de un 12% a 22%. También señala que la depresión afecta el estado mental de los adultos mayores y que para el 2020 será el segundo padecimiento de mayor carga de morbilidad en el mundo. Los trastornos mentales conforman un 17.4% de discapacidad. Más del 20% de adultos mayores tienden a sufrir algún trastorno mental, la demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes. Hay unos 47.5 millones de personas que padecen demencia, la depresión afecta a un 25%, en tanto los adultos mayores de más de 85 años sufren deterioro cognitivo en un 30%.<sup>1</sup>

Con respecto a la Comisión Económica para América Latina y El Caribe CEPAL, se proyecta que desde mediados del 2016 la población aumentará cerca de 625 millones de habitantes, el cual aumentó 6 millones más de lo que había en el año 2015.<sup>2</sup> Para la Organización Panamericana de la Salud OPS, menciona que es importante la creación de estrategias alternas en la comunidad para atender adecuadamente a aquellos con algún trastorno mental y que los familiares deben recibir capacitaciones para que los cuidados en casa sean acorde a aquellos con enfermedades mentales asegurándoles una calidad de vida óptima.<sup>3</sup> En México el Instituto Nacional de Geriátrica en el año 2012, informó que un 9.0% tiene mayor de 60 años, de los cuales 11 de cada 100 adultos mayores padecen o han padecido depresión, la demencia alrededor del 7.9% la han padecido y la prevalencia es mayor en las mujeres.<sup>4</sup>

De acuerdo al Grupo de Investigación de la salud pública en Medellín Colombia en el año 2013, informó que el riesgo de padecer depresión en los adultos mayores es de un 26,3% distribuidos entre un 16,2% con riesgo

leve y el 10,1% muestran riesgo de depresión establecida. Se estima que en Argentina un 8% (unos 320.000) de los adultos mayores de 65 años presentan algún tipo de depresión.<sup>5</sup>

En Perú en el año 2015 según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), los adultos mayores 60 años será de 3 millones 726 mil 534 personas abarcarán el 11.2% de la población para el año 2021, si bien el Perú cuenta con un marco normativo y políticas públicas, así como un Plan Nacional y una ley del adulto mayor, su implementación es lenta debido a que el presupuesto del estado es demasiado bajo para darle la calidad de vida que requieren, según el director del Centro de la Investigación del Envejecimiento (CIEN), el porcentaje de adultos mayores que tiene un seguro social es solo del 25% y pese a ello, ese seguro no le cubre una residencia pública y mucho menos privada. Las personas más pobres, que son el 70% de la población, no cuentan con un seguro social y de ellos solo el 2% o 5 % posee un seguro privado. De 40 de cada 100 hogares en el país tiene como miembro al menos a un adulto mayor. El Perú se ubica en el puesto 43 en el ranking de los mejores países para las personas ancianas, según un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.<sup>6</sup>

Otro dato , El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI informó que el 10% de adultos mayores tienen 60 años a más, en tanto el 66% tienen su salud resquebrajada, también el 41.3% presentan una economía deficiente, lo que genera que el 2% dependen de la asistencia social, el 39.6% de los hogares tienen al menos un adulto mayor, el 61% de ellos son jefes de hogar, el 16.2% de adultos mayores viven solos, el 56% no laboran y el 36.2% reciben su pensión. <sup>7</sup>

Una investigación realizada en el 2015 por la Universidad Católica San Pablo de Arequipa, evidenció que el 21% de los adultos mayores presentaban deterioro cognitivo, el cual disminuye el nivel de autonomía en las actividades diarias y el 80.5% todavía trabajan en cualquier actividad.<sup>8</sup>

Según el plan nacional para las personas adultas mayores (PAM) en el 2015, informó que el departamento de Ica cuenta con una población de 787,170 habitantes, donde el 10.5% representa la población adulta mayor en donde el 39.9% son hombres y el 42.7% mujeres, en tanto el 16.2% de los adultos mayores son jubilados. De acuerdo al porcentaje de adultos mayores por nivel educativo en el 2013 se registró que el 40% tienen primaria completa, el 27% secundaria completa, el 15% tienen superior completa, el 10% no tienen instrucción y el 1% técnico completo.<sup>9</sup>

“En el Perú debido a la situación económica que vive, proporciona el hecho que la expectativa de vida sea mayor ya que el INEI ha pronosticado un aumento considerable de los adultos mayores, así también evidencia que las políticas públicas de salud son buenas, pero que su implementación y acceso a estas son dificultosas, no obstante también hay normas especiales para esta población, por lo que el Estado está proyectando estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. La población adulta mayor en la región de Ica conforma una población bastante importante, por ello que los programas de salud deben priorizarlos, ya que gran parte de ellos no poseen una jubilación, así como otros beneficios que los hacen susceptibles ante la sociedad”.

Durante las prácticas pre profesionales del internado rural – urbano marginal pude observar que la población adultos mayores que acudieron al centro de salud y al interactuar con ellos manifestaron sentirse preocupados por diferentes aspectos de su entorno (vivienda, alimentación ,movilización, etc.) y que su estado de ánimos que no les permitía socializar y que muchas veces se sienten indefensos, hacen q presenten conductas

inadecuadas como temor , angustia, estrés y que no contaban con el apoyo de sus hijos, familiares , sino por otras personas, por lo que muchos se sienten solos , abandonados.

De acuerdo a todo lo anterior expuesto se plantea la siguiente interrogante:

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo es la valoración mental y sociofamiliar en los habitantes adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo, San Joaquín Ica – enero 2017?

### **I.c. OBJETIVOS**

#### **I.c.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la valoración mental y sociofamiliar en los habitantes adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo, San Joaquín Ica – enero 2017.

#### **I.c.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE1:** Identificar la valoración mental en los habitantes adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo, según sea:

- Estado cognitivo.
- Estado afectivo.

**OE2:** Determinar la valoración sociofamiliar en los habitantes adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo, según sea:

- Situación familiar.
- Situación económica .
- Vivienda.
- Relaciones sociales.
- Apoyo de la red social.

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

Somos una sociedad que vamos envejeciendo, por ello cuidar de quienes se encuentran en esta etapa da mucho valor a lo que en el futuro podremos esperar. Los adultos mayores en la sociedad constituyen una generación activa y siempre están dispuestos a enseñar, ya que por sus experiencias pueden dar consejos muy certeros que ayuden a encaminar la vida de los jóvenes. Es importante bríndales afecto ya que en esta etapa tienden a estar muy susceptibles. Así mismo los adultos mayores son discriminados por su avanzada edad por no contar con la fuerza que solían tener para realizar ciertas actividades, ya que en esta etapa es donde cesan de sus actividades laborales, por lo que es un factor de vulnerabilidad, en donde suelen depender de la jubilación y en otros casos pasan a ser responsabilidad de sus hijos o parientes cercanos. Por ello apreciar a los adultos mayores darles afecto, cuidar de ellos es parte de nosotros como sociedad.

#### **I.e. PROPÓSITO**

Los resultados de la investigación se brindarán a las máximas autoridades del centro poblado, en el caso haya alguna red de apoyo social que pueda brindar ayuda a quienes lo requieran, así también al puesto de salud ya que así contribuirán con el diagnóstico del estado mental y la valoración socio familiar, en donde el personal de salud pueda intervenir previniendo o mejorando la situación en la que se encuentran los adultos mayores logrando el desarrollo de estrategias alcanzables.

Se proporcionará información veraz y relevante, para que sirva como base de posteriores investigaciones.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Bustos L, Sánchez J. En el 2012 realizaron una investigación de tipo descriptiva de corte trasversal con el objetivo de identificar la **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UN HOGAR GERIÁTRICO DEL MUNICIPIO DE CHIA CUNDIMARCA Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR, BOGOTÁ - COLOMBIA**. La muestra estuvo constituida por 107 adultos mayores, los cuales fueron integrados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, así mismo utilizaron la entrevista como técnica y el instrumento la escala de Yesavage, también se aplicó el Apgar Familiar. Resultados: El sexo que predominó fue el femenino con el 66.1% a diferencia del masculino con 33.9%; el 27.1% presentaron edades entre 81 a 85 años; de acuerdo con la escala de Yesavage que mide el nivel de depresión, el 89.8% no mostraron depresión, los que demostraron depresión leve fue el 8.5%, mientras que el 1.7% si presentaron depresión; con respecto al Apgar familiar, de los adultos encuestado el 57.6% no evidenciaron la presencia de disfunción familiar, los que mostraron disfunción leve fue en el 20.3%, disfunción moderada en el 10.2% y de igual porcentaje presento disfunción severa. Por lo que concluyó que la prevalencia de depresión es baja en los adultos mayores, siendo el 6.8%, por lo que no se encontró relación con la disfunción familiar.<sup>10</sup>

En la presente investigación se puede contemplar, que de los adultos mayores que presentaron depresión, la mayoría fueron mujeres ya que conformaron gran porcentaje de la muestra de estudio así mismo, aunque no haya sido prevalente la disfunción familiar, si existe este problema en menores porcentajes, pero está presente, lo que evidencia la importancia de la intervención de la familia.

Amarís G, Arrieta E. En el año 2012 realizaron una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal para determinar la **CONDICIÓN SOCIOFAMILIAR, ASISTENCIAL Y DE FUNCIONALIDAD EN EL ADULTO MAYOR EN DOS COMUNAS DE SINCELEJO - COLOMBIA**. La muestra fue realizada en 275 adultos mayores, habitantes de 18 barrios de la ciudad de Sincelejo. La técnica que utilizaron fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se indagó las características sociales y demográficas, los hábitos higiénicos y la prevalencia de problemas de salud los cuales obtuvieron los siguientes. Resultados: De los adultos mayores encuestados el 61.00% fueron de representación femenina, la edad media fue de 75.4 años, el 54.1% presentaron depresión, al ejecutar el test de Gijón obtuvo como conclusión que el 67.7% de los encuestados presentaron riesgo social el cual tuvo mayor relevancia en el sexo femenino; por lo que concluyó que los adultos mayores de la ciudad de Sincelejo, se encuentran en vulnerabilidad y riesgo social.<sup>11</sup>

En la etapa del adulto mayor, hay mucha vulnerabilidad, por lo que en este estudio presenta mayor porcentaje de problemas como la depresión y problemas sociales, en las mujeres lo que esto debe ser indicador de la problemática, y a la falta de confrontación sobre el entorno en la que vive lo que perjudica más aún su estado emocional.

Montenegro J, Santisteban Y. En el año 2016 realizaron una investigación de tipo descriptivo y de corte trasversal con el objetivo de identificar los **FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO LOS CORONADOS MOCHUMÍ, LAMBAYEQUE - PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 36 adultos mayores, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Resultados: El 55.6% se encuentran en el grupo etáreo de mayores de 65 años; el 38.9% tiene grado de instrucción secundaria; el 41.7% son casados; el sexo que predominó fue el masculino con el 55.6% en relación al femenino con el 44.4%. En el factor social, el 66.7% no participa en las actividades sociales y el 63.95%

no participa en las actividades familiares; el 55.6% de los adultos mayores viven solos, en relación a la frecuencia de visitas de las familias el 50% están contentos y el otro 50% están descontentos; el 58% refieren contar con apoyo; en el nivel de depresión de los adultos mayores, el 45.8% fue severa, el 37.5% moderada y el 16.75% normal. Conclusión: Dentro del factor social se encuentra una asociación significativa con la depresión, siendo los indicadores de interacción social y apoyo familiar los que más predominaron.<sup>12</sup>

Es importante destacar que la mayoría de los adultos mayores que conformaron este estudio, han referido en general no participar en actividades sociales ni familiares por lo que esto, es determinante para la presencia de depresión, también la falta de interés por parte de los familiares, contribuyen así a que su estado mental se vea afectada disminuyendo su calidad de vida.

Vélez L, Alvarado E. En el año 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de identificar la **CONDICIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE HABITA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU SEMINARIO, PIMENTEL CHICLAYO - PERÚ**. La muestra fue constituida por 60 adultos mayores, la entrevista fue la técnica que se usó y como instrumento de recolección de datos se hizo el uso de la escala de valoración socio familiar de "Gijón". Resultados: El 37% de los adultos mayores viven con familia sin conflicto familiar, un 17% viven solos y carecen de hijos o viven lejos, el 57% cuentan con un ingreso irregular, el 25% no cuentan con una pensión, el 95% presentan una vivienda semiconstruida, el 37% mantiene relaciones sociales en su comunidad, el 17% no sale de su domicilio ni recibe visitas y el 57% tienen seguro, pero necesitan más apoyo de éste mientras que el 12% se encuentran en situación de abandono.<sup>13</sup>

Se ha evidenciado que las condiciones en las que viven los adultos mayores son perjudiciales para su salud, lo que genera la intervención de instituciones que puedan acogerlos y brindarles el apoyo necesario.

Licas M. En el año 2014 realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal con la finalidad de determinar el **NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL S.J.M, V.M.T - PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 73 adultos mayores, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, para medir el nivel de depresión se hizo el uso de la escala de depresión geriátrica test de Yesavage. Resultados: El 24% corresponden a la edad entre 65 a 69 años; el sexo que predominó fue el femenino con el 84%; el 57% presentó nivel primario; en estado civil el 39.7% son casados. De acuerdo con el nivel de depresión de los encuestados, el 58% tienen un nivel de depresión leve, no mostraron depresión el 23%, mientras que el 19% de los adultos mayores presentaron depresión severa. Por lo que se concluyó que los atendidos del Centro de Atención Integral Tayta - Wasi un gran porcentaje presentaron depresión leve, existiendo un menor porcentaje de adultos mayores con depresión severa, así mismo los que presentaron depresión leve refirieron edades de 65 a 69 años, otro grupo seguido de entre 70 a 74 años, así también se evidenció que su nivel de instrucción en la gran mayoría de los encuestados fue de primaria.<sup>14</sup> La población estudiada en su mayoría fue del sexo femenino, lo que evidencia un gran impacto sobre el afrontamiento de esta edad, así mismo se puede observar que la depresión se va agudizando en esta etapa, es importante brindar una atención adecuada sobre esta población para evitar que la depresión perjudique la salud mental y emocional, desfavoreciendo su calidad de vida.

Aguirre A. En el año 2014 llevo a cabo una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal con la finalidad de establecer los **FACTORES SOCIO FAMILIARES Y CAPACIDAD FUNCIONAL ASOCIADOS AL NIVEL COGNITIVO DE ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO INTEGRAL DE LAMBAYEQUE - PERÚ**. La población estuvo constituida por 29 adultos mayores, la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento para la obtención de datos fue el cuestionario (test de Gijón Sociofamiliar, test de

Pfeiffer, test de Barthel). Entre los resultados se obtuvo que las edades de los encuestados fueron de 65 a 84 años, el 45.0% fueron del sexo femenino y solo el 55.% del sexo masculino, con respecto al estado cognitivo el 55.2% de los adultos mayores no presentaron deterioro cognitivo, el 27.6% presentaron deterioro cognitivo leve, de acuerdo al factor sociofamiliar el 62.1% presentaron riesgo social, el 13.8% tuvieron problema social, el factor personal de la capacidad funcional de los adultos mayores en el 82.8% se evidenció que hay independencia en la realización de sus actividades cotidianas y en un 3.4% si presentaron dependencia ya que presentaron limitaciones. Por lo que se obtuvo como conclusión que existe relación dinámica entre la capacidad funcional, los factores sociofamiliares y el estado cognitivo, así también cada una de las variables no tuvo influencia una con otra.<sup>15</sup>

Es importante destacar que, aunque el deterioro cognitivo haya sido normal y sean independientes en la mayor parte de los participantes, esto no difiere que estén en riesgo, ya que más de la mitad refirieron estar en riesgo lo que están susceptibles a que su condición mental y físico recaigan.

Peña J. En el año 2013 realizó una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de identificar la **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO POBLADO KEIKO SOFÍA, ICA**. La muestra estuvo constituida por 20 adultos mayores, también se hizo el uso de la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento de recolección de datos (test de Cipac-Am). Resultados: El sexo que predominó fue el masculino con el 55%; el 75% refirieron tener más de 71 años; con respecto la actividad física en el 75% fue parcialmente adecuada; en alimentación en el 70% fue parcialmente adecuada; en eliminación en el 80% fue parcialmente adecuada; en descanso en el 95% fue parcialmente adecuada; en higiene y confort el 90% fue parcialmente adecuada; con respecto a la capacidad de autocuidado el 60% fue parcialmente adecuada, el 30% inadecuada y en el 10% adecuada; en apoyo familiar, en la dimensión de apoyo afectivo

en el 55% fue favorable, en estima el 75% fue desfavorable, en apoyo instrumental en el 65% fue favorable; así mismo la variable de apoyo familiar fue favorable con el 65%. Por lo que concluyó que la capacidad de autocuidado es parcialmente adecuada y el apoyo familiar es favorable.<sup>16</sup> El apoyo familiar es muy importante para poder afrontar adecuadamente los cambios y requerimientos de las necesidades en los adultos mayores, así mismo el estudio presentó que mayormente sus requerimientos estuvieron parcialmente satisfechos, lo que no es recomendable ya que este debe ser adecuado en su mayoría, así también el apoyo familiar fue favorable lo que evidencia el grado de importancia que los adultos mayores son para sus familiares, lo que contribuye al envejecimiento saludable.

**Cada investigación hecha por los diferentes autores, los cuales interesados en la problemática que compromete la valoración mental y socio familiar en los adultos mayores, desde diversos puntos son importantes para la investigación, pues sirven como preceptor en la elaboración del estudio aportando con su metodología, incrementa el conocimiento precedente de tal manera que se logre confrontar los resultados donde se establecerá la incidencia del problema propuesto, por lo que será precedente para ampliar el tema ya que tiene repercusión socio cultural.**

## **II.b. BASE TEORICA**

### **Adulto mayor**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), define al adulto mayor como “Toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 años para los países subdesarrollados”.<sup>17</sup> La expectativa de vida siempre va ir ligada con la situación económica que vive un país, ya que si es buena entonces quiere decir que todas las personas gozan del acceso a la salud, pensiones, jubilación y entre otros beneficios, que corresponden a una economía sostenible.

De acuerdo a la Comisión de Comunidades Europeas entorno a la estrategia de salud mental, menciona que “Sin salud mental no hay salud”, por ello que la salud es tan determinante que su carencia puede alterar significativamente el bienestar de la persona, condicionando además su capacidad de autocuidado.<sup>18</sup> El equilibrio del aspecto físico, psicológico y social dan como resultado la salud por lo que un desequilibrio en una de estas dimensiones es lo que genera la enfermedad, así también el estado mental es un tema muy complejo por lo que siempre va a ser susceptible ante cualquier situación.

## **VALORACIÓN MENTAL**

Constituye parte esencial en la clínica funcional, social y mental del adulto mayor. De acuerdo a las áreas evaluadas por la valoración mental se encuentran la demencia, el estado cognitivo y su deterioro relacionado a la edad, el estado emocional afectivo el cual integra la ansiedad, la depresión y la hostilidad, también evalúa el estado perceptivo conformado por la visión, la audición y la comunicación.<sup>19</sup> Este procedimiento es importante ya que ayuda a los profesionales de salud a determinar cualquier tipo de enfermedad mental, puesto que generalmente muy raras veces son percibidas por la misma persona o familiares cercanos, por lo que no es tratado adecuadamente, ocasionando cuadros depresivos lo que lleva a la dependencia de fármacos, el alcoholismo entre otros.

### **Estado cognitivo**

Se relaciona al conocimiento intelectual, así mismo también es la recopilación de la información que se dispone gracias al proceso de aprendizaje o vivencias adquirida durante toda la vida.<sup>20</sup> En el adulto mayor el estado cognitivo es afectado, por lo que esta condición se le atribuye al proceso degeneramiento ya que, al pasar los años nuestros órganos incluidos el cerebro va perdiendo funcionalidad de manera fisiológica, así mismo el hacer cosas nuevas es importante en esta

edad, ya que despierta en ellos sentimientos afectivos y emocionales que les ayudan a preservar su estado cognitivo mediante las experiencias.

La función cognitivo permite ejercer diversas tareas, es la capacidad de realizar funciones intelectuales como pensar, entendimiento por el significado de las cosas, recordar experiencias adquiridas anteriormente, ser sensibles a nuestro entorno, permite solucionar problemas y poder comunicarnos con el medio social. El trastorno de esta facultad perjudica diversas capacidades de la persona para poder llevar a cabo sus actividades diarias por lo que es importante que una vez detectado sea tratado adecuadamente.<sup>20</sup> Esta función cuando es anormal, no siempre debe ser atribuible a la edad adulta mayor, pues también puede ser generada por otros padecimientos de fondo en cualquier edad, así mismo esta debe ser diagnosticada a tiempo ya que si esto es prolongado puede ocasionar la pérdida de la autonomía y la dependencia, por lo que es importante establecer estrategias, para cuando esta se presenta en sus primeros síntomas, ya sea con el olvido de las llaves o cosas que no denotan tanta importancia, deben ser presumibles y tomadas en cuenta para poder actuar a tiempo.

### **Los trastornos cognitivos**

El daño de la capacidad cognitiva va a repercutir funciones del cerebro como la facultad de poder prestar atención, de dar una respuesta rápida y la de la memoria, muchas de las causas están atribuidas a diversas enfermedades o al proceso de envejecimiento. Cuando el deterioro cognitivo es muy grave este repercute negativamente en las actividades rutinarias y se denominan como demencia, esta alteración produce un déficit importante en la facultad social y familiar en los adultos mayores.

Sus causas pueden ser:

- Cuando la corteza prefrontal lateral está dañada ya sea por algún estímulo o la falta de ello, altera las capacidades de ejecutar alguna acción, concentrarse y el de prestar atención, es casi indetectable cuando este se encuentre en su fase leve.
- Generalmente se manifiestan con dificultades espontáneas como recordar el nombre ya sea de algún objeto, lugar o de algún familiar, tomarse más tiempo para tratar de recordar es un signo de la disminución de la capacidad de memoria, así también la capacidad de atención y concentración pueden ser signos de alarma sobre algún trastorno mental.
- El estado cognitivo va cambiando y este se da de manera distinta en cada adulto mayor, ya que a partir de los 60 años el 50.% de los adultos mayores puede generar algún tipo de demencia en un tiempo estimado de 3 años, el resto mejora o permanece estable , ya que suelen tener un control periódico de su salud mental y de realizar juegos mentales contribuyendo así a enlentecer la pérdida cognitiva.<sup>21</sup>

### **Síntomas del deterioro cognitivo**

- Repetir constantemente las preguntas.
- Desconocer los lugares anteriormente concurridos.
- Olvidar el día, año o mes en la que se encuentra.
- Déficit en el aprendizaje y en la articulación de las palabras.
- Dejar de realizar las actividades diarias.
- Desinterés por las aficiones que se tenían.
- El aislamiento.<sup>22</sup>

Tomar una acción preventiva con respecto al estado cognitivo sugiere no solamente de realizar ejercicios mentales o de mantener activa la capacidad mental intelectual, también corresponde a implementar un ambiente confortable con una comunicación

constante, ya que la socialización es parte primordial para la expresión de las emociones.

### **La memoria en el adulto mayor**

Cuando se llega a la etapa adulta mayor dentro de los cambios percibidos esta es el debilitamiento de la capacidad de función del cerebro para poder avocar la información antes atribuida, ya que también cuando se pierde interés en las cosas externas estas se van olvidando de manera continua, lo que generalmente se llama pérdida de la memoria, a partir de los 20 años el cerebro tiende a disminuir sus capacidades ya sea de recordar o memorizar, por lo que el proceso biológico normal es algo inherente a uno mismo.

### **Factores que van a influir en la degeneración de la memoria:**

- La depresión, angustia, la inactividad y el aislamiento.
- El alcohol y medicamentos.
- El Alzheimer, lesiones cerebrales, etc.
- La falta de cuidado y de ejercicio mental.
- El cerebro del ser humano de acuerdo a estudios refiere que las actividades cerebrales son atribuibles solo a una diezmilésima parte de toda su capacidad.<sup>23</sup>

La capacidad de memoria efectúa el proceso de registrar, codificar y almacenar la información registrada durante la vida, así también este se da en forma de lección para reconsiderar algún hecho ya antes vivido.

### **Evaluación del estado cognitivo por la escala de Pfeiffer**

Esta escala fue diseñada por Pfeiffer en 1975, el teniendo la finalidad de evaluar el estado cognitivo en adultos mayores o de personas con enfermedades ligadas a la memoria. Es más utilizado por su brevedad y facilidad de manejo, esta escala consta de 10 preguntas, que va desde preguntas de conocimiento general y de preguntas personales, suele tener una duración entre 4 a 5 minutos.

Valora:

- El tipo de memoria.
- La orientación de tiempo y espacio.
- Cultura general.
- La capacidad de cálculo mental.

Los valores psicométricos: Dan como resultados de una sensibilidad (S 34 - 48% y E 94 - 95 %) lo que da una mejor percepción en casos de demencia de grado moderado y severo.<sup>24</sup>

Este test es de muy fácil acceso y de ejecución, por lo que siempre es fundamental antes de realizarse, poner en práctica los valores éticos, ya que primero debemos de pedir el consentimiento informado aunque no se haga mediante un escrito, siempre es importante explicar de qué se trata y de la participación voluntaria, pues nos da una referencia de cómo se encuentra el estado de memoria de los adultos mayores, para brindar sugerencias de acuerdo al resultado y poder realizarse otros estudios que den un mejor diagnóstico sobre cualquier posible enfermedad.

### **Satisfacción con la vida.**

La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación de sus vivencias, dando la sensación de plenitud.<sup>25</sup> Cuando esta sensación va acompañada de la seguridad por haber logrado diversos objetivos en su vida ya sea si tuvo o no éxito, esto contribuye a que la dinámica sea equilibrada, dentro de lo que es el funcionamiento mental, la insatisfacción produce inquietud o sufrimiento, ya que genera una sensación de vacío por lo que buscará nuevas y mejores maneras de estar satisfecho, más aún si esto se da en esta etapa lo que es muy buen pronóstico, pues demuestra que no hay límite de edad para anhelar y cumplir metas, por lo que es parte de la naturaleza mantenerse constantemente inquieto y en constante expectativa, comprometiendo de esta manera el grado de felicidad que se obtiene. Percibir las metas alcanzadas, es gratificante ya que llena de satisfacción

de haber ido más allá de sus propios límites por lo que esto siempre será parte de los recuerdos muy preciados del adulto mayor, es importante fortalecer la autoestima a través de las demostraciones de afecto, comprensión por parte de la familia y del entorno ya que esto afecta en el equilibrio de la sensación de plenitud.

### **Sentimiento de soledad o desválido en el adulto mayor.**

La etapa del adulto mayor tiene sus propias barreras a las que deben afrontar, ya que comprende asimilar cambios en sí mismo, muchas veces estos cambios no pueden ser afrontados saludablemente por lo que ocasiona en él la frustración, el cual genera su aislamiento y desvalorización ante los demás y en sí mismo, la sensación subjetiva de soledad los hace susceptibles. Entre las causantes esta la pérdida del cónyuge, el vivir solos, la falta de comunicación con sus seres queridos y la poca integración que tiene la sociedad para con ellos, esto ocasiona muchas veces también la incidencia en el fallecimiento prematuro en los adultos mayores.<sup>26</sup>

Factores que causan la soledad:

- El síndrome del nido vacío: El abandono o la salida de los hijos del hogar para iniciar una vida paralela a la de sus padres de manera independiente, es una etapa en donde los padres presentan un cambio, ya que esto le afecta a nivel anímico creando en ellos una sensación de soledad, por lo que la comunicación constante contribuye a que los padres afronten adecuadamente esta situación.
- Carencia de socialización en la familia: La comunicación en la familia es esencial ya que así se fortalece más aun los lazos familiares expresando sus sentimientos creando un ambiente de armonía, los adultos mayores requieren de socializar ya que algunas veces por su avanzada edad no pueden salir fuera de casa a buscar compañía, por lo que para ellos es más factible primeramente su familia, sus hijos, nietos, por lo que si la interrelación entre ellos es limitada entonces crea frustraciones entre los integrantes afectándolos emocionalmente.

- El fallecimiento de la pareja: La viudez muchas veces genera en el adulto mayor un sentimiento de vacío ya que siente que su gran apoyo no está más y que está sola, por lo que es en esta situación que generalmente se desencadena la depresión aislándose de las compañías ya sean hijos familiares cercanos o amigos, también hay problemas de adaptación pues tiene que buscar su zona de confort para que pueda asimilar lo ocurrido, por lo que es fundamental la intervención de la familia, los hijos para ayudar en el afrontamiento de estos hechos.
- La jubilación: Después de haber terminado de laborar durante muchos años llega el momento de parar, ya que ha atribuido lo suficiente para poder vivir con una pensión digna, muchas veces este es el paradigma de los adultos mayores al termino de sus actividades laborales, generalmente al tener más tiempo pueden hacer muchas cosas lúdicas y pasar momentos gratos, pero también esta situación los aleja de un entorno social a la que ellos estaban acostumbrados y terminar con eso es riesgoso para su estado emocional, por lo que la familia debe sustituir ese entorno para el afrontamiento y adaptabilidad adecuada.
- Limitadas actividades de júbilo: Los juegos y actividades de distracción son el mejor pasatiempo en la que los adultos mayores puedan avocarse ya que esto ayuda a que su nivel de satisfacción y de compensación por el tiempo disponible sea mejor.
- Percepción negativa del adulto mayor: Los prejuicios acerca de esta población se da por menospreciar su fuerza, en que ellos viven en otras épocas, que son muy reservados, entre otras cosas. Pero es innegable que gracias a ellos tenemos una mejor sociedad ya que han vivido épocas difíciles lo que hoy en día es nada comparado en años anteriores.

En la etapa del adulto mayor se viven muchas situaciones que complican el bienestar emocional ya que algunas veces la falta de apoyo por parte de los hijos es una dura realidad a la que muchos adultos mayores temen, por lo que fortalecer los lazos entre ambos para que cada uno asuma una

responsabilidad compartida en diferentes etapas es una ley de la vida a la que no se puede faltar.

### **Problemas de memoria.**

Existen diversas causas que provocan una afectación en la memoria ya sea por enfermedades como la demencia, Alzheimer, trastornos crónicos que degradan la memoria, etc. Aún no existe una cura para estas enfermedades, lo que sí es posible es detectar a tiempo logrando tener un tratamiento oportuno y una perspectiva de vida mejor para el adulto mayor. Las facultades que posee la memoria de todo ser humano es de poder asimilar las experiencias procesándolas como información valiosa para el desarrollo de nuestras actividades cotidianas logrando tener una decisión propia independiente de cada acción, pero cuando esta es afectada existen enfermedades que incapacitan esta facultad haciendo a la persona discapacitada mentalmente por lo que debe recibir un apoyo también producen la pérdida de la capacidad funcional.<sup>27</sup> Todas estas enfermedades deber ser diagnosticadas a tiempo para poder así aumentar la expectativa de vida de los adultos mayores, los cuales así mismo deben recibir un tratamiento y control apropiado, ya que generalmente cuando esto no se da, los adultos mayores suelen convertirse en dependientes, no se pueden valer por sí solos lo que genera una falta de calidad de autonomía en ellos.

### **Estado afectivo**

En la etapa del adulto mayor el estado afectivo es esencial para su bienestar emocional, ya que el tener una buena relación con los familiares, amistades, personas cercanas crea una satisfacción de sentirse querido e importante para ellos. El amor propio el amarse a sí mismo y el aceptarse es un proceso que no suele establecer por completo durante toda la vida, ya que si fuese así entonces no existiría los trastornos afectivos, por lo que cada etapa de la vida cumple una función de autopercepción y de automotivación, más aún cuando se llega a la etapa adulta mayor ya que es más susceptible a aceptarse por los cambios que esta etapa genera por

lo que el entorno familiar contribuye positivamente a que el adulto mayor pueda percibir los placeres de la vida. Así mismo también en esta etapa se viven ciertas situaciones que perjudican directamente en su estado afectivo ya que generalmente suelen afrontar pérdidas, el retiro del mercado laboral por lo que es esencial el apoyo familiar para ayudarlos a superar estas condiciones que suelen causar depresión y baja autoestima entre otros problemas o desequilibrios emocionales, ya que no se sienten apreciados.<sup>28</sup> La estabilidad afectiva con la que llegan a esta nueva etapa, no es igual en todos, ya que va a depender de lo que hayan sembrado en su vida, ya sean los hábitos saludables, una fuerte relación con amistades y familiares de hace mucho tiempo, el sentirse realizado durante cada etapa de la vida hasta el momento, también dentro de la sociedad es importante impartir el gran aporte que dan los adultos mayores ya que por su trayectoria y sabiduría cumplen un rol esencial en la continuación de las costumbres y valores.

### **La depresión**

El estado de depresión no está relacionada al proceso de envejecimiento, ya que por factores externos suelen desencadenar esta enfermedad que si no hay un tratamiento oportuno suele agravarse siendo perjudicial para la salud mental de los adultos mayores, entre los factores causantes este cese laboral, padecimiento de enfermedades, el fallecimiento de los seres queridos, ocasionando tristeza por lo que también se podría entender como un proceso normal. La depresión se va dando cuando estos episodios de tristeza y melancolía suelen repercutir en sus actividades diarias y en su estado de salud, este debe ser tratado por profesionales específicos, para ayudarlos a afrontar estas situaciones que, si no son tratados a tiempo, pueden avocarse a otras conductas nada saludables, por lo contrario, perjudicial a la propia salud.

La depresión en los adultos mayores puede generar:

- Alucinaciones.
- Falta de interés.

- Problemas de memoria.
- Evitar actividades sociales.<sup>29</sup>

### **Escala abreviada de Yesavage (valoración del estado afectivo)**

Fue estructurada por Brink y Yesavage en el año 1982, para evaluar si el adulto mayor presenta algún grado de depresión, las preguntas están orientadas a la satisfacción con la vida, las emociones y la autopercepción de sí mismo. La versión original, está compuesta por 30 preguntas la cual ha sido muy bien difundida y utilizada, pero también hay una versión abreviada realizada por los mismos autores el cual consta solo de 15 preguntas, cada pregunta tiene un valor de 0 y 1, por lo que se suma el total teniendo como resultado si el adulto mayor evaluado está pasando por un estado de depresión, el cual se pueda tratar y restablecer la salud mental.

Para la versión de 15 preguntas, la sumatoria final da como resultado los siguientes:

- No depresión: De 0-5 puntos.
- Probable depresión: De 6-9 puntos.
- Depresión establecida: De 10-15 puntos.<sup>30</sup>

El estado afectivo también hace referencia a la satisfacción con la vida, ya que es el resultado de la autorrealización en todos los aspectos, por lo que la condición actual es evaluada.

### **VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR**

Es la consideración de las características relacionadas con las categorías de la situación familiar, vivienda, las relaciones sociales, la situación económica y el apoyo de las redes sociales, por los cuales van a condicionar la situación de bienestar o de salud del adulto mayor.

## **Situación familiar**

La familia es la principal fuente de respaldo para sus integrantes, ya que es en donde se estructura las principales características de valores, el respeto hacia los demás, la confianza y el compromiso de apoyo mutuo, todo esto genera la personalidad de quienes la integran. El ambiente familiar tiene una influencia enorme en el ámbito emocional y afectivo ya que debido a la relación que tengan va a establecer la seguridad en sí mismos y el sentir la protección de los demás integrantes.<sup>31</sup>

Los adultos mayores deben tener una persona responsable de su cuidado el cual sea su fuente primaria de apoyo no solamente para cubrir sus capacidades funcionales sino también para brindarle afecto, ya que los adultos mayores tienden a tener cambios, por lo que quien mejor que un familiar para poder identificarlos y ser parte esencial de ello. Los adultos mayores cumplen una función en la sociedad como transmisores de las tradiciones socioculturales preservando así la esencia de la sociedad.<sup>32</sup> Para el adulto mayor, la familia es el recurso más adecuado para ayudarlos a afrontar cada situación que se presenten ante ellos, así mismo la armonía que prevalezca en la familia va a repercutir de manera favorable en el adulto mayor, a diferencia de un ambiente familiar hostil y con conflictos, una situación así genera inquietud y su salud mental se ve afectada ya que mayormente se sienten culpables, se sienten inútiles al no poder intervenir. Por lo que, si se es responsable del cuidado de un adulto mayor, no solo basta con tenerlos en casa, sino que también es importante darles la atención y expresiones de cariño hacia ellos, para que se sientan satisfechos y apreciados en la familia.

## **Jubilación**

La separación brusca del empleo genera una etapa de crisis debido a la inactividad frente a una gran cantidad de tiempo, lo que conlleva al sedentarismo, deficiencias, alteraciones mentales y aislamiento social. Sin embargo, es necesario agregar que la ejecución de las diversas actividades recreativas en personas mayores de edad es fundamental para la vida y el

desarrollo de todo ser humano como algo armónico y complementario de su vida cotidiana.<sup>33</sup> La jubilación es parte de la política de trabajo donde se culmina las actividades laborales de una persona, que ya ha podido establecer un fondo económico que permita su subsistencia en la nueva etapa en la que ya se encuentran, así también esto no quiere decir de que la persona adulta mayor sea inservible, ya que por las experiencias de los años que ha pasado, probablemente sea más competente que otros jóvenes que puedan ejercer su labor, solo que la sociedad debe mantenerse en equilibrio y esto conforma el equilibrio socioeconómico.

### **Situación económica**

Es la condición de disponer de forma independiente de una cantidad de recursos económicos, regulares y suficientes la que el adulto mayor pueda solventar sus gastos, es lo que dispone para poder cubrir sus necesidades básicas como alimento, vestido, vivienda, salud, etc., así también entre otras necesidades secundarias, por lo que el nivel de vida se basa a la cantidad de dinero con la que pueda contar y disponer en el momento que sea pertinente, la seguridad económica en el adulto mayor tiene tres elementos básicos que caracterizan su perfil socioeconómico estos son:

- Primer elemento: el poder económico se abona a causa de los gastos de servicios esenciales para subsistir ya sea de alimentos, salud, vestimenta, renta de la vivienda, los cuales determinan la calidad de vida.
- Segundo elemento: comprende esencialmente la pensión económica que reciben de manera fragmentada de los ingresos reservados de los años laborales.
- Tercer elemento: es la capacidad de realizar actividades que no denotan de mucho esfuerzo para poder generar un ingreso mínimo, por su disponibilidad, ya sea en el cuidado de los nietos etc.<sup>34</sup>

Esta capacidad de disponer de manera independiente sus recursos monetarios permitiéndolos llevar una vida digna y segura, la cual también permite un nivel de autonomía sobre sus bienes, así mismo esta situación evidencia la potestad de su dinero ya sea por los ahorros, la jubilación o pensión. Directamente el tipo de consumo va a depender de la edad y el estado de salud de la persona, ya que también en esta etapa de la vida suelen aflorar las enfermedades por el desgaste del cuerpo y el pasar de los años, por eso es importante que estas condiciones tengan un soporte aparte de otras necesidades de subsistencia.

### **Adaptación de la vivienda**

Ambientar el hogar para facilitar el tránsito y la mejor disposición para el adulto mayor es una medida más segura para prevenir accidentes invalidantes e incluso sucumbir ante alguna negligencia, por lo que se considera las siguientes adaptaciones en el hogar:

1. Mantener buena iluminación en el hogar: Al pasar los años una de las facultades que se va perdiendo generalmente es la visión, por lo que el adulto mayor requiere de mayor iluminación para poder caminar sin problema.
2. Colocar interruptores eléctricos para mejor disposición de los adultos mayores: Esta es una opción que facilita poder tener mayor acceso a la iluminación ya sea en pasillos, en las escaleras entre otros lugares, ya que así se podrá iluminar estas zonas de la casa a fin de evitar accidentes.
3. Implementación de barandillas: Una característica de los adultos mayores es que suelen caminar más lento y en edades más avanzadas requieren de un apoyo para poder desplazarse, por lo que colocar barandillas es una elección confortable siempre en cuando sea posible la condición de salud que posean los adultos mayores para su uso.
4. Evitar colocar objetos en una mayor altura: Con la finalidad de prevenir accidentes, ya que los adultos mayores no tienen la flexibilidad adecuada, por lo que una complicación frecuente son las fracturas que los hacen dependientes.

5. El piso antideslizante para la seguridad en el tránsito: Generalmente cuando los adultos mayores quieren caminar es importante que el piso pueda ser manejable en el momento de caminar, que no sea resbaloso ya que es peligroso para ellos, también implementar esto en el baño ya que al ser una zona de la casa húmeda el piso puede jugar en contra.
6. El baño debe acondicionarse de manera segura: En el servicio sanitario se debe tener mayor cuidado ya que al ser un ambiente en donde el piso puede quedarse mojado, esto puede provocar que el adulto mayor pueda sufrir una caída aparatosa por lo que una manera segura, para facilitar la entrada se debe colocar un piso antideslizante y barras de apoyo, todo esto va a contribuir a que los adultos mayores tengan una mayor autonomía evitando así accidentes.
7. Desconectar los artefactos eléctricos una vez que se utilicen: Así se puede evitar accidentes ya que los adultos mayores se atemorizan al manipular algún tomacorriente o a veces pueden hacer de manera riesgosa, por ello los responsables de su cuidado deben desconectar los electrodomésticos como una medida preventiva.
8. Las cosas deben estar en un lugar de fácil acceso: Ya que colocar un objeto de uso frecuente en lugares inaccesibles puede ocasionar algún tipo de accidente en el adulto mayor.
9. Anotar los números de emergencia en los lugares más accesibles: Los adultos mayores suelen muchas veces no memorizar números telefónicos ya que por su avanzada edad esta facultad se ve afectada, así mismo indicarles siempre la ubicación del número en caso de emergencia.
10. Adaptación de las puertas: Deben estar acondicionadas y diseñadas en caso el adulto mayor posee una silla de ruedas, con la finalidad de que el tránsito sea más fácil.<sup>35</sup>

La implementación de todas estas sugerencias, es con la finalidad de poder adaptar no solo la casa sino también a toda la familia, ya que son ellos los que deben adoptar nuevas conductas, para ayudar a que los adultos mayores puedan vivir con facilidad sin perder su autonomía.

### **Relaciones sociales**

Como seres vivos con raciocinio y la necesidad de comunicarse con su entorno, esto hace que se cree las relaciones sociales, lo cual quiere decir el entablar una conversación ya sea de manera verbal y no verbal con la finalidad de expresar lo que sentimos y de entender a los demás, esto nos identifica y diferencia las ideologías, percepciones que cada uno tiene con respecto a algo en común. Las relaciones sociales son fundamentales e influye en el bienestar individual y familiar.<sup>36</sup>

El adulto mayor no solo debe enfocarse en mantener una relación sana con los seres más cercanos, que en general son los familiares o los encargados de su cuidado, también se debe estimular a que el adulto mayor cree nuevas relaciones sociales ya sean con personas de su misma edad en donde puedan tener mayor afinidad o también, a que recuperen a aquellas amistades que perdieron contacto a, continuación, para ello pueden realizar las siguientes sugerencias:

- Hacer llamadas a familiares o amigos.
- Contribuir a que los adultos mayores pueden establecer nuevas relaciones sociales.
- Realizar actividades, que fomente la interrelación.
- La interacción con personas de su misma edad puede ser gratificante ya que ellos suelen tener mayor conocimiento de las situaciones de acuerdo a la época a la que vivieron.
- Integrar en todas las actividades al adulto mayor, ya sea dentro de la familia y en actividades sociales.

### **Apoyo de la red social**

Proporcionar un suministro económico de un sistema de apoyo de red formal muchas veces es insuficiente para abastecer los requerimientos de los adultos mayores por lo que este no abastece el gasto de lo requerido para este grupo que merece una calidad de vida digna.<sup>37</sup> Las redes sociales son conformadas por grupos de personas, vecinos entre otras más estructuradas ya sean creadas por el gobierno, estas entidades tienen la finalidad de proporcionar apoyo a quienes más lo necesitan, se avocan a las poblaciones más vulnerables o que sus principios y derechos estén afectados ante cualquier eventualidad. Los adultos mayores no se ven excluidos de esta ayuda, ya que muchos no poseen un seguro de salud, o pensión que les den una seguridad sobre su subsistencia, ya que muchos han trabajado de manera informal toda su vida por lo que no pudieron recaudar un fondo para su vejez, así mismo de acceder a un seguro de salud. Así también hay adultos mayores en completo abandono lo que demuestra la falta de sensibilidad por parte de los familiares para permitir situaciones así. También la falta de funcionalidad de estas redes, en estas situaciones reflejan que aún hay mucho por mejorar como sociedad.

### **Escala socio familiar de Gijón**

Se trata de una escala hetero administrada que busca valorar el riesgo socio familiar, el cual se mide a través de 5 ítems, los cuales son:

- Situación familiar.
- Situación económica.
- Vivienda.
- Relaciones sociales
- Apoyo social.

Detecta el riesgo social que puede llegar a sufrir estas personas, se suele realizar cuando se tiene la sospecha que la persona tiene algún tipo de riesgo social. Este test va numerado y de acuerdo a los puntos que se sumen se sabrá si el adulto mayor está expuesto a algún riesgo o problema social.

La interpretación de la sumatoria son las siguientes:

- Más de 15 pts: problema social.
- De 10 a 14 pts: existe riesgo social.
- De 5 a 9 pts: Buena situación social.

Al efectuar este test abarca muchas condiciones para su diagnóstico, por lo que el desarrollo ineficaz de algunos de ellos convierte al adulto mayor susceptible a problemas sociales, lo que genera una dificultad para su supervivencia, puesto que todo ser humano necesita estar en armonía con su entorno social, lo que contribuye a que su salud sea buena y por ende su calidad de vida sea superior.<sup>38</sup>

## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.**

El adulto mayor requiere de un cuidado especial y más aún si presenta alguna enfermedad por ello es importante que se eduque a la familia quienes son muchas veces, quienes los cuidan y son responsables de ellos.

Establecer estrategias para el cuidado: realizando nuevas actividades que sean de interés para el adulto mayor, respetar la independencia siempre en cuando el adulto mayor no tenga limitación en poder ejecutarla, respetar sus decisiones, priorizar su dignidad, asegurar la integridad con medidas preventivas en el entorno, crear rutinas de ejercicios acordes a la posibilidad del adulto mayor estimular la salud y el ejercicio, estas medidas van a contribuir con la calidad de vida que deben tener estos adultos mayores, si presentan alguna limitación a causa de una enfermedad, siempre debemos preservar los valores éticos que es la beneficencia y la no maleficencia en su cuidado. La intervención de la enfermera es fundamental ya que es la más indicada para poder brindar un buen cuidado, ya que no solo es prestar un apoyo, si no también conforma un todo, puesto que en esta edad, los cambios físicos son muy percibidos los cuales suelen ser siempre lo primero en la que nos fijamos, pero también está el estado emocional que sufre cambios, los cuales son algunas veces no tomados en

cuenta, es por ello que las personas que tengan a su cuidado a un adulto mayor deben considerar todos estos aspectos. La finalidad de los cuidados en esta etapa, es que no caigan en la dependencia ya que esto genera que su calidad de vida sea mala, así también los controles de rutina mensuales del estado de salud de los adultos mayores son parte importante, pues los cuidados que se ofrezcan no son siempre la única medida para mantener un buen estado de salud, por lo que los chequeos médicos van a dar mayor profundidad a alguna patología que no sea percibida, ya que la detección temprana y tratamiento adecuado, así mismo con el cuidado establecido generaran mayor perspectiva de vida en el adulto mayor. Todos vamos a llegar a esta etapa, es por eso que la familia debe concientizarse acerca de su importancia y el rol importante para la continuación vital de los adultos mayores dándoles afecto y atención.

## **TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

### **Betty Neuman “Modelo de sistemas”.**

Se considera al ser humano un sistema abierto el cual puede interactuar con su entorno al igual que los elementos fisiológicos, psicológicos, sociales y de carácter espiritual, así mismo plantea el trabajo de enfermería como un sistema dinámico en favor del cuidado, también ayuda a entender mejor al paciente cuando interactúa con su entorno.<sup>39</sup> Todo ello tiene relación para el cuidado del adulto mayor ya que también integra en su teoría elementos estresantes como las fuerzas interpersonales, lo que evidencia la gran importancia de interactuar, socializar ya que contribuye a mejorar nuestros sistemas de relación. Así mismo también considera la existencia de aspectos estresantes que modifican o desequilibran los sistemas por lo que la profesional de enfermería determina su intervención dependiendo del nivel en que este ha perjudicado, considerando la intervención en tres niveles:

- Primaria: este nivel se centra en identificar la existencia de un entorno o de elementos que puedan causar estrés, el cual sea un riesgo para que el estado mental del adulto mayor recaiga evitando socializar de manera saludable.
- Secundaria: aquí se efectúa el reconocimiento de las manifestaciones de estrés, por lo que genera un tratamiento adecuado para manejar esta enfermedad.
- Terciaria: con respecto a la situación de salud mental del adulto mayor el objetivo es recuperar y estabilizar la salud del adulto mayor.

### **Virginia Henderson “Modelo de las 14 necesidades”.**

El modelo de las catorce necesidades aborda los requerimientos que todo ser humano debe tener para vivir adecuadamente, también considera a la persona atendida como un todo complejo. El objetivo de los cuidados es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades, al igual que los cuidados realizados por el profesional de enfermería esta debe compartir las actividades con otros profesionales de la salud.<sup>40</sup> Este modelo considera la salud de acuerdo a la calidad de la satisfacción de las necesidades como: La respiración, comer, beber, eliminar desechos, movimiento, dormir, vestimenta, temperatura corporal, higiene, seguridad del entorno, comunicación, la espiritualidad, autorrealización, recreación y ocio, satisfacer la curiosidad; todas estas necesidades se ven afectadas cuando el ser humano llega a padecer alguna patología que limita algunas de estas necesidades por las que requiere de un cuidado y apoyo extra, así también ser adulto mayor trae consigo estas consecuencias ya que, por lo general el cuerpo se debilita por el pasar de los años, conllevando a que ya no puedan realizar algunas actividades como lo solían hacer, también cuando sufren de alguna enfermedad generalmente se vuelven dependientes, haciendo que su calidad de vida se vea afectado, por lo que la intervención apropiada sobre las necesidades hará que pueda mejorar y estabilizar su condición.

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1. Hipótesis global:**

La valoración mental es inadecuada y en la valoración sociofamiliar existe problema social en los habitantes adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo, San Joaquín Ica – enero 2017.

### **II.c.2. Hipótesis específicas:**

**HD 1:** La valoración mental es inadecuada según: estado cognitivo, estado afectivo.

**HD 2:** En la valoración sociofamiliar existe problema social según: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales, apoyo de la red social.

## **II.d. VARIABLES**

**V1:** Valoración mental.

**V2:** Valoración socio familiar.

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Valoración mental:** constituye una parte del proceso de diagnóstico en la valoración geriátrica.
- **Valoración sociofamiliar:** conjunto de características relacionadas con las categorías de la situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales, apoyos de la red social.
- **Adulto mayor:** es aquel individuo que tiene 60 o más años de edad, el cual se encuentra en la última etapa del ciclo vital antecediendo a la muerte, así mismo comprende el degeneramiento físico y mental.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Es cuantitativo por que los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes; es descriptivo por que señala al fenómeno de estudio de acuerdo a sus características, propiedades tal y como se presenta; es de diseño no experimental ya que se observa al fenómeno tal y como ocurre sin intervenir en su desarrollo; y es de corte transversal porque recolecta los datos en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

La investigación se realizó en el Centro Poblado el Guayabo, el cual se encuentra ubicado en el distrito de san Joaquín viejo – Ica/ cuyos límites son : Por el Norte :

- Coliseo de Gallos El Guayabo
- Centro de Salud SAN JOAQUIN
  - Categoría: I-3
- Departamento de Tránsito(Comisaria), San Joaquin, Ica
- Frontis de la I.E Julio C. Tello, San Joaquin, Ica
- Cruce de Prol. Arenales con Jr. Miguel Grau, San Joaquin, Ica

Por el sur : Entrada a La Victoria, San Joaquin, Ica

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población fue constituida por 108 adultos mayores habitantes del Centro Poblado el Guayabo.

La muestra se constituyó por 40 adultos mayores el mismo que se tomó por el método no probabilístico, por conveniencia bajo criterio de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que residan en el Centro Poblado el Guayabo.
- Adultos mayores que quieren por voluntad propia participar en el estudio.
- Adultos mayores que estén en facultades mentales aptos para responder a la entrevista.

### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que no residan en el Centro Poblado el Guayabo.
- Adultos mayores que no quieran participar en el estudio.
- Adultos mayores que no estén en facultades mentales aptos para responder la guía de entrevista.
- Adultos mayores limitados físicamente por lo que les obstaculice responder la guía de entrevista.

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

La técnica que se usó fue la entrevista y el instrumento para la recolección de datos fue la guía de entrevista, para la primera variable se utilizó la escala de Pfeiffer y la escala abreviada de Yesavage, para la segunda variable se utilizó la escala de Gijón. Los instrumentos utilizados constaron con preguntas cerradas y alternativas de respuesta múltiple, por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos de estudio y obtener la información necesaria.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se gestionó el permiso al presidente del Centro Poblado el Guayabo de manera verbal, con su aprobación se aplicó el instrumento casa por casa.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS:**

Una vez obtenido los datos, se procesaron manualmente para la creación de una tabla matriz, la misma que fue procesada electrónicamente utilizando el programa Microsoft Excel versión 2013 el cual permitió la elaboración de tablas estadísticas con valores porcentuales y los gráficos. Se codificó los valores obtenidos en cada respuesta del instrumento, las cuales luego fueron sumadas para determinar los valores finales.

**Para la variable de valoración mental, se usó el siguiente puntaje:**

- Adecuado 2.
- Inadecuado 1.

**Para la segunda variable: valoración socio familiar, se usó el siguiente puntaje:**

- De 15 a más: Existe problema social.
- De 10 a 14: Riesgo social.
- De 5 a 9: Buena situación social.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

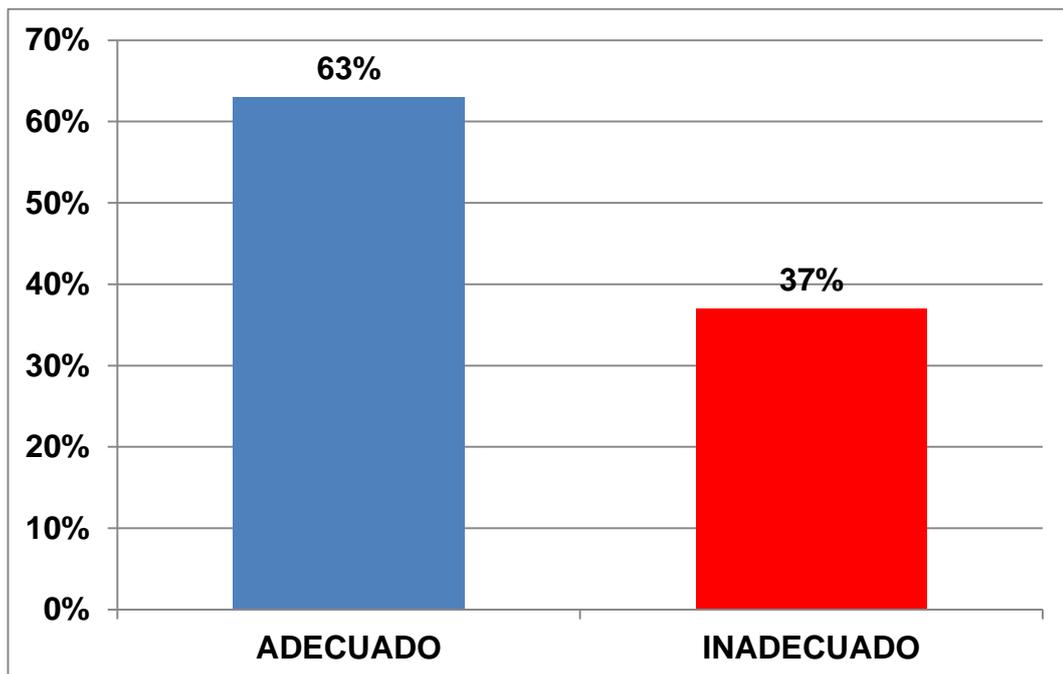
### IV.a. RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**DATOS GENERALES DE LOS HABITANTES ADULTOS**  
**MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL**  
**GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA**  
**- ENERO 2017.**

DATOS GENERALES		
EDAD	FRECUENCIA	%
a) 60 -65 AÑOS	7	18
b) 66 -71 AÑOS	7	18
c) 72 -77 AÑOS	9	23
d) 77 a más	17	43
SEXO		
a) FEMENINO	23	58
b) MASCULINO	17	43
ESTADO CIVIL		
a) SOLTERO	8	20
b) CASADO	19	48
c) CONVIVIENTE	7	18
d) VIUDO	6	15
OCUPACIÓN		
a) FORMAL (PROFESIÓN)	0	0
b) INFORMAL (COMERCIANTE)	11	28
c) NO TRABAJA (RECIBE JUBILACIÓN)	29	72

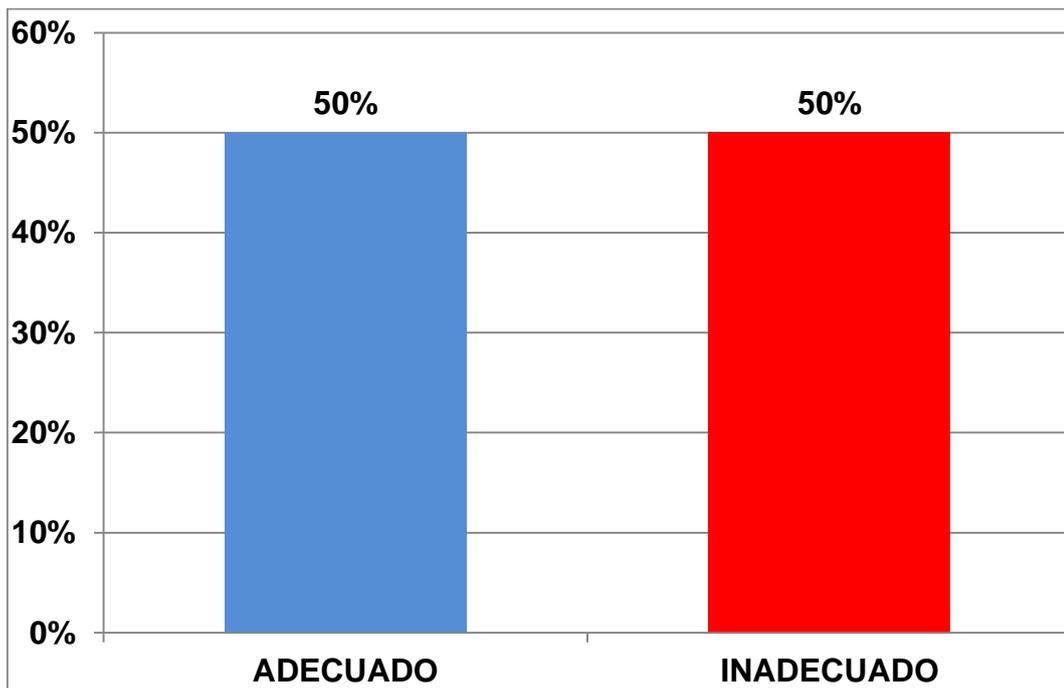
Del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados de acuerdo a los datos generales de la edad: el 42%(17) tienen más de 78 años, el 22%(9) entre 72 a 77 años, el 18%(7) tuvo entre 60 a 65 años y el 18%(7) tuvo entre 66 a 71 años; en sexo: el 58%(23) fueron del sexo femenino y el 42%(17) masculino; estado civil: el 48%(19) son casados, 20%(8) son solteros, 18(7) son convivientes y el 14% (6) viudos; en ocupación: el 72%(29) no trabajan (reciben jubilación), el 28%(11) son informales (comerciantes).

**GRÁFICO 1**  
**VALORACIÓN MENTAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO COGNITIVO**  
**EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO**  
**POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN**  
**ICA – ENERO 2017.**



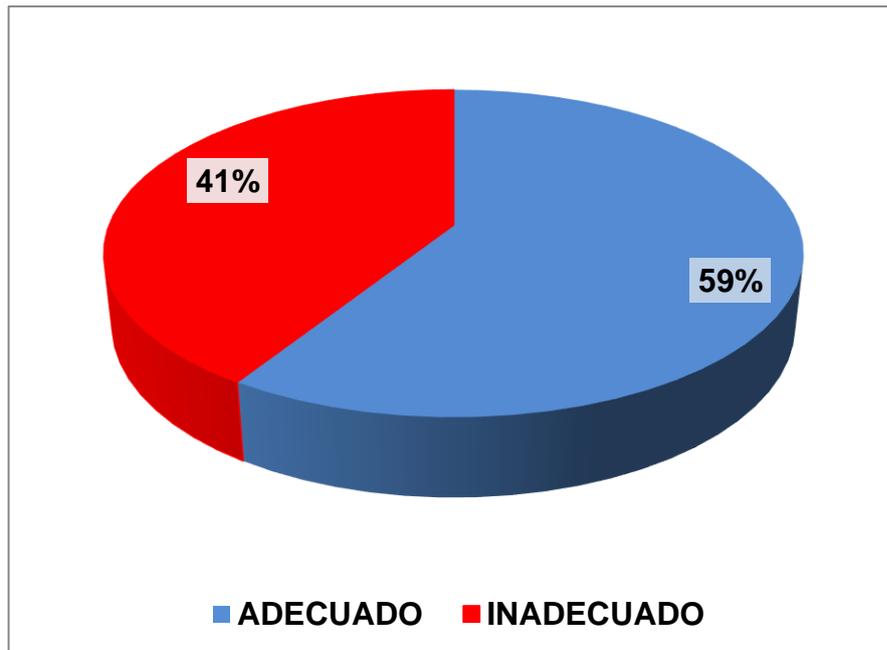
De acuerdo a la dimensión estado cognitivo del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados, en el 63%(25) fue adecuado y en el 37%(15) inadecuado.

**GRÁFICO 2**  
**VALORACIÓN MENTAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO AFECTIVO**  
**EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO**  
**POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN**  
**ICA – ENERO 2017.**



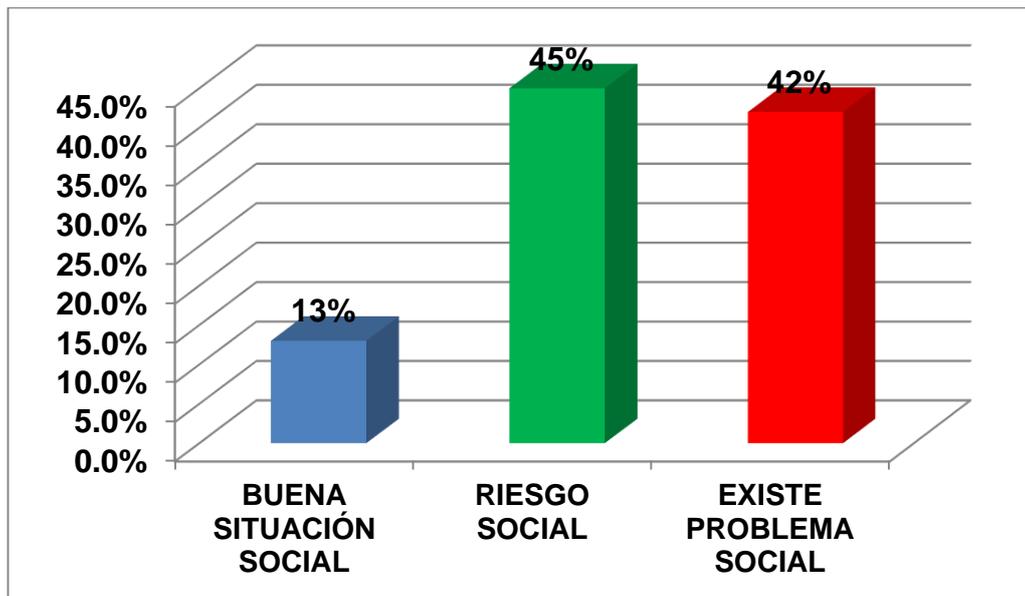
De acuerdo a la dimensión estado afectivo del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados, en el 50%(20) fue adecuado y en el 50%(20) inadecuado.

**GRÁFICO 3**  
**VALORACIÓN MENTAL GLOBAL EN LOS HABITANTES**  
**ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL**  
**GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA –**  
**ENERO 2017.**



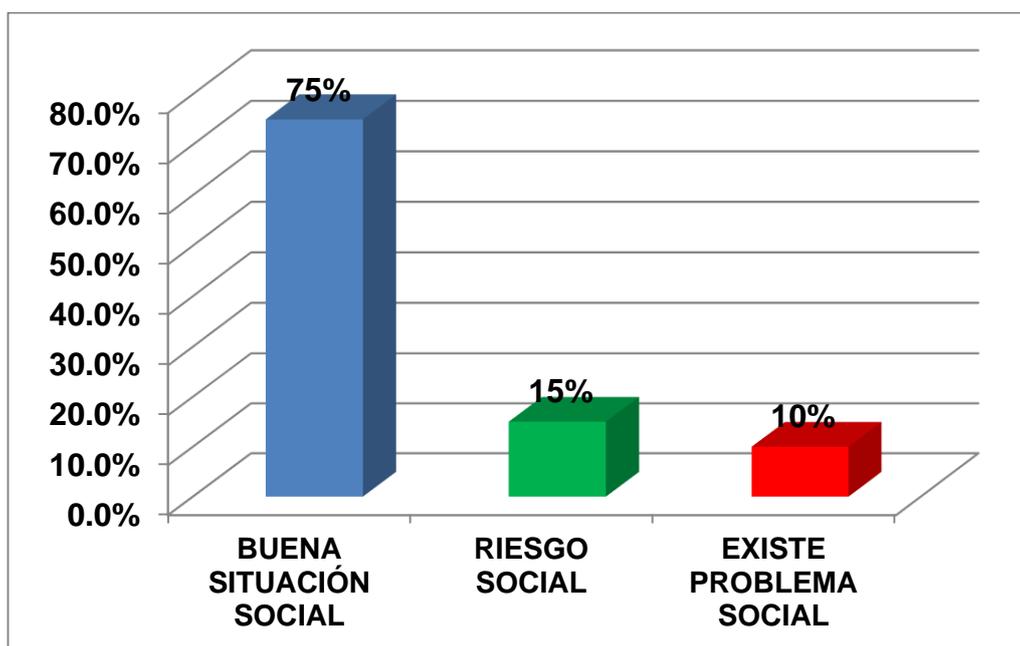
De acuerdo a los parámetros utilizados para la variable de valoración mental, del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados, en el 59%(23) fue adecuado y en el 41%(17) inadecuado.

**GRÁFICO 4**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN**  
**FAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES**  
**DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO,**  
**SAN JOAQUIN ICA**  
**– ENERO 2017.**



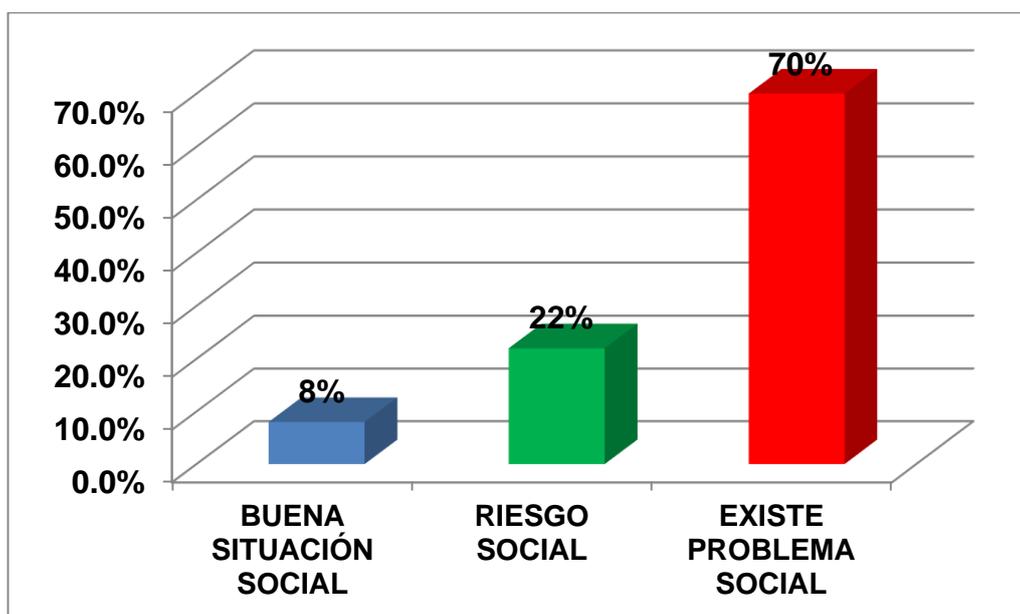
En la dimensión de situación familiar del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados, el 45%(18) presentan riesgo social, el 42%(17) evidencian que existe problema social y el 13%(5) tienen buena situación social.

**GRÁFICO 5**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN**  
**ECONÓMICA EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES**  
**DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO,**  
**SAN JOAQUIN ICA-**  
**ENERO 2017.**



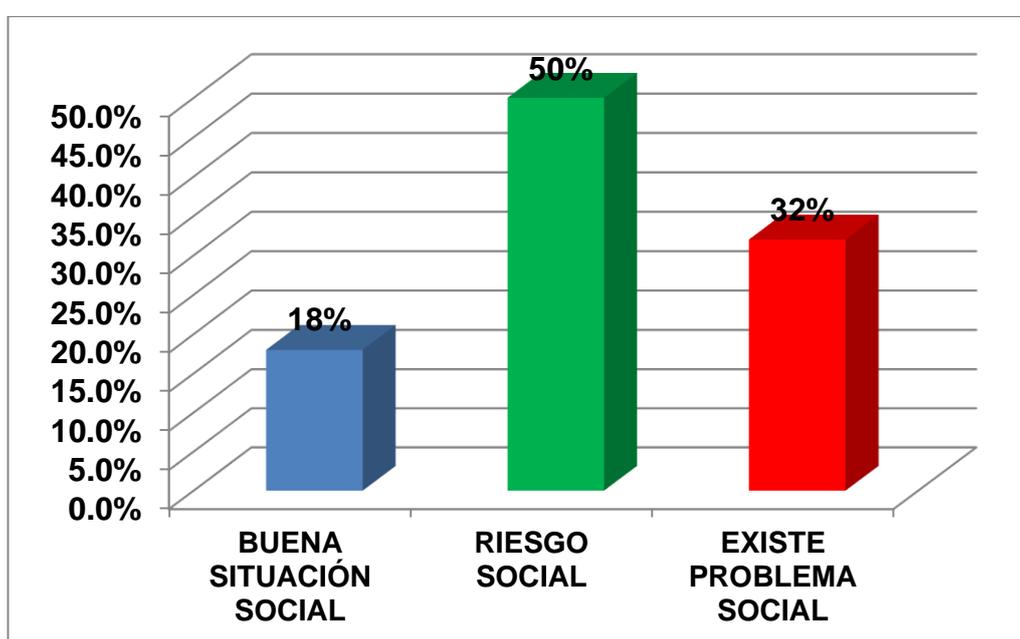
De acuerdo a la dimensión situación económica del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados, el 75%(30) tienen buena situación social, el 15%(6) presentan riesgo social y el 10%(4) evidencian que existe problema social.

**GRÁFICO 6**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN**  
**VIVIENDA EN LOS HABITANTES ADULTOS**  
**MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL**  
**GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA**  
**– ENERO 2017.**



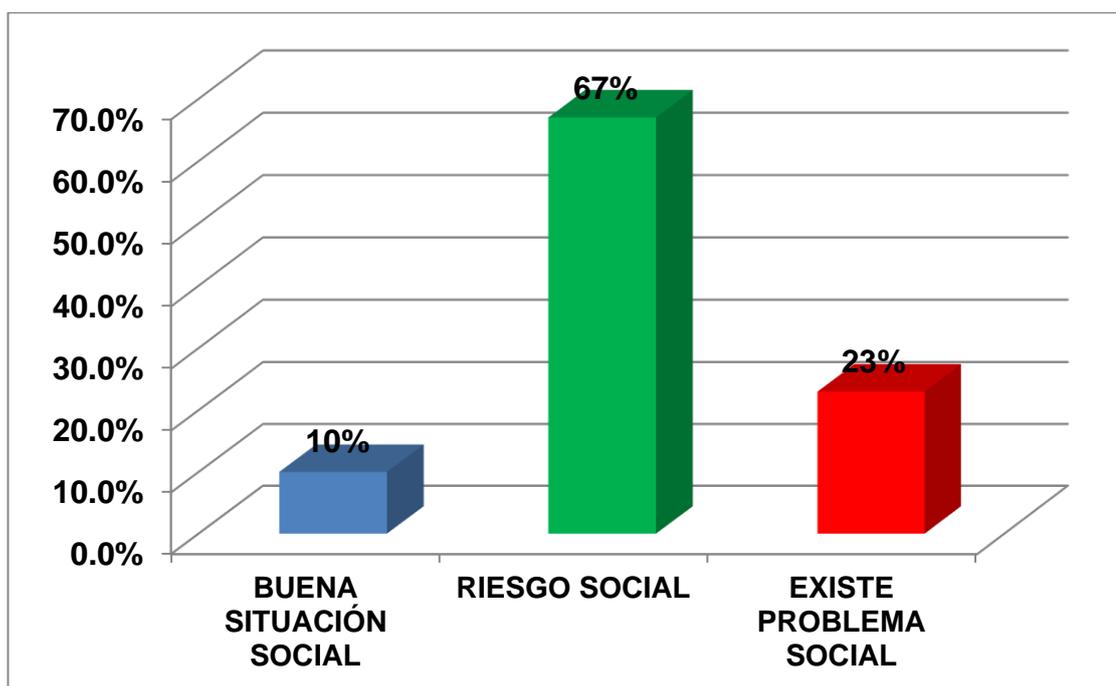
De acuerdo a la dimensión de vivienda del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados, el 70%(28) evidencian que existe problema social, el 22%(9) presentan riesgo social y el 8%(3) tienen buena situación social.

**GRÁFICO 7**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN**  
**APOYO DE LA RED SOCIAL EN LOS HABITANTES**  
**ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO**  
**EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA**  
**– ENERO 2017.**



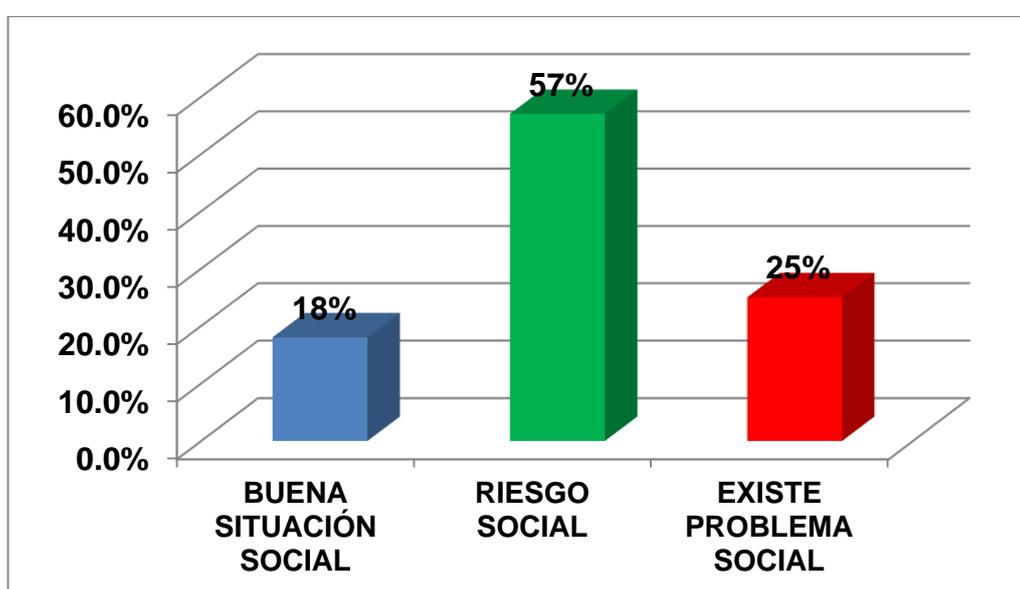
De acuerdo a la dimensión apoyo de la red social, del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados, el 50%(20) presentan riesgo social, el 32%(13) evidencian que existe problema social y el 18%(7) tienen buena situación social.

**GRÁFICO 8**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN**  
**RELACIONES SOCIALES EN LOS HABITANTES**  
**ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO**  
**EL GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA**  
**– ENERO 2017.**



De acuerdo a la dimensión de relaciones sociales, del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados, el 67%(27) presentan riesgo social, el 23%(9) evidencian que existe problema social y el 10%(4) tienen buena situación social.

**GRÁFICO 9**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR GLOBAL EN LOS**  
**HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL**  
**CENTRO POBLADO EL GUAYABO,**  
**SAN JOAQUIN ICA –**  
**ENERO 2017.**



De acuerdo a los aspectos considerados por la variable de valoración sociofamiliar, del 100%(40) de los adultos mayores entrevistados, el 57%(23) presentan riesgo social, el 25%(10) evidencian que existe problema social y el 18%(7) tienen buena situación social.

## IV.b. DISCUSIÓN

**Tabla 1:** Del 100% de los adultos mayores entrevistados de acuerdo a los datos generales en edad: el 43% tiene más de 77 años, el 22% entre 72 a 77 años, el 18% tuvo entre 60 a 65 años y el 18% tuvo entre 66 a 71 años; en sexo: el 58% fueron del sexo femenino y el 42% masculino; estado civil: el 48% son casados, 20% son solteros, 18% son convivientes y el 14% viudos; en ocupación: el 50% son jubilados, el 28% son informales (comerciantes), el 22% no trabajan (no reciben pensión) y el 0% formal (profesionales).

Resultados similares al estudio de Bustos L, Sánchez J.<sup>10</sup> En donde el sexo que predominó fue el femenino con el 66.1% a diferencia del masculino con 33.9%; Amarís G, Arrieta E.<sup>10</sup> Evidenció que de los encuestados las mujeres tuvieron mayor representatividad siendo el 61%, así también la edad media fue de 75.4 años; Montenegro J, Santisteban Y.<sup>12</sup> Evidenciaron que el 55.6% se encuentran en el grupo etáreo de mayores de 65 años, el 38.9% tiene grado de instrucción secundaria, el 41.7% son casados, el sexo que predominó fue el masculino con el 55.6% en relación al femenino con el 44.4%.

La edad, el sexo, el estado civil y la ocupación de los adultos mayores son indicadores que demuestran en qué situación se encuentran y como estos pueden ser precedentes para que se inicie otros factores perjudiciales para la salud de esta población.

**GRÁFICO 1:** De acuerdo a la dimensión estado cognitivo del 100% de los adultos mayores entrevistados, en el 63% fue adecuado y en el 37% inadecuado.

Resultado similar a la de Aguirre A.<sup>15</sup> Llegando a evidenciar que, de los adultos mayores pertenecientes a su estudio el 55.2% no presentaron deterioro cognitivo y solo el 27.6% presentaron deterioro cognitivo leve.

La capacidad cognitiva es la facultad de poder ejecutar distintas funciones intelectuales ya sea de comunicar, recordar, entender, orientarse, así

también la de la búsqueda de soluciones, su trastorno se aplica a las enfermedades como Alzheimer, demencia entre otros, la función cognitiva cuando está muy afectada ocasiona y que el adulto mayor se vuelva dependiente, el cual afecta su autonomía y su calidad de vida.

**GRÁFICO 2:** De acuerdo a la dimensión estado afectivo del 100% de los adultos mayores entrevistados, en el 50% fue adecuado y en el 50% inadecuado.

Resultado similar a la Bustos L, Sánchez J.<sup>10</sup> En donde evidenciaron que el 89.8% no mostraron depresión, 8.5% depresión leve y el 1.7% si presentaron depresión; Amarís G, Arrieta E.<sup>10</sup> Encontró en su estudio que el 54.1% presentaron depresión; Montenegro J, Santisteban Y.<sup>12</sup> Encontraron que nivel de depresión en los adultos mayores fue el 45.8% severa, el 37.5% moderada y en el 16.75% fue normal; Peña J.<sup>16</sup> Encontró que el 55% de los adultos mayores tienen un apoyo afectivo favorable.

El estado afectivo es el conjunto de emociones, que forman parte de todo ser humano, su incidencia en el estado mental es inminente por lo que muchas veces las personas adultas mayores cuando se encuentran solos, sin el afecto de sus seres queridos tienen mayor probabilidad de que su memoria se deteriore rápidamente ocasionado en él una afectación en su estado de salud y por ende en su calidad de vida.

**GRÁFICO 3:** De acuerdo a los parámetros utilizados para la variable de valoración mental, del 100% de los adultos mayores entrevistados, en el 59% fue adecuado y en el 41% inadecuado.

La valoración mental forma parte de la evaluación clínica. Las principales áreas de la valoración mental son el estado cognitivo (demencia, estado confusional, deterioro cognitivo asociado a la edad, etc.), el estado afectivo (depresión, ansiedad hostilidad, etc.).<sup>19</sup>

Es importante que el adulto mayor acuda a un establecimiento de salud y lleve un control, debe ser atendido por las diferentes profesionales del

equipo de salud, para así realizarse en el ámbito social y familiar de manera adecuada.

**GRÁFICO 4:** En la dimensión de situación familiar del 100% de los adultos mayores entrevistados, el 45% presentan riesgo social, el 42% evidencian que existe problema social y el 13% tienen buena situación social.

Resultado similar a Bustos L, Sánchez J.<sup>10</sup> En donde se evidenció que el 57.6% de las familias no presentan disfunción, un 20.3% tienen disfunción leve, el 10.2% tienen una disfunción moderada y severa de igual porcentaje; Vélez L, Alvarado E.<sup>13</sup> Encontraron que el 37% de los adultos mayores viven con familia sin conflicto familiar, un 17% viven solos y carecen de hijos o viven lejos.

La familia es un ente, el cual contribuye en el desarrollo integral de sus integrantes, el adulto mayor requiere de un clima familiar óptimo donde la unión y el respeto sea los pilares a los cuales se rigen dentro de la familia, por lo que un ambiente de conflictos repercute en la salud de los adultos mayores creando en ellos sentimientos de culpa, al sentirse vulnerables.

**GRÁFICO 5:** De acuerdo a las dimensiones situación económica del 100% de los adultos mayores entrevistados, el 75% tienen buena situación social, el 15% presentan riesgo social y el 10% evidencian que existe problema social.

Resultado similar a Vélez L, Alvarado E.<sup>13</sup> En donde el 57% de los adultos mayores cuentan con un ingreso irregular, el 25% no cuentan con una pensión.

Al llegar en la etapa del adulto mayor, también llega lo que es el cese de la actividad laboral, por lo que se convierten en jubilados los cuales muchas veces dependen de sus aportes hechos durante su vida, así mismo hay quienes también no tiene pensión los cuales dependen económicamente de sus familiares y en otros casos se encuentran en abandono por lo que

no hay igualdad, en esta población que debe ser de prioridad de la sociedad ya que son ellos quienes ayudan a preservar nuestra cultura.

**GRÁFICO 6:** De acuerdo a la dimensión de vivienda del 100% de los adultos mayores entrevistados, el 70% evidencian que existe problema social, el 22% presentan riesgo social y el 8% tienen buena situación social.

Resultado similar a la de Vélez L, Alvarado E.<sup>13</sup> En donde el 95% de los adultos mayores presentan una vivienda semiconstruida.

Es importante que el entorno en la que se encuentra un adulto mayor pueda ser moldeado a sus necesidades ya que por su avanzada edad necesitan mayor facilidad para trasladarse, así mismo también esto previene los accidentes en el hogar, lo que ayuda a preservar su integridad.

**GRÁFICO 7:** De acuerdo a la dimensión apoyo de la red social, del 100% de los adultos mayores entrevistados, el 50% presentan riesgo social, el 32% evidencian que existe problema social y el 18% tienen buena situación social.

Resultado similar a la de Vélez L, Alvarado E.<sup>13</sup> En donde el 57% tienen seguro, pero necesitan más apoyo de éste mientras que el 12% se encuentran en situación de abandono.

El apoyo de la red social es una estructura que brinda ayuda ya sea a través de organizaciones o entidades que trabajen en favor de los adultos mayores que necesitan ayuda.

**GRÁFICO 8:** De acuerdo a la dimensión de relaciones sociales, del 100% de los adultos mayores entrevistados, el 67% presentan riesgo social, el 23% evidencian que existe problema social y el 10% tienen buena situación social.

Resultado similar a Montenegro J, Santisteban Y.<sup>12</sup> En donde el 66.7% no participa en las actividades sociales, y el 63.95% no participa en las actividades familiares; el 55.6% de los adultos mayores viven solos, en

relación a la frecuencia de visitas de las familias el 50% están contentos y el otro 50% están descontentos; el 58% refieren contar con apoyo de sus familiares; Vélez L, Alvarado E.<sup>13</sup> Evidenció que los adultos mayores encuestados mantienen relaciones sociales con su localidad siendo un 37% y el 17% no sale de su domicilio ni recibe visitas.

Los adultos mayores requieren de una interacción constante con su entorno, ya que las relaciones sociales son una fuente de satisfacción en donde suelen conversar, contar historias o anécdotas, lo que indica que su estado emocional es el adecuado para afrontar la vida en esta etapa.

**GRÁFICO 9:** De acuerdo a los aspectos considerados por la variable de valoración socio familiar, del 100% de los adultos mayores entrevistados, el 57% presentan riesgo social, el 25% evidencian que existe problema social y el 18% tienen buena situación social.

Resultado similar a la de Amarís G, Arrieta E.<sup>11</sup> En donde aplicó el test socio familiar de Gijón determinando que un 67.7% de los adultos mayores encuestados presentaron riesgo social y problema social, por lo que en su mayoría fue del sexo femenino; Aguirre A.<sup>15</sup> Evidenció que la situación socio familiar estuvo en riesgo social con el 62.1% y los que presentaron problema social fue un 13.8%.

Los adultos mayores son una población susceptible, ya que el cambio fisiológico es gradual, por lo que es importante establecer en ellos un estado cognitivo saludable previniendo la incapacidad mental que perjudica su entorno sociofamiliar , también el estado afectivo es uno de los pilares para evitar en ellos manifestaciones depresivas que perjudican su salud.

La valoración sociofamiliar es un factor predispuesto a la buena situación social en la que el adulto mayor pueda interactuar, por lo que el riesgo genera problemas en su entorno social retrayéndolos.

El estado emocional y la salud mental en los adultos mayores por parte de su entorno social y familiar son importante ya que repercuten en su salud física y emocional.

Hay mucho por mejorar con respecto a la salud en los adultos mayores, aunque los datos obtenidos tengan una perspectiva limitada el contexto da una vista de lo q realmente viven esta población que merece la atención y sensibilización por parte de la sociedad y entidades públicas.

El ambiente familiar y social es muy importante para cualquier ser humano sociable y más aún en los adultos mayores, ya que por su avanzada edad suelen ser la responsabilidad de la familia por lo que deben brindarles un ambiente confortable para que así el adulto mayor pueda vivir satisfactoriamente el tiempo que esté con vida en compañía de sus seres queridos.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. CONCLUSIONES

1. La valoración mental según: estado cognitivo y estado afectivo, es adecuado en los habitantes adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1.**
  
2. La valoración socio familiar según: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social, se evidencia que hay riesgo social en los habitantes adultos mayores del Centro Poblado el Guayabo. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2.**

## V.b. RECOMENDACIONES

1. El profesional de enfermería al ser pioneras en la promoción de la salud deben educar y concientizar a la familia o responsables, ya que puede organizar distintas actividades en la comunidad , para educar con temas relacionando a los adultos mayores , pueden realizar talleres recreativos para mantener un control de la salud mental del adulto mayor realizando ejercicio mental : Como la lectura, Acudir a festivales de música, ya que estimula las células del cerebro, la memoria, concentración, y el desarrollo visual y auditivo , Visitar sus pueblos o paseos , Contagiarlo de positivismo , Demuéstrale autocontrol es importante demostrarle que teniendo tolerancia y aceptación ante las situaciones negativas se pueden evitar traumatismos e inestabilidad emocional , Invítalo a meditar o compartan un momento de relajación, hazle sentir importante , que los adultos mayores se relacionen y puedan compartir sus experiencias, opiniones para evitar el estrés, ansiedad y depresión y así puedan gozar de una buena salud mental y evitar así su incapacidad y dependencia que trae consigo las enfermedades mentales.
2. La familia es un soporte esencial ya que son ellos quienes acogen y son responsables de su cuidado en esta etapa es que el adulto mayor viva con su familia , en un ambiente agradable, sin conflictos, pues así brinda mayor estabilidad emocional y seguridad en su cuidado, así mismo el ingreso económico regular es esencial para cubrir sus necesidades básicas ,adecuar la vivienda para los adultos mayores es una buena opción ya que así evitamos accidentes como las caídas, fracturas, quemaduras y posteriores lesiones incapacitantes, también es importante fomentar en ellos las relaciones sociales el que interactúen con los demás , que tengan una vida sociable, evitando así problemas mentales por lo que se recomienda intervenir oportunamente al equipo de salud , y en

especial al profesional de enfermería ya que tiene a cargo la promoción de la salud , realiza una importante labor ya que tiene acceso a las familias de su sector , podría realizar diagnóstico familiares , y explicar a la familia la importancia de que el adulto mayor debe participar en las actividades del hogar de acuerdo de sus capacidades y no sentirse excluido de la familia , relacionarlos con grupos de adultos mayores donde el personal de enfermería capacitado les brinden educación sobre hábitos saludables, alimentación adecuada para su salud y participar en actividades físicas para evitar la dependencia del adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Adulto mayor. [sede web] Suiza [fecha de acceso el 16 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [sede web] Chile: who.int; [fecha de acceso el 16 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/noticias/la-poblacion-americ-latina-alcanzara-625-millones-personas-2016-segunestimacionesl>
3. Organización Panamericana de la Salud OPS [sede web] Argentina; [fecha de acceso el 10 de enero del 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=760:depresion-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=760:depresion-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-)
4. Instituto Nacional de Geriátría [sede web] México; [fecha de acceso el 18 de abril 2017]. Disponible en: <http://expansion.mx/salud/2013/10/10/la-depresión-es-el-trastorno-mental-que-masafecta-a->
5. Grupo de Investigación Observatorio de la Salud Pública Medellín [sede web] Colombia; [fecha de acceso el 18 de abril 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbpg-19-01-](http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v19n1/pt_1809-9823-rbpg-19-01-)
6. Choy M. Desafío del adulto mayor en el Perú. La República [15 de octubre 2015]; sección impresa (en línea). Disponible en: <http://larepublica.pe/impresa/mundo/709579-cuando-llegar-seradulto-mayor-se-convierte-en-undesafio-en-el>
7. Instituto nacional de estadística e informática. Situación del adulto mayor en el Perú. (sede web) 2015 [fecha de acceso el 10 de septiembre del 2017]. Disponible en: [http://peru21.:pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920](http://peru21.pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920)
8. Belón V, Soto Marcio. Perfil cognitivo del adulto mayor en Arequipa. 2015; Revpsi 2015; 17(2). Página: 91.
9. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PAM) [sede web] Perú; [fecha de acceso el 14 de agosto 2016]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/lca2.html>

10. Bustos L, Sánchez J. Prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del Municipio de Chia Cundimarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar, Bogotá - Colombia. [Tesis de licenciatura]; 2012 [fecha de consulta 01 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2082/Luisa%20Fernanda%20Bustos%20Angulo.pdf?sequence=1>
11. Amarís G, Arrieta E. Condición socio familiar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo, Colombia. [Tesis de licenciatura] 2012 [fecha de consulta 13 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3952/3717>
12. Montenegro J, Santisteban Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumí- Lambayeque, Perú [Tesis de licenciatura]; 2016 [fecha de consulta 02 de enero del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/760/1/montenegro%20valdivia%20jessica%20del%20milagro%20y%20santisteban%20baldera%20yessica%20medaly.pdf>
13. Vélez L, Alvarado E. Condición socio familiar del adulto mayor que habita en el asentamiento humano Miguel Grau Seminario, Pimentel Perú. [Tesis de licenciatura]; 2016 [fecha de consulta 01 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/uss/725/1//alvarado%20yapapasca%20erika%20katherine%20y%20v%c3%89lez%20a>
14. Licas M. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M – V.M.T 2014, Perú. [tesis de licenciatura]; 2011 [fecha de consulta 01 de abril del 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas\\_tm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf)
15. Aguirre A. Factores socio familiares y capacidad funcional asociados al nivel cognitivo de adultos mayores de un Centro Integral de

Lambayeque - Perú. [Tesis de licenciatura]; 2014 [fecha de consulta 15 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/41649>

16. Peña J. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar en adultos mayores en el centro poblado Keiko Sofía, Ica junio 2013. Universidad San Juan Bautista; página: 4.
17. Quintanilla D. Adulto mayor cuidado [sede web] 2009 [acceso el 22 de julio del 2016]. Disponible en: <http://recuerdosinlimite.weebly.com/definicion-de-adulto-mayor.html>
18. Patricia A. Fundamentos de enfermería 5 edición volumen 1: 2002 editorial Harcourt Madrid España. Página 20-26
19. Castellón A. Valoración mental. [sede web]. 2011 [fecha de acceso 10 de julio del 2016]. Disponible en: <http://formaciones.elmedicointeractivo.com/emiold/aula2002/tema9/vgeriatricaa3.php>
20. Yuni J, Urbano C. Educación de adultos mayores: teoría, investigación e intervenciones, editorial brujas 2005 Argentina; página: 98.
21. Robalino J. Los trastornos cognitivos en adultos mayores [sede web]. 2012 [fecha de acceso 11 de julio del 2017]. Disponible en: <https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/848-los-trastornos-cognitivos-en-adultos-mayores>
22. Ramos J, Montejo I, La fuente R, et al. Valoración de la escala criba geriátrica para la depresión. Actas Luso Españolas Neurología Psiquiat. Página: 174-177.
23. Méndez T. La memoria [sede web]. 2010 [fecha de acceso 02 de enero del 2017]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/La\\_memoria\\_en\\_la\\_tercera\\_edad](https://www.ecured.cu/La_memoria_en_la_tercera_edad)
24. Asociación Madrileña. Cuestionario de estado mental portátil de Pfeiffer [sede web]. 2016 [fecha de acceso 02 de enero del 2017]. Disponible en: <http://madrid.centros-psicotecnicos.es/procesos-cognitivosdemencias/cuestionario-de-estado-mental-de-pfeiffer/gmxniv54-con137.htm>

25. Gutiérrez I. Geriatría; 3ra edición, editorial El Manuel Moderno S.A; 2014 Página: 82.
26. Rodríguez M. La soledad en el anciano [sede web] 2009 [fecha de acceso 4 de abril de 2016]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2009000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2009000400003)
27. Organización Panamericana de la Salud OPS. Trastornos de la memoria [sede web] 2011 [fecha de acceso 1 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia29.pdf>
28. Morán P. Vida afectiva [sede web] 2006 [fecha de acceso 4 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=671](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=671)
29. Depresión en adultos mayores [sede web] 2011 [fecha de acceso 1 de abril de 2016]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/depresion-en-adultos-mayores/>
30. Salamero M, Marcos T. Descripción. [sede web] 2009 [fecha de acceso 6 de abril de 2016]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JyCJEe8qqNMJ:entline.free.fr/eboo>
31. Cardeño C. Relaciones familiares y sentimentales del adulto mayor. [sede web] 2012 [fecha de acceso 8 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.elhospitalblog.com/vida\\_sana/cuidadosdeladultomayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/](http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/cuidadosdeladultomayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/)
32. Agostino F. Filosofía de la familia, editorial Rialp S.A.C 2006, Madrid España; Página: 12,30.
33. Murillo J. Talleres recreativos para personas mayores, editorial San Pablo, 2003, Bogotá Colombia; Página: 14.
34. Martínez A. Economía y personas mayores. [sede web]. 2008 [fecha de acceso 10 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11003economiapersmay.pdf>
35. Gómez C. Vivir con un adulto mayor exige adaptar la casa a sus necesidades [sede web]. 2014 [fecha de acceso 2 de enero del

- 2017]. Disponible en: <https://familias.com/1963/vivir-con-un-adulto-mayor-exige-adaptar-la-casa-a-sus-necesidades>
- 36.** Hernández M. Como fomentar las relaciones sociales en el adulto mayor [sede web]. 2011 [fecha de acceso 2 de enero del 2017]. Disponible en: <http://meridia.mx/como-fomentar-las-relaciones-sociales-en-el-adulto-mayor/>
- 37.** Sirlin C. Redes de apoyo para adultos mayores [Sede web]. 2006 [fecha de acceso 2 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyo-para-adultos-mayores.-c.-sirlin.pdf>
- 38.** Martínez P. Escala socio familiar de Gijón. [sede web] 2010 [fecha de acceso 3 de enero del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/93715076/ESCALA-de-gijon>
- 39.** Díaz M. Modelo de sistemas: Betty Neuman [Sede web]. 2016 [fecha de acceso 2 de enero del 2016]. Disponible en: <http://modelosenferm>  
<eros2013.blogspot.pe/2013/06/modelodesisteemasbettyneuman.html>
- 40.** García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson editorial El Progreso, S.A de C.V. México 2002; páginas: 4, 11,13.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agostino F. Filosofía de la familia, editorial Rialp S.A.C 2006, Madrid España; Página: 12,30.
- Belón V, Soto Marcio. Perfil cognitivo del adulto mayor en Arequipa. 2015; Revpsi 2015; 17(2). Página: 91.
- Patricia A. Fundamentos de enfermería 5 edición volumen 1: 2002 edición Harcourt Madrid España. Página 20-26.
- Peña J. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar en adultos mayores en el centro poblado Keiko Sofía, Ica junio 2013. Universidad San Juan Bautista; página: 4.
- Murillo J. Talleres recreativos para personas mayores, editorial San Pablo, 2003, Bogotá Colombia; Página: 14.
- Ramos J, Montejo I, La fuente R, et al. Valoración de la escala criba Geriátrica para la depresión. Actas Luso Españolas Neurología Psiquiat. Página: 174-177.
- Gutiérrez I. geriatría; 3ra edición, editorial El Manuel Moderno S.A; 2014 Página: 82.
- García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson editorial el progreso, S.A de C.V. México 2002; página: 4, 11,13.
- Yuni J, Urbano C. Educación de adultos mayores: teoría, investigación e intervenciones, editorial brujas 2005 argentina; página: 98.

# **ANEXOS**

**ANEXO N°1**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

<b>VARIABLE1</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENCIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>VALORACIÓN MENTAL</b>	La valoración mental constituye una parte del proceso de diagnóstico en la valoración geriátrica. La presencia de una alteración mental es siempre signo de enfermedad, ya que el envejecimiento normal solo puede justificarlo, en tanto las modificaciones mínimas no van a producir una incapacidad.	La valoración mental engloba un conjunto de facultades por lo que es determinante conocer su estado ya que este puede perjudicar la salud en los adultos mayores, así mismo se determinará en los indicadores propuestos cuyo valor será: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuado.</li> <li>- Inadecuado.</li> </ul>	Estado cognitivo  Estado afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memorización.</li> <li>o Orientación.</li> <li>o Deducción.</li> <li>o Solución de problemas.</li> <li>o Entender.</li> <li>- Satisfacción con la vida.</li> <li>- Sentimiento de desvalido.</li> <li>- Problemas de memoria.</li> <li>- Desgano a actividades e intereses.</li> </ul>

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR</b></p>	<p>Son características relacionadas al entorno familiar, la situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social. Estos factores van a determinar en gran medida la intervención para mejorar el bienestar de la persona afectada.</p>	<p>La valoración socio familiar es fundamental para conocer las carencias que los adultos mayores puedan tener ya que por su edad deberían tener una vida digna. Los indicadores propuestos tendrán los siguientes valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena situación social.</li> </ul>	<p>Situación familiar</p> <p>Situación económica</p> <p>Vivienda</p> <p>Relaciones Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conflicto familiar.</li> <li>○ Compañía.</li> <li>○ Vive con cónyuge de similar edad.</li> <li>• Ingresos.</li> <li>• Salario mínimo.</li> <li>• Menos de un salario mínimo.</li> <li>• Pensiones.</li> <li>• Jubilado.</li> <li>✓ Adecuada alas necesidad material noble.</li> <li>✓ Semi construida.</li> <li>– Con la familia.</li> <li>– Vecinos.</li> <li>– Amigos.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo social.</li> <li>• Existe problema social.</li> </ul>	<p>Apoyo de la red social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cuenta con seguro social.</li> <li>• Requiere apoyo familiar o vecinal.</li> <li>• Pertenece a un club.</li> <li>• Programa del adulto mayor ESSALUD.</li> </ul>
--	--	---	-------------------------------	--



## ANEXO 2

### INTRODUCCIÓN

Tenga Ud. Buen día estimado Sr(a), soy bachiller de la facultad profesional de enfermería de la Universidad Privada San Juan

Bautista Filial Ica, mi nombre es **EVELYN MALDONADO HUAMANI**, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **VALORACIÓN MENTAL Y SOCIOFAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUÍN ICA– ENERO 2017.**

Por lo tanto, necesito su entera colaboración.

**II. INDICACIONES:** A continuación, se le presentará una serie de preguntas de las cuales deberá responder marcando con una (x) la respuesta que considere correcta, así mismo los datos que se obtengan serán de carácter anónimo.

### III. DATOS GENERALES

**1) EDAD:**

- a) 60 - 65 años.
- b) 66 – 71 años.
- c) 72 – 77 años.
- d) 78 a más.

**2) SEXO**

- a) Femenino.
- b) Masculino.

**3) ESTADO CIVIL:**

- a) Soltero (a).
- b) Casado (a).
- c) Conviviente.
- d) Viudo(a).

**4) OCUPACIÓN:**

- a) Formal (Profesión).
- b) Informal (comerciante).
- c) No trabaja (recibe jubilación).

## VALORACIÓN MENTAL

### DIMENSIÓN: ESTADO COGNITIVO (Escala Pfeiffer).

		Respuesta	
1	¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)		
2	¿Qué día de la semana?		
3	¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)		
4	¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene / ¿Cuál es su dirección completa?		
5	¿Cuántos años tiene?		
6	¿Dónde nació?		
7	¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?		
8	Dígame el primer apellido de su madre		
9	Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)		

RESULTADO: VALORACIÓN COGNITIVA

• NORMAL	
• DETERIORO COGNITIVO	

### DIMENSIÓN: ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

Solo marque la o las preguntas que crea usted importante		
1	¿Está satisfecho con su vida?	NO
2	¿Se siente impotente o indefenso?	SI
3	¿Tiene problemas de memoria?	SI
4	¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

RESULTADO

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS	

**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR**  
**(ESCALA SOCIO FAMILIAR DE GIJÓN)**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>A. SITUACIÓN FAMILIAR</b>	<b>PTJ</b>
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2
3	Vive con familia y/o cónyuge de similar edad	3
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos	5
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>B. SITUACIÓN ECONÓMICA</b>	<b>PTJ</b>
6	Dos veces el salario mínimo vital	1
7	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	2
8	Un salario mínimo vital	3
9	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	4
10	Sin pensión, sin otros ingresos	5
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>C. VIVIENDA</b>	<b>PTJ</b>
11	Adecuada a las necesidades	1
12	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	2
13	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3
14	Vivienda semi construida o de material rústico	4
15	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	5
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>D. RELACIONES SOCIALES</b>	<b>PTJ</b>
16	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	1
17	Relación social sólo con familia y vecinos	2
18	Relación social solo con la familia	3
19	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia	4
20	No sale del domicilio y no recibe visitas	5

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>E. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL VIVIENDA).</b>	<b>PTJ</b>
21	No necesita apoyo	1
22	Requiere apoyo familiar o vecinal	2
23	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social	3
24	No cuenta con seguro social	4
25	Situación de abandono familiar	5

**PUNTAJE FINAL:**

- De 5 a 9 Pts: Buena /Aceptable situación social.
- De 10 a 14 Pts: Existe riesgo social.
- Mayor a 15 Pts: Existe problema social.

**ANEXO 3**  
**TABLA DE CÓDIGOS**

**I. DATOS GENERALES**

<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CÓDIGOS</b>
EDAD	a) 60 -65 AÑOS	1
	b) 66 -71 AÑOS	2
	c) 72 -77 AÑOS	3
	d) 78 a más	4
SEXO	a) FEMENINO	1
	b) MASCULINO	2
ESTADO CIVIL	a) SOLTERO	1
	b) CASADO	2
	c) CONVIVIENTE	3
	d) VIUDO	4
PROFESIÓN	a) FORMAL (PROFESIÓN)	1
	b) INFORMAL (COMERCIANTE)	2
	c) NO TRABAJA ( RECIBE JUBILACIÓN)	3

### I.1. VARIABLE: VALORACIÓN MENTAL

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA ADECUADA</b>	<b>RESPUESTA INADECUADA</b>
<b>ESTADO COGNITIVO</b>	1	2	1
	2	2	1
	3	2	1
	4	2	1
	5	2	1
	6	2	1
	7	2	1
	8	2	1
	9	2	1
<b>ESTADO AFECTIVO</b>	10	2	1
	11	2	1
	12	2	1
	13	2	1

## I.2. VARIABLE: SOCIOFAMILIAR

<b>A) DIMENSIÓN: SITUACIÓN FAMILIAR</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>VALOR</b>
Vive con familia, sin conflicto familiar	1	1
Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	2
Vive con familia y/o cónyuge de similar edad	3	3
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4	4
Vive solo y carece de hijos o viven lejos	5	5
<b>B) DIMENSIÓN: SITUACIÓN ECONÓMICA</b>		
Dos veces el salario mínimo vital	6	1
Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	7	2
Un salario mínimo vital	8	3
Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	9	4
Sin pensión, sin otros ingresos	10	5
<b>C) DIMENSIÓN: VIVIENDA</b>		
Adecuada a las necesidades	11	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	12	2
Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	13	3

Vivienda semi construida o de material rustico	14	4
Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	15	5
<b>D) DIMENSIÓN: RELACIONES SOCIALES</b>		
Mantiene relaciones sociales en la comunidad	16	1
Relación social sólo con familia y vecinos	17	2
Relación social solo con la familia	18	3
No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia	19	4
No sale del domicilio y no recibe visitas	20	5
<b>E) DIMENSIÓN: APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL VIVIENDA).</b>		
No necesita apoyo	21	1
Requiere apoyo familiar o vecinal	22	2
Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social	23	3
No cuenta con seguro social	24	4
Situación de abandono familiar	25	5

## ANEXO 4

### PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	P
1	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
2	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
3	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
4	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
5	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
6	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
7	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.001</b>
<b>TOTAL</b>		<b>0.007</b>						

Se ha considerado:

0= Si la respuesta es negativa.

1= Si la respuesta es positiva.

N° = Número de Jueces Expertos.

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Ítems.}} = 0.001 \text{ Por la cual el instrumento esta validado.}$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH

#### I. VARIABLE: VALORACIÓN MENTAL.

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S^2i}{S^2T} \right]$$

**Donde:**

K : Número de ítems

$\sum S^2i$  : Sumatoria de las Varianzas de los ítems

$S^2T$  : Varianza de toda la dimensión.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados

Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{13}{13-1} \left( 1 - \frac{5.3}{13.9} \right)$$

$$\frac{13}{12} \left( 1 - \frac{5.3}{13.9} \right)$$

$$1.08 (1 - 0.4)$$

$$1.08 (0.6)$$

$$0,64.$$

Alfa de Cronbach: 0,64.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

## II. VARIABLE: VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR.

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA SEGUNDA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right]$$

**Donde:**

K : Número de ítems

$\sum S^2_i$  : Sumatoria de las Varianzas de los ítems

$S^2_T$  : Varianza de toda la dimensión.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{25}{25-1} \left( 1 - \frac{80.11}{46.81} \right)$$

$$\frac{25}{24} \left( 1 - \frac{80.11}{46.81} \right)$$

$$1.04 (1 - 1.71)$$

$$1.04 (0.71)$$

0,73.

Alfa de Cronbach: 0,73.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

## ANEXO 6

### ESCALA DE STANONES

#### II. VARIABLE: VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

La escala de stanones es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable. Para la aplicación de esta escala, primero se determina la media, se calcula la desviación estándar, y se establecen los valores para a y b respectivamente como se indica a continuación:

##### 1. DIMENSIÓN: SITUACIÓN FAMILIAR.

1.- Se calculó la Media  $\bar{X} = 3$

2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{(ST)^2} = 2$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 3 - (0.75 \times 2)$$

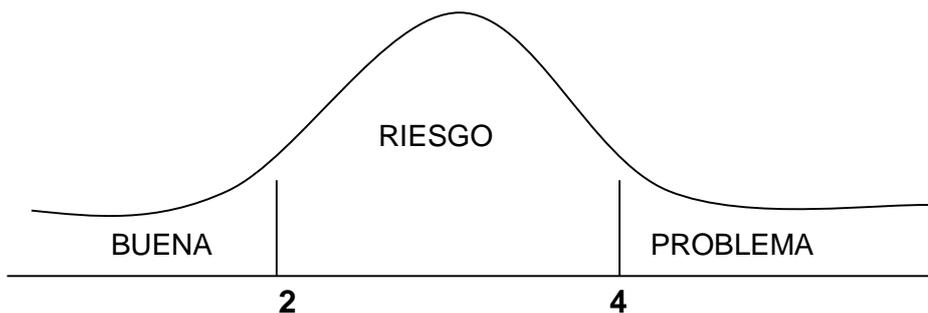
$$b = 3 + (0.75 \times 2)$$

$$a = 3 - 1$$

$$b = 3 + 1$$

$$a = 2$$

$$b = 4$$



##### CATEGORÍAS: INTERVALO

EXISTE PROBLEMA SOCIAL: MAYOR A 4.

RIESGO SOCIAL: DE 2 A 4.

BUENA SITUACIÓN SOCIAL: MENOR DE 2

## 2. DIMENSIÓN: SITUACIÓN ECONÓMICA.

1.- Se calculó la Media  $\bar{X} = 3$

2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 2$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 3 - (0.75 \times 2)$$

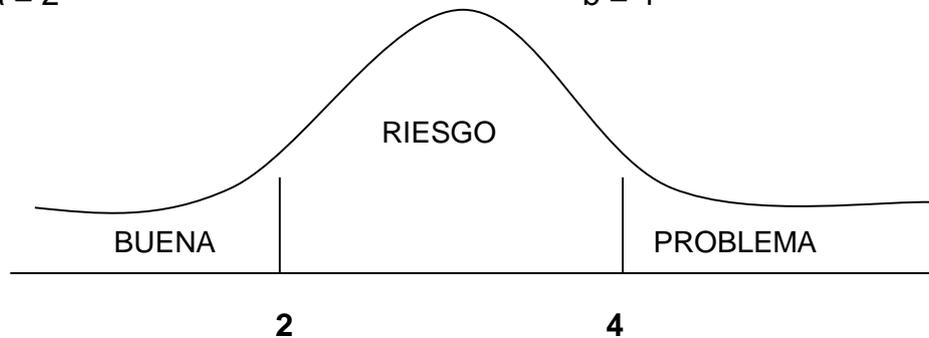
$$b = 3 + (0.75 \times 2)$$

$$a = 3 - 1$$

$$b = 3 + 1$$

$$a = 2$$

$$b = 4$$



### CATEGORÍAS: INTERVALO

EXISTE PROBLEMA SOCIAL: MAYOR A 4.

RIESGO SOCIAL: DE 2 A 4.

BUENA SITUACIÓN SOCIAL: MENOR DE 2

## 3. DIMENSIÓN: VIVIENDA.

1.- Se calculó la Media  $\bar{X} = 5$

2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 2$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 5 - (0.75 \times 2)$$

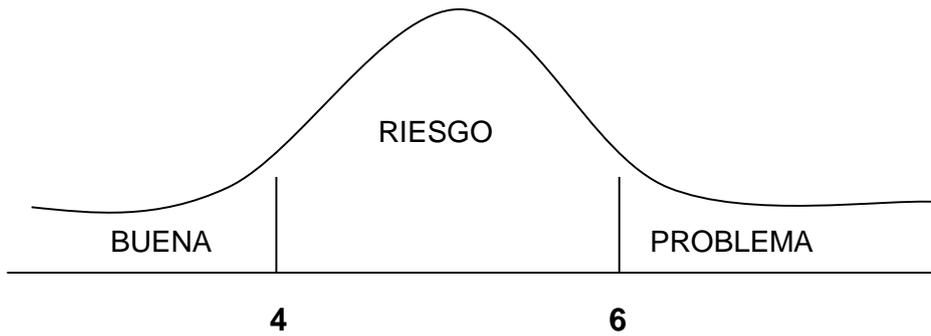
$$b = 5 + (0.75 \times 2)$$

$$a = 5 - 1$$

$$b = 5 + 1$$

$$a = 4$$

$$b = 6$$



**CATEGORÍAS: INTERVALO**

EXISTE PROBLEMA SOCIAL: MAYOR A 6.

RIESGO SOCIAL: DE 4 A 6.

BUENA SITUACIÓN SOCIAL: MENOR DE 4.

**4. DIMENSIÓN: RELACIONES SOCIALES.**

1.- Se calculó la Media  $\bar{X} = 3$

2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 2$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 3 - (0.75 \times 2)$$

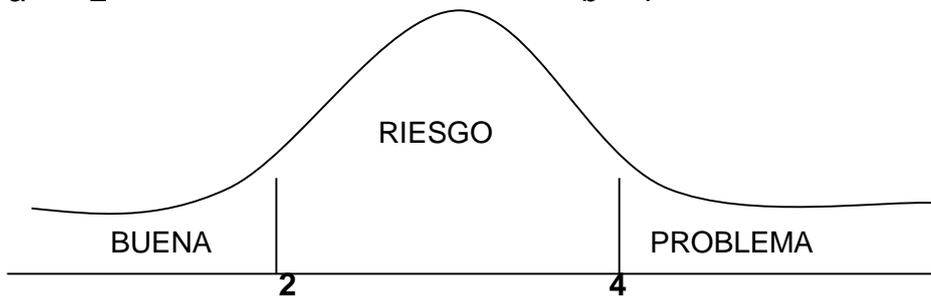
$$b = 3 + (0.75 \times 2)$$

$$a = 3 - 1$$

$$b = 3 + 1$$

$$a = 2$$

$$b = 4$$



**CATEGORÍAS: INTERVALO**

EXISTE PROBLEMA SOCIAL: MAYOR A 4.

RIESGO SOCIAL: DE 2 A 4.

BUENA SITUACIÓN SOCIAL: MENOR DE 2

## 5. DIMENSIÓN: APOYO DE LA RED SOCIAL.

1.- Se calculó la Media  $\bar{X} = 4$

2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 3$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 4 - (0.75 \times 3)$$

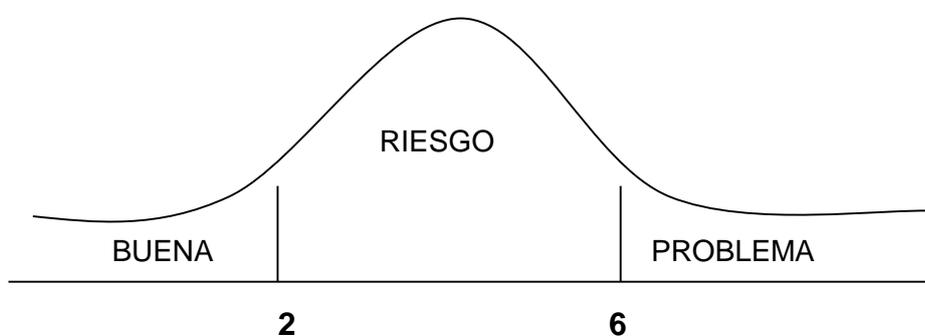
$$b = 4 + (0.75 \times 3)$$

$$a = 4 - 2$$

$$b = 4 + 2$$

$$a = 2$$

$$b = 6$$



**CATEGORÍAS: INTERVALO**

EXISTE PROBLEMA SOCIAL: MAYOR A 6.

RIESGO SOCIAL: DE 2 A 6.

BUENA SITUACIÓN SOCIAL: MENOR DE 2.

**ANEXO 7**  
**TABLA MATRIZ**

**I. VALORACIÓN MENTAL.**

DATOS GENERALES					DIMENSIÓN: ESTADO COGNITIVO										DIMENSIÓN: ESTADO AFECTIVO					
Nº	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ST	10	11	12	13	ST	TOTAL
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	16	1	1	2	1	5	21
2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	15	1	1	1	2	5	20
3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	1	7	24
4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	26
5	4	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	26
6	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	26
7	4	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	13	2	1	1	1	5	18
8	3	1	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	12	1	1	1	1	4	16
9	1	1	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	15	1	1	1	2	5	20
10	4	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	16	2	1	2	1	6	22
11	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	26
12	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	2	8	25
13	1	1	4	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	15	2	2	2	1	7	22
14	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	2	8	25
15	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	12	2	2	1	2	7	19
16	4	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	13	2	1	1	1	5	18
17	4	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	15	2	1	2	2	7	22
18	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	2	8	25

19	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	1	2	2	2	7	21
20	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	1	2	7	24
21	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	1	1	2	1	5	22
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	1	1	1	1	4	21
23	4	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	1	1	4	18
24	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	16	2	1	2	1	6	22
25	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	1	4	19
26	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	1	7	24
27	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	16	1	2	1	2	6	22
28	4	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	16	2	1	1	1	5	21
29	4	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	16	2	1	2	1	6	22
30	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	16	1	1	1	1	4	20
31	4	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	1	2	7	24
32	4	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	15	1	1	1	1	4	19
33	4	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	12	1	1	1	1	4	16
34	3	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	13	2	1	1	1	5	18
35	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	26
36	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	26
37	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	26
38	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	1	7	24
39	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	15	1	1	1	2	5	20
40	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	16	2	2	1	2	7	23

## II. VARIABLE: VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR.

SITUACIÓN FAMILIAR    SITUACIÓN ECONÓMICA    VIVIENDA    RELACIONES SOCIALES    APOYO DE LA RED SOCIAL

Nº	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	ST	16	17	18	19	20	ST	21	22	23	24	25	ST	TOTAL
1	0	2	3	0	0	5	0	2	3	0	0	5	0	2	3	4	0	9	1	2	3	4	0	10	1	2	0	0	5	8	37
2	1	2	3	0	0	6	1	2	0	4	0	7	1	2	0	0	5	8	0	2	0	4	0	6	0	2	0	0	5	7	34
3	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	9
4	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	9
5	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	8
6	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	4	0	6	12
7	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	5	5	1	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	5	16
8	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	5	5	15
9	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4	0	4	17
10	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	11
11	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	0	0	0	4	0	4	10
12	0	0	0	4	0	4	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	9
13	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1	8
14	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	10
15	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	0	4	0	0	3	0	0	3	0	0	0	4	0	4	14
16	1	0	3	0	0	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	0	0	0	4	0	4	13
17	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	3	0	0	3	10
18	1	0	3	0	0	4	0	2	0	4	0	6	0	0	0	4	0	4	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1	18
19	0	2	3	0	0	5	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	4	14
20	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	2	3	4	5	15	22
21	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	0	4	10

22	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	10
23	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	3	0	0	3	8
24	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	3	4	0	7	17
25	0	0	3	4	0	7	0	2	0	0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	17
26	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1	8
27	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	7
28	0	0	0	4	0	4	0	0	3	4	0	7	0	0	3	0	0	3	0	0	0	4	0	4	0	2	0	0	0	2	20
29	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1	9
30	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4	0	4	0	2	0	0	5	7	20
31	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	4	0	7	1	2	0	0	0	3	13
32	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	5	12
33	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	5	5	15
34	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	5	15
35	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	4	0	6	12
36	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	5	5	12
37	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	9
38	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	5	10
39	1	0	3	0	0	4	1	2	0	0	0	3	1	2	0	0	5	8	1	2	3	4	0	10	0	2	3	0	0	5	30
40	0	2	3	0	0	5	0	2	0	4	0	6	0	2	0	4	0	6	0	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	2	22

## ANEXO 8

### TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

#### TABLA 2

**VALORACIÓN MENTAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO COGNITIVO EN  
LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO**

**POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN**

**ICA – ENERO 2017.**

DIMENSIÓN: ESTADO COGNITIVO		
	FR	%
ADECUADO	25	63.0
INADECUADO	15	37.0
TOTAL	40	100.0

#### TABLA 3

**VALORACIÓN MENTAL SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO AFECTIVO  
EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO**

**POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUIN**

**ICA – ENERO 2017.**

DIMENSIÓN: ESTADO AFECTIVO		
	FR	%
ADECUADO	20	50.0
INADECUADO	20	50.0
TOTAL	40	100.0

**TABLA 4**  
**VALORACIÓN MENTAL GLOBAL EN LOS HABITANTES**  
**ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL**  
**GUAYABO, SAN JOAQUIN**  
**ICA – ENERO 2017.**

VARIABLE GLOBAL: VALORACIÓN MENTAL		
	FR	%
ADECUADO	23	59.0
INADECUADO	17	41.0
TOTAL	40	100.0

**TABLA 5**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN**  
**FAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES**  
**DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO,**  
**SAN JOAQUIN ICA**  
**– ENERO 2017.**

DIMENSIÓN: SITUACIÓN FAMILIAR	FR	%
BUENA SITUACIÓN SOCIAL	5	13.0
RIESGO SOCIAL	18	45.0
EXISTE PROBLEMA SOCIAL	17	42.0
TOTAL	40	100.0

**TABLA 6**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN**  
**ECONÓMICA EN LOS HABITANTES ADULTOS**  
**MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL**  
**GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA**  
**– ENERO 2017.**

DIMENSIÓN: SITUACIÓN	FR	%
ECONÓMICA		
BUENA SITUACIÓN SOCIAL	30	75.0
RIESGO SOCIAL	6	15.0
EXISTE PROBLEMA SOCIAL	4	10.0
TOTAL	40	100.0

**TABLA 7**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN VIVIENDA**  
**EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL**  
**CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN**  
**JOAQUIN ICA – ENERO**  
**2017.**

DIMENSIÓN: VIVIENDA	FR	%
BUENA SITUACIÓN SOCIAL	3	8.0
RIESGO SOCIAL	9	22.0
EXISTE PROBLEMA SOCIAL	28	70.0
TOTAL	40	100.0

**TABLA 8**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DE LA**  
**RED SOCIAL EN LOS HABITANTES ADULTOS**  
**MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL**  
**GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA**  
**– ENERO 2017.**

DIMENSIÓN: APOYO DE LA RED SOCIAL	FR	%
BUENA SITUACIÓN SOCIAL	7	18.0
RIESGO SOCIAL	20	50.0
EXISTE PROBLEMA SOCIAL	13	32.0
TOTAL	40	100.0

**TABLA 9**  
**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES**  
**SOCIALES EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL**  
**CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN**  
**JOAQUIN ICA – ENERO**  
**2017.**

DIMENSIÓN:RELACIONES SOCIALES	FR	%
BUENA SITUACIÓN SOCIAL	4	10.0
RIESGO SOCIAL	27	67.0
EXISTE PROBLEMA SOCIAL	9	23.0
TOTAL	40	100.0

**TABLA 10**

**VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR GLOBAL EN LOS HABITANTES  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL  
GUAYABO, SAN JOAQUIN ICA  
– ENERO 2017.**

VARIABLE GLOBAL: VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR	FR	%
BUENA SITUACIÓN SOCIAL	7	18.0
RIESGO SOCIAL	23	57.0
EXISTE PROBLEMA SOCIAL	10	25.0
TOTAL	40	100.0

## ANEXO 9

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN



#### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por MALDONADO HUAMANI, EVELYN PATRICIA, de la universidad PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA.

Yo , .....He sido informado sobre el presente cuestionario y entrevista que tiene por objetivo recoger información para el estudio VALORACION MENTAL Y SOCIOFAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO GUAYABO – SAN JOAQUIN , ICA ENERO 2017. La investigadora me ha solicitado mi consentimiento para la responder las preguntas, manifestándome que es absolutamente voluntario y que se respetaran mis derechos y anonimato , señalando que los datos que proporcionare se aplicaran solo con fines de estudio , serán de carácter reservado , confidencial , y anonimatos.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación y procederé a responder el cuestionario en forma voluntaria

---

Firma del participante



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**FILIAL ICA**

Ica , 28 de enero de 2017

**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación**

**SEÑOR:**

**WILLIAM A. ALTAMIRANO RAMOS**

**PRESIDENTE DEL CENTRO POBLADO EL AGUAYABO**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Yo la bachillerato MALDONADO HUAMANI, EVELYN PATRICIA con DNI N°47728863.

Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la Universidad Privada San Juan Bautista, SOLICITO A Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en su comunidad sobre **“VALORACIÓN MENTAL Y SOCIOFAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO GUAYABO”** para optar el grado de Titulo en Licenciada enfermería

**POR LO EXPUESTO**

Ruego a usted acceder a mi solicitud

---

MALDONADO HUAMANI, EVELYN PATRICIA

DNI N°47728863