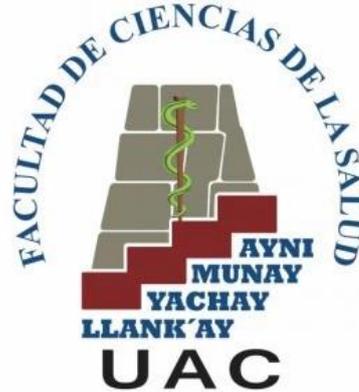




# Universidad Andina del Cusco

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Escuela Profesional de Enfermería



---

**“SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 - 2019”.**

---

**Presentada por la Bachiller:**

Neyda Jarcinia Hinojosa Álvarez

**Para optar al Título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería.**

**Asesora:**

Mg. Sdenka Caballero Aparicio

**Cusco – Perú**

**2021**



## DEDICATORIA

A Dios por darme un día más de vida,  
por ser la luz que ilumina mi camino y  
llenarme de fuerzas ante todo  
obstáculo que se me presentó.

A mis padres Epifanía y Gabino por su  
amor y apoyo incondicional en todo  
momento que me impulsaron a que  
siga adelante durante esta larga  
travesía.

A mi novio Darwin por darme el apoyo  
incondicional.

A todos lo que creyeron en mí.

La Bachiller.



## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco por la formación académica y profesional que me brindó durante toda mi etapa universitaria.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por el apoyo que siempre me han brindado para formarme como profesionalmente.

A la Mg. Sdenka Caballero Aparicio por brindarme su predisposición, apoyo y consejos brindados en el proceso del desarrollo de la investigación

A los dictaminantes Dra. Elizabeth Mery Cuba Ambia y al Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal, por su apoyo inmenso y aportes en el desarrollo de cada etapa del trabajo de la investigación.

Al Puesto de Salud de Poroy, por brindarme información valiosa, para llevar a cabo la presente investigación.

La Bachiller.



## PRESENTACIÓN

Señor:

DRA. YANET CASTRO VARGAS

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo en vuestra consideración la tesis intitulada: **“SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 - 2019”**, Puesta a su disposición para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería, conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Bachiller



## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en los países en desarrollo crece de manera muy rápida con una considerable transición demográfica, así mismo en el Perú se ha incrementado la población de personas adultas mayores y se proyecta que para el año 2021, habrá un mayor crecimiento.

Este aumento de la población adulto mayor genera preocupación por las condiciones en que este proceso se viene dando, se produce en un contexto de pobreza e inequidades, aún falta mayor cobertura para la seguridad social y familiar ya que esta etapa de la vejez desencadena un deterioro continuo de la actividad física y psicológica, factores que alteran la vida de los adultos mayores. El estado de salud y la calidad de vida del adulto mayor depende fundamentalmente de la situación sociofamiliar y del estado mental ya que muchas veces se aíslan del contexto social y tienen escasas relaciones sociales, muchos de ellos viven solos y dejan de trabajar por lo cual perciben una pensión de jubilados que es mínima lo que hace que su ingreso económico se vea limitado, por lo que existe un riesgo a que el estado de ánimo del adulto mayor sufra alguna alteración.

El objetivo del presente estudio es determinar la Situación Sociofamiliar y su influencia en el Riesgo de Depresión del Adulto Mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019.

En la estructura del presente trabajo de investigación se considera el desarrollo de capítulos, los que se detallan a continuación:

**CAPÍTULO I: El Problema:** Caracterización del problema, formulación del problema, objetivos: general y específicos, variables, la operacionalización de las variables, justificación y consideraciones éticas.

**CAPÍTULO II: Marco teórico:** Antecedentes de estudio, bases teóricas y definición de términos.

**CAPÍTULO III: Diseño metodológico:** Tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, técnica e instrumento, recursos, presupuesto y cronograma.



**CAPÍTULO IV: Interpretación y Análisis de Resultados:** Donde se realiza la representación de resultados a través de gráficos y tablas su respectiva descripción y el análisis de los mismos, conclusiones, sugerencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS.



## RESUMEN

### TESIS INTITULADA “SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019”.

**Objetivo:** Determinar la influencia de la Situación Sociofamiliar en el riesgo de Depresión del Adulto Mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019.

**Metodología:** De tipo descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal, la población maestra estuvo conformada por 54 Historias Clínicas de Adultos Mayores que acuden al Puesto de Salud de Poroy durante el periodo 2018 al 2019, la técnica usada fue la Guía de Observación de Datos.

**Resultados:** Dentro de las características generales de los Adultos Mayores que acuden al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 – 2019, el 50,0% pertenecen a la edad de 70 a 79 años, el 53,7% son del sexo femenino, el 48,1% casados(as), el 50,0% no tienen estudios, el 44,4% tienen un trabajo independiente. En relación a la Situación Sociofamiliar el 59,3% de adultos mayores se encuentran en riesgo social, el 25,9% presentan problema social y 14,8% buena o aceptable situación social. Asimismo en relación al Riesgo de Depresión el 42,6% no presentan riesgo de depresión, el 37,0% depresión severa y el 20,4% depresión leve o moderada. La situación sociofamiliar que influye en el riesgo de depresión, son la situación sociofamiliar con riesgo social y la situación sociofamiliar con problema social. A la aplicación del Chi Cuadrado de Pearson con un valor estadístico de 15,718 y un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , como  $p = 0,003$  menor a  $\alpha = 0,05$ , se concluye que la situación sociofamiliar influye significativamente en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy.

**Palabras claves:** Situación Sociofamiliar, Riesgo de Depresión.



## ABSTRACT

**UNTITLED THESIS “SOCIO-FAMILY SITUATION AND ITS INFLUENCE ON THE RISK OF DEPRESSION OF THE OLDER ADULT WHO GOES TO THE POROY HEALTH POST, CUSCO 2018 - 2019”.**

**Objective:** To determine the influence of the Socio-Family Situation on the risk of Depression of the Elderly who go to the Poroy Health Post, Cusco 2018 - 2019.

**Methodology:** Descriptive correlational, retrospective, cross-sectional, the master population was made up of 54 Clinical Histories of Older Adults who attended the Poroy Health Post during the period 2018 to 2019, the technique used was the Data Observation Guide.

**Results:** Within the general characteristics of the Older Adults who attend the Poroy Health Post, Cusco 2018 - 2019, 50,0% belong to the age of 70 to 79 years, 53,7% are female, 48,1% are married, 50,0% have no studies, and 44,4% have an independent job. Regarding the Socio-Family Situation, 59,3% of older adults are at social risk, 25,9% have a social problem and 14,8% have a good or acceptable social situation. Likewise, in relation to the Risk of Depression, 42,6% do not present a risk of depression, 37,0% severe depression and 20,4% mild or moderate depression. The socio-family situation that influences the risk of depression are the socio-family situation with social risk and the socio-family situation with social problem. Applying Pearson's Chi Chi-square with a statistical value of 15,718 and a level of significance  $\alpha = 0,05$ , as  $p = 0,003$  less than  $\alpha = 0,05$ , it is concluded that the socio-family situation significantly influences the risk of depression in the elderly who attend the Poroy Health Post.

**Keywords: Socio-Family Situation, Risk of Depression.**



## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
1.4. HIPÓTESIS.....	4
1.5. VARIABLES .....	4
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	5
1.7. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	12
1.9. LIMITACIONES.....	12

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	13
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	13
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	17
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	50



### CAPÍTULO III

#### DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	51
3.1.1. DESCRIPTIVO: .....	51
3.1.2. RETROSPECTIVO: .....	51
3.1.3. TRANSVERSAL: .....	51
3.1.4. CORRELACIONAL: .....	51
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	51
3.3. POBLACIÓN MUESTRAL .....	51
3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	51
3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	52
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	52
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	53
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	53

### CAPÍTULO IV

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES .....	75
SUGERENCIAS .....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	78
ANEXOS .....	83



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICOS</b>	<b>PÁG.</b>
NRO. 1: SEXO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019 .....	57
NRO. 2: EDAD DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019 .....	58
NRO. 3: ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019 .....	59
NRO. 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.....	60
NRO. 5: OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019 .....	61
NRO. 6: SITUACIÓN FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.....	62
NRO. 7: SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.....	64
NRO. 8: VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.....	65
NRO. 9: RELACIONES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.....	67
NRO. 10: APOYO DE LA RED SOCIAL AL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.....	68
NRO. 11: SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018-2019. ....	70
NRO. 12: RIESGO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018-2019.....	71
NRO. 13: SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y RIESGO DE DEPRESIÓN .....	73



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018-2019. ....	74
--	----



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Son aquellas personas que tienen más de 60 años de edad los adultos mayores, llamados también personas de la tercera edad; el envejecimiento es un proceso normal, universal, irreversible, continuo y propio del ser humano en el cual hay cambios físicos, biológicos y psicológicos, cuando las personas envejecen disminuyen algunas capacidades sobre todo físicas; algunos adultos mayores gozan de buena salud quienes se desenvuelven de buena manera otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

Según la Organización Mundial de la Salud indica que se enfrentan a diferentes retos todos los países con la finalidad de poder garantizar sus sistemas sociales y sanitarios las cuales les permita hacer frente al crecimiento acelerado de la población que son adultos mayores, entre 2015 y 2050, casi se llega a duplicar el porcentaje de los habitantes mayores de 60 años en el planeta, las cifras indican que del 12% al 22 en el año 2050, el 80% de los habitantes vivirá en países de mediano o bajos ingresos.<sup>1</sup>

En tanto, la Organización Mundial de la Salud indica que factores de depresión corresponde a un trastorno mental la cual es frecuente, es la principal causa de discapacidad y aporta a la carga mundial de mortalidad. En el peor de los casos tiene mayores consecuencias negativas a la mujer que al hombre, puede generar consecuencias negativas como el suicidio.<sup>2</sup>

De acuerdo a la información del Instituto Nacional de Estadística e informática el envejecimiento en los pobladores peruanos viene aumentándose de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018.<sup>3</sup>

La situación sociofamiliar en el adulto mayor es aquella que se centra en la familia y en el entorno social, los adultos mayores que no tienen apoyo familiar y

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].OMS.2018 [Citado 2019 10 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]. OMS. 2020 [Citado 2020 09 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Online] Lima 2019 [Citado 2019 10 20]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>



se encuentran en un entorno social inadecuado están predispuestos a una mayor mortalidad, depresión y alteraciones cognitivas.

La depresión puede acelerar el deterioro físico en los adultos que son mayores, dilatar la recuperación de las enfermedades, cognitivas, la cual incrementa la atención médica, y el suicidio.<sup>4</sup>

Actualmente en el Perú el proceso de envejecimiento se da en un entorno de pobreza e inequidades, con una red de apoyo débil lo que afecta a la composición familiar, los problemas que afectan a la población adulta mayor en nuestro país, son la exclusión de la vida laboral, debido a los cambios biológicos y físicos los cuales influye en su rendimiento lo que afecta negativamente su ingreso económico por lo tanto pasan a un periodo de jubilación, así como también están expuestos al abandono familiar que muchas veces les trae como consecuencia la depresión por otro lado se enferman con más frecuencia degradando el estado de su salud, estas condiciones hacen que este sector de la población sea vulnerable.

En la región del Cusco, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2018, muestra que la población mayor de 70 años a más es de 63 094, el 53.6% de estos adultos viven solos, de estos 44.9% vive solo en hogares unipersonal, 55.1% viven solos en hogares bipersonales.<sup>5</sup>

La Dirección General de Salud a través de la Dirección de Atención Integral de Salud – Etapa de Vida Adulto Mayor, ha elaborado la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”, tiene como objetivo el envejecimiento activo y saludable, como también una atención de calidad.

El Puesto de Salud de Poroy es un establecimiento de atención de salud, se encuentra enfocada a brindar una atención integral, en sus componentes de promoción y prevención, cuenta con el área de medicina, tópico, odontología,

---

<sup>4</sup>Jonis M, Lacta D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. Rev. Med. Hered. [Internet]. 2013 Ene [citado 2020 Sep. 08] ; 24( 1 ): 78-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2013000100013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100013&lng=es).

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. [Online] 2018 Lima, [Citado 2019 10 24]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)



obstetricia, enfermería y psicología, la estrategia de Atención Integral de Salud del adulto mayor está a cargo del profesional de Enfermería.

La responsable de esta estrategia del adulto mayor del Puesto de Salud de Poroy, al diálogo informa que los adultos mayores en esta etapa tienen dificultades para trabajar por lo tanto no pueden cubrir con los pagos de los servicios básicos, se cansan muy rápidamente, se olvidan fácilmente de ciertas actividades que tenían que realizar, como también sufren de dolores propios de la edad, asimismo relatan que viven solos y otros con su conyugue adicionalmente refieren que se sienten tristes por su condición; por otro lado para algunos adultos mayores se les hace difícil acudir al puesto de salud porque no tienen familiares que los acompañen, otros sufren de enfermedades musculares los cuales no les permite caminar de manera normal.

Una situación sociofamiliar no adecuada en el adulto mayor podría ocasionar una alteración en el estado anímico, que conllevaría a un alto riesgo de depresión.

De lo anteriormente expuesto nace la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo influye la situación sociofamiliar en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer la influencia de la situación sociofamiliar en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los datos generales del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco.
- Determinar la situación sociofamiliar del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco.
- Identificar el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco.



- Determinar la influencia de la situación sociofamiliar en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019.

#### **1.4. HIPÓTESIS**

##### **1.4.1 HIPÓTESIS ALTERNA**

La situación sociofamiliar influye significativamente en el riesgo de depresión en el adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019.

##### **1.4.2. HIPÓTESIS NULA**

La situación sociofamiliar no influye en el riesgo de depresión en el adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019.

#### **1.5. VARIABLES**

##### **1.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

- Riesgo de depresión del adulto mayor

##### **1.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Situación sociofamiliar del adulto mayor

##### **1.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES**

- Sexo
- Edad
- Estado Civil
- Grado de instrucción
- Ocupación



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### 1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Riesgo de Depresión del Adulto Mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019.	Es la probabilidad que tiene el adulto mayor de presentar algún síntoma de la depresión caracterizada por la pérdida de interés o placer, tristeza, sentimientos de culpa, autoestima baja, falta de concentración, disminución del apetito y sueño.	Escala de Depresión Yesavage	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Satisfacción con la vida.</li><li>2. Actividades recreativas y de ocio.</li><li>3. Sentimientos de vacío.</li><li>4. Frecuente sensación de aburrimiento.</li><li>5. Buen ánimo la mayor parte del tiempo.</li><li>6. Preocupación o temor frente a lo que pueda pasar.</li><li>7. Sentimiento de felicidad la mayor parte del tiempo.</li><li>8. Sentimiento frecuente de desamparo.</li><li>9. Problemas de memoria.</li></ol>	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0-5 No hay Riesgo de depresión</li><li>• 6-9 Deprimido Moderado</li><li>• 10-15 Deprimido Severamente</li></ul>



			<p>10. Preferencia por quedarse en casa en vez de salir.</p> <p>11. Creencia frente a lo maravilloso de estar vivo.</p> <p>12. Sentimiento en la actualidad de inutilidad o desprecio.</p> <p>13. Sentimientos de plenitud de energía.</p> <p>14. Sentimiento de desesperanza ante la condición actual.</p> <p>15. Creencia frente a que las demás personas están mejor.</p>			
--	--	--	--	--	--	--



### 1.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Situación Sociofamiliar del Adulto Mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019.	Es el conjunto de características familiares, y sociales (economía, vivienda, redes de apoyo y relaciones sociales), las cuales condicionan su estado de salud y calidad de vida de los adultos	Situación familiar	a) Vive con familia, sin conflicto familiar. b) Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica. c) Vive con cónyuge de similar edad. d) Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima. e) Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero).	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>Buena /aceptable situación social, (5 a 9 puntos).</li><li>Existe riesgo social, (10 a 14 puntos).</li></ul>
		Ingreso económico	a) Dos veces el salario mínimo vital b) Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales. c) Un salario mínimo vital d) Ingreso irregular (menos del mínimo vital). e) Sin pensión, sin otros ingresos.	Cualitativo	Ordinal	



	mayores que acuden al Puesto de Salud de Poroy.	Condición de la vivienda	a) Adecuada a las necesidades. b) Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas). c) Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto). d) Vivienda semi construida o de material rústico. e) Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda.	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>Existe problema social, (mayor a 15 puntos).</li></ul>
		Relaciones sociales.	a) Mantiene relaciones sociales en la comunidad. b) Relación social sólo con familia y vecinos. c) Relación social solo con la familia o vecinos. d) No sale del domicilio pero recibe visitas de familia. e) No sale del domicilio y no recibe visita.	Cualitativo	Ordinal	



		Apoyo de la red social (Municipios, Clubes, ONG, Seguro social, vivienda, pensión 65).	a) Con apoyo familiar vecinal. b) Voluntariado social, Ayuda domiciliaria. c) No tiene apoyo. d) Pendiente en residencia geriátrica. e) Tiene cuidados permanentes.	Cualitativo	Ordinal	
--	--	--	---	-------------	---------	--



### 1.6.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Sexo	Son las características físicas y biológicas que determinan al adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy ya sea mujer o varón.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino</li><li>• Femenino</li></ul>	Cualitativa	Nominal
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy.	<ul style="list-style-type: none"><li>• 60 a 69 años</li><li>• 70 a 79 años</li><li>• 80 a 89 años</li><li>• 90 a más años</li></ul>	Cuantitativa	Intervalar
Estado Civil	Condición según el registro civil en función si tiene pareja o no.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soltero(a)</li><li>• Casado(a)</li><li>• Viudo(a)</li><li>• Conviviente</li><li>• Separado(a)</li></ul>	Cualitativa	Nominal



Grado de instrucción	Es el nivel de educación que alcanza una persona a lo largo de su vida.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sin estudios.</li><li>• Primaria.</li><li>• Secundaria.</li><li>• Superior.</li></ul>	Cualitativa	Ordinal
Ocupación	Es una actividad, que realiza el adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jubilado (a).</li><li>• Sin ocupación.</li><li>• Independiente.</li><li>• Dependiente.</li></ul>	Cualitativa	Nominal



### **1.7. JUSTIFICACIÓN**

Actualmente, existe un rápido crecimiento de la población adulto mayor que es considerado uno de los más grandes logros de la humanidad pero así mismo uno de sus mayores retos, debido a que el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo con el paso de los años, es por ello el interés por este grupo poblacional más aún cuando en nuestro país los adultos mayores se encuentran en pobreza y extrema pobreza, lo que conlleva a que su situación sociofamiliar no sea la adecuada y de esta forma el estado de ánimo del adulto mayor sufra trastornos y presente depresión.

Es por ello que el presente trabajo permitió conocer la situación sociofamiliar y su influencia en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, información que sirve para formar alianzas y estrategias con el municipio y entidades de iniciativa social y fines humanitarios para mejorar una buena condición sociofamiliar y un óptimo estado emocional ya que resulta trascendental que nuestros adultos mayores tengan un envejecimiento activo y saludable con el fin de optimizar incrementar las condiciones de vida de este grupo etario mayor .

Así mismo, el presente estudio serviría como antecedente en futuras investigaciones sobre el tema.

### **1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El estudio se realizó con rigor científico, respetando los principios éticos de la investigación considerando la autorización del Jefe del Puesto de Salud de Poroy, cuya información fue utilizada exclusivamente para fines académicos.

### **1.9. LIMITACIONES**

Durante la recolección de datos se tuvo limitación con la falta de algunas historias clínicas en los archivadores ya que se encontraban en distintos servicios como en medicina, psicología y otros. Para superar estos inconvenientes se realizó visitas frecuentes para obtener las historias clínicas faltantes hasta cubrir en su totalidad.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**PEREZ, M.** En el estudio. “**VALORACIÓN SOCIO- FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL ÁREA DE GERIATRÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO**”, ECUADOR, 2018.

Objetivo: La valoración de la situación Socio-Familiar del Adulto Mayor atendido en la Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato en período enero-diciembre de 2017. En el método se estudiaron 343 Adultos Mayores de la consulta externa en el área de geriatría del Hospital General Docente Ambato que cumplan los criterios de inclusión y exclusión propuestos por la investigadora. De diseño de investigación cuanti-cualitativo, fue realizado de forma descriptiva, así mismo corresponde al diseño trasversal, mediante trabajo de campo para luego llevar a cabo la tabulación de las técnicas aplicadas. La información se recolectó mediante la aplicación de la escala de valoración socio-familiar de Gijón.

Los resultados: 58% de sexo femenino y masculino con el 42%, el 55% tienen de 65 a 75 años de edad, 40% vive con familia sin conflicto, 32% vive con conyugue de casi la misma edad, 21% presenta dependencia física y vive con familia, 4% vive solo y carece de hijos y 3% vive solo y tiene hijos próximos, 40% Sin ingresos o inferiores al salario mínimo, 13% cuenta con la remuneración mínima hasta la pensión mínima contributiva, 3% desde 1,5 veces respecto a la remuneración mínimo y 2% más de 1,5 veces el salario minino, 43% de las viviendas son adecuadas a las necesidades del adulto mayor, 39% tienen humedad, mala higiene e equipamiento inadecuado, 13% tiene ausencia de ascensor y teléfono, el 5% presenta barreras en el portal de casa o barreras arquitectónicas y 0% son habitantes de casas inadecuadas, 26% tiene relaciones sociales con vecinos y familiares, respectivamente recibe visitas pero no sale de su domicilio, 24% relaciones social con vecinos o solo con familiares, 23% recibe visitas pero no suele salir de su domicilio, el 1% no suele recibir visitas y no sale



de su domicilio, 68% tiene apoyo de vecinos y de familiares, el 17% cuenta con cuidados de forma permanente, el 14% no cuenta con apoyo de vecinos ni de familiares, el 17% cuenta con permanente cuidado, 14% no cuenta con una persona que lo apoye, el 1% tienen como sustento ingresos geriátricas y 0% cuenta con apoyo voluntario social. En el diagnóstico general de valoración social-familiar se obtuvo que: 52% tiene un riesgo social intermedio, 33% tiene riesgo social elevado (problema social) y 15% tiene un riesgo social bajo.<sup>6</sup>

**IBARRA, M. Y OTROS .En el estudio. “VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR”, ASUNCIÓN -PARAGUAY 2017.”**

Objetivo: La valoración de la situación sociofamiliar referente de adultos de tercera edad los cuales pertenecen a la Unidad de Salud Familiar Republicano, correspondientes a Asunción (Paraguay). El estudio se desarrolló mediante el uso del método observacional, es descriptivo y de corte trasversal en las visitas domiciliarias como de atención primaria, la población de estudio está conformada por 94 personas de la tercera edad de forma no probabilística consecutiva. Por lo tanto se realizó una evaluación de las condiciones sociofamiliares de acuerdo a la escala de Gijón adaptada.

Resultados: El 61,7% son féminas, mientras que el 38,3% son masculinos. Del total; 6,38% cuentan con una aceptable/buena situación social; el 34,04% cuentan con riesgo social; y el 59,57% cuenta con problemas sociales. Respecto a la situación familiar, el 52% habita con su familiar, 27,66% presenta algún grado de dependencia. Respecto a la vivienda, el 36,17% presenta dificultades arquitectónicas en el hogar y el 5,32% viven en los asentamientos o no cuentan con vivienda. Respecto a las relaciones sociales se pudo observar que el 47,87% cuentan relaciones sociales con la comunidad. Respecto al apoyo de la red social, la mayor parte no cuenta con un seguro social la cual representa a un 58,51% y 5,32% se encuentran en a condición de abandono familiar.

---

<sup>6</sup> Pérez M. Valoración socio- familiar en el adulto mayor atendido en el área de geriatría de la consulta externa del Hospital General Docente Ambato”, Ecuador, 2018. Tesis de pregrado. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad De Ciencias Médicas.



Finalmente, respecto a la situación económica el 40,43% cuenta con ingresos menores al mínimo o ingresos regulares y el 42,55% no poseen ningún ingreso.

<sup>7</sup>.

**JUMBO, E.** En el estudio. **“SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA ZONA 7, LOJA – ECUADOR, 2016”.**

Objetivo: Evaluar la situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7 del Ecuador. Metodología: La investigación es de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal, donde se determinó la situación demográfica, socio familiar y familiar de los adultos mayores en la zona 7, determinándose la relación existente entre la situación socio familiar y la funcionalidad familiar.

Resultados: Los adultos mayores según el sexo existe un predominio de hombres con un 51,5%, mientras 48,5% son mujeres; según edad, 65 a 74 años, correspondiendo al 52,6%, los ancianos viejos que van desde los 85 años en adelante sólo representan el 15,6% y el 31,8% son ancianos comprendidos de 75-79 años de edad; el 49,4% están casados, viudos con un 27,8%, 10,1% son solteros, 4,7 divorciados, 4,6% convivientes y el 3,3% son separados; la instrucción el 23,5% no tienen ningún grado de escolaridad, 68,5% alcanzan la educación primaria, el 2,4 presenta estudios de nivel superior y el 5,6% tienen educación secundaria; 61,6% tenía su residencia en el sector urbano de cada parroquia, 38,4% pertenecían al sector rural, 66,2% buena situación socio familiar, el 16,8% se encuentran en un grupo intermedio o en riesgo socio familiar y solamente el 17,0% presentan deterioro socio familiar. <sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Ibarra M, Giménez M, Barrios M, Benítez D. Valoración socio-familiar del adulto mayor. Semergen publicado por Elsevier. 2017; 1453(1).

<sup>8</sup>Jumbo, E. Situación Socio Familiar del Adulto Mayor Y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7, Loja – Ecuador, 2016. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional De Loja Área De La Salud Humana; 2017.



**CALDERÓN, V.** En el estudio. **“RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y AUTONOMÍA EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DE QUITO – ECUADOR EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2018”.**

Objetivo: Determinar la relación existente entre la depresión y la pérdida de autonomía en la realización de las actividades diarias en el adulto mayor.

Metodología: El estudio fue de tipo observacional, transversal, analítico, de nivel relacional, ya que se realizó un análisis con dos variables, es decir, es bivariado y permitió conocer el perfil demográfico y la prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años que acudieron a la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. La técnica que se utilizó fue la encuesta elaborada con datos demográficos en los cuales se incluyó la edad, el sexo, el grado de instrucción, estado civil y la pertenencia a grupos de la tercera edad de los participantes. Para los datos referentes a la depresión de los pacientes, se utilizaron pruebas psicométricas entre las cuales estaban la encuesta MINI, escala de depresión del adulto mayor YESAVAGE y el inventario de depresión de Beck. Asimismo, para obtener los datos referentes a la autonomía de los participantes, se aplicó el Índice de Katz.

Resultados: Se obtuvo que un 78% del total de pacientes no presenta un cuadro depresivo, el 19% presenta depresión moderada y el 2% depresión grave; el 57% de pacientes fueron mujeres y el 42% hombres; el 59.54% de pacientes son casados, el 13,74% soltero, un 16,03% pertenece a pacientes viudos, el 9,92% son divorciados y un 0,76% de pacientes se encuentran en el grupo de unión libre; en ocupación el 78,6% son jubilados, 9,2% tiene un empleo formal, 8,4% cuenta con un subempleo y el 3,8% son desempleados; el grado de instrucción el 47,3% solo tienen nivel primario, el 32,1% nivel secundario, 14,5% nivel superior, el 3,1% postgrado, 3,1% no tienen ningún grado de instrucción.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Calderón, V. Relación entre Depresión y Autonomía en el Adulto Mayor que acude a la consulta externa de geriatría del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito – Ecuador en el periodo febrero-abril 2018. Tesis de Pregrado. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Facultad De Psicología; 2018.



### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**ALVARADO, E. Y OTROS.** En el estudio. **“CONDICIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE HABITA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU SEMINARIO, PIMENTEL CHICLAYO – 2016.”**

Objetivo: Determinar la condición socio familiar del adulto mayor que viven en el asentamiento humano Miguel Grau Seminario de Pimentel en enero de 2016.  
Metodología: Corresponde a un estudio descriptivo de corte trasversal, en la que participaron 60 adultos mayores de edad, para la recolección de datos se aplicó una encuesta que cuenta con una escala de valoración socio familiar “Gijón”.

Los resultados obtenidos son los siguientes: Respecto a la situación familiar el 37% de los encuestados indican que viven sin conflictos y con familiares, el 22% habitan con un familiar y presenta algún grado de dependencia psiquiátrica o dependencia física, el 17% vive solo no cuenta con hijos o vive distanciado, 8% con un cónyuge casi de la misma edad, respecto a la situación económica el 57% afirma que tiene ingresos irregulares, el 95% tiene una vivienda rustica o semiconstruida, el 3% tiene adecuada lo que necesita, 2% se encuentra en mal estado su viendo. El 37% tiene comunicación en su comunidad, el 22% mantienen comunicación con sus vecina o con un familiar, el 17% cuenta con visitas de sus familiares pero no sale de su domicilio, el 8% solo se relaciona con su familiares, respecto a las redes de apoyo social el 57% afirma que no necesita apoyo social, el 32% no tiene seguro social, el 12% indican que se encuentran en estado de abandono familiar.<sup>10</sup>

**MALDONADO, E.** En el estudio. **“VALORACIÓN MENTAL Y SOCIOFAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUÍN ICA – ENERO 2017”.**

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

---

<sup>10</sup> Alvarado E, Vélez L. “Condición socio familiar del adulto mayor que habita en el asentamiento humano Miguel Grau Seminario, Pimentel Chiclayo – 2016. Tesis de Pregrado. Universidad Señor de Sipan, Facultad De Ciencias De La Salud; 2016.



Metodología: Corresponde al tipo descriptivo, cuantitativo y de corte trasversal, la entrevista fue el técnica para la recolección de información, está conformada la muestra por 40 adultos mayores, la muestra se dio por el método probabilístico por conveniencia, de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión.

Resultados: De los resultados obtenidos el 42% cuentan con más de 78 años; la mayoría es de sexo femenino la cual representa a un 58%, son casados el 48; respecto a la ocupación no trabajan el 72%. Respecto a la valoración mental, de acuerdo a los datos obtenidos de la dimensión estado cognitivo representa el 63% y el estado afectivo es un 50%. En cuanto a la valoración mental global, el 59% ha sido adecuado u el 41% corresponde al nivel inadecuado. En relación a la variable de estudio valoración sociofamiliar según sus dimensiones: sustento familiar el 45% corresponde a riesgo social, el 75% representa la situación económica, vivienda el 70% manifiestan que existen problemas sociales, respecto al apoyo de la red social el 50% manifiestan que existen problemas sociales la relación al riesgo social el 67% representa. En relación a la valoración sociofamiliar global el 57% cuentan con ciertos riegos sociales, el 25% manifiestan que existen problemas sociales y el 18% cuentan con una buena situación social. Se concluye que la valoración sociofamiliar presenta un riesgo social y la valoración mental es adecuada. <sup>11</sup>

**VALVERDE, P.** En el estudio. **“SITUACIÓN SOCIAL FAMILIAR Y VALORACIÓN FUNCIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SOCIAL PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE HUACAR, HUANUCO – 2017.”**

Objetivo: Identificar la situación social familiar y la valoración funcional de las personas adultas mayores beneficiarios del Programa Social Pensión 65. Metodología: Es un estudio descriptivo simple con 81 adultas mayores beneficiarios del Programa Social Pensión 65 del distrito de Huacar, 2017. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista, un Índice de la valoración

---

<sup>11</sup> Maldonado, E. Valoración Mental y Socio familiar en los habitantes adultos mayores del Centro poblado el Guayabo, San Joaquin Ica – Enero 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.



funcional de Barthel y una escala de valoración modificada de Gijón sociofamiliar. Respecto a al análisis inferencia se aplicó la Prueba de Chi cuadrado de bondad de ajuste.

Resultados: El 51,9% son de entre 72 a 79 años de edad, 25,9% edades de 64 a 71 años , 18,5% edades de 80 a 87 años y el 3,7% edades de 88 a 94 años; 54,3% fueron de sexo femenino, 45,7% sexo masculino; en el estado civil el 39,5% son casados, 34,6% viudos, 12,3% convivientes, 7,4 % Solteros, 6,2% divorciados; en el grado de ocupación el 61,7% no tienen estudios, 18,5% primaria completa, 17,3% primaria incompleta, 1,2% secundaria completa, 1,2% secundaria incompleta; ocupación principal el 45,7% ama de casa, 7,4% cría animales, 1,2% es trabajador independiente, 1.2% es jubilado(a); la situación familiar el 27,2 % cuentan con vivienda próxima y vienen solos, 27.2% habita con un familiar, cuenta con algún grado de dependencia psíquica y física, el 23.5% habita con un conyuque de aproximadamente la misma edad, el 12,3% vive sin conflicto familiar y vive en familia, el 35.8% se encuentra sin pensión, sin otros ingresos, 32,1% se encuentran con un ingreso irregular, 14,8% cuentan con un salario mínimo vital, 2,5% cuentan con pensión; las condiciones de la vivienda el 53,1% tiene no cuenta con recursos necesarios (le falta enseres, algunos recursos ya mencionado y servicios deficientes), 35,8% tienen una casa sin equipamiento, húmeda, (no cuentan con agua caliente, calefacción sin baño completo), Vivienda inadecuada (carece de uno de los anteriores), 6,2% tienen vivienda inadecuada (carece de uno de los anteriores), 3,7% adecuada (luz, agua, aseo, teléfono), 1,2% no tiene casa; concerniente al apoyo de la red social el 54,3% cuenta con seguro, pero requiere de mayor apoyo de este sistema social, 22,2% requiere apoyo familiar o vecinal, 16,0% no cuenta con seguro social, 4,9 % no necesita apoyo, 2,5 % se encuentran en situación de abandono familiar. En general, 70,4% presentaron riesgo social, el 16,0% manifestaron problema social y solo el 13,6% tuvieron una situación sociofamiliar buena o aceptable.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Valverde, P. Situación social familiar y valoración funcional de las personas adultas mayores, beneficiarios del programa social Pensión 65 del distrito de Huacar, Huanuco-2017. Tesis de pregrado. Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.



**VÁSQUEZ, D.** En el estudio. **“VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR RELACIONADA AL ESTADO FUNCIONAL Y MENTAL EN ADULTOS MAYORES. CLUBES DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI. MIRAFLORES, AREQUIPA – 2016.”**

Objetivo: Determinar la relación de la Valoración Sociofamiliar con el Estado Funcional y Mental de los adultos mayores de los Clubes de la Microred Edificadores Misti. Metodología: Es un estudio observacional, prospectivo, transversal, de correlación, en 165 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Se realizó la valoración sociofamiliar, funcional, mental cognitiva y afectiva, usando instrumentos de la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) del Ministerio de Salud del Perú, durante los meses de noviembre y diciembre del año 2016, previo consentimiento informado.

Resultados: El 47,90% tienen edades comprendidas entre 70-79 años, 33,30% edades de 80-89 años, 18,20% de 60-69 años, 90 a más años el 0,60%; el sexo femenino es 78,20%, sexo masculino 21,8%; estado civil el 42,40% son viudos, 27,30% son casados, 22,40% solteros, 4,20% convivientes, 3,60% divorciados; en ocupación el 98,20% se encuentran desocupados, 1,20% tiene ocupación, 0,60% tienen trabajo independiente; el 81,80% no tiene ningún grado de instrucción, 13,30% cuenta con primaria completa, 3,0% con secundaria completa, 1,80% tiene superior o técnico; 66,10% cuenta con aceptable situación familiar, 33,90% Inadecuada situación familia, 96,4% tiene una inadecuada economía, 3,6% adecuada economía; 61,80% su vivienda es inadecuada, 38,20% es adecuada; 92,70% tiene una adecuada relación social, 7,30% una inadecuada relación social, 89,10% tiene una red de apoyo social inadecuado, 10,90% tiene una red de apoyo social adecuado. En general el 63,00% presentaron riesgo social, 42,00% manifiesta problema social, 11,50% tuvieron aceptable situación social.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Vásquez, D. Valoración sociofamiliar relacionada al Estado funcional y mental en adultos mayores. Clubes del adulto mayor de la Microred Edificadores Misti. Miraflores, Arequipa ,2016. Tesis de posgrado. Universidad Nacional San Agustín De Arequipa, Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina; 2017.



**SANCHEZ, D.Y OTROS.** En el estudio. **“VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUZ Y PAZ-MANANTAY PUCALLPA, UCAYALI -2014.”**

Objetivo: La valoración de la situación sociofamiliar del adulto mayor en el asentamiento humano Luz y Paz- Manantay 2014. Metodología: corresponde al tipo de investigación descriptivo no experimental, cuantitativo de corte trasversal, la población de estudio corresponde a 120 adultos que son mayores que asisten a la Casa del adulto mayor en este año, el tamaño de la muestra está conformada por 80 adultos mayores, quienes fueron seleccionados por conveniencia en la que se tienen en cuenta que existe un total de 120 adultos mayores de la jurisdicción de Luz y Paz; se utilizó la entrevista como la técnica para la recolección de información, el instrumento de medición para el estudio es el cuestionario de preguntas. Se usó el software estadístico SPSS versión 18 para análisis los datos obtenidos.

Resultados: Respecto a la situación familiar el 52,5% indican vivir sin conflicto, 12,5% viven con familia y presentan algún grado de dependencia física, 12,5% viven con conyugue de similar edad, 21,25% no tienen hijos o viven lejos y viven solos, 1,25% tienen hijos con casa próxima y viven solos; en situación económica el 50% tienen un ingreso irregular (menos del mínimo vital); 25% cuenta con un salario mínimo vital; 13,75% reciben menos de dos, pero más de un salario mínimo vital y 8,75% están sin pensión, sin otros ingresos, 2,5% dos veces el salario mínimo vital ;en vivienda el 50% cuenta con una vivienda semiconstruida o de material rústico, 25% adultos mayores tienen una vivienda en mala conservación, humedad, mala higiene, 13,75% cuenta con una vivienda con barreras arquitectónicas en la vivienda, 8,75% no cuenta con vivienda propia, 2,5% cuenta con una vivienda adecuada a las necesidades; el 51,25% mantienen relaciones sociales con la comunidad, 32,5% se relacionan solo con la familia y vecinos, 8,75% tienen una relación solo con la familia, 5% no salen del domicilio y no reciben visitas, 2,5% no salen de su domicilio pero reciben visitas de sus familiares; en las redes de apoyo social 57,5% no cuentan con seguro social, 38,75% manifiestan tener seguro, pero requieren de mayor apoyo de este o voluntariado social, 2,5% requieren apoyo familiar o vecinal, 1,25% manifiesta no necesitar y ninguno se encuentra en situación de abandono



familiar. En general el 63,75% manifiestan problema social, 35% existe un riesgo social y solo 1,25% en condiciones de buena/aceptable situación social. <sup>14</sup>

**PECART, J. En el estudio. “FACTORES DE RIESGO QUE SE ENCUENTRAN ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD HUANCAYO, 2019”**

Objetivo: Determinar los factores de riesgo vinculados a la depresión en el Adulto Mayor atendido en consulta externa del Centro de Salud la Libertad Huancayo, 2019. Metodología: el estudio corresponde a un tipo descriptivo, a 850 adultos mayores, remitidos por los médicos de familia a la consulta del centro de salud la libertad, durante el período de enero a junio del 2017. Se hizo uso de la entrevista en la técnica de recolección de información, según el Dr. Roberto Hernández Sampieri con este tipo de recolección de datos resulta fáciles de codificar y analizar.

Resultados: El 52,94% son de sexo masculino y el 47,06% sexo femenino, los adultos mayores de 60 a 69 años son el 56,24%, seguido de 70 a 79 años tienen el 25,53% así mismo los de 80 a 90 años representan el 18,23%, unión libre tienen el 44,71%, los casados el 20,47%, divorciados el 16,71%, 15,88% son viudos y el 2,24% solteros; el nivel de depresión Geriátrica de Yesavage presenta que los pacientes manifiestan depresión en un nivel normal con el 15,53%, depresión leve moderada el 70,00% y depresión grave el 14,47%.<sup>15</sup>

**QUISPE, A. En el estudio. “ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 PUESTO DE SALUD PATA-PATA, CAJAMARCA – 2018”**

Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y sus factores de riesgo en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de

---

<sup>14</sup> Sánchez D, Daza M. Valoración sociofamiliar del adulto mayor en el Asentamiento Humano Luz Y Paz- Manantay Pucallpa Ucayali ,2014. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Ucayali, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.

<sup>15</sup> Pecart, J. Factores de riesgo que se encuentran asociados a Depresión en el Adulto Mayor en el Centro de Salud la Libertad - Huancayo, 2019. Tesis de posgrado. Universidad Peruana los Andes, Escuela de Posgrado Segunda Especialización en Medicina Humana; 2019.



Salud Pata-Pata, Cajamarca -2018. Metodología: En la investigación se aplicó el tipo de estudio descriptivo-transversal, la muestra estuvo conformada por 40 Adultos Mayores de ambos sexos, a quienes se les aplicó la Escala de Yesavage, la Escala de Goldberger y un cuestionario de factores biopsicosociales; procesando los datos con el SPSS versión 19.0, respetándose los principios éticos y de rigor científico. La técnica que se utilizó fue 1 cuestionario y 2 escalas para la recolección de información.

Resultados: El 40% son casados, 30% son viudos, 60% viven con sus hijos, y el 22,5% son convivientes; el 22,5% no presentan depresión, el 72.5% presenta depresión leve o moderada mientras el 5,0% presenta depresión severa. La prevalencia encontrada fue 20% y 72,5% de ansiedad y nivel leve de depresión respectivamente. Se encontró como factores de riesgo biológicos: presentan dolor crónico 72,5%, presencia de enfermedades crónicas 70%, la falta de tratamiento médico 57,5%, y el sexo femenino con 52,5%; en los factores psicológicos: los más relevantes son: temor a enfermarse 95%, temor a la muerte 75%, sienten que el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realizan con dificultad 70%, suelen estar tristes o llorosos 57,5%; respecto al factor social: sus familias no les hacen partícipe en la toma de decisiones respecto a sus actividades de la vida diaria 47,5%; la frecuencia de acercamiento con sus amigos o vecinos es de 45%; no participan en ningún tipo de actividad recreativa, deportiva o social 35%; están en situación de viudez 30%.<sup>16</sup>

**APAZA, M. En el estudio.” CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ASISTENTES AL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR, PUNO, 2017”.**

Objetivo: establecer la relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor. Metodología: el tipo de estudio fue correlacional, con diseño transversal; son 512 adultos mayores la población de estudio, por lo que se tomó como muestra a un total de 138. Se utilizó la entrevista como técnica de recolección de

---

<sup>16</sup> Quispe, A. Ansiedad, Depresión y Factores de Riesgo del Adulto Mayor beneficiarios del Programa Pensión 65 Puesto de Salud Pata-pata, Cajamarca – 2018. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.



información los instrumentos el cuestionario de Whoqol Bref para calidad de vida, y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, para el análisis de la información se utilizó la estadística SPSS y la contratación de la hipótesis fue la prueba estadística del Chi cuadrado.

Resultados: El 66.7% de los adultos mayores perciben una mala calidad de vida, seguido de 32,6% con regular calidad de vida y sólo 0,7 % de los adultos mayores con buena calidad de vida; el 65,2% presentan depresión severa, el 27,5% moderada y el 7,3% no presentan depresión. En la dimensión salud física; el 55,8% perciben regular calidad, seguido del 42,0 % con mala calidad y solo el 2,2 % buena calidad; en la dimensión salud psicológica; el 60,9% perciben mala calidad , seguido de 37,7% con regular calidad y el 1,4% buena calidad: en la dimensión relaciones sociales el 64,5% perciben regulares relaciones sociales, el 28,3% buenas relaciones sociales y el 7,2 % malas relaciones sociales; y en la dimensión medio ambiente el 61,6% perciben regular condición, seguido del 34,1% mala condición y solo el 4,3% como buena condición. Se encontró mala calidad de vida de 66,7 % y presencia de depresión severa 65,2%; por lo tanto, se concluye que la calidad de vida se encuentra relacionada con la depresión en el adulto mayor de la ciudad de Puno; todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ .<sup>17</sup>

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

**HUAÑEC, J.** En el estudio. **“RELACION ENTRE PRESBIACUSIA Y DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR; HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ENERO- MARZO DEL 2019”**.

Objetivo: Determinar la relación de la presbiacusia y la depresión en el adulto mayor del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco en el período enero-marzo del 2019. Metodología: Es un estudio analítico, transversal y correlacional llevado a cabo en el Hospital Nacional Adolfo Guevara del Cusco, enero-marzo

---

<sup>17</sup>Apaza, M. Calidad de Vida y Depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Puno, 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional del Altiplano, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.



del 2019; donde participaron una población de 54 pacientes mayores a 65 años ya con diagnóstico de presbiacusia de los cuales dos fueron descartados por no estar llenado adecuadamente la ficha de recolección de datos. La técnica para la depresión fue la encuesta donde se aplicó el test de Yasavage y para la presbiacusia se usó el test para valorar el impacto de la pérdida auditiva, la hipertensión arterial se determinó con la utilización del tensiómetro; diabetes con el glucómetro y aspecto laboral las horas que estuvieron expuestos a ruidos mayores a 80db mayor a 6 horas por día.

Resultado: En el estudio participaron 28 Adultos Mayores son del sexo masculino y 24 del femenino; para la depresión en el adulto mayor los resultados fueron de 1,9% de grado leve, 88,5% grado moderado y severo de 9,6%. Para la Presbiacusia se obtuvo que el 90,4% con Hipoacusia moderada, y el 9,6 Hipoacusia Severa. En el caso de relación de presbiacusia e diabetes fue de 12,5% de los pacientes que presentan de grado severo; en relación a la hipertensión la relación fue de 1,9% en grado severo, en caso de aspecto laboral los pacientes que estuvieron expuestos a ruidos mayores a 80db mas a 6 horas por día fue de 1,8%.<sup>18</sup>

**MAMANI, L. Y OTROS.** En el estudio. **“DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 65 A 80 AÑOS, EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAN FRANCISCO DE ASÍS CUSCO, 2016”**

Objetivo: Determinar la influencia de la Capacidad Funcional en la Depresión en los adultos mayores de 65 a 80 años en el Centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2016. Metodología: Tipo cualitativo, correlacional y transversal, la población estuvo conformada por 80 adultos mayores de los cuales se utilizó una muestra de 66 adultos mayores, entre las edades de 65 a 80 años, con un tipo de muestreo probabilístico estratificado. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos los Test Yesavage para la Depresión con una fiabilidad intra-cintra-observador muy alta con una validez predictiva: sensibilidad del 80% y especificidad del 75% con un alfa de crombach de 0.786 y el Test Barthel para

---

<sup>18</sup> Huañec, J. Relación entre Presbiacusia y Depresión en el Adulto Mayor; Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Enero- Marzo del 2019. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019.



la Capacidad Funcional, con una fiabilidad interobservador, en cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se obtuvo un alfa de Crombach de 0.86-0.92, con el programa Estadístico SPSS versión 23 y con la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: El 81 % de adultos mayores se encuentran entre las edades de 70 a 80 años, el 53 % son de sexo masculino, el 36,4% son casados, el 66,7 % presentan un tiempo de estancia de 36 meses, el 45,5% presentan una frecuencia de visita de nunca, el 31,8% tienen de 1 a 3 hijos, y el 47% tienen grado de instrucción primaria, según la capacidad funcional se encontró que el 57,6% presentan dependencia de los cuales el 53% representa a la población entre las edades de 70 a 80 años y el 42,4% son independientes y el 56,1% presenta depresión, de los cuales el 51,5 % representa a la población entre las edades de 70 a 80 años y 43,9% no tienen depresión también se encontró que el 57,6% presentan dependencia y 42,4% son independientes y 43,9% no tiene depresión y el 56,1% tiene depresión Conclusiones: Siendo el nivel de significancia( $p < 0,05$ ) por tanto existe relación significativa entre la capacidad funcional y la depresión aceptándose la hipótesis planteada en el presente estudio.<sup>19</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **ADULTO MAYOR**

Según la Organización Mundial de la Salud, es considerado adulto mayor a partir de los 60 años de edad a más, edad avanzada de 60 a 74 años, ancianas(os) de 75 a 90 años y longevos mayor a los 90 años.

### **ENVEJECIMIENTO**

En el plano biológico el envejecimiento de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud determina como el incremento de una gran variedad de daños celulares y moleculares que conlleva a reducir de forma gradual el funcionamiento y capacidad del adulto mayor y finalmente estén en el peligro de tener alguna enfermedad.

---

<sup>19</sup> Mamani L, Rodríguez L. Depresión y Capacidad Funcional en los Adultos Mayores de 65 a 80 años, en el Centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2016. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.



Es considerado también como un proceso heterogéneo, individual y universal del ser humano teniendo en cuenta su ciclo de vida, en los adultos mayores sanos sus funciones fisiológicas están en buenas condiciones, mientras que al encontrarse en un ambiente con estrés presentan la pérdida o disminución de la capacidad funcional.<sup>20</sup>

## **CAMBIOS BIOLÓGICOS**

### **SISTEMAS SENSORIALES**

#### **A. VISIÓN**

- Reduce el nivel de discriminar colores y agudiza la vista
- Reduce el tamaño de la pupila
- Reduce el cristalino y la transparencia, lo que ocasiona la reducción de la luz a la retina y empeore la visión lejana.

#### **B. AUDICIÓN**

- Reduce la agudeza respecto a las frecuencias altas (tonos agudos) lo que dificulta la capacidad para entender y discriminar las palabras. Por lo tanto se puede decir que una persona adulta cuenta con más problemas al momento de escuchar las voces femeninas, por lo que son más agudas.

#### **C. GUSTO Y OLFATO**

- Reduce la sensibilidad que permita discriminar los sabores ácidos, salados y dulces, desgaste de las pupilas gustativas.
- Disminución de distinguir olores o alimentos

Estos son los dos factores que ocasionan que la mayor parte de los usuarios se quejan de los alimentos servidas en la atención en las instituciones de atención socio sanitaria.

---

<sup>20</sup> Ministerio de Salud. Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Online]. Lima, Perú. 2015 [Citado 12 Oct. 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3271.pdf>



## D. TACTO

El tacto se encuentra relacionado con la piel, lo cual si se ocasionan cambios en la piel pueden denotarse a simple vista. Como son:

- Sequedad.
- Manchas.
- Flacidez.
- Aparición de arrugas

Son ocasionadas en consecuencias de transformaciones internas, como la producción baja de colágeno para la piel, también se encuentra relacionada reducción la masa muscular.

## SISTEMAS ORGÁNICOS

### A. ESTRUCTURA MUSCULAR

Se ocasiona una gran parte de la pérdida de masa muscular, también se ocasiona una atrofia de las fibras musculares, las cuales producen la disminución de diámetro, peso y número; respectivamente estos cambios se relacionan con la pérdida de la fuerza muscular

### B. SISTEMA ESQUELÉTICO

- Disminuye la masa esquelética a consecuencia de que los huesos se vuelen porosos (disminuye la densidad de los huesos) y son quebradizos.
- Se disminuye el proceso de desmineralización, a consecuencia de ello los huesos se vuelven más frágiles, por lo que se ven más inmersos a la fractura; la falta de actividad física, consumo de alcohol y tabaco y los malos hábitos alimenticios no ayudan a la conservación de los huesos.

### C. ARTICULACIONES

Al disminuir su flexibilidad se tornan menos eficientes. A consecuencia de ello se llega a degenerar los ligamentos, tendones y los cartílagos, los cuales son las tres estructuras que corresponden a la articulación, la esencial consecuencia negativa es la consecución del dolor.



#### D. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- Necesitan más tiempo para cerrarse las válvulas cardiacas por la misma razón se vuelven menos flexibles y más gruesas generando la disminución de la fuerza.
- En el corazón; se incrementa la cantidad de grasa envolvente, aumento del ventrículo izquierdo, alteraciones del colágeno las cuales ocasionan muchas veces un endurecimiento de la capacidad de concentración y las fibras musculares, entre estos cambios.
- Se estrechan los vasos sanguíneos por lo que ocasiona una pérdida de elasticidad, incremento de los lípidos en las arterias y el aumento de grosor. También se Incrementa la pérdida de la elasticidad y el estrechamiento de elasticidad que disminuyen el paso de la sangre.

#### E. SISTEMA RESPIRATORIO

Se consideran más vulnerables la atrofia y la debilidad de los distintos músculos intercostales, lo cual a consecuencia de ello se forman cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y deterioro tejido pulmonar (bronquios).

Lo cual a consecuencia de ello se disminuye el contenido de oxígeno en la sangre, la cual ocasiona una reducción entre 10% y un 15%. Por esta razón aparece la enfermedad respiratoria, el enfisema, la cual es muy común en las personas de la tercera edad.

#### F. SISTEMA EXCRETOR

Cuenta con una menor capacidad que le permita eliminar productos de desechos, se hace frecuente el deterioro del sistema excretor debido a los episodios de incontinencia.

#### G. SISTEMA DIGESTIVO

En general, se ocasionan los cambios de acuerdo a una digestión dificultosa la cual se refleja en la reducción del metabolismo de los diferentes nutrientes en el intestino delgado y el estómago.



- Pérdida de piezas dentales, la cual representa una gran pérdida para el consumo de los alimentos, la cual se debe de dar mediante una correcta masticación de los alimentos.
- Vesícula e hígado; se incrementa los cálculos biliares y disminuye el tamaño el hígado y su eficiencia.
- Disminuye la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo cual repercute en la digestión.
- Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuenta con la labor de facilitar la deglución.
- Atrofia en la mucosa gastrointestinal que genera la disminución la absorción de los nutrientes.
- Reducción del tono muscular y del peristaltismo del intestino, por lo que provocan eliminar la menor masa de solidos; por ejemplo el estreñimiento.

### **CAMBIOS SOCIALES**

Existen distintas teorías que se encargan de poder explicar los distintos cambios psicosociales los cuales son producidos en el envejecimiento y el origen de estos cambios.

- Según Cumming y Henry (1961).

Corresponde al desvinculamiento del entorno el envejecimiento es satisfactorio cuando la sociedad apoya a la persona a abandonar sus obligaciones y sus roles sociales.

- Para Tartler (1961).

Considera que hay mayor satisfacción cuando se envejece si está en constante actividad, lo cual podemos decir que la responsabilidad depende de la sociedad (p.ej., jubilación).

- Según Atchley (1971).

De otras etapas la continuidad es el estilo de vida. Son acentuados pero se mantienen los mismos estilos, permitir esa continuidad es un requisito para el envejecimiento.



## CAMBIOS PSICLÓGICOS

Los cambios psicológicos que puede sufrir un individuo cuando llega a envejecer, para explicar nos vamos a remitir en dos teorías las cuales son principales elaboradas sobre las circuexistencias; la teoría de Erikson y Peck.

- Teoría de Erikson (integración vs. desesperación).

De acuerdo a la octava etapa se origina el modo de cambio vital, se produce la capacidad de la aceptación del modo de vida que el sujeto a seguido (integración). Se llega a la desesperación si no se llega a la etapa de la aceptación.

- Teoría de Peck

Centrar las metas vitales en el rendimiento mental, espiritual y relaciones sociales.<sup>21</sup>

## PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO

En la actualidad según el autor Strehler de 1959, aseveraba que las teorías deben de explicar los cambios que se encuentran relacionados a la edad, las cuales permite un envejecimiento natural caracterizado por:

- a) Carácter progresivo
- b) Naturaleza intrínseca
- c) Efectos perjudiciales
- d) Universalidad.

---

<sup>21</sup> El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Online], 2003 [Citado 2019 11 17]. Disponible en: <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>



## TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

Los autores Goldman & Col, han clasificado las teorías en dos grandes grupos.

### 1. TEORÍAS ESTOSTÁTICAS

Se refiere aquellas teorías que dan a conocer sobre el envejecimiento a una suma de distintas alteraciones las cuales se ven afectadas de manera aleatoria esta teoría esta compuesta por :

#### A. **TEORÍA DEL ERROR CATASTRÓFICO DE ORGEL, (1963).**

Esta teoría refiere que con el paso de la edad surgen errores en la síntesis de proteínas, de otra manera es que la producción de proteínas por las células son de mala calidad, causando cada vez más errores hasta llegar a una catástrofe en el equilibrio homeostático dando como consecuencia la muerte celular.

#### B. **TEORÍA DEL DESGASTE.**

Se refiere a que el cúmulo de daño en las células la lleva a la muerte, ya que tales lesiones comprometen partes vitales e irremplazables para la célula.

#### C. **TEORÍA DE RADICALES LIBRES DE DENHAM HARMAN (1956).**

Indica que existen fragmentos moleculares las cuales cuentan con una elevada capacidad de reacción respecto a otras moléculas las cuales pueden desorganizarlas, ocasionan degeneración tisular, muscular y propiamente el envejecimiento, uno de los ejemplos más recurrentes es el oxígeno con alto efecto tóxico.

#### D. **TEORÍA DEL ENTRECruzAMIENTO**

Se refiere a que hay enlaces entre moléculas celulares, siendo las causantes de las enfermedades y la aceleración del envejecimiento. Un ejemplo es el



entrecruzamiento de algunas proteínas como la glucosilación principalmente en proteínas del tejido conectivo causante la enfermedad de diabetes.

## **2. TEORÍAS NO ESTOSTÁTICAS**

Explican que se encuentra delimitado el envejecimiento por medio de un proceso por ende indican que el envejecimiento se encuentra programado y se da por medios hereditarios.

### **A. TEORÍAS GENÉTICAS**

Engloba a todas las teorías que tratan de explicar que el envejecimiento está dictado por factores genéticos, aun cuando no se ha encontrado algún gen que lo determine.

### **B. TEORÍA DE PROGRESIÓN GENÉTICA**

Las mutaciones del Dna altera la síntesis de las proteínas, dando como consecuencia dando como consecuencia pérdida de la función celular.

### **C. TEORÍA DE LA MUERTE CELULAR APOPTÓTICA**

Es propuesta por Zhang y col.; la apoptosis celular regula la producción celular haciendo que en un tejido no exista sobrepoblación de una estirpe celular, durante el envejecimiento hay un desequilibrio ya que la mitosis disminuye y al apoptosis aumenta. Esta teoría nos explica que la apoptosis en la vejez es beneficiosa ya que mata células que son causantes del cáncer.

### **D. TEORÍA DEL LÍMITE MITÓTICO DE HAY FLICK**

Se refiere al envejecimiento celular IN VITRO, se desarrolló gracias al estudio de los fibroblastos humanos que son incapaces de dividirse una vez que han experimentado un cierto número de mitosis. La crítica científica se basó en que los estudios son sustentados IN VITRO y NO IN VITRO, habiendo microorganismos distintos los cuales son diferenciados y suelen perder la capacidad mitótica.



#### **E. TEORÍA DE LOS TELÓMEROS TELOMERASAS**

Los telómeros son regiones extremas del DNA, funcionan con estabilidad y no son codificables, el tiempo de vida de algunas células y la división celular. Se acortan cada vez más dichos telómeros, lo cual pretende el acortamiento de la mitosis según la estirpe celular.

#### **F. TEORÍA MEDIO – AMBIENTAL**

Se explica por factores extrínsecos que tienen influencia para que envejecan los organismos, además las relaciones a los cambios intrínsecos celulares son a consecuencia de los cambios extrínsecos por esto el organismo se adapta al medio ambiente.

#### **G. TEORÍA DE LA MEMBRANA**

Nace tras hallazgos microscópicos que se encuentra las membranas citoplasmáticas de las células viejas muy desorganizadas; esta desorganización se debe a una hiperoxidación de los ácidos grasos no saturados.

#### **H. TEORÍA DEL SOMA DESECHABLE, KIRKWOOD Y AUTAD (2000)**

Se refiere a que una vez que finalice el periodo de reproducción de cualquier organismo, se encuentra viable y se ha cumplido con la finalidad de preservar la especie y finalmente no es viable por la misma razón que no compite por los recursos.

#### **I. TEORÍA DEL INCREMENTO EN LA MORTALIDAD EXTRÍNSECA**

Es propuesta por los mismos autores de la teoría del soma desechable, se refiere a los factores ambientales o ajenos del organismo, como por ejemplo se da los escasos de alimento, muerte por un depredador, etc. De acuerdo a esta mortalidad su periodo de mortalidad se hace más temprano y mueren más jóvenes, así los genes longevos a estos individuos no le sirven y existe una escasa probabilidad para formar parte de la especie.



## J. TEORÍA DE PLEITROPIA ANTAGÓNICA, GAVRILOV Y GAVRILOVA

Se denomina gen pleitrópico cuando produce dos efectos distintos, el efecto pleitrópico cuando uno de los efectos es nocivo para el organismo es raro encontrarlo, pero en el humano se identifica en la testosterona por otro lado funciona como una hormona que contribuye a la madurez sexual y por otro lado incrementa el riesgo de cáncer de próstata.<sup>22</sup>

## MODELOS DE ENVEJECIMIENTO

### ENVEJECIMIENTO EXITOSO

Según el autor Rowe, indica que la persona persiste en encontrarse en una situación sin riesgo de enfermar, con una buena actividad mental y física, finalmente que se halle activo (a) en la sociedad.

### ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Dispuesto por la OMS (1998), determina la forma de inicio mucho antes de los 60 años. Para obtener un envejecimiento saludable se tiene que tomar en cuenta los estilos de vida y hábitos alimenticios desde varios años atrás, quiere decir etapas anteriores a la vejez, de la misma forma cómo se realizó la prevención temprana de algunas discapacidades y las enfermedades respectivamente.

### ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Corresponde a la optimización de las oportunidades de salud, seguridad y participación con la finalidad de incrementar la calidad de vida en relación que las personas suelen envejecer.

Hace referencia el término activo a una participación de manera continua de acuerdo a los distintos aspectos culturales, sociales, espirituales, cívicos, no solo capacidad físicamente, definición determinada de acuerdo con los Organización Mundial de la Salud (2002).<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Rocha Durand L. La vejez en movimiento. Un enfoque integral. Buenos Aires: Editorial Dunken; 2013.

<sup>23</sup> Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. [Online]. 2014 Jun [citado 2020 Oct 15]; 25(2): 57-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.



## **SITUACIÓN FAMILIAR**

### **CONCEPTO BIOLÓGICO**

La familia comprende en la vida habitual a dos personas de género distinto, con la finalidad de llevarse a cabo la reproducción, y por lo tanto conservar la especie a través del tiempo. La familia es un grupo humano de fines especialmente biológicos, que implica a aquellos individuos que por el hecho de provenir unos de los otros, formen entre sí vínculos de sangre.

### **CONCEPTO PSICOLÓGICO**

La familia implica un conjunto de relaciones familiares esencialmente de forma estructural, por lo que es calificada un subsistema social que hace parte del macrosistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento principal de acuerdo con el proceso de desarrollo de personalidades.

### **CONCEPTO SOCIOLÓGICO**

La familia se establece por una agrupación interhumana establecida al menos por tres miembros, es también un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales.

### **CONCEPTO ECONÓMICO**

(Becker G, citado por Miró Rocasolano, P), constituye a la familia como una institución que se basa en la existencia de previsión de costos, gastos monetarios y de ingresos, que llevan sus integrantes.

Un claro ejemplo sería que un hijo es considerado un bien de consumo o generador de gastos que a su vez sea una inversión a futuro y genere ingresos para la asistencia en la vejez o enfermedad.<sup>24</sup>

La estabilidad que corresponde, la familia en especial, responde a la estructura, comunicación y ordenamiento de acuerdo con sus integrantes, transmitiendo entre generaciones.

---

<sup>24</sup> Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. ISSN. [Online]. 2014 [Citado 2019 11 17]. 10 (1): 11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>



De la misma forma se considera que la familia cuenta con mayor importancia para los adultos de la tercera edad, de acuerdo al cumplimiento de la representación de garantía y la conversación de un buen estado de salud, por la misma razón es la que se describe al no contar con limitaciones o relaciones familiares de mayor deterioro en su disposición frente a la vida por la misma razón afecta al bienestar.<sup>25</sup>

## **VIVIENDA**

Es el territorio cerrado y cubierto que se construye para ser habitado por personas con el fin de realizar sus propias actividades cotidianas.

Es un derecho humano reconocido es un derecho a una vivienda adecuada reconocido en la norma internacional de los derechos humanos como un elemento integral del derecho a un nivel de vida adecuado.

### **ELEMENTOS DE UNA VIVIENDA ADECUADA:**

- Seguridad de la tenencia, condiciones que se encarguen en la ocupación, las cuales sean jurídicas entre el desalojamiento forzoso, las amenazas y el hostigamiento.
- Disponibilidad de instalaciones, servicios, infraestructuras, materiales, (contempla la visión de instalaciones sanitarias adecuadas, agua potable, energía eléctrica, el alumbrado y los alineamientos de residuos)
- Asequibilidad, debe de realizarse de la misma forma que todas las empresas ya que puedan acceder a ella sin poner en el peligro el disfrute de otros satisfactores de ejercicio o básicos de sus derechos humanos, es considerado una vivienda asequible si en un hogar de menos del 30% de los ingresos y gastos los cuales son destinados a la vivienda (ONU, 2018).
- Habilidades, consideradas las condiciones las cuales permiten garantizar la seguridad física de los que viven en la zona y se encargan de promocionar un lugar habitable que sea suficiente, de la misma forma como la protección

---

<sup>25</sup> Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz. Med. [Online]. 2018 Ene [citado 2020 10 15]; 18(1): 23-28. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>.



contra el frío, la lluvia, calor, el viento y otros riesgos que se puedan ocasionar (peligros estructurales).

- Accesibilidad, la materialidad de las viviendas en la que se ponga en contexto las necesidades específicas de los grupos desfavorables los cuales son particularmente marginados con discapacidad.
- La ubicación de la vivienda tiene que contar con oportunidades cerca a los lugares de empleo, escuela, servicios de salud y otros servicios de instalaciones sociales, y debe de encontrarse fuera de contaminaciones y riesgos.<sup>26</sup>

Los pobladores mayores de los 60 años de edad suelen pasar la mayoría del tiempo en casa, por lo que se habrá duplicado en el 2050 a nivel mundial, de acuerdo a las pautas meteorológicas en consecuencia del cambio climático, es de suma importancia que las casa protejan contra el calor y el frío, por lo que se pueden ver expuestos las personas a una serie de riesgos a la salud, de la misma forma las deficiencias estructurales estos factores afectan a que las personas discapacitadas o mayores de edad fallezcan de la misma forma que pueden ocasionar estrés y aislamiento.

El hacinamiento de viviendas y falta de agua afecta a la inocuidad de la higiene y los alimentos de las personas, por tal sentido repercute en la inocuidad de los alimentos y respectivamente a la higiene de las personas por lo que puedan emitirse enfermedades.

El entorno y la calidad de las viviendas son considerados como los principales de motivos de inequidades.<sup>27</sup>

## **APOYO DE LA RED SOCIAL**

Según Montes de Oca Verónica, considerada como la práctica simbólica-cultural por lo que se incluye el conjunto de relaciones las cuales son consideradas interpersonales que permiten mantener un entorno saludable con la finalidad de

---

<sup>26</sup> Organización de las Naciones Unidas, Habitat. Elementos Adecuados de una vivienda. [Online], 2019 [Citado 2019 11 17]. Disponible en: <https://www.onuhabitat.org.mx/index.php/elementos-de-una-vivienda-adecuada>

<sup>27</sup> Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre Vivienda y Salud. [Online]. OMS. 2018. [Citado 2020 09 21]. Disponible En: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/Who-Ced-Phe-18.10-Spa.Pdf>



mejorar el bienestar económico, material y físico de las misma forma para desarrollar el bienestar para afrontar las dificultades o crisis.

Los adultos de la tercera edad subsisten de la ayuda económica obtenidos de servicios personales, redes sociales y familiares.

#### **TIPOS DE APOYO:**

- Materiales.
- Instrumentales.
- Emocionales.
- Cognitivos.

#### **FUENTES DE APOYO:**

- Formales, (Instituciones, Públicas y privadas).
- Informales,( Familias ,Vecinos) <sup>28</sup>

#### **SITUACIÓN ECONÓMICA**

De acuerdo a la Comisión Económica de América Latina y el Caribe, se evidencia que dos terceras partes de la población de personas de la tercera edad no tienen garantizados sus ingresos, por lo que se pueden presentar realidades de pobreza con mayor facilidad respecto a otras etapas de vida.

Según Guzmán, en el envejecimiento se tiene que disponer una seguridad económica en montos suficientes la cual permite asegurar una mejor calidad de vida y así satisfacer las diferentes necesidades básicas.<sup>29</sup>

#### **RELACIONES SOCIALES**

El proceso de socialización en la vejez se ve afectado en relación a la disminución inicial del contacto con amistades y familiares en tanto puedan perjudicar el contacto con otros. En tanto estas relaciones implican vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante; por lo que ocasiona el involucramiento de los distintos grupos sociales, ya que el adulto mayor pueda

---

<sup>28</sup> Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. Redes de apoyo con adultos mayores. [Online].México. 2007 [Citado 2019 11 17]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/RedesSocialesFUNBAM.pdf>

<sup>29</sup> Madrigal M. Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. Pap.poblac. [Online]. 2010. [Citado 2019 11 18]; 16(36): 117 – 153.Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tIng=es)



distribuir de manera equitativa su tiempo, por lo que de esta manera podrá mejorar su calidad de vida. En esta etapa la socialización permite estar en comunicación con otros y de la misma forma potencializa la posibilidad de generar acciones que son necesarias para el desarrollo de la calidad de vida (Zapata, 2001). Igualmente, depende de las redes de apoyo la investigación social, las cuales se entiende como aquellas relacionadas de manera significativa de una persona estable a lo largo de su vida y cotidianamente, teniendo en cuenta la familia, compañeros de trabajo, amigos, pareja, entre otros; por lo que se tiene en consideración que juegan un papel de suma importancia en los adultos que son mayores, por lo que es considerado como el sustento emocional en los diferentes casos.<sup>30</sup>

### **ESCALA DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR (GIJÓN)**

Respecto a la escala de valoración sociofamiliar aporta en la identificación de problemas o riesgos sociales, es un instrumento específico de medición de la situación social, la utilizan en valoración de la práctica asistencial que laboran en la atención sanitaria o social.

**AUTORES:** A. Salamea García D. Cabrera González, A. Fernández Sánchez, V. Acebal García, JV. García González, A. Menéndez Caicoya E. Díaz Palacios,

**OBJETIVOS:** Analizar la validez y fiabilidad de la escala de valoración social en el anciano.

**PACIENTES:** Población mayor de 65 años, la muestra está dada por 1.062 sujetos.

**INTERVENCIONES:** Cuenta con 5 ítems la escala de valoración: la situación familiar, económica, relaciones sociales, vivienda, apoyo de una red social. Se evaluó la fiabilidad con dos observadores; mediante el contraste de puntuación la validez con un criterio de referencia mediante la valoración ciega e independiente por un experto en la rama de trabajo social.

---

<sup>30</sup> Duran D, Orbegoz L, Uribe A, Uribe J. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. UNIV.PSYCHOL. [Online]. 2008. [2020 10 15]; 7(1): 263 – 270. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n1/v7n1a19.pdf>



## MEDICIONES Y RESULTADOS:

El coeficiente alfa de Cronbach es de 0,4467, respecto al coeficiente de correlación interclase (fiabilidad interobservador) resulto un 0,957., por lo que indica una consistencia con un nivel de consistencia la cual es moderada o representativamente pequeña, De acuerdo a la validez de criterio, se calcula especificidad y sensibilidad. Por lo que se utiliza en la detección de problemas sociales de acuerdo a la práctica asistencial, resultan de mayor utilidad lo destinado a la probabilidad para las distintas escalas, que se encuentran entre 1-23, mientras que para realizar la detección del riesgo social se encuentran entre uno e infinito.

**CONCLUSIONES:** Es instrumento de medición para el presente estudio en la detección de la problemática o riesgos social con un grado de fiabilidad valido de nivel alto, la cual se encuentra útil, ya que permite la incorporación de las practicas asistenciales de los profesionales que laboran en la atención sanitaria o social de las personas de edad adulta.

Es una escala heteroadministrada de 5 ítems para la valoración de riesgo sociofamiliar:

Estado de situación Familiar

Relaciones Sociales

Situación Económica.

Vivienda

Apoyo De Las Redes Sociales

La interpretación de la suma total es la siguiente:

- De 5 a 9: Buena/aceptable situación social
- De 10 a 14: Existe riesgo social
- Más de 15: Problema social. <sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Cabrera D, Menéndez A, Fernández A, Acebal V, García JV, Díaz E, et. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Aten. Prim. [Online]. 1999. [ 2019 11 18 ]; 23 (7): 434 – 439. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-fiabilidad-validez-una-escala-14810>



Por tal razón el presente instrumento está relacionado a la Situación Sociofamiliar y adaptado a la realidad Peruana cumpliendo lo establecido por la Norma Técnica de las Personas Adultas Mayores en la que se encuentra el VACAM, realiza un análisis de los criterios que dan a conocer de manera general la situación económica, familiar y social de los entrevistados.

## **DEPRESIÓN**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud indica que corresponde a un trastorno mental, que afecta aproximadamente en el mundo a más de 300 millones, en el peor de los casos conlleva al suicidio.

Un aproximado de 800000 personas cada año llega a suicidarse, por lo que corresponde a la segunda causa de muerte en el mundo en el grupo etario de 15 a 29 años.

## **TIPOS Y SÍNTOMAS**

Dependerá de la intensidad de síntomas que lo afecten como también de los acontecimientos, pueden ser graves, leves o moderados.

**TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE:** Como lo indica su nombre, son característicos por repetidos procesos de depresión. Entre estos episodios, se encuentra en estados de ánimo de estrés, depresión y la pérdida de la capacidad de disfrutar, por lo que muchas veces existe reducción de la energía la cual produce una disminución de actividades, todo lo mencionado se da en un mínimo de dos semanas.

Depende de intensidad y el número de síntomas, correspondientes a episodios depresivos las cuales puedan ser clasificados como graves, leves o moderados, las personas que cuenten con una leve depresión tendrán alguna dificultad que le permita llevar a cabo sus actividades, habilidades sociales y labores, aunque en muchos casos no la lleguen a suspender. Por lo tanto, mediante un proceso depresivo grave se encuentra demasiado improbable que el paciente pueda seguir con sus actividades domésticas, sociales o laborales muchas veces suspende varias actividades.



## **TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR:**

La característica principal de este tipo de depresión corresponde a episodios depresivos y maníacos la cual se caracteriza por tener un estado de ánimo normal. Cursan los episodios maníacos en un estado de ánimo irritable o estado de ánimo elevado, excesivo, hiperactivo, se disminuye la necesidad de dormir y presentan autoestima excesiva.

## **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

Existen tratamientos que son efectivos para la depresión grave y moderada, los profesionales sanitarios ofrecen tratamientos psicológicos, como la psicopatía interpersonal, la activación conductual, y respectivamente la terapia cognitiva conductual, como los inhibidores psicoterapéuticos o medicamentos antidepresivos. Se tiene que tener en cuenta los efectos que puedan generar, los antidepresivos tricíclicos y la serotonina, la facultad de incurrir a uno u otro tipo de tratamiento. De la misma forma los distintos tratamientos psicológicos son de suma importancia en los casos de depresión leves. Resultan ser eficaces los antidepresivos que se encuentren en el nivel grave o moderado.<sup>32</sup>

## **DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR**

Afecta a personas de la tercera edad en un 7% la depresión y la cual representa un 5,7% a personas que vivieron bajo una discapacidad entre las personas que con mayores o iguales a los 60 años. La depresión no se diagnostica en los distintos establecimientos de salud por la misma razón que no es tratado como debería de ser. Es común que se pase por alto estos síntomas de trastorno que ocurren en adultos mayores y no son tratados de manera adecuada ya que muchas veces coinciden con otras consecuencias que experimentan los adultos mayores.

Tienen un desempeño deficiente los adultos mayores con depresión ya que cuentan con enfermedades crónicas como dificultades en los pulmones, la

---

<sup>32</sup> Organización Mundial de la Salud. Depresión. [online].OMS.2020. [Citado 2020 12 10]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20la%20principal,tratamientos%20eficaces%20para%20la%20depresi%C3%B3n>.



diabetes sacarina, la depresión de poseer una mala salud mental, los costos de asistencia sanitaria y los servicios médicos.<sup>33</sup>

### **ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE ABREVIADO VERSIÓN ESPAÑOLA (GDS)**

Comprende de un cuestionario de despistaje para la detección de depresión en adultos mayores de 65 años, no hay muchos cuestionarios de depresión la cual sea adecuada en el castellano

**AUTORES:** R. Luque Luque, C. Onís Vilches, R. Dueñas Herrero, J. Martínez de la Iglesia, C. Albert Colomer, C. Aguado Taberné.

**OBJETIVO:** Validación al castellano mediante la adaptación de la versión abreviada Geriatric Depression Scale de Yasavage (GDS) en mayores de 65 años para el uso cribado.

**DISEÑO, MATERIAL Y MÉTODO:** Se determinó mediante consultas de salud de Atención Primaria, se llevó a cabo de acuerdo a un estudio de validación de cuestionario. Consta de tres etapas: primeramente se realizó la adaptación y la traducción del cuestionario al castellano (GDS-VE), respecto a la segunda fase el médico/enfermero de cada sujeto realizó una aplicación del cuestionario de manera individual. Finalmente, otro investigador, realizó la encuesta de forma ciega en la etapa semiestructurada con la finalidad de determinar ciertos síntomas existentes que existían según los criterios que fueron establecidos CIE-10. De la misma forma se llevó a cabo una evaluación de los estados de cumplimiento y cognición de los cuestionarios de Montgomery - Asberg, Pfeiffer-VE, MEC, IQCODE-VE de la misma forma teniendo en cuenta la valoración de las distintas actividades diarias del OARS-MFAQ. Fue considerado como el patrón el resultado final de esta exploración que comprende el diagnóstico de depresión, la cual permite identificar los cálculos del diagnóstico similar para llevar a cabo un resultado negativo de test y positivo.

---

<sup>33</sup> Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [online].OMS.2017. [Citado 2020 12 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>



## RESULTADOS:

Se llevó a cabo la adaptación del GDS con la finalidad de obtener la versión de validar (GDS-VE), se terminó el estudio 249 adultos mayores de 65 años, con media de edad de 74,3 años, las mujeres representan un 67% y un total de 65% sin estudios o analfabetos, representa con una consistencia interna de 0,99. El resultado indica una curva de 0,835. El nivel de sensibilidad ha alcanzado al 81,1% por lo que la específica comprende a 76,7% para un punto de corte de 5 o más puntos.

La fiabilidad intraobservador ha sido del 0,95 y la interobservador del 0,65, con una consistencia interna de 0,99. Se ha obtenido un área bajo la curva de 0,835. La sensibilidad alcanzada ha sido del 81,1% y la especificidad del 76,7% para un punto de corte de 5 o más puntos.

## CONCLUSIONES

La validez y los parámetros de fiabilidad la cual comprende la versión de adaptación han dado como resultado aceptable y similar al instrumento anterior original. Se sugiera realizarlo mediante un punto de corte con la finalidad de contar con un punto de existencia. En tanto los resultados que se obtuvieron son afirmativos en las interrogantes 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y las interrogantes negativas representa el 1, 5, 7, 11 y 13. En tanto puntúa 1 cada respuesta que sea errónea. Al realizar la suma se obtendrá un puntaje de la misma forma como el cual se cribará el estado de la depresión de los siguientes aspectos:

- 0 - 5 : No existe riesgo de Depresión
- 6 – 10 :Depresión moderada
- + 10: Depresión severa <sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Martínez J y Otros, Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. Medifam [Online]. 2002 Dic [citado 2020 09 07]; 12(10): 26-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es).



## **LEY N°30490, LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**

### **OBJETO DE LA LEY**

Da un marco normativo direccionado a garantizar los mecanismos legales de acuerdo a un ejercicio de reconocidos derechos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales que se encuentran vigentes para Personas Adultas Mayores con la finalidad de que se integren plenamente al desarrollo social y mejoren su calidad de vida, en lo cultural, económico y político, aportando al respeto a su dignidad.

### **DERECHOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.**

Tiene derecho, toda persona de la tercera edad entre otros a:

1. Una vida digna e igualdad de oportunidades, en la que se promueve la defensa de sus oportunidades.
2. Recibir apoyo social necesario y familiar la cual permita garantizar una vida saludable, útil y necesaria la cual permita elevar su autoestima.
3. Acceso a programas de capacitación y educación que le permita a continuar sus actividades de forma productiva.
4. Una participación política, social, cultural y económica del país.
5. Tener acceso a los servicios de salud integral preferente a la recreación, servicios de transporte y actividades de educación.
6. La atención hospitalaria inmediata en consecuencias de emergencia.
7. El respeto a la integridad y proteger contra la forma a su integridad psicoemocional y física.
8. Tener un trato apropiado y digno en cualquiera de los procedimientos administrativos y judiciales la cual se involucre.
9. Cuando se encuentre privada de su libertad, tener acceso a condiciones adecuadas para su reclusión.
10. Contar con una sociedad que se caracterice por el respeto a sus mitos, problemas, sus experiencias, responsabilidades y capacidades.



11. Llevar a cabo las tareas o labores de acuerdo a sus capacidades intelectuales o físicas. No será explotada económicamente ni físicamente.

12. Para la jubilación la información oportuna y adecuada.

13. No sufrir de discriminación en ningún lugar privado ni público.<sup>35</sup>

## **NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - 2006.**

### **ATENCIÓN INTEGRAL**

Se refiere a una serie de cuidados primordiales la atención integral a la persona adulta mayor de cuidados primordiales comprende del paquete de atención integral de este grupo etario si se encuentra por primera vez en el establecimiento de salud se le realizará las siguientes consideraciones:

- Mediante la Historia Clínica de Atención para las PAMs la valoración Clínica del Adulto Mayor, de acuerdo al formato. EL VACAM es aplicado por el profesional de la salud o en conjunto.
- Tener en cuenta la cuantificación en relación a las finanzas de los problemas, capacidades, psicológicas, mentales del adulto mayor.
- Identificar los factores de riesgo mediante los exámenes físicos y completos que puedan causar daño a su salud.
- Los distintos exámenes de laboratorio que permiten la evaluación: de la glucosa, Hemograma, colesterol total, hematocrito, Creatina, triglicéridos, en la que se debe de tener en cuenta la complejidad del establecimiento.
- Una vez al año se debe de aplicar el VACAM a las PAMs, si el caso lo amerita se puede repetir bajo el criterio profesional médico.

---

<sup>35</sup> Diario del Bicentenario El Peruano. Ley de la persona adulta mayor. [Online], Lima, Perú. 2010 [Citado 2019 11 18]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>



## **PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL**

Se elabora la evaluación integral del adulto mayor en el plan de atención, en la que se da acceso al paquete de atención adecuada e integral respecto a la categoría de establecimiento de salud, se realiza de forma continua y gradual bajo ciertos criterios.

## **PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL**

Es denominado de esta manera a los distintos artículos correspondientes a los cuidados básicos de un adulto mayor la cual permite tener acceso a la salud, la propia persona mediante el autocuidado, satisface las necesidades de salud, instituciones comunitarias que valen por este grupo aleatorio.

## **VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR (VACAM)**

Es el proceso del diagnóstico interdisciplinario y multidimensional la valoración clínica del Adulto mayor, referidos a cuantificar mediante capacidades funcionales, problemas físicos, sociales y mentales con la finalidad de brindar un paquete de problemas físico, sociales y mentales con la finalidad de poder definir la atención integral de salud y mediante la cual se pueda realizar un plan de atención y que se encuentre redimida en la promoción y mediante la cual se elabore un plan de atención de manera individual que se base en la promoción, rehabilitación, prevención según corresponda, direccionada al adulto mayor y se tenga en cuenta las siguientes dimensiones:

- **VALORACIÓN FUNCIONAL**

Corresponde al procedimiento en la que se interpreta e interviene contenido referente al nivel de la capacidad de un individuo, por lo tanto tiene que aplicarse el Índice de Actividades básicas de la Vida Diaria – ABVD: KATZ)

- **VALORACIÓN MENTAL**

Mediante el cual se llega a realizar una evaluación al estado cognitivo y afectivo. El primero se enfoca en abarcar la identificación de los conocimientos correspondientes a la alteración mentales o cognitivas, el segundo se encarga de la determinación de ausencia o presencia de depresión.



- **VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR**

Realiza una evaluación de los criterios las cuales nos permite entender de manera económica, social y familiar del entrevistado. Se encuentran agrupadas en 5 rubros.

1. Apoyo de red social
2. Situación económica
3. Situación familiar
4. Vivienda
5. Relaciones sociales

- **VALORACIÓN FÍSICA:** Según lo encontrado en la evaluación clínica.<sup>36</sup>

## **ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**

Representa un trabajo complejo el cuidado de los ancianos la cual se necesita la formación especializada, la atención de enfermería al adulto mayor, en relación a la calidad de vida de los ancianos y el bienestar se plantea objetivos, respecto a las expectativas existe un aumento de este grupo etario en la población mundial. Considera la Organización de la Naciones Unidas (ONU) que los diferentes países que se encuentran en desarrollo es considerado adulto mayor de 65 años o más y 60 años a más en aquellos países en desarrollo. Se ocupa la atención del adulto mayor a las enfermedades producidas por las personas ancianas, respecto a la administración y planeación de los cuidados que se encargan en la satisfacción de las necesidades, de la misma forma como el realizar una evaluación de la eficiencia de mantenimiento y logro de dichos cuidados teniendo en cuenta las distintas limitaciones impuestas por la etapa del envejecimiento.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Ministerio de Salud. Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. [Online], Lima, Perú. 2010. [Citado 2019 11 18]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2848.pdf>

<sup>37</sup> Chisag GMM. Atención de Enfermería en el Adulto Mayor. Ei. [Online]. 2018 [Citado 2019 09 21]. 3(1): 59 – 61. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=Marlene+Maria+Chisag+Guaman1&rlz=1C1CHBD\\_esPE853PE853&oq=Marlene+Maria+Chisag+Guaman1&aqs=chrome..69i57.1694j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Marlene+Maria+Chisag+Guaman1&rlz=1C1CHBD_esPE853PE853&oq=Marlene+Maria+Chisag+Guaman1&aqs=chrome..69i57.1694j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)



### **1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **ADULTO MAYOR**

Es todo individuo de 60 años de edad a más.

#### **SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR**

Es el conjunto de características familiares, y sociales (economía, vivienda, redes de apoyo y relaciones sociales), las cuales condicionan el estado de salud y determinan su calidad de vida.

#### **RIESGO DE DEPRESIÓN**

Es la probabilidad que tiene el adulto mayor de presentar algún síntoma de depresión.



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tomando en consideración la naturaleza del problema que se estudió y los objetivos del estudio corresponde a una investigación de tipo:

**3.1.1. DESCRIPTIVO:** Porque permitió describir en forma ordenada la información obtenida de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Poroy.

**3.1.2. RETROSPECTIVO:** Se realizó una revisión documentaria en función a datos obtenidos en el periodo 2018 – 2019.

**3.1.3. TRANSVERSAL:** Por la misma razón que la medición de la variable se realizó en un solo momento.

**3.1.4. CORRELACIONAL:** Porque permitió establecer la correlación que existen entre la variable independiente y variable dependiente.

#### 3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Pertenece a la línea de investigación: Atención Integral con enfoque de género por etapa de vida: Niño, adolescente, adulto y adulto mayor.

#### 3.3. POBLACIÓN MUESTRAL

La población muestral está conformada por 54 Historias Clínicas de Adultos Mayores que asisten al Puesto de Salud de Poroy, por ser el universo pequeño se trabajó con toda la población constituyendo el universo maestral.

##### 3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historias Clínicas de los Adultos mayores del Puesto de Salud de Poroy a quienes se les realizaron la Valoración Clínica del Adulto Mayor.
- Historias Clínicas de los Adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud de Poroy en el periodo 2018 al 2019.



### 3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias Clínicas incompletas y mal redactadas.
- Historias Clínicas con borrones.

### 3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO

#### 3.4.1. TÉCNICA

La técnica que se empleó para la obtención de información fue la observación documentaria.

#### 3.4.2. INSTRUMENTO

Los instrumentos que se utilizaron para la investigación fueron:

➤ **GUÍA DE OBSERVACIÓN DE DATOS.**

#### 1. ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

Consta de 05 dimensiones:

- Situación familiar
- Ingreso económico
- Condición de la vivienda
- Relaciones sociales
- Apoyo de la red social

Cada una de las dimensiones consta 05 alternativas que equivalen a un puntaje determinado por la escala de Gijón. Después de recolectar las 54 historias clínicas de los adultos mayores se tuvo por cada uno de ellos un valor por cada dimensión, las cuales se sumaron por ende este valor arrojó un puntaje, con una de la siguiente expresión final:

- Mayor o igual a 15: Existe problema social
- De 10 a 14: Existe Riesgo social
- De 5 a 9: Existe buena situación social



## 2. ESCALA DE DEPRESIÓN YASAVAGE ABREVIADO VERSIÓN ESPAÑOLA

Es un cuestionario que consta de 15 preguntas.

Son afirmadas las respuestas correctas las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13. Puntúa 1 Cada respuesta, al sumar se obtendrá un puntaje con el cual se cribará el riesgo de depresión de la siguiente forma:

- 0 - 5: Normal / sin riesgo de depresión.
- 6 – 10: Depresión moderada.
- Mayor o igual a 10: Depresión severa.

### 3.4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos que se aplicaron fueron:

- La Escala de Gijón para medir la situación sociofamiliar del adulto mayor.
- La Escala de Yesavage para identificar si existe riesgo de depresión en el adulto mayor.

Indicar que estas escalas cuentan con una validez y confiabilidad internacional, las cuales están adaptadas a la realidad peruana e incluida en la Valoración Clínica del Adulto Mayor.

### 3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó para la recolección la autorización dirigida al Jefe del Puesto de Salud de Poroy, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio, seguido ello se coordinó con el responsable de la estrategia de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Una vez obtenida la autorización, se procedió a realizar la revisión documentaria de las Historias Clínicas de pacientes que acudieron en el periodo 2018 – 2019.

### 3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis tuvo la siguiente secuencia:

- Se tabularon los datos recolectados en una hoja de Microsoft Office Excel.



- Se analizaron los datos mediante el programa estadístico SPSS versión 23, con los datos recolectados se realizó gráficos estadísticos y finalmente la interpretación correspondiente.



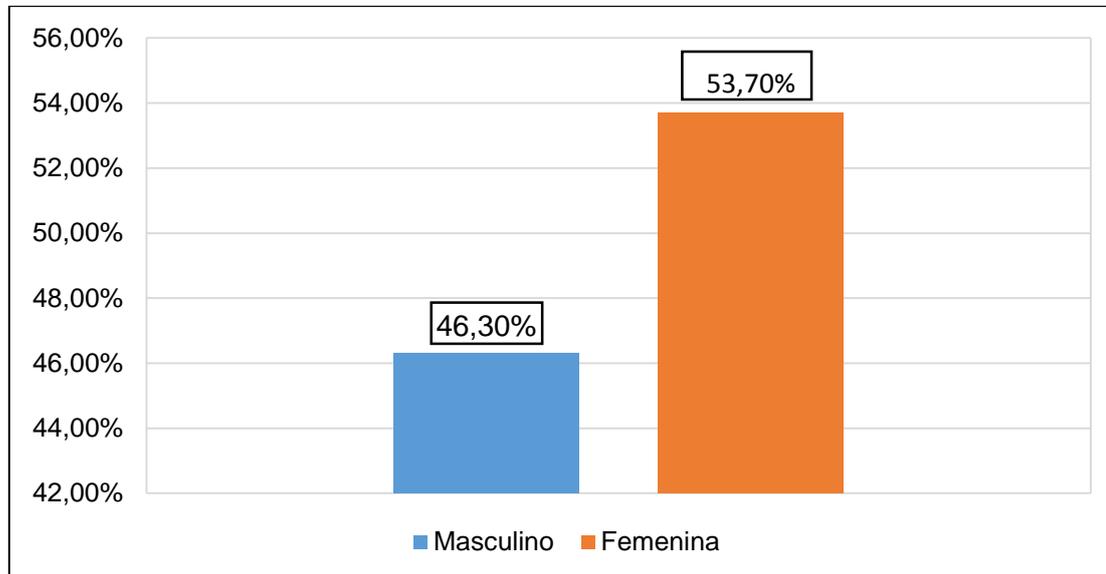
## **CAPÍTULO IV**

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

## I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

### GRÁFICO N° 1

#### SEXO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

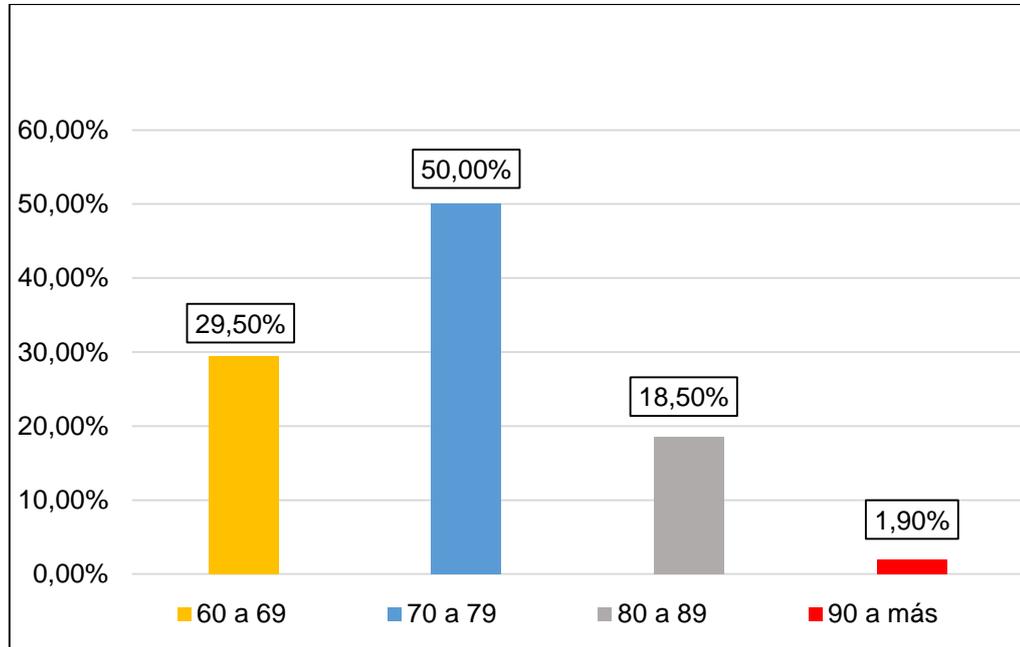
En el gráfico se observa que el 53,7% pertenece al sexo femenino y el 46,3% al sexo masculino.

Los resultados no se asemejan a lo hallado por **PECART, J.** En el estudio. **“FACTORES DE RIESGO QUE SE ENCUENTRAN ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD HUANCAYO, 2019”**. Quien encontró que el 52,94% corresponde al sexo masculino.

Se deduce que un poco más de la mitad de adultos mayores son de sexo femenino, esto se debería a que las mujeres en su juventud tuvieron mejor acercamiento a centros de Salud por lo mismo de ser gestantes o madres, por otro lado conservaron un buen hábito alimenticio que implicó a que este sexo tenga más esperanza de vida que los varones, datos que se evidencian con un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática donde indica que la mayor parte de la población peruana está conformada por el sexo femenino.

## GRÁFICO Nº 2

### EDAD DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

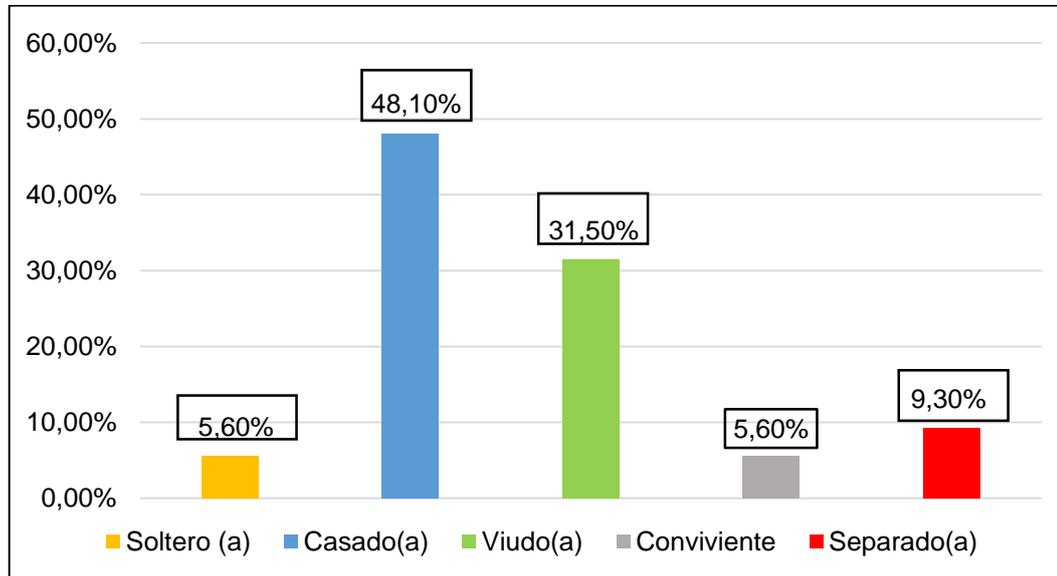
En el gráfico se puede apreciar que el 50,0% de adultos mayores tienen de 70 a 79 años y el 1,9% de 90 años de edad a más.

Los resultados hallados se asemejan a lo encontrado por **VÁSQUEZ, D.** En su estudio. **“VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR RELACIONADA AL ESTADO FUNCIONAL Y MENTAL EN ADULTOS MAYORES. CLUBES DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI. MIRAFLORES, AREQUIPA – 2016”**. Quien halló que el 47,9 % presentan edades entre 70 a 79 años.

Según los datos obtenidos se infiere que más de la mitad de adultos mayores no llegan a la etapa de longevidad esto podría deberse al estilo de vida que llevaron años atrás como iniciando a trabajar a una temprana edad en empleos que exigían un gran desgaste físico con una inadecuada alimentación; lo que generaría a que en esta etapa pueda existir una condición vulnerable a enfermarse acortando su esperanza de vida.

### GRÁFICO N° 3

#### ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

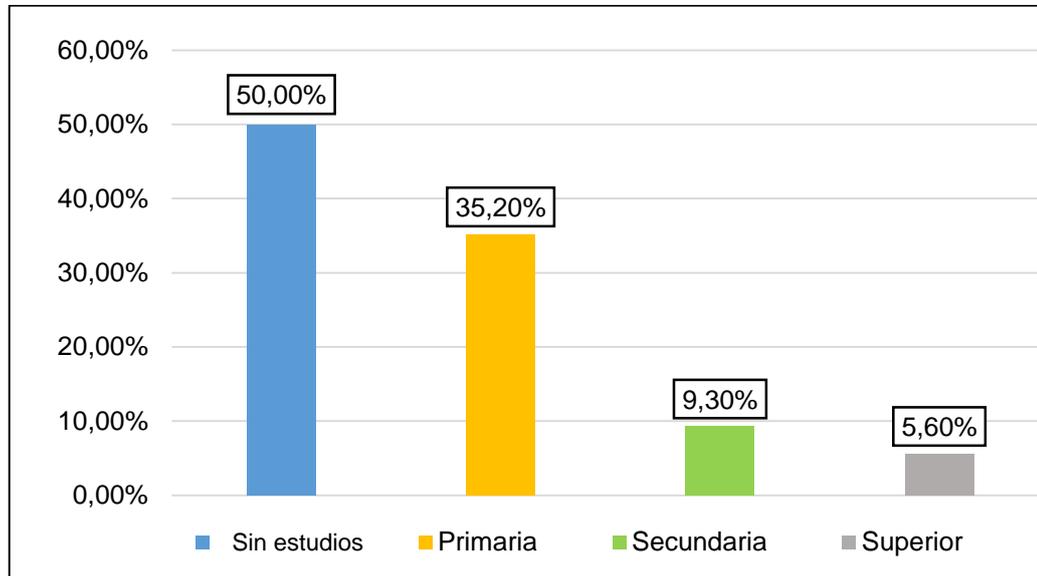
En el gráfico, se observa que el 48,1% son casados(as), y el 5,6% son solteros(as) y convivientes.

Los resultados obtenidos se asemejan a lo encontrado por **MALDONADO, E.** En su estudio. **“VALORACIÓN MENTAL Y SOCIOFAMILIAR EN LOS HABITANTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO EL GUAYABO, SAN JOAQUÍN ICA – ENERO 2017”**. Quien halló que el 48% de adultos mayores son casados.

De los datos obtenidos la gran parte de los adultos mayores son casados (as), condición que podría conllevar a mantener las relaciones sociales en compañía con la pareja ya que son de vital importancia y que no tengan mayor probabilidad al estar expuestos a escenarios de soledad y tristeza, por lo tanto podrían a ayudar a elevar una buena situación sociofamiliar.

#### GRÁFICO N° 4

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

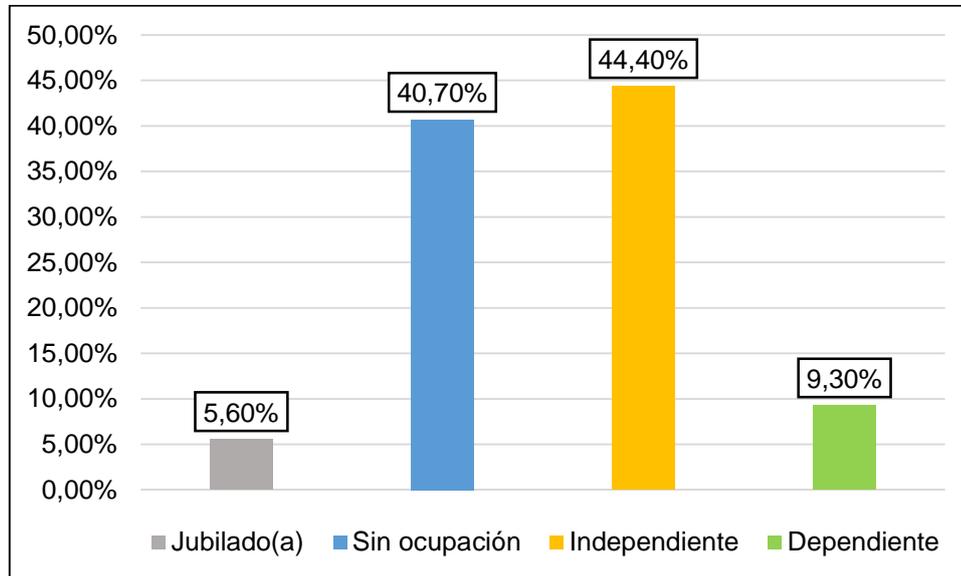
En el gráfico, se observa que el 50,0% de adultos mayores no cuentan con estudios, el 5,6% tienen estudios superiores.

Los resultados obtenidos no se asemejan a lo hallado por **CALDERÓN, V.** En el estudio. “**RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y AUTONOMÍA EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DE QUITO – ECUADOR EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2018**”. Quien obtuvo que el 3,1% de adultos mayores no tienen ningún grado de instrucción.

Según los datos obtenidos la mitad de adultos mayores no cuentan con ningún grado de instrucción como también tienen una escasa educación, esta condición podría deberse a que años atrás existía un limitado acceso a la educación y la mayor parte de este grupo eran mujeres, ya que en esos años los padres tenían ideologías machistas, por otro lado la carencia económica era otro factor que generaba la falta de oportunidades de educación, resultados que evidencian la escasa educación de estas personas.

### GRÁFICO Nº 5

#### OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 44,4% de adultos mayores tiene un trabajo independiente y 5,6% son jubilados.

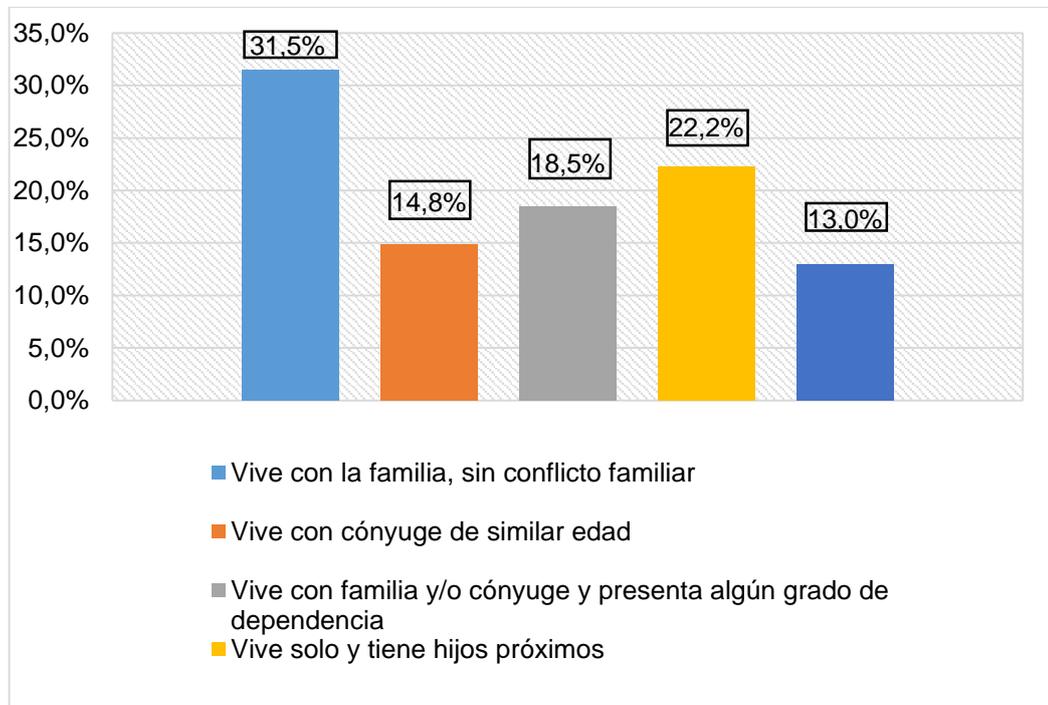
Los resultados obtenidos no coinciden a lo encontrado por **VALVERDE, P.** En el estudio. “**SITUACIÓN SOCIAL FAMILIAR Y VALORACIÓN FUNCIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SOCIAL PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE HUACAR, HUANUCO – 2017**”. Quien halló que el 1,2% es trabajador independiente.

Según los resultados obtenidos denotan que la mayor parte de adultos mayores cuentan con un trabajo independiente y otros no tienen ninguna ocupación, datos que se relacionarían a los diferentes cambios físicos y biológicos que presentan en esta etapa ya que hay una disminución en la actividad física, es por esto que muchas veces no serían contratados en un trabajo por lo que se dedicarían a emprender uno nuevo y su ingreso sería irregular.

## II. SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

### GRÁFICO N° 6

#### SITUACIÓN FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico, se observa que el 31,5% vive con la familia, sin conflicto; mientras el 13,0% vive solo y carece de hijos o viven lejos.

Los resultados hallados coinciden a lo encontrado por **PEREZ, M.** En el estudio. **“VALORACIÓN SOCIO- FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL ÁREA DE GERIATRÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO, ECUADOR - 2018”**. Quien halló que el 40% vive con familia, sin conflicto.

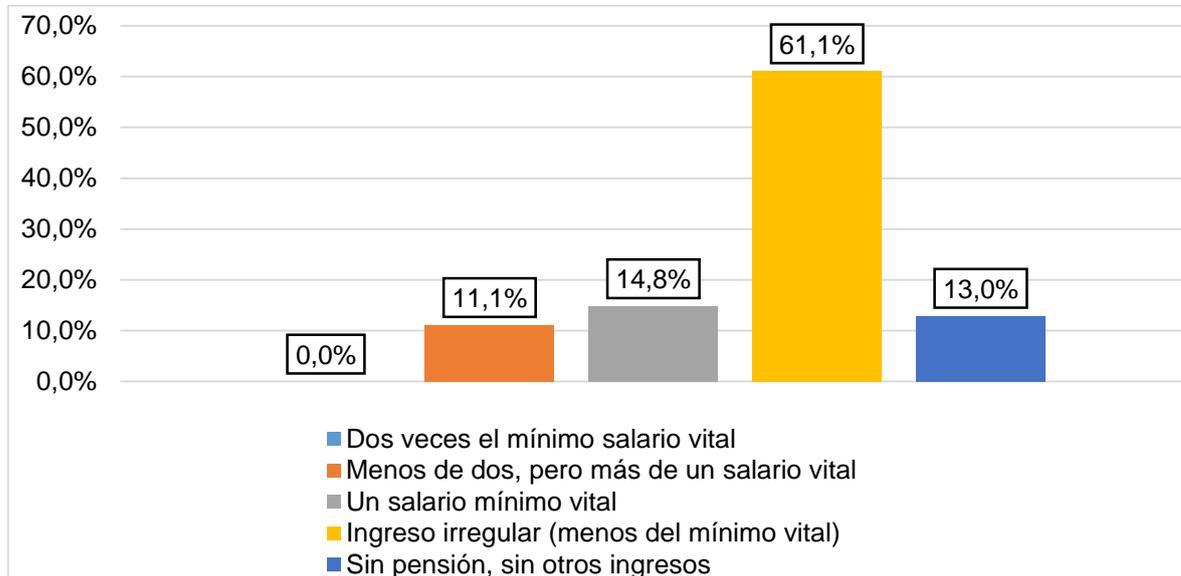
Según los resultados obtenidos se evidencia que un poco más de un tercio de adultos mayores viven solos y tienen hijos próximos, otros carecen de hijos, situación que podría deberse a que muchos de estos adultos mayores en esta etapa se alejan de su familia al no sentirse útiles, por otro lado sufren el abandono por parte de sus hijos y otros enviudaron, condición que afectaría su



calidad de vida ya que muchos afrontan dificultades propias de la edad expuestos a riesgos de caídas o llevar una mala alimentación, ocasionando un deterioro en su salud.

### GRÁFICO N° 7

#### INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

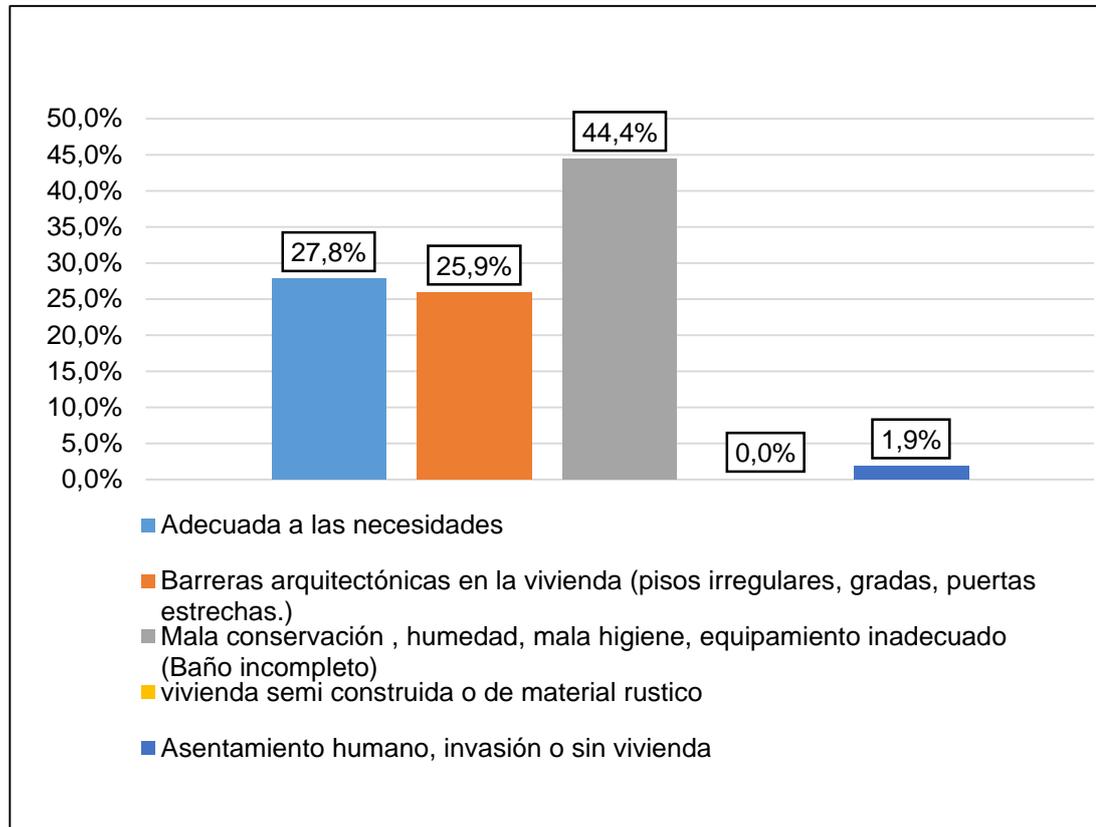
En el gráfico, se puede apreciar que el 61,1% de adultos mayores tiene ingreso irregular, y solo el 11,1% menos de dos, pero más de un salario vital.

Los resultados obtenidos se asemejan a lo encontrado por **ALVARADO, E. Y OTROS**. En el estudio. “**CONDICIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE HABITA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU SEMINARIO, PIMENTEL CHICLAYO – 2016**”. Quien halló que el 57% cuenta con un ingreso irregular (menos del mínimo vital).

De los resultados podemos inferir que la mayoría de los adultos mayores tienen un ingreso económico bajo e irregular, tal situación podría deberse a que en edades previas a esta edad no contaron con un trabajo estable, o tenían un trabajo independiente y no pensaron en su jubilación, lo cual puede influir directamente en su calidad de vida agravando su seguridad económica que es sustancial.

### GRÁFICO Nº 8

#### CONDICIÓN DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico, se puede apreciar que el 44,4% de adultos mayores cuentan con una vivienda en mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado, baño incompleto y tan solo el 1,9% vive en asentamiento humano, invasión o se encuentra sin vivienda.

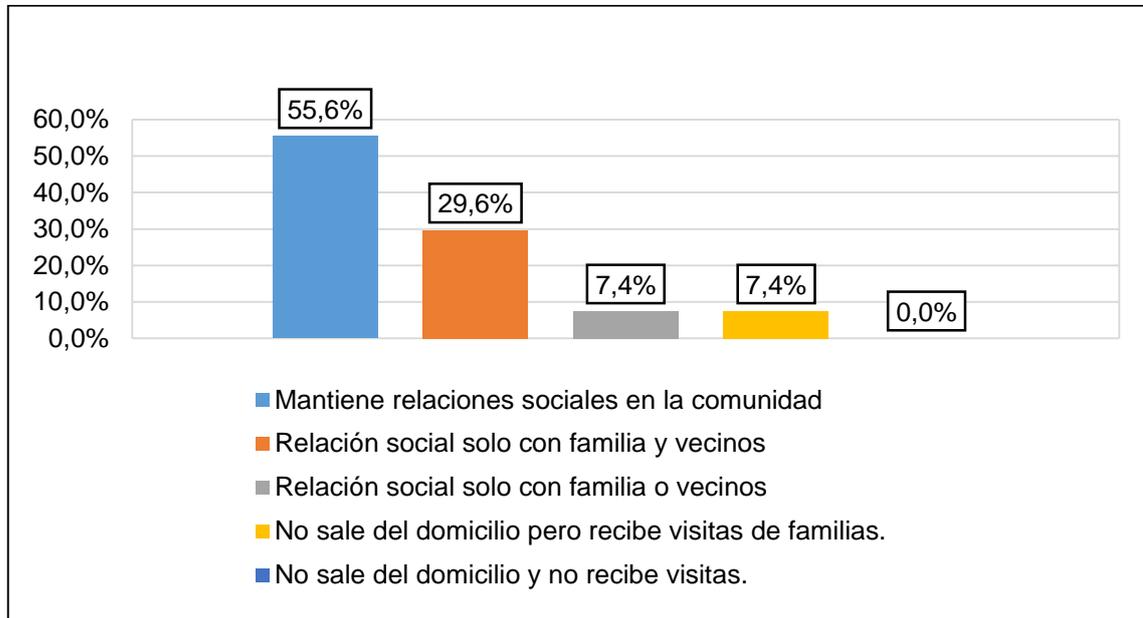
Los resultados hallados no se asemejan a lo encontrado por **SANCHEZ, D.Y OTROS**. En el estudio. “**VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUZ Y PAZ- MANANTAY PUCALLPA, UCAYALI -2014**”. Quien halló que el 50% cuenta con una vivienda semi - construida o de material rústico.



Los resultados denotan que la mayoría de los adultos cuentan con una vivienda en situaciones deplorables presentando paredes de adobe con rajaduras extensas, techos de teja con goteras, pisos de tierra de superficie irregular y baños incompletos, esto podría deberse a que son viudos, además otros viven solos que conllevaría a no tener el apoyo que necesitarían, asimismo sus ingresos son bajos por lo que no tienen la oportunidad de mejorar o construir sus viviendas adecuadamente, como tampoco tomaron precaución en las condiciones estructurales de sus viviendas lo que pondría en peligro su seguridad y también ocasionaría situaciones insalubres para su salud.

### GRÁFICO N° 9

#### RELACIONES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

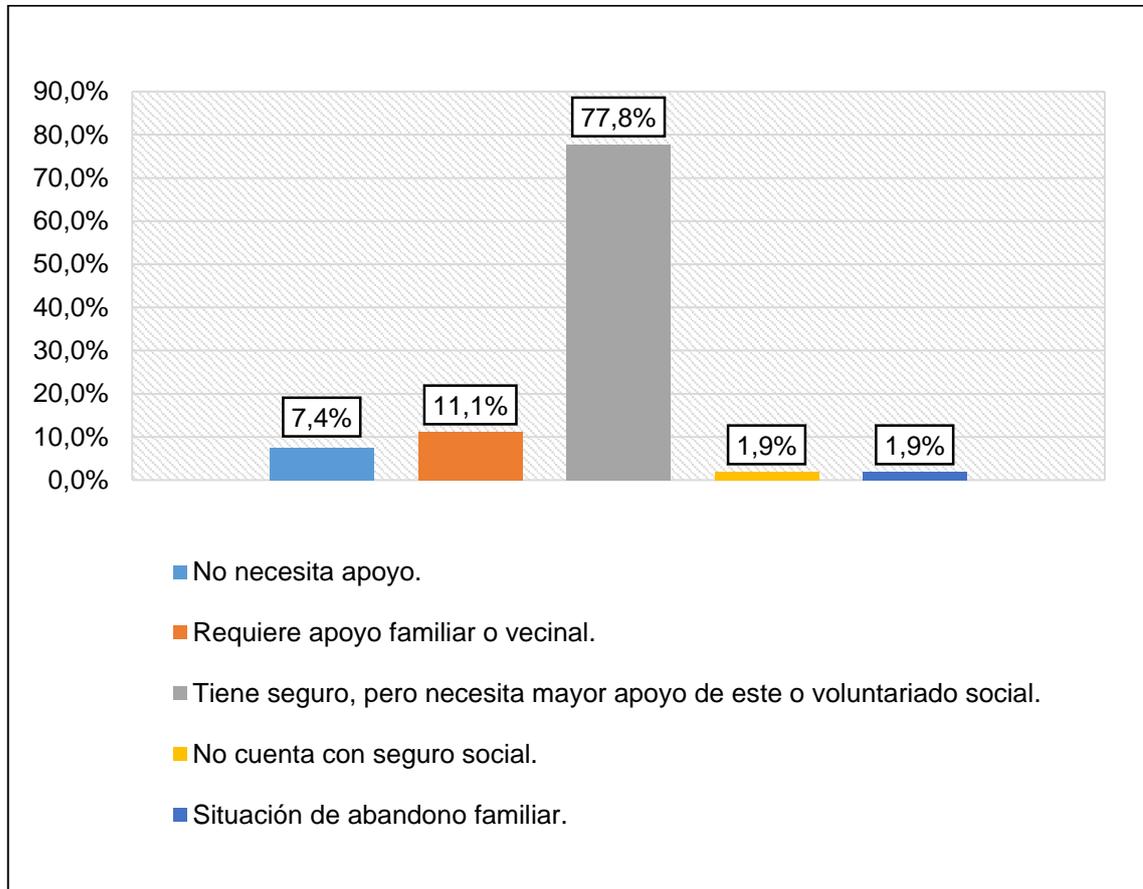
En el gráfico, se observa que el 55,6% de adultos mayores mantiene relaciones sociales en la comunidad, y el 7,4% no sale del domicilio pero recibe visitas de familias y tienen relación social solo con familia o vecinos.

Los resultados hallados se asemejan a lo encontrado por **IBARRA, M. Y OTROS** .En el estudio. **“VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR”, ASUNCIÓN - PARAGUAY 2017**”. Quien halló que el 47,87% de adultos mayores mantienen relaciones sociales con la comunidad.

De acuerdo a los datos obtenidos llama la atención que algunos adultos mayores no salen de su domicilio pero reciben visitas, esto podría deberse a que no cuentan con el apoyo de un familiar y otros viven solos, así mismo presentan diferentes discapacidades que les impide salir, lo que condicionaría a que se desarrollen con mayor facilidad factores de riesgo que puedan afectar la hipertensión arterial, infarto, hipotensión; por otro lado afectaría el estado emocional produciendo insomnio, ansiedad, depresión y otros trastornos.

### GRÁFICO Nº 10

#### APOYO DE LA RED SOCIAL AL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018 – 2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico, se puede apreciar que el 77,8% de adultos mayores cuentan con seguro, pero es necesario mayor apoyo de este o voluntariado social, 1,9 % no cuenta con seguro social y presenta situación de abandono familiar.

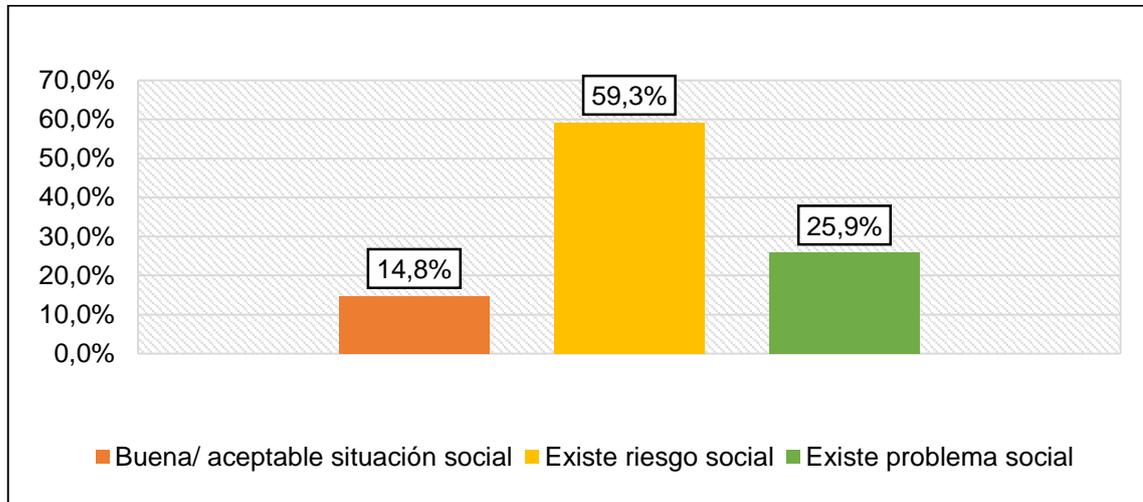
Los resultados obtenidos se asemejan a lo encontrado por **VALVERDE, P.** En el estudio. **“SITUACIÓN SOCIAL FAMILIAR Y VALORACIÓN FUNCIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SOCIAL PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE HUACAR, HUANUCO – 2017”**. Quien halló que el 54,3% cuentan con seguro, pero necesita mayor apoyo de este sistema social.



De los datos se analiza que la gozan de seguro integral de salud la gran mayoría de adultos mayores, lo cual ayudaría a cuidar y mejorar su salud, pero necesitan mayor apoyo de este ya que en algunas situaciones no cubriría en su totalidad tratamientos de ciertas enfermedades, por lo que este grupo etario gasta su dinero, así mismo otros reciben apoyo por parte del programa pensión 65, pero no son efectivas llegando solo a una parte de este grupo etario, al mismo tiempo el subsidio tampoco cubre con las necesidades ya que en esta etapa requieren mayor apoyo.

### GRÁFICO Nº 11

#### SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018-2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico, se puede apreciar que el 59,3% de adultos mayores cuentan con un riesgo social, 25,9% problema social y 14,8% buena o aceptable situación social.

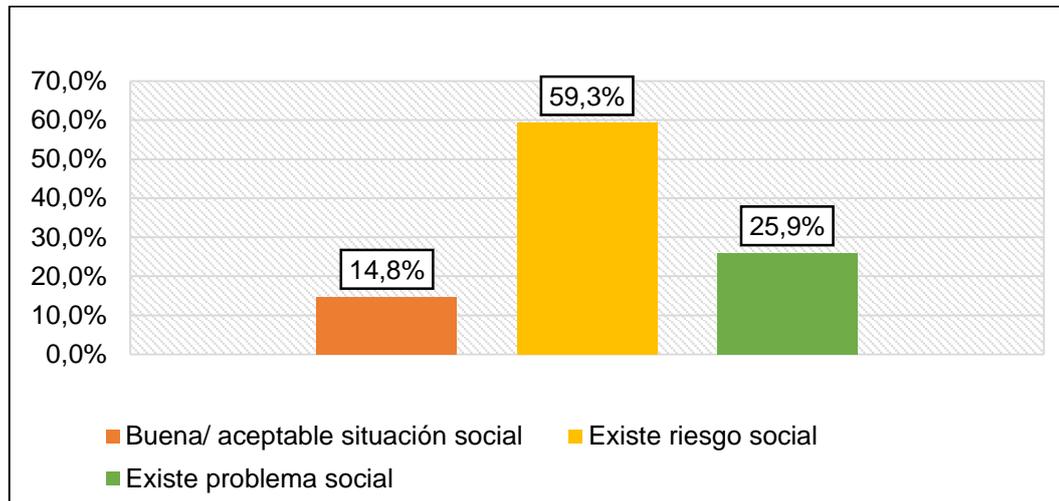
Los resultados no coinciden a lo encontrado por **IBARRA, M. Y OTROS** .En el estudio. **“VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR”, ASUNCIÓN –PARAGUAY, 2017”**. Quien halló que el 59,57% de adultos mayores presentan problema social

De acuerdo a la información obtenidos la mayor parte de adultos mayores muestran una situación de riesgo y problema social, esto podría deberse a que los adultos mayores se encuentran distanciados de sus familiares, no tienen una seguridad económica, el estado de sus viviendas representa un peligro permanente, peor aún que no tienen el correcto apoyo por parte de alguna red social, esta situación produciría deterioro físico o mental, vulnerabilidad y pobreza afectando negativamente su calidad de vida.

### III. RIESGO DE DEPRESIÓN

GRÁFICO N° 12

#### RIESGO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018-2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

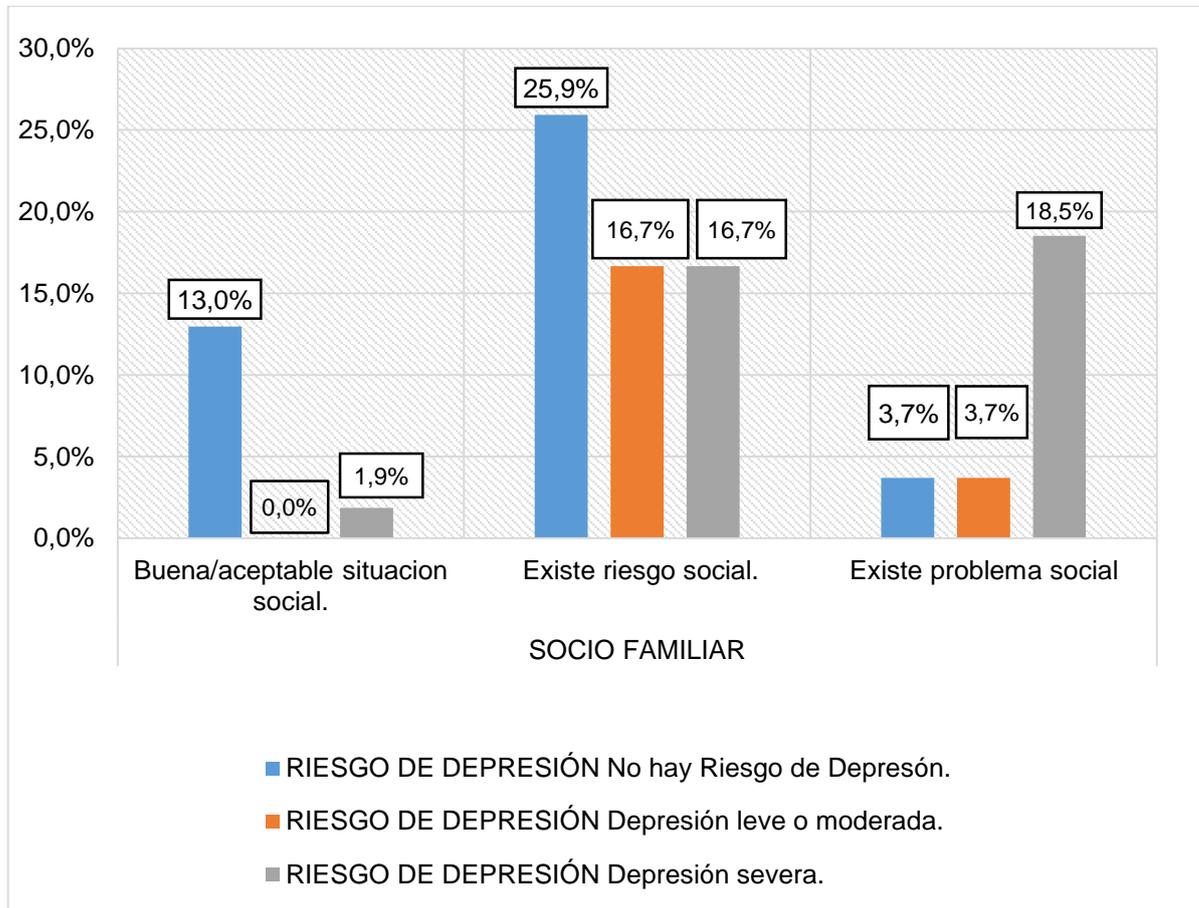
En el gráfico, se puede apreciar que el 42,6% de adultos mayores no presentan riesgo de depresión, 37,0% presenta depresión severa, 20,4% depresión leve o moderada.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **QUISPE, A.** En el estudio. **“ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 PUESTO DE SALUD PATA-PATA – CAJAMARCA – 2018”**. Quien halló que el 72,5% presentan depresión leve o moderada.

De los datos se puede inferir que más de la mitad de adultos mayores presentan depresión leve y peor aún severa, esta situación podría deberse a que este grupo etario se encuentra angustiado por los cambios físicos y psicológicos que disminuyen su energía para realizar sus actividades cotidianas, por otro lado presentan sentimientos de soledad debido a que los hijos no están junto a ellos, asimismo perdieron la capacidad de obtener recursos económicos por sí mismos.

### GRÁFICO Nº 13

#### SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y RIESGO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018-2019.



**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 33,4% de adultos mayores que tienen una situación sociofamiliar con riesgo social muestran depresión leve y moderada, 1,9% que tienen buena/aceptable situación social presentan depresión.

De acuerdo a los resultados se infiere que la situación sociofamiliar influye en el riesgo de depresión, esto podría deberse a que los adultos mayores viven solos y otros carecen de hijos, no tienen una situación económica estable, se encuentran viviendo en condiciones precarias e inseguras para su salud, como también no salen de sus domicilios por lo que no tienen relaciones sociales; estas



condiciones inadecuadas afectan el estado de ánimo de los adultos mayores generando depresión ya sea leve, moderada o severa.



TABLA Nº 1

**SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2018-2019.**

**RIESGO DE DEPRESIÓN**

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR	No hay Riesgo de Depresión.		Depresión leve o moderada.		Depresión severa.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena/aceptable situación social.	7	12,96%	0	0,00%	1	1,85%	8	14,81%
Existe riesgo social.	14	25,93%	9	16,67%	9	16,67%	32	59,26%
Existe problema social	2	3,70%	2	3,70%	10	18,52%	14	25,93%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>42,59%</b>	<b>11</b>	<b>20,37%</b>	<b>20</b>	<b>37,04%</b>	<b>54</b>	<b>100,00%</b>
<b>Valor de chi2 =15,718</b>		<b>P = 0,0003</b>						

**Fuente:** Ficha de observación Documentaria 2018-2019.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla se observa que el 33,4% de adultos mayores que tienen una situación sociofamiliar con riesgo social muestran depresión leve y moderada, y solo el 1.9% que tienen buena/aceptable situación social presentan depresión.

De los resultados se infiere que los adultos mayores que pertenecen a una situación sociofamiliar buena o aceptable no presentan riesgo de depresión, los que pertenecen a una situación sociofamiliar con riesgo o problema social si presentan depresión.



A la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un valor de  $p = 0,0003 (< 0,05)$ , se concluye que la Situación Sociofamiliar influye significativamente en el Riesgo de Depresión del Adulto Mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2018 – 2019, negando la hipótesis nula.



## CONCLUSIONES

1. Dentro de las características generales de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Poroy, el 50,0% tienen entre 70 a 79 años de edad, 53,7% es de sexo femenino, 48,1% son casados, 50,0% no tiene estudios, 44,4% tienen trabajo independiente.
2. De la situación sociofamiliar de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Poroy, el 59,3% presenta riesgo social, 25,9% problema social y 14,8% buena/ aceptable situación social. De las dimensiones de la Situación sociofamiliar, el 31,5% vive con la familia, sin conflicto familiar; 61,1% tienen ingreso irregular (menos del mínimo vital), 44,4% tiene una vivienda en mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto), 55,6% mantienen relaciones sociales en la comunidad y el 77,8% cuentan el seguro integral de salud y pensión 65, pero necesitan mayor apoyo de estos.
3. En relación al riesgo de depresión 42,6% de los adultos mayores no presentan riesgo de depresión, el 37,0% depresión severa y el 20,4% depresión leve o moderada.
4. Se concluye que la situación sociofamiliar influye en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy. A la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un valor estadístico de 15,718 y un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , como  $p - \text{value} = 0,003$  menor a  $\alpha = 0,05$  se rechaza ( $H_0$ ), se concluye que la situación sociofamiliar influye significativamente en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al Puesto de Salud de Poroy.



## SUGERENCIAS

### **A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POROY**

Se recomienda con mayor continuidad la realización de actividades de educación sobre la importancia de su salud en esta etapa, dándoles un incentivo para que de esta forma los adultos mayores asistan constantemente.

Se recomienda ampliar en la Municipalidad Distrital de Poroy el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) para integrarlos a la sociedad.

Brindar puestos de trabajo sutiles para Adultos Mayores que no presentan discapacidad para con ello mejorar su ingreso económico.

### **AL PUESTO DE SALUD DE POROY**

Al personal de salud, se recomienda realizar visitas domiciliarias con más frecuencia para ver el estado del adulto mayor y capacitar a los cuidadores de estos mismos.

Fortalecer la estrategia del paquete de Atención Integral de Salud al Adulto Mayor.

### **A LA FAMILIA**

A los familiares se recomienda mantener una vivienda saludable, que se encuentre en buen estado estructural y que tengan los servicios básicos con cómoda accesibilidad.

Fortalecer vínculos afectivos prestando mayor atención en sus necesidades y brindándole mayor afecto.

### **AL ADULTO MAYOR**

Participar en todas las actividades sociales que se presenten en su distrito tales como: actividades deportivas o recreativas, talleres de manualidades y charlas educativas; esto ayudará a incrementar de manera positiva su estado anímico.

Ante la visita del personal de salud brindar información verídica sobre su estado, misma que será utilizada exclusivamente para fines de evaluar la posible



presencia de alguna enfermedad de esta manera se logrará tomar medidas a tiempo.

Recibir apoyo de las diferentes organizaciones o programas sociales, que le ayudará a mejorar su calidad de vida.

### **A LA FAMILIA**

A los familiares se recomienda mantener una vivienda saludable, que se encuentre en buen estado estructural y que tengan los servicios básicos con cómoda accesibilidad.

Fortalecer vínculos afectivos prestando mayor atención en sus necesidades y brindándole mayor afecto.

### **AL ADULTO MAYOR**

Participar en todas las actividades sociales que se presenten en su distrito tales como: actividades deportivas o recreativas, talleres de manualidades y charlas educativas; esto ayudará a incrementar de manera positiva su estado de ánimo.

Ante la visita del personal de salud brindar información verídica sobre su estado, misma que será utilizada exclusivamente para fines de evaluar la posible presencia de alguna enfermedad de esta manera se logrará tomar medidas a tiempo.

Recibir apoyo de las diferentes organizaciones o programas sociales, que le ayudará a mejorar su calidad de vida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].OMS.2018 [Citado 2019 10 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]. OMS. 2020 [Citado 2020 09 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Online] Lima 2019 [Citado 2019 10 20]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
4. Jonis M, Llacta D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. Rev. Med. Hered. [Internet]. 2013 Ene [citado 2020 Sep. 08]; 24(1): 78-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2013000100013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100013&lng=es).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. [Online] 2018 Lima, [Citado 2019 10 24]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)
6. Pérez M. Valoración socio- familiar en el adulto mayor atendido en el área de geriatría de la consulta externa del Hospital General Docente Ambato”, Ecuador, 2018.Tesis de pregrado. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad De Ciencias Médicas.
7. Ibarra M, Giménez M, Barrios M, Benítez D. Valoración socio-familiar del adulto mayor. Semergen publicado por Elsevier. 2017; 1453(1).
8. Jumbo, E. Situación Socio Familiar del Adulto Mayor Y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7, Loja – Ecuador, 2016. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional De Loja Área De La Salud Humana; 2017.



9. Calderón, V. Relación entre Depresión y Autonomía en el Adulto Mayor que acude a la consulta externa de geriatría del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito – Ecuador en el periodo febrero-abril 2018. Tesis de Pregrado. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Facultad De Psicología; 2018.
10. Alvarado E, Vélez L. “Condición socio familiar del adulto mayor que habita en el asentamiento humano Miguel Grau Seminario, Pimentel Chiclayo – 2016. Tesis de Pregrado. Universidad Señor de Sipan, Facultad De Ciencias De La Salud; 2016.
11. Maldonado, E. Valoración Mental y Socio familiar en los habitantes adultos mayores del Centro poblado el Guayabo, San Joaquin Ica – Enero 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
12. Valverde, P. Situación social familiar y valoración funcional de las personas adultas mayores, beneficiarios del programa social Pensión 65 del distrito de Huacar, Huanuco-2017. Tesis de pregrado. Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
13. Vásquez, D. Valoración sociofamiliar relacionada al Estado funcional y mental en adultos mayores. Clubes del adulto mayor de la Microred Edificadores Misti. Miraflores, Arequipa ,2016. Tesis de posgrado. Universidad Nacional San Agustín De Arequipa, Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina; 2017.
14. Sánchez D, Daza M. Valoración sociofamiliar del adulto mayor en el Asentamiento Humano Luz Y Paz- Manantay Pucallpa Ucayali ,2014. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Ucayali, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.
15. Pecart, J. Factores de riesgo que se encuentran asociados a Depresión en el Adulto Mayor en el Centro de Salud la Libertad - Huancayo, 2019. Tesis de posgrado. Universidad Peruana los Andes, Escuela de Posgrado Segunda Especialización en Medicina Humana; 2019.
16. Quispe, A. Ansiedad, Depresión y Factores de Riesgo del Adulto Mayor beneficiarios del Programa Pensión 65 Puesto de Salud Pata-pata,



- Cajamarca – 2018. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud; 2019
17. Apaza, M. Calidad de Vida y Depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Puno, 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional del Altiplano, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.
18. Huañec, J. Relación entre Presbiacusia y Depresión en el Adulto Mayor; Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Enero- Marzo del 2019. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019.
19. Mamani L, Rodríguez L. Depresión y Capacidad Funcional en los Adultos Mayores de 65 a 80 años, en el Centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2016. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
20. Ministerio de Salud. Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Online]. Lima, Perú. 2015 [Citado 12 Oct. 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3271.pdf>
21. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Online], 2003 [Citado 2019 11 17]. Disponible en: <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
22. Rocha Durand L. La vejez en movimiento. Un enfoque integral. Buenos Aires: Editorial Dunken; 2013.
23. <sup>1</sup> Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. [Online]. 2014 Jun [citado 2020 Oct 15]; 25(2): 57-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
24. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. ISSN. [Online]. 2014 [Citado 2019 11 17]. 10 (1): 11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
25. Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz. Med. [Online]. 2018 Ene



- [citado 2020 10 15]; 18(1): 23-28. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>.
26. Organización de las Naciones Unidas, Habitat. Elementos Adecuados de una vivienda. [Online], 2019 [Citado 2019 11 17]. Disponible en: <https://www.onuhabitat.org.mx/index.php/elementos-de-una-vivienda-adeuada>
27. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre Vivienda y Salud. [Online]. OMS. 2018. [Citado 2020 09 21]. Disponible En: <https://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/279743/Who-Ced-Phe-18.10-Spa.Pdf>
28. Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. Redes de apoyo con adultos mayores. [Online]. México. 2007 [Citado 2019 11 17]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/RedesSocialesFUNBAM.pdf>
29. Madrigal M. Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. Pap.poblac. [Online]. 2010. [Citado 2019 11 18]; 16(36): 117 – 153. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tlng=es)
30. Duran D, Orbegoz L, Uribe A, Uribe J. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. UNIV.PSYCHOL. [Online]. 2008. [2020 10 15]; 7(1): 263 – 270. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n1/v7n1a19.pdf>
31. Cabrera D, Menéndez A, Fernández A, Acebal V, García JV, Díaz E, et. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Aten. Prim. [Online]. 1999. [ Citado 2019 11 18 ]; 23 (7): 434 – 439. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-fiabilidad-validez-una-escala-14810>



32. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [online].OMS.2020. [Citado 2020 12 10]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20la%20principal,tratamientos%20eficaces%20para%20la%20depresi%C3%B3n>.
33. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [online].OMS.2017. [Citado 2020 12 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
34. Martínez J y Otros, Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. Medifam [Online]. 2002 Dic [citado 2020 09 07]; 12(10): 26-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es).
35. Diario del Bicentenario El Peruano. Ley de la persona adulta mayor. [Online], Lima, Perú. 2010 [Citado 2019 11 18]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
36. Ministerio de Salud. Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. [Online], Lima, Perú. 2010. [Citado 2019 11 18]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2848.pdf>
37. Chisag GMM. Atención de Enfermería en el Adulto Mayor. Ei. [Online]. 2018 [Citado 2019 09 21]. 3(1): 59 – 61. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=Marlene+Maria+Chisag+Guaman1&rlz=1C1CHBD\\_esPE853PE853&oq=Marlene+Maria+Chisag+Guaman1&aqs=chrome.69i57.1694j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Marlene+Maria+Chisag+Guaman1&rlz=1C1CHBD_esPE853PE853&oq=Marlene+Maria+Chisag+Guaman1&aqs=chrome.69i57.1694j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)