

# Revisión 6

*por Anita Marisol García Mantilla*

---

**Fecha de entrega:** 09-nov-2023 10:32a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2222857755

**Nombre del archivo:** Informe\_de\_tesis-Marisol\_Garcia.pdf (931.65K)

**Total de palabras:** 17689

**Total de caracteres:** 98873

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO**  
**BENEDICTO XVI**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**DETERMINANTES PSICOSOCIALES Y SU CORRELACIÓN  
CON LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.  
HH VILLA LOS ÁNGELES, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

Br. García Mantilla, Anita Marisol

**ASESOR**

Mg. Morillo Horna, Juan Manuel  
<http://orcid.org/0000-0002-9058-0971>

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

Programa de prevención y promoción

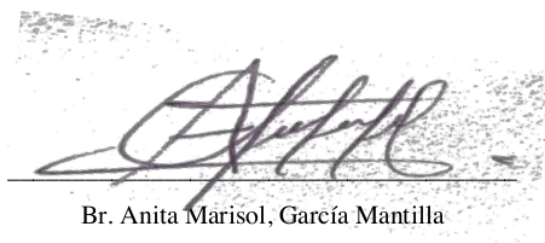
**TRUJILLO-PERÚ**  
**2023**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Anita Marisol García Mantilla con DNI 70693133, egresada del programa de estudios de Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: Determinantes psicosociales y su correlación con la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023, el cual consta de un total de 72 páginas, en las que se incluye 11 tablas y 8 figuras más un total de 11 páginas en anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es menor a 20%, estándar permitido por el Reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo.



Br. Anita Marisol, García Mantilla

DNI: 70693133

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.**

**Arzobispo Metropolitano de Trujillo**

**Fundador y Gran Canciller de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**

**Dr. Luis Orlando Miranda Díaz**

**Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**

**Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo**

**Vicerrectora académica**

**Dra. Anita Jeanette Campos Márquez**

**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**Dra. Ena Cecilia Obando Peralta**

**Vicerrectora de investigación**

**Dra. Teresa Sofía Reategui Marín**

**Secretaria General**





**CONFORMIDAD DE ASESOR**

Yo, Mg. Juan Manuel, Morillo Horna, con DNI 41583931 en mi calidad de asesor de la Tesis de titulación: Determinantes psicosociales y su correlación con la salud mental de los adultos mayores del AA. HH Villa Los Ángeles, 2023 presentado por Br. Anita Marisol, García Mantilla con DNI 70693133 informo lo siguiente:

En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, en mi calidad de asesor, me permito conceptuar que la tesis reúne los requisitos técnicos, metodológicos y científicos de investigación exigidos por el programa de estudios de enfermería.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación se encuentra en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 30 de octubre del 2023.

**Mg. Juan Manuel Morillo Horna**

**Asesor**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por ser la fuente de vida y sabiduría que guio mis pasos en la realización de esta investigación. A ti señor que me has mostrado de muchas maneras tu presencia en mi camino.*

*A mi familia siendo ellos mi motivo principal y por inculcarme principios que rigen mí día a día, siendo mi refugio en los momentos difíciles, solo en sus brazos encuentro calma y fuerza para mantenerme en pie.*

*Dedico esta tesis a mi profesora Mostacero Retto Berenita, quien se tomó el arduo trabajo de encaminarme por el camino correcto, transmitió sus diversos conocimientos, apoyo incondicional desde los inicios de mi formación académica, para poder llegar ser una profesional.*

**ANITA GARCÍA MANTILLA**

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco infinitamente a mis docentes por compartir sus conocimientos, comprensión, tiempo e impulso para finalizar con mi objetivo y culminar mi investigación con la cual cerrare un capítulo de mi vida profesional universitaria.*

*De la misma forma, a la Universidad Católica Benedicto XVI, por abrirme las puertas y haberme permitido formarme en ella y a todas las personas que fueron partícipes de manera indirecta o directa en este proceso, por su ambiente cálido de compañerismo y profesionalismo.*

*Para finalizar se agradece la colaboración de los adultos mayores del Sector Villa los Ángeles por su disponibilidad de tiempo, accesibilidad y confidencial a su información, siendo ellos los principales colaboradores e incentivadores en el desarrollo de la investigación.*

**ANITA GARCÍA MANTILLA**

## ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	1
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS .....	ii
CONFORMIDAD DE ASESOR .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I.INTRODUCCIÓN .....	xi
II.METODOLOGÍA .....	1
2.1. Enfoque, tipo.....	17
2.2. Diseño de la Investigación .....	17
2.3. Población, muestra y muestreo.....	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.....	18
2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	19
2.6. Aspectos éticos en investigación.....	19
III. RESULTADOS .....	20
IV. DISCUSIÓN .....	31
V.CONCLUSIONES .....	39
VI. RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	41
ANEXOS .....	50
Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.....	50
Anexo 2: Ficha técnica .....	54
Anexo 3: Operacionalización de variables.....	56
Anexo 4: Matriz de consistencia.....	59
Anexo 5: Consentimiento informado.....	60
Anexo 6: Informe de Originalidad.....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos: Sexo y edad de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	20
Tabla 2. Aspectos sociodemográficos: Estado civil y procedencia de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	21
Tabla 3. Aspectos sociodemográficos: Comorbilidades de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023. ....	22
Tabla 4. Determinantes psicosociales de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	23
Tabla 5. Salud mental en la dimensión funcional según grupo etario <sup>1</sup> de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	24
Tabla 6. Salud mental en la dimensión cognitiva según grupo etario <sup>1</sup> de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	25
Tabla 7. Salud mental en la dimensión afectiva según genero <sup>1</sup> de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023. ....	26
Tabla 8. Correlación entre los determinantes psicosociales con la dimensión funcional <sup>1</sup> de salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023. ....	27
Tabla 9. Correlación entre los determinantes psicosociales con la dimensión cognitiva <sup>1</sup> de la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	28
Tabla 10. Correlación entre los determinantes psicosociales con la dimensión afectiva <sup>1</sup> de la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	29
Tabla 11. Correlación entre los determinantes <sup>5</sup> psicosociales y salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023. ....	30

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Aspectos sociodemográficos: Sexo y edad <sup>1</sup> de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	20
Figura 2. Aspectos sociodemográficos: Estado civil y procedencia de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	21
Figura 3. Aspectos sociodemográficos: Comorbilidades <sup>1</sup> de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	22
Figura 4. Determinantes psicosociales <sup>1</sup> de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	23
Figura 5. Salud mental en la dimensión funcional según grupo etario <sup>1</sup> de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	24
Figura 6. Salud mental en la dimensión cognitiva según grupo etario <sup>1</sup> de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	25
Figura 7. Salud mental en la dimensión afectiva según genero <sup>1</sup> de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.....	26

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar si existe correlación entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023. Tuvo un enfoque cuantitativo, básico, descriptivo, correlacional, trabajó con una muestra de 70 adultos mayores. Se utilizó como instrumento el cuestionario de valoración sociofamiliar, funcional, mental, afectiva de Águila (2019) establecido en la Norma Técnica de Salud para la recolección de datos. Los resultados muestran en los aspectos sociodemográficos que la mayoría fueron de sexo femenino cuyas edades oscilaban entre los 60 a 69 años, el 64% fueron casados de procedencia rural, con comorbilidades de osteoartritis en 39% y 21% dislipidemias. En los determinantes psicosociales, según género femenino el 34% tuvo riesgo social y el 13% problemas sociales, por otro lado, el 24% perteneció a los varones que presentaron riesgo social. Referente a salud mental en su dimensión funcional según grupo etario entre 60 a 69 años el 49% con valoración funcional independiente, dependientes parciales con un 3% y 1% en dependientes totales; la dimensión cognitiva fue normal en un 46%, deterioro leve con 4%; en dimensión afectiva según género el 63% de mujeres presentó manifestaciones depresivas y los hombres el 37%. Se logra concluir que existe correlación entre las variables, mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) con un nivel de significancia del 5%. Con  $p=0.039$ , aceptando la hipótesis alternativa: Existe correlación significativa entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores.

**PALABRAS CLAVES:** Adulto mayor, determinante psicosocial, salud mental

## ABSTRACT

The general objective of this research was: To determine if there is a correlation between psychosocial determinants and the mental health of older adults in AA. HH. Villa los Ángeles, 2023. It had a quantitative, basic, descriptive, correlational approach, working with a sample of 70 older adults. The socio-familial, functional, mental, and affective assessment questionnaire of Águila (2019) established in the Technical Health Standard for data collection was used as an instrument. The results show in sociodemographic aspects that the majority were female whose ages ranged from 60 to 69 years, 64% were married from rural origin, with osteoarthritis comorbidities in 39% and dyslipidemia in 21%. In the psychosocial determinants, according to female gender, 34% had social risk and 13% had social problems; on the other hand, 24% belonged to men who presented social risk. Regarding mental health in its functional dimension according to age group between 60 to 69 years, 49% with independent functional assessment, partial dependents with 3% and 1% in total dependents; The cognitive dimension was normal in 46%, mild impairment in 4%; In the affective dimension according to gender, 63% of women presented depressive manifestations and 37% of men. It is possible to conclude that there is a correlation between both variables using the Student's T statistical test (Spearman coefficient) at a significance level of 5%. With  $p=0.039$ , accepting the alternative hypothesis, there is a significant correlation between psychosocial determinants and the mental health of older adults.

**KEYWORDS:** Older adult, psychosocial determinant, mental health



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social; no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; desde el punto de vista científico, se considera como el estado actitudinal vital que engloba la salud humana desde un vínculo desde las actividades diarias. A nivel mundial se ha impuesto una nueva realidad afectando las emociones, sentimientos y pensamientos con cargas negativas, que afectan de manera significativa al ser humano; trayendo consigo factores de riesgo económicos, sociales y psicológicos (1).

En consecuencia, tales factores negativos impactan en la salud mental del individuo, generando desequilibrio entre una persona y su entorno socio cultural, este se encuentra expuesto a situaciones complejas, adquiriendo enfermedades transmisibles y no transmisibles, trae consigo respuestas emocionales como el miedo e incertidumbre, comportamientos sociales negativos, trastornos de salud y percepción distorsionada de riesgo, disminuye la calidad de la salud en sus diferentes niveles: Individuales con los efectos agudos, el miedo y la ansiedad; en el nivel de comunidad, la pérdida de confianza en el sistema de salud, pérdida de apoyo y recursos para hacer frente a situaciones complejas; y en el nivel internacional, la pérdida de la economía, negocios y turismo, afectando a las personas mayores quienes son estigmatizados y discriminados por su entorno (2).

A nivel mundial, solo el 1% del presupuesto económico está destinado a la atención de la salud mental, en un estudio latinoamericano, informa que al año se registran 6,600 casos de personas que presentan algún tipo de trastorno mental y 11 suicidios por cada 100 mil habitantes. En reportes de Colombia la depresión en el adulto mayor ha llegado a convertirse en un problema público de alta relevancia clínica, prevalece las cifras de 37,7% y 36,4%. En este último dato se describe el factor principal de riesgo; como antecedente de otros trastornos neuropsiquiátricos. no obstante, el nivel educativo y el estado civil de los determinantes sociales están ligados a esta patología (3).

En América Latina y el Caribe, se ha expresado que alrededor del 5% de la población de longevos sufren de trastorno mental, vinculándose a 63.000 muertes en este grupo cada año, este panorama nace de la acción sinérgica, agregación de factores orgánicos y psicosociales como el apoyo social y familiar decreciente en esta edad, que contribuyen en la etiopatogenia

de la depresión. De manera similar, en un estudio cubano, el principal determinante social es el nivel educativo bajo, seguidamente de los factores biológicos como: edad y comorbilidades somáticas (osteoartritis y trastornos sensoriales); los fenómenos psicológicos y sociales están ligados al aislamiento social, falta de comunicación, el temor a la muerte y la sensación de desesperanza de cada individuo (4).

En la Región de las Américas se realizó un estudio sobre los trastornos mentales donde se describe a la depresión como una de las principales causas de discapacidad. Perú estima un millón setecientos mil personas que se encuentran deprimidas, el 25% ha recibido atención por el mismo problema; de 334 casos de suicidios el 80% se originaron por el estado de ánimo negativo; es decir, de cada 20 personas, una se deprime al año y una intenta suicidarse; de cada 20 intentos de suicidio, uno se ha consumado. En la población de Lima Metropolitano el 52% sufre estrés de moderado a severo; el 54% reportó problemas para dormir que ameritarían atención; estos datos que tienen una prevalencia que varía del 4% en Lima rural y 8% en Iquitos cada año; se registra un 7% en promedio a nivel nacional. Con estos datos se determina que parte de la población peruana ha visitado a un psicólogo para manejar los episodios mencionados, mejorar su capacidad funcional, integración social e independencia de las personas y mantener su calidad de vida (5).

El Gobierno Regional la Libertad, detalla en una muestra de 35.000 atenciones virtuales, el 35% sufren de ansiedad, el 27% tienen problemas de depresión y el 19% hace referencia a violencia familiar. Por otro lado; según estudios de la ciudad de Trujillo refleja estadísticamente problemas por depresión donde nueve de cada diez adultos mayores presentan problemas mentales, debido a sus limitaciones económicas para apoyarse a sí mismos, sufren desamparo familiar y terminan en asilos. En el año 2016 se detectó más de 300 mil casos con problemas de salud mental, donde 1334 usuarios recibieron atención por casos de depresión y ansiedad; 745 adultos manifiestan alteraciones afectivas (depresión y conducta suicida), 174 de ellos, sufren ciertos trastornos por consumo de alcohol (6).

Estos trastornos mentales van en incremento debido a la afectación de múltiples causales que influyen en la vida cotidiana de manera social, económica y psicológica; a estos determinantes se les define como condiciones sociales que señalan sus conocimientos, hábitos, costumbres y grado de satisfacción y necesidades, además, de sus características influyentes en donde las personas viven, apuntan los rasgos específicos que afectan la

integridad del individuo o comunidad. Estos determinantes implican interdependencia: entre desarrollo, bienestar psicológico y vida social, que puede verse afectado negativamente por la situación de desarrollo del individuo, por ende, en este estudio se destaca el impacto potencial sobre la integridad humana, el aislamiento, el rechazo, el abandono y la falta de comunicación en el aspecto psicosocial de un anciano (7).

El adulto mayor se define como el sujeto con edad mayor a 65 años, representan el 11% de la población mundial total y se espera que aumenten hasta el 22% en 2050. lo que corresponde a 900 millones de personas. El envejecimiento es una fase natural del ciclo vital humano caracterizado por la pérdida progresiva de funciones físicas y mentales, lo que genera mayor vulnerabilidad a enfermedades como el cáncer, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas y problemas psiquiátricos preexistentes. Este grupo poblacional tiene necesidades especiales de cuidados, pero muchas veces estas necesidades no son atendidas o cubiertas por los servicios de atención primaria o incluso por los contactos familiares y sociales más cercanos, denotándose en el elevado número de consultas ambulatorias, problemas laborales y trastornos psicológicos (8).

Debido a las cifras documentadas anteriormente, sobre violencia y problemas de salud mental que han ido en aumento, los servicios de salud mental ubicados en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Hospital Belén, Hospital Regional Docente de Trujillo y Centro de Atención Provincial Ascope, no lograron abastecerse en la programación de actividades preventivas o de proyección para la población primando las atenciones en la consulta externa, dando prioridad al tratamiento ambulatorio, siendo necesario garantizar a la población prevenir enfermedades mentales y violencia, brindando servicios accesibles como la participación directa y plena de un equipo multidisciplinar de profesionales (9).

La realidad de la población adulta mayor del AA.HH. Villa los Ángeles no es ajena a la mencionada anteriormente, se ha visto afectada la salud mental por factores directamente asociados a enfermedades no transmisibles propios de la edad causando la mortalidad de cada ser humano; existen factores indirectos como la soledad, aislamiento, la dependencia, violencia, exclusión y la deficiencia en los servicios básicos de alimentación y salud; que desencadenan un efecto gradual en este grupo, estos problemas son los indicadores más influyentes en la edad avanzada generando enfermedades, conductas suicidas, trastornos de

alcohol, problemas de depresión y ansiedad, afectando la integridad física y mental del individuo que lo padece.

Frente a lo expuesto, planteamos el siguiente enunciado: ¿Existe correlación entre <sup>4</sup> los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023?

Este presente estudio buscó determinar si existe correlación entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores, es evidente que este problema de salud se ha incrementado y genera efectos preocupantes a nivel mundial. A lo largo de los años, estos impactos han sido ignorados no sólo por la sociedad, sino también por los afectados, creando una brecha de información que impide desarrollar respuestas adecuadas para abordar el problema. En este sentido, los intentos de visibilizar anotaciones ocultas en la sociedad que pueden ser comunes, en general ayudan a aumentar la conciencia para comprender este evento social conocido como salud mental, que, tras devastadoras crisis de salud, depresión, enfermedades postraumáticas y el estrés se ha extendido, aumentado y multiplicado notablemente (10).

Dentro de la coyuntura de la zona rural escogida para realizar la investigación, los adultos mayores han realizado aportaciones valiosas en su entorno como miembros activos, pero muchos de ellos, <sup>10</sup> corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas, enfermedades no transmisibles o el abandono por parte de sus familiares, hoy en día es fundamental hablar sobre la salud mental en los longevos, con la finalidad de mejorar la promoción de hábitos saludables, creando condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados; el reconocimiento de cada problema o trastorno mental que puedan padecer ayuda para su tratamiento oportuno mediante intervenciones psicológicas o farmacológicas.

El informe de investigación buscó encontrar respuestas a los objetivos propuestos con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que padecen alteraciones en su salud mental, para ello se elaboró encuestas en base a los determinantes psicosociales y salud mental centrandose a mejorar las prácticas y planes estratégicos a futuro, para lograr resultados positivos en la disminución de la prevalencia e incidencia de problemas mentales,

ya que contribuyen a la eliminación del estigma en los servicios nacionales de salud y así promover la prevención de enfermedades atribuidos a la mente.

El objetivo general busca: Determinar si existe correlación entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023. Como objetivos específicos: Identificar la correlación de los determinantes psicosociales con la dimensión funcional <sup>1</sup> de la salud mental en los adultos mayores del AA.HH. Villa los Ángeles, 2023. Identificar <sup>1</sup> la correlación de los determinantes psicosociales con la dimensión cognitiva de la salud mental en los adultos mayores del AA.HH. Villa los Ángeles, 2023. Determinar <sup>1</sup> la correlación de los determinantes psicosociales con la dimensión afectiva de la salud mental en los adultos mayores del AA.HH. Villa los Ángeles, 2023.

Salvo (11) en el año 2022 en Santiago de Chile realizó la investigación denominada “Salud mental, una mirada desde los determinantes sociales de la salud”, tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental; trabajó con una muestra probabilística. Los resultados muestran que predomina el sexo femenino, el 90% de las mujeres son discriminadas, el 76% tiene un factor de riesgo psicosocial intermedio. El estudio concluye que el modelo comunitario actual tiene enfoque biopsicosocial como causante de problemas mentales, la aparición de componentes estructurales en la sociedad y otras conexiones intermedias contribuyen a la estratificación de la población, influye en la frecuencia y prevalencia de enfermedades y aumenta el grado de desigualdad en salud.

Chiriapa y Guamán (12) en el año 2021 en Ecuador realizó la investigación titulada: “Influencia de los factores de riesgo psicosociales en la salud mental cooperativa San José Limitada Bolívar, 2021”; estudio de tipo bibliográfico, diseño transversal, no experimental y descriptivo, estuvo conformada por 170 trabajadores. Los resultados hacen referencia a los factores de riesgo psicosociales en sus diferentes dimensiones: el 62% está en la dimensión de “recuperación”, el 52% se encuentra con “carga y ritmo de trabajo”, el 48% presenta “soporte y apoyo”, seguidamente con el 48% se encuentran en el “margen de acción y control”; en la variable la salud mental, el 23% tiene nivel medio y el 71% nivel alto; estudio concluye que existen causas psicosociales con mayor porcentaje de nivel medio y salud mental en nivel medio y alto, sugiere la implementación del plan de estrategia psicológica para mantener una salud mental optima.



González (13) en el año 2020 en Bogotá realizó el informe “Salud, enfermedad mental y riesgo psicosocial: representaciones sociales de áreas de gestión humana en organizaciones multisectoriales en Bogotá”; es un estudio de enfoque cualitativo de estilo interpretativo, su muestra fue de 35 personas. Los resultados obtenidos mediante la red semántica muestra que el término mental es la sexta palabras más citada, mencionada por el 18% de los participantes, destacándose por encima de términos más acertados a la definición técnica como el ambiente, condiciones o la carga laboral; el estudio concluyó que el contexto organizacional y las particularidades se enfocaban con mayor frecuencia en el estigma, desconocimiento o indiferencia hacia temas en relación al riesgo psicosocial, asociándose frecuentemente con salud mental y, de manera anexa, con enfermedad mental.

Bernal et al. (14) en el año 2020 en Colombia realizó el estudio titulado: “Determinantes sociales que afectan la salud mental de la población adulta mayor en Colombia”; investigación narrativa con elementos sistemáticos, los artículos fueron seleccionados según criterios de la base de datos Pubmed realizados por entidades de Salud: OMS, OPS y encuestas nacionales de los últimos diez años. Los resultados indican que la educación, sexo, soledad y el desarrollo de enfermedades crónicas, son los factores de riesgo principales en el desarrollo de depresión, referente al estrato socioeconómico y residencia, no existe mucha información por lo que es imposible analizar los datos de manera crítica. Los autores concluyeron que existe evidencia que los determinantes sociales están ligados en la aparición de la depresión, siendo necesario trabajar desde el punto de vista preventivo.

Daza y Quintero (15) en el año 2018 en Colombia realizó el estudio denominado “Bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca - 2018”; la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental, trabajó con una muestra de 80 personas mayores. Los resultados muestran que el estado de salud mental de los adultos mayores encuestados se encuentra en nivel medio y las dimensiones de autoaceptación, autonomía y control ambiental también se encuentra en nivel medio, en comparación con los factores de relaciones positivas, crecimiento personal y objetivos de vida están en un nivel bajo; el estudio concluyó que los adultos mayores pueden experimentar consecuencias negativas, pueden experimentar retraimiento y falta de motivación en la vida, por lo tanto, requieren orientación oportuna para fortalecer las relaciones interpersonales.

Guzmán (16) en el año 2021 en Lima ejecutó la investigación denominada “Relación entre factores psicosociales y autocuidado de la salud mental. Enfermeras de servicios críticos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018”; el estudio utilizó un diseño transversal cuantitativo, correlacional, no experimental e incluyó a 255 enfermeras como muestra. Los resultados obtenidos reflejan que los causales psicosociales están relacionados únicamente con las dimensiones siguientes: condiciones trabajo y salario ( $p < 0,05$ ). El estudio concluyó que independientemente de la asociación ente variables, las enfermeras que laboran en los servicios críticos han demostrado tener conductas de autocuidado de la salud mental en las acciones primarias.

Mantilla (17) en el año 2018 en Lima realizó el trabajo denominado “Detección y registro de tamizaje de trastornos mentales y problemas psicosociales en la Red de Salud Abancay, 2015-2017”; es un informe de experiencia laboral que recolecto los datos mediante la técnica de revisión documentaria. Los resultados muestran diferencias entre el número de tamizados, reportes del HIS MINSA y el filtro de la base de datos, en el 2015 existe una diferencia del 34% (21,147 tamizados), en el 2016 existe una diferencia del 42% (32,287 tamizados), y en 2017 la diferencia es del 44% (34,019 tamizados), se puede apreciar que los datos del HIS MINSA están mal programados; este reporte concluyó que los datos reportados por el HIS MINSA afectan las estadísticas al momento de realizar la evaluación de cumplimiento de metas anuales, generando un desbalance en la atención oportuna y adecuada frente a los trastornos mentales y problemas psicosociales.

Cruz y Chávez (18) en el año 2017 en Huaraz redactó el estudio titulado: “Factores de riesgo psicosocial: y salud mental del personal sanitario del policlínico: de la policía nacional del Perú. Huaraz, 2017”; estudio de tipo explicativo descriptivo y se utilizó el diseño correlacional, estuvo conformado por 75 profesionales de salud. Los resultados muestran las causas psicosociales que no intervienen significativamente: trabajo activo, exigencias psicológicas, inseguridad, influencia y doble presencia; se hace presente los de influencia significativa: calidad de liderazgo, estima y apoyo social. En cuanto al nivel de riesgo psicosocial la mayoría presenta nivel medio al igual que la salud mental; concluyen que no se encuentra dominio significativo entre los factores de riesgo: psicosocial y salud mental, se sugiere crear mecanismos adecuados y necesarios para reducir la carga laboral.

Jurado (19) en el año 2017 en Ica elaboró la investigación “Factores de riesgo psicosocial y carga mental de trabajo en el personal de enfermería que labora en el Hospital de Apoyo de Palpa, mayo 2017”; estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, con una muestra de 31 trabajadores. Los resultados indican los determinantes de riesgo psicosocial en la dimensión: Exigencias psicológicas (55%), trabajo activo y desarrollo de habilidades (58%), apoyo social (61%), compensaciones (58%), doble carga de trabajo (55%); según la carga mental en la dimensión: demanda cognitiva y complejidad de la tarea, organización temporal, características y ritmo de trabajo con un consolidado global de intensa 55%, poco intensa en 35% y muy intensa en 10%; el autor concluyó que hubo nivel significativo en ambas variables, generando respuestas negativas que afecten en la salud y el bienestar del personal de enfermería..

Luque (20) en el año 2017 en Arequipa elaboró el estudio denominado “Factores de riesgo psicosocial y su relación con la salud mental positiva en los enfermeros del hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud. Arequipa, 2017”. El estudio es de nivel relacional, trabajó con un muestreo probabilístico aleatorio simple de 135 enfermeros. Los resultados obtenidos denotan que la satisfacción de manera personal se encuentra en un nivel alto con 65%, la actitud prosocial se encuentra en un nivel medio con 75%, el autocontrol presenta un nivel medio de 66%; el estudio concluyó que la salud mental positiva según las dimensiones de actitud prosocial, habilidad de relaciones interpersonales, autocontrol, resolución de problemas, auto actualización y autonomía es media y según la dimensión de satisfacción personal es alta respecto a los factores psicosociales de riesgo que no se relacionan con la salud mental positiva, sino que ambas actúan de manera independiente.

Rodríguez y Vargas (21) en el año 2022 en la ciudad de Trujillo se ejecutó la siguiente investigación denominada “Relación entre factores: psicosociales y nivel de estrés en trabajadores del CAP III Metropolitano Essalud–Trujillo-2021: Gestión de la calidad del cuidado de enfermería”, estudio de diseño correlacional descriptivo y de corte transversal, estuvo conformada por 64 trabajadores. Los resultados evidencian el 48.4% sufren de estrés en nivel alto, los factores psicosociales desfavorables son: exigencias psicológicas (64%), control sobre el trabajo (51%), inseguridad de sí mismos (56%), manifiestan tener apoyo social y calidad del liderazgo en un (40%), doble presencia y estima (48%); los autores concluyeron que los factores psicosociales están relacionados significativamente con el nivel



de estrés entre los trabajadores del CAP III ( $P < 0.001$ ), siendo necesario una evaluación periódica a sus trabajadores en el nivel del estrés laboral, invirtiendo en la prevención continua a través capacitaciones.

Essenwanger (22) en el año 2022 en Trujillo ejecutó la siguiente investigación “Salud mental en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una Universidad de Trujillo”, este estudio es cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal, trabajó con 66 estudiantes entre 18 y 25 años como muestra. Los resultados indican un nivel alto con 24% y el 76% nivel medio de dificultad a nivel emocional, conductual que influye en el normal desarrollo de sus actividades, respecto al nivel ansiedad e insomnio el 12% presentan un nivel alto, el 44% medio y un 44% bajo, los niveles de depresión severa el 8% nivel alto, un 20% nivel medio y un 73% un nivel bajo; concluyeron que los estudiantes presentaron inconvenientes asociados con angustia, intranquilidad, depresión o alteraciones funcionales a nivel alto y medio, afectando su crecimiento profesional.

Acate (23) el año 2019 en Trujillo realizó el informe sobre “Prevalencia y factores psicosociales de riesgos asociados: a la depresión en el programa del adulto: mayor del Hospital: Regional: Docente de Trujillo – 2019”, fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con 84 adultos mayores estuvo conformada la muestra. Los resultados obtenidos indican que los factores de riesgo asociado a vivir solo fueron ( $OR=4,3$ ;  $IC=0.24-7.2$ ), no dormir bien ( $OR=5$ ;  $IC=3.4-6.2$ ) y la separación matrimonial ( $OR=2,1$ ;  $IC=0.02-1$ ), se encontró un nivel prevalencia moderado con el 42%; concluyeron que el nivel de prevalencia en depresión es elevado, lograron identificar la asociación de riesgo haciendo énfasis en la educación, con la finalidad de corregir los riesgos y mejorar la calidad de vida tanto física y mental.

El presente trabajo se fundamenta en los argumentos teóricos de Marc Lalonde, cuyo análisis epidemiológico sobre los fundamentos de decesos y afecciones de 1974 marcó un Hito en la atención individualizada y colectiva, para lo cual propuso modelos explicativos para comprender la interacción y los determinantes de la salud que nos ayuda a identificar y comprender la biología humana relacionada de manera específica con la carga genética, el medio ambiente con factores ambientales, biológicos, sociales y culturales; forma de vida con las costumbres individuales, grupales de los servicios en atención de salud como el sistema de

atención sanitario que atienden a individuos y poblaciones, es evidente que pretende ser algo más que un simple sistema de atención (24).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los determinantes de la salud son “Propiedades apoyadas en el modo de vida influenciadas por una gran gama de sistemas sociales, económicas y políticas que afectan los condicionantes de vida, ligados a los riesgos de diferentes enfermedades, esperanza de vida y morbilidad”. Las condiciones mencionadas varían según los subgrupos de población dando lugar a diferentes resultados en materias de salud considerándose desigualdades si son diferentes, inequidades si son innecesarias y evitables, por consiguiente, se plantean metas apropiadas para políticas diseñadas en el aumento de la equidad; dando lugar a los factores biológicos, sociales y psicosociales (25).

Los determinantes psicosociales, según la OMS hacen referencia a la conducta humana su interacción en la sociedad, es decir, el accionar individual desde los aspectos sociales que repercuten en el comportamiento humano y su integración a la sociedad, es decir, comportamientos individuales que afectan socialmente la lealtad humana, como el abandono de la sociedad, la exclusión, abandono y la carencia de comunicación familiar, que pueden tener resultados negativos. La salud y la tranquilidad de la población, el entorno relacional y el entorno laboral funcionan según la motivación y la actitud como factores de la salud en el contexto del medio donde se desarrolló de la personalidad (26).

Moysén (27) mencionó en el año 2016 que los determinantes psicosociales propios de la psicología humana derivan de las relaciones, comunicación e interacción con los demás; su efecto refleja el grado de artificialidad. Para ello es necesario determinar su tipo, complejidad y momento de aparición para considerarlo como uno de las primordiales complicaciones de salud pública referido en las enfermedades crónico degenerativas, donde el abordaje psicológico representa una síntesis desde el punto individual hasta el nivel colectivo.

Vicente y Puerta (28) en el informe del año 2016 “Plan de formación para la prevención de factores de riesgo psicosocial en el sistema sanitario. Área de innovación y el desarrollo S.I” describe las características de los determinantes sociopsicológicos según sus tipos:

Tareas: Desarrollo de habilidades, funciones complejas, falta de autonomía, precisión.

Organización: Determinación de habilidades, relaciones interpersonales, procesos de socialización, canales de información y comunicación.

Tiempo: Disponibilidad accesibilidad.

Los determinantes psicosociales se dividen en los siguientes factores:

1. Factor psicológico: Se refiere a estándares conductuales, cognitivos y emocionales que se encuentran en el nivel de vitalidad del ser humano, que reflejan la situación y los hábitos de salud. Según Argoff et al. En el año 2019 lo describe como "Rasgos de personalidad, autopercepciones, estilos de afrontamiento, comportamientos de salud y trastornos psicológicos experimentados por una persona" (29). Este factor abarca los siguientes aspectos:

Cognitivo: Permiten al individuo conocer, pensar, almacenar información, organizar y transformar hasta generar nuevos conocimientos, esto establece relaciones, formula generalizaciones, toma determinación, solución de problemas y con ello logra nuevos aprendizajes. En otras circunstancias se ve alterado cuando se presenta dificultad en la memoria, concentración y creatividad (30).

Emocional: Aspecto conductual, expresivo que integra una serie de gestos corporales, acciones y movimientos del rostro, genera un desequilibrio ante la presencia de sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía (30).

2. Factor Fisiológico: Referido al estudio de las bases neurobiológicas incluye la ingestión, actividad sexual, descanso, emociones, comunicaciones, enseñanza y mente, presentando riesgo ante reacciones neuroendocrinas, tensión en músculos, cefaleas, fatiga, etc. (30).

Conductual: El comportamiento humano se rige por la conducta, afrontamiento a situaciones como manejo del estrés, sentirse agobiado, comer compulsivamente, no dormir bien, abuso de sustancias psicoactivas ponen en riesgo a este aspecto (30).

3. Factor social: Gil en el año 2016 lo define como "determinantes sociales y estructurales", que actúan sobre un grupo de individuos que están integrados en los patrones de vida humana, relacionados con el universo somático y social en el que mueven teniendo en cuenta aspectos de salud y bienestar, se combinan con características sociodemográficas estructuras sociales que influyen en el medio ambiente (31).

Características sociodemográficas: Se caracterizan por la integración de la situación económica, nivel académico, laboral, estatus social, edad y género de cada persona (31).

Participación familiar y amigos: Se basan en la interacción humana cercana que resuelve los problemas de personas de forma negativa o positiva (31).

Sistema educativo: Se caracteriza por el nivel de aprendizaje alcanzados, siendo una forma de adquirir conocimientos basados en la formación académica (31).

Entorno: Se refiere a las relaciones sociales y al medio en el que se desarrolla cada individuo y es un indicador de influencia individual o colectiva (31).

Estigmatización: Se destaca el comportamiento social dirigido a otros individuos y se manifiesta como rechazo, evitación de los demás dentro del comportamiento social hacia otros individuos (31).

4. Factores económicos: La economía en el sector salud es importante debido que promueve el uso de los recursos para el tratamiento y prevención de enfermedades que acarrea cada adulto mayor, al tener una buena economía y los recursos necesarios para individuo mejoría su calidad de vida con su tratamiento optimo (31).

Las consecuencias de los causantes psicosociales tienen influencia sobre la salud respecto a las alteraciones fisiológicas, psicosomáticas (cefalea, trastornos musculares; alteración del sueño), cambios psíquicos; generando alteración mental como abandono, baja en el rendimiento, problemas de pareja, desmoralización, limitado contexto social, estos inconvenientes producen en el ser humano resultados negativos en el ámbito psicológico, físico y sociales (32).

La salud mental fundamentalmente plantea el derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional, cuya determinación es evitar las enfermedades psiquiátricas; según la OMS hace referencia al “Estado de bienestar positivo en que el organismo trabaja en condiciones normales”. En el ámbito de la psiquiatría se define como “Equilibrio y adaptación del individuo con su medio, de manera creativa en el cual se propicia un ambiente de crecimiento, bienestar individual y social”, en el ámbito de la psicología se expresa a la adaptación por vivir y lograr su autorrealización (33).

En la actualidad la salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social

Factores biológicos: Hace referencia a la genética, se transmite de padre a hijos teniendo características similares, el individuo puede presentar cierta enfermedad e influye en un 20% en el estado de salud general, existe predisposición para la aparición ciertas alteraciones mentales, las enfermedades más susceptibles de transmitirse genéticamente son el trastorno bipolar, esquizofrenia y la psicosis (34).

Experiencias traumáticas: son situaciones de la niñez o primera infancia que pusieron en riesgo su integridad física ocasionando ciertos miedos y trastornos que marcan en la vida adulta de cada individuo; en la actualidad los factores que priman en este nivel son, pérdida de familiares (papá o mamá), vivir en un entorno disfuncional, abusos físicos o sexuales, generando miedos incontrolables que afecta de manera indeleble a su salud mental (34).

Malos hábitos: Se considera un factor de riesgo de enfermedades a corto o largo plazo que no son tratados a tiempo, muchos de ellos se deben a la disminución del sueño, falta de alimentos y vida sedentaria, generando que su salud actual se deteriore. (34).

Situación social y económica: La precariedad laboral, falta de vivienda, un acelerado ritmo de trabajo con largas jornadas, la dificultad para la conciliación o el miedo a perder la salud. Son solo algunas de las amenazas a las que deben enfrentarse a diario con el riesgo de que su salud mental se vea afectada negativamente (34).

Falta de actividad y objetivos: Cada adulto mayor necesitan realizar actividad para reducir los estados de ansiedad y depresión, ayuda a reducir la tristeza, relaja e impacta positivamente en la calidad de vida de cada persona mejorando su autonomía y autoestima (34).

Soledad: Hace referencia a los sentimientos constantes y continuos de sentirse solos o alejados de los demás y la incapacidad de conectarse con su alrededor, dicho problema está acompañado por diversos factores como baja autoestima, inseguridad o ansiedad social (34).

Los trastornos mentales descritos anteriormente se definen como “La agrupación de manifestaciones, síntomas que se distinguen por la variación clínica importante y capaz de interpretarse, del estado mental, emotivo que se manifiesta como el anormal funcionamiento psicológico, biológico o cognitivo”, independientemente de su edad, género o raza, los cuales están asociados a los causales genéticos, psicológicos, neurológicos, ambientales y también los sociales, para manejarlos se necesita un grupo equipado de personal profesional dedicados a la salud, con el fin de incrementar en nivel de vida en calidad (35).

El término "enfermedad mental" está plagado de prejuicios e ignorancia; durante muchos años fue tabú y se trataba sólo cuando la situación era muy grave, ahora cada vez es más importante cuidar la salud mental y brindar la medicación correcta frente a la enfermedad como uno de los cuidados requeridos para obtener un estado de integral de acuerdo los

estándares de la OMS. Entre las alteraciones más comunes se encuentra la ansiedad, estrés postraumático, trastorno obsesivo – compulsivo, de pánico, comportamiento, personalidad, afectivos, depresivos, bipolares, psicóticos, ideas delirantes, esquizofrénicos (35)

#### Dimensiones de la repercusión de la Salud Mental

**Temor:** Hace referencia al miedo, terror o pánico a lo incontrolable para huir o rehusar algo que se considera peligroso ante una circunstancia. El estudio de *Santo Tomas de Aquino*, mencionó que el miedo y el pavor son casi lo mismo, pero sus connotaciones y matices son diferentes, el miedo se entiende como resultado de la ira y el miedo es una reacción a la adversidad e inevitablemente una expresión de deseos malvados y violentos (36).

**Miedo:** El Manual de diagnóstico y estadístico de Trastornos Mentales lo determina; como una respuesta a nivel emocional frente a advertencia que puede suceder en corto tiempo ya sea verdadera o percibida, se descubre como torbellinos de excitación individual, la mente sugiere peligro y responde con acciones de escape. Para *Aristóteles* es una reacción mental que daña al organismo, genera reacciones diferentes y cambiantes, de tal manera que el estado anímico se sorprende. Se conocen algunos tipos de miedo: como el traumático, existencial, catastrófico, ancestral, moral, neurótico y social el cual genera más impacto ya sea a nivel personal como grupal (37).

**Estrés postraumático:** Cubre una amplia gama de condiciones psicológicas angustiantes; por ejemplo, amenazas de muerte, amenazas a la seguridad física, los síntomas inmediatos pueden incluir miedo, impotencia o terror, lo que resulta en estado de alerta, sueño variado, momento de fastidio, dificultades mentales y una respuesta de coma exagerada (38).

**Ansiedad:** Se hace visible por causales del ambiente o biológicos, genera emociones de incertidumbre, inquietud, temores lo cual disminuye de manera sustancial la calidad de vida del longevo y muchas veces los síntomas ansiosos que pueden repercutir en el tratamiento de las enfermedades físicas e incrementar el riesgo de a aparición de nuevas (39).

**Depresión:** Se describe por la aparición de la tristeza, el desinterés por el placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteración de sueño o falta de apetito, sensación de cansancio y desconcentración, llega a complicarse o hacerse recurrente cuando dificulta el desempeño en el trabajo y la actitud para afrontar la vida cotidiana; en casos muchos más graves impulsa a perder la vida. En estas últimas fechas ha logrado convertirse un enorme



problema generando impacto en la salud pública, en el nivel internacional, nacional, se considera como una alteración del estado anímico que se diagnostica de forma segura y es medicado por profesionales en el ámbito de la atención primaria (40).

#### Salud mental en el adulto mayor

*Segovia y Torres (2019)* definen a la persona mayor como “Los adultos mayores de sesenta y cinco años”, es decir, toda persona que atraviesa una fase de envejecimiento en la que las capacidades físicas comienzan a decaer, conllevando mayores limitaciones fisiológicas, desgaste físico y emocional. , lo que lleva a que las personas padezcan con mayor frecuencia enfermedades relacionadas con la edad, que se asocian con la aparición de diversos síndromes geriátricos y discapacidades en diferentes partes del cuerpo, que influyen desfavorablemente en la calidad de vida de las personas (41).

Abizanda y Rodríguez en el 2020 enfatizaron que el adulto mayor. La salud se basa en una cualidad fundamental e inherente que les permite alcanzar lo que se considera importante. Para ello, la salud de este grupo se define como un enfoque dinámico de higiene y cuidado asociado a la resistencia y autonomía, se centra en la síntesis entre las dimensiones de participación social, integración y morbilidad propias de esta etapa de la vida (42).

Los adultos mayores están privados de la facultad de vivir de manera independiente por impedimento de movilidad, dolores fuertes, debilidad u otras manifestaciones mentales o físicos, de manera que requieren asistencia a largo periodo, son comunes las vivencias como el dolor por la pérdida de un ser amado, decadencia del nivel socioeconómico como resultado de la jubilación o la minusvalía, son indefensos al abuso físico, daño psicológico, agravio emocional, económico o material; al desamparo, la falta de concentración, ausencia de dignidad y respeto (42).

Para mejorar la salud mental de las personas longevas se debe promover prácticas positivas y beneficiosas, generando caracteres de vida y ambientes que perfeccionen el bienestar y difundan a la población a tomar un estilo de vida saludable en conjunto. El promover la salud mental está sujeto a estrategias para consolidar que los adultos mayores tengan los medios necesarios para cubrir sus necesidades primarias (43).

#### Viviendas saludables

Apoyo a los mayores que no cuenten con las necesidades básicas.

Crear programas de salud y sociales encaminados a poblaciones vulnerables que viven y habitan solas o tienen algún tipo de enfermedad mental o somáticas).

Programas de prevención y abordaje en cuanto al maltrato del anciano

Programas de desarrollo en las comunidades más alejadas (43).

La asistencia sanitaria en salud y social, para que sea buena, es imprescindible la prevención de afecciones y tratar enfermedades crónicas de las personas mayores, siendo importante proporcionar una atención de calidad salud mental eficiente en el nivel comunitario; es necesario tener un marco legislativo adecuado, fundamentado en las normas internacionales sobre derechos humanos, para brindar los servicios de la mejor manera, dando calidad a las personas con enfermedades mentales y a quienes cuidan de ellas (43).

El estudio “SABE” redactado por la OPS en varios países de América Latina muestra que afecta significativamente la condición de vida en el proceso irreversible de envejecer; en esta etapa los cambios físicos, psicológicos y sociales ocurren a través de procesos dinámicos y no simplemente como resultado de la pérdida. ocurre, existen funciones o habilidades que mantienen su función o incluso la potencian (44). Según la teoría psicosocial de Erikson el objetivo principal de los adultos en su última etapa es pensar en la integridad y coherencia de la vida, por lo que deben aceptar lo que les ha tocado vivir y creer que han hecho de la mejor manera; si tienen éxito en esta tarea, desarrollan la integridad personal y aceptan sus limitaciones de acuerdo a como les corresponda (45).

La medicina experimental redactado por la revista peruana y salud pública del INS, indican la relevancia en la atención de salud mental de los mayores, puesto que más del 20 % sufren de algún tipo de trastorno mental severo y crónico, el 2 % experimenta trastorno depresivo mayor, por tanto, el bienestar psicológico cobra gran relevancia para hacer frente a estos cambios de grado de conformidad y aceptación (44).

Esta investigación se planteó la siguiente hipótesis general (Hi): Existe correlación significativa entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023 También, se formuló una Hipótesis (Ho): No existe correlación entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023



## II. METODOLOGÍA

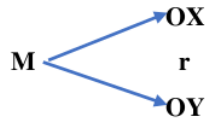
### 2.1. Enfoque, tipo

El estudio utilizó el enfoque cuantitativo, hace referencia a las ciencias empíricas, centradas en los aspectos observables susceptible de cuantificación de análisis estadístico para describir, explicar fenómenos mediante datos numéricos (46).

Según su finalidad fue de tipo básica, busca generar conocimientos científicos, sin contrastarlos con la práctica, mas no resuelve problemas inmediatos, sino que sirve como bases teóricas para nuevas investigaciones (47).

### 2.2. Diseño de la Investigación

En base a la investigación, fue de tipo descriptiva, tiene como función especificar las características, propiedades del objeto de estudio; no experimental las variables no son manipuladas ni controladas, el investigador describe los hechos que ocurren en su ambiente natural en el momento exacto, con la finalidad de obtener relaciones directas entre variables y correlacional mide la relación entre dos variables, no determina causas, pero puede ser un indicio para una investigación futura (48).



**Donde:**

- **M** = Adultos Mayores del AA. HH Villa Los Ángeles.
- **OX** = Determinantes psicosociales
- **OY** = Salud mental
- **r** = Relación entre variables

### 2.3. Población, muestra y muestreo

La población fue de 180 adultos mayores del AA. HH Villa los Ángeles es decir está constituido por la totalidad de elementos que presentan las mismas características para ser estudiadas (49)

Entre los criterios de inclusión se tomó en cuenta a cada adulto mayor que residen en el AA. HH Villa los Ángeles, que tengan disposición de colaborar en la aplicación de la encuesta sin importar el género ni condición socioeconómica.

Respecto a los criterios de exclusión se consideró a los adultos mayores que no pertenecieron al AA. HH Villa los Ángeles, adultos mayores que no desearon participar

en el desarrollo del estudio y a quienes presentaron trastornos mentales (Alzheimer, trastornos compulsivos -obsesivos).

La muestra se conformó por 70 adultos mayores, tiene como condición representar, medir y analizar una parte de la población (49).

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que, solo se pudo acceder a los que son viables y autorizaron su participación; obteniendo 70 adultos mayores aptos del AA. HH Villa los Ángeles, 2023 (49) .

#### 2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos

Las técnicas aplicadas es la observación y entrevista, haciendo uso de los instrumentos (encuestas) aplicadas a los adultos mayores del AA. HH Villa Los Ángeles, de acuerdo al registró del Centro de Salud Pública (CESAPU), se informó en que consiste dicha encuesta y se pide el consentimiento informado, haciendo hincapié que los datos obtenidos de dichos instrumentos son exclusivamente confidenciales y educativos.

##### Instrumento 01

Cuestionario sobre Determinantes Psicosociales en Adultos Mayores. Águila A (2019) Se utilizó el Cuestionario de Evaluación Social Familiar establecido en las Normas Técnicas de Salud de Atención Integral a la Salud del Adulto Mayor. La encuesta consta de 5 ítems: estado civil, situación financiera, vivienda, relaciones sociales y apoyo a redes sociales (5 preguntas cada uno). El puntaje final es de 5 a 9 puntos: condiciones sociales buenas y aceptables, de 10 a 14 puntos indican riesgos sociales y más de 15 puntos indican problemas sociales (50).

##### Instrumento 02

Se utilizó como instrumento de valoración funcional, cognitiva, afectiva de Águila A (2019) dividido en tres partes: El cuestionario que mide la valoración funcional de Katz está estructurado con 06 preguntas sobre actividades de la vida diaria, cuya valoración es de: (1) Ningún ítem positivo de dependencia; (2) 1- 5 ítems positivo de dependencia; (3) 6 ítems positivos de dependencia, para la valoración mental, de acuerdo a Pfeiffer, el estado cognitivo está estructurado con 10 preguntas, se coloca un punto por cada error, 2 errores: Sin deterioro cognitivo; 3 a 4 errores: Deterioro leve; 5 a 7 errores: Deterioro moderado y 8 a 10 errores: Deterioro severo, en cuanto al estado afectivo está estructurado con 04 preguntas según la escala abreviada de Yasavage la cual se coloca un aspa si

corresponde, cuya valoración es de 0 a 1: Sin manifestaciones depresivas ; de 2 a más: Con manifestaciones depresivas (50).

#### Validez y Confiabilidad

Ambos cuestionarios están incluidos en las “Normas Técnicas para la Atención Integral de la Salud del Adulto Mayor” y son válidos y confiables; NTS no. 043 – MINSA/DGSP/Vol. – 01 Ministerio de Salud, 2006.

### **2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Es necesario indicar el software y/o programa de Microsoft Excel para las tablas y gráficos simples unidimensionales y bidimensionales; para determinar la correlación de ambas variables se hizo uso del paquete estadístico SPSS, previamente se realizó el análisis de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, reflejando un valor menor a 0.05 (distribución no normal) por tanto correspondió un contraste de hipótesis no paramétrico de Spearman

### **2.6. Aspectos éticos en investigación**

Los estudios que tienen como participantes a individuos, por este motivo, hemos definido una guía de principios que nos permite trabajar de manera correcta, regulando la gestión transparente de la información y rigiendo la relación entre sí; los aspectos éticos están establecidos en el marco de los derechos humanos (51).

Anonimato, será anónima ocultando su nombre o personalidad debido a que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Consentimiento informado, es el proceso que se proporciona a los adultos mayores a la información completa y verídica en que consiste dicho estudio y cuál es la finalidad de ella, así mismo los datos registrados no serán divulgados por el investigador.

Justicia, hace referencia donde todos los adultos mayores en estudios reciben un trato justo, sin importar su raza, posición económica, entre otros; en la aplicación del instrumento no se hizo distinción a los longevos.

Respeto, se respetó a los sujetos que participaron en el estudio, incluyendo la protección de la privacidad de la información brindada y permite que el sujeto se retire de la investigación en cualquier momento y por cualquier motivo si lo desea.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

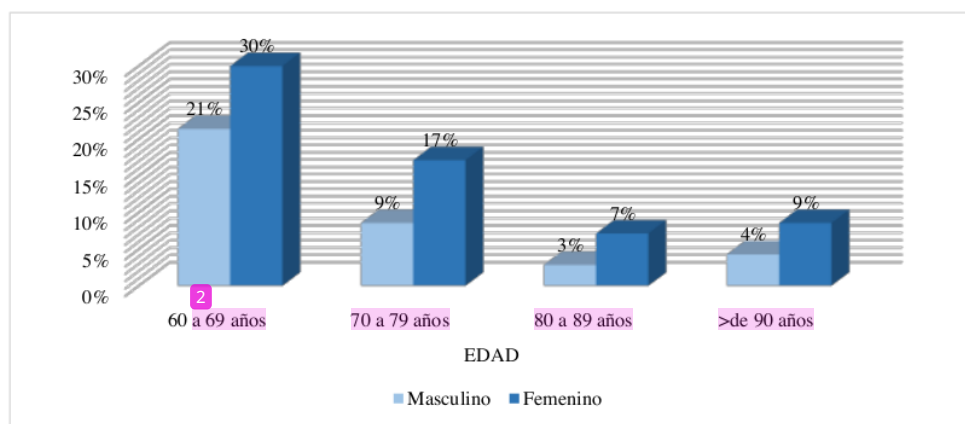
*Aspectos sociodemográficos: Sexo y edad de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.*

SEXO	EDAD								Total	%
	60 a 69 años		70 a 79 años		80 a 89 años		>de 90 años			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Masculino	15	21%	6	9%	2	3%	3	4%	26	37%
Femenino	21	30%	12	17%	5	7%	6	9%	44	63%
TOTAL	36	51%	18	26%	7	10%	9	13%	70	100%

Fuente: Cuestionario sobre valoración sociofamiliar de Águila A (2019).

**Figura 1**

*Aspectos sociodemográficos: sexo y edad de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.*



Fuente: Cuestionario sobre valoración sociofamiliar de Águila A (2019).

En la tabla y figura 1 se presenta los resultados obtenidos del 100% (70) de los adultos mayores, el 30% fueron de sexo femenino de 60 a 69 años, 17% oscilaba entre los 70 a 79 años, el 7% de 80 a 89 años y el 9% >de 90 años; también se logra visualizar que un 21% perteneció al sexo masculino en el rango de 60 a 69 años, el 9% de 70 a 79 años, el 3% osciló entre los 80 a 89 años y un 4% > de 90 años a más.

**Tabla 2**

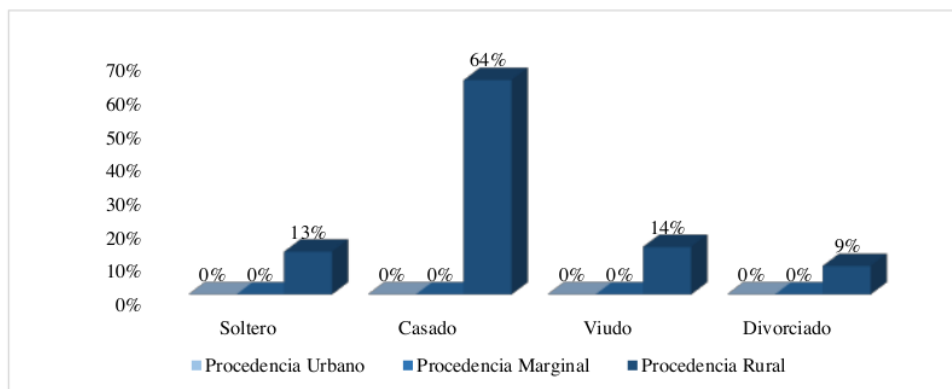
*Aspectos sociodemográficos: Estado civil y procedencia de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.*

ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA							
	Urbano		Marginal		Rural		Total	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Soltero	0	0%	0	0%	9	13%	9	13%
Casado	0	0%	0	0%	45	64%	45	64%
Viudo	0	0%	0	0%	10	14%	10	14%
Divorciado	0	0%	0	0%	6	9%	6	9%
TOTAL	0	0%	0	0%	70	100%	70	100%

Fuente: cuestionario sobre valoración sociofamiliar de Águila A (2019).

**Figura 2**

*Aspectos sociodemográficos: Estado civil y procedencia de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023*



Fuente: Cuestionario sobre valoración sociofamiliar de Águila A (2019).

En la tabla 2 y figura 2 de acuerdo con los datos encontrados del 100% (70) de los adultos mayores, en cuanto a estado civil el 64% estuvieron casados, el 14% eran viudos, el 13% solteros, el 9% manifiesto ser divorciado y el 100% fueron de procedencia rural.

**Tabla 3**

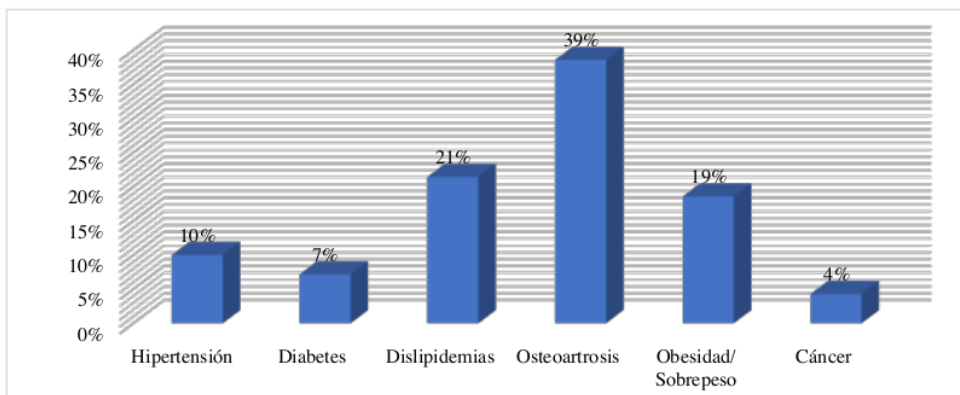
*Aspectos sociodemográficos: Comorbilidades de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023*

COMORBILIDADES	n°	%
Hipertensión	7	10%
Diabetes	5	7%
Dislipidemias	15	21%
Osteoartritis	27	39%
Obesidad/ Sobrepeso	13	19%
Cáncer	3	4%
TOTAL	70	100

Fuente: Cuestionario sobre valoración sociofamiliar de Águila A (2019).

**Figura 3**

*Aspectos sociodemográficos: Comorbilidades de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023*



Fuente: Cuestionario sobre valoración sociofamiliar de Águila A (2019).

En la tabla 3 y figura 3 están los resultados del 100% de los adultos mayores de acuerdo a comorbilidades; el 39% presentó osteoartritis, el 21% reportó dislipidemias, el 19% obesidad y sobrepeso, el 10% hipertensión, el 7% presentó diabetes y 4% tuvo cáncer.

**Tabla 4**

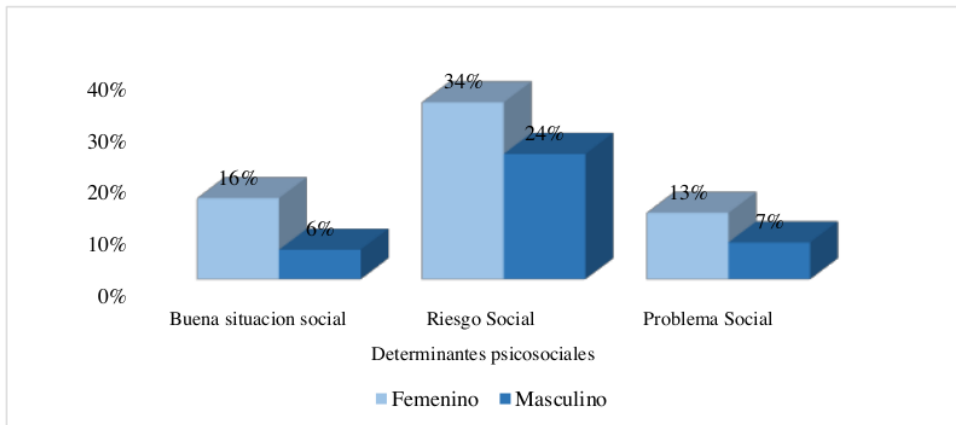
*Determinantes psicosociales de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023*

SEXO	DETERMINANTES PSICOSOCIALES							
	Buena situación social		Riesgo Social		Problema Social		Total	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Femenino	11	16%	24	34%	9	13%	44	63%
Masculino	4	6%	17	24%	5	7%	26	37%
Total	15	22%	41	58%	14	20%	70	100%

Fuente: Cuestionario sobre valoración sociofamiliar de Águila A (2019).

**Figura 4**

*Determinantes psicosociales de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023*



Fuente: Cuestionario sobre valoración sociofamiliar de Águila A (2019).

En la tabla 4 y figura 4 se presentó del 100% <sup>7</sup> de los adultos mayores, el 34% pertenecieron al sexo femenino con riesgo social, el 16% con buena situación social, 13% manifestó tener problemas sociales; también se observa que el 24% fueron de sexo masculino con <sup>6</sup> riesgo social, el 7% presentó problema social y el 6% buena situación social.

**Tabla 5**

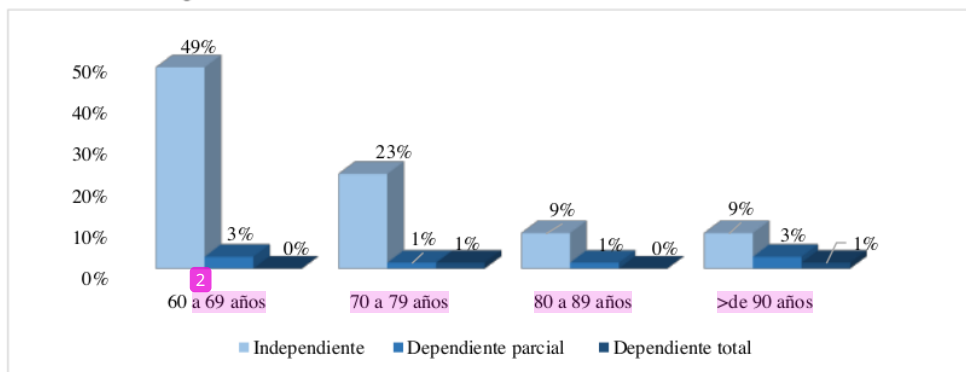
*Salud mental en la dimensión funcional según grupo etario de los adultos mayores del AA.  
HH. Villa los Ángeles, 2023*

EDAD	SALUD MENTAL: DIMENSION FUNCIONAL							
	Independiente		Dependiente parcial		Dependiente total		Total	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
60 a 69 años	34	49%	2	3%	0	0%	36	52%
70 a 79 años	16	23%	1	1%	1	1%	18	25%
80 a 89 años	6	9%	1	1%	0	0%	7	10%
>de 90 años	6	9%	2	3%	1	1%	9	13%
Total	62	90%	6	8%	2	2%	70	100%

Fuente: Instrumento de valoración funcional, mental, afectiva de Águila A (2019)

**Figura 5**

*Salud mental en la dimensión funcional según grupo etario de los adultos mayores del AA.  
HH. Villa los Ángeles, 2023*



Fuente: Instrumento de valoración funcional, mental, afectiva de Águila A (2019)

En la tabla 5 y figura 5 los resultados muestran que del 100% de adultos mayores de acuerdo al rango de edad entre 60 a 69 el 49% tuvo valoración funcional independiente, el 3% eran dependientes parciales; en el grupo de 70 a 79 años el 23% fueron independientes, 1% dependiente parcial y 1% dependiente total; en el grupo de 80 a 89 años el 9% eran independientes 1% dependientes parciales; en cuanto a encuestados mayores de 90 años el 9% fueron independientes, 3% dependientes parciales y el 1% dependientes totales.



**Tabla 6**

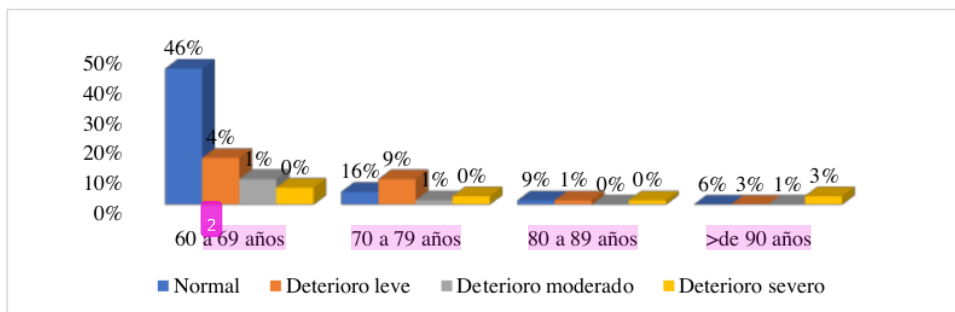
Salud mental en la dimensión cognitiva según grupo etario de los adultos mayores del AA.  
 HH. Villa los Ángeles, 2023

EDAD	DIMENSION COGNITIVA								Total	%
	Normal		Deterioro leve		Deterioro moderado		Deterioro severo			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
60 a 69 años	32	46%	3	4%	1	1%	0	0%	36	51%
70 a 79 años	11	16%	6	9%	1	1%	0	0%	18	26%
80 a 89 años	6	9%	1	1%	0	0%	0	0%	7	10%
>de 90 años	4	6%	2	3%	1	1%	2	3%	9	13%
Total	53	77%	12	17%	3	3%	2	3%	70	100%

Fuente: Instrumento de valoración funcional, mental, afectiva de Águila A (2019)

**Figura 6**

Salud mental en la dimensión cognitiva según grupo etario de los adultos mayores del AA.  
 HH. Villa los Ángeles, 2023



Fuente: Instrumento de valoración funcional, mental, afectiva de Águila A (2019)

En la tabla 6 y figura 6 se presenta de 100% de adultos mayores entre los 60 a 69 años el 46% su valoración cognitiva fue normal, el 4% mostró deterioro leve, el 1% deterioro moderado; en el rango de 70 a 79 años en 16% valoración cognitiva normal, el 9% presentó deterioro leve, el 1% deterioro moderado; en cuanto al grupo de 80 a 89 años el 9% contó con valoración cognitiva normal, el 1% tuvo deterioro leve; en los mayores de 90 años el 6% valoración fue normal, 3% deterioro leve, 1% moderado y el 3% deterioro severo.

**Tabla 7**

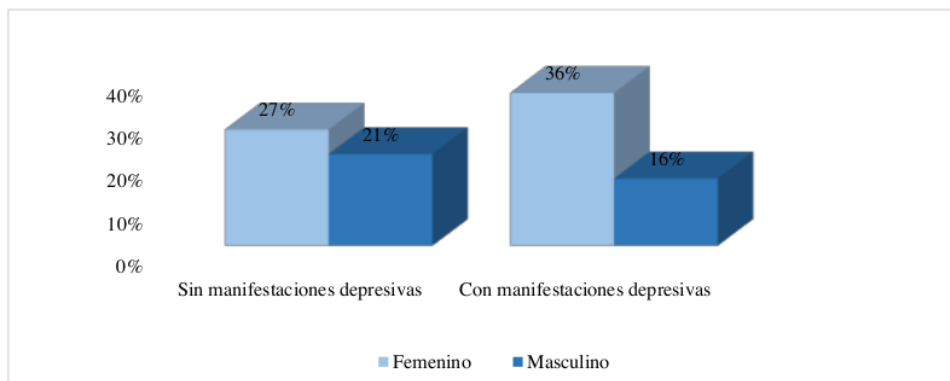
*Salud mental en la dimensión afectiva según género de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023*

SEXO	DIMENSIÓN AFECTIVA					
	Sin manifestaciones depresivas		Con manifestaciones depresivas		Total	%
	n°	%	n°	%	n°	%
Femenino	19	27%	25	36%	44	63%
Masculino	15	21%	11	16%	26	37%
Total	34	48%	36	52%	70	100%

Fuente: Instrumento de valoración funcional, mental, afectiva de Águila A (2019)

**Figura 7**

*Salud mental en la dimensión afectiva según género de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023*



Fuente: Instrumento de valoración funcional, mental, afectiva de Águila A (2019)

En la tabla 7 y figura 7 del 100% (70) de adultos mayores, según el género el 63% corresponde al femenino del cual el 36% presentó manifestaciones depresivas y el 27% sin manifestaciones depresivas; por otro lado, el 37% fueron de sexo masculino de los cuales el 21% no presentó manifestaciones depresivas y el 16% si las presentó.

**Tabla 8**

Correlación entre los determinantes psicosociales con la dimensión funcional <sup>1</sup> de salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023

		Determinantes psicosociales	Salud Mental (Dimensión funcional)
Rho de Spearman	Determinantes psicosociales	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Salud Mental (Dimensión funcional)	Coefficiente de correlación	0.037
		Sig. (bilateral)	0.764
		N	70

La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov la cual nos dio un valor menor a 0.05 (distribución no normal) por tanto correspondió un contraste de hipótesis no paramétrico de Spearman.

En la tabla 8 se muestra que no existe correlación entre las dos variables determinado por la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%, dando como resultado  $p=0.764$ , aceptando la  $H_0$  No existe correlación significativa entre los determinantes psicosociales con la dimensión funcional <sup>1</sup> de la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023

**Tabla 9**

Correlación entre los determinantes psicosociales con la dimensión cognitiva <sup>1</sup> de la salud mental de los adultos mayores del AA.HH. Villa los Ángeles, 2023

		Determinantes psicosociales	Salud Mental (Dimensión cognitiva)
Rho de Spearman	Determinantes psicosociales	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Salud Mental (Dimensión cognitiva)	Coefficiente de correlación	0.106
		Sig. (bilateral)	0.380
		N	70

Previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorot-Smirnov la cual nos dio un valor menor a 0.05 (distribución no normal) por tanto correspondió un contraste de hipótesis no paramétrico de Spearman.

La Tabla 9 muestra que existe correlación significativa entre las dos variables según lo determinado por la prueba T de Student (coeficiente de Spearman) al nivel de significancia del 5%.  $p=0.380$ , rechazando  $H_0$  y aceptando  $H_1$ , existe correlación de los determinantes psicosociales con la dimensión cognitiva <sup>1</sup> de la salud mental en adultos mayores de AA.HH. Villa Los Ángeles, 2023

**Tabla 10**

Correlación entre los determinantes psicosociales con la dimensión afectiva de la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023

		Determinantes psicosociales	Salud Mental (Dimensión afectiva)
Rho de Spearman	Determinantes psicosociales	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Salud Mental (Dimensión afectiva)	Coefficiente de correlación	0.355
		Sig. (bilateral)	0.003
		N	70

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorot-Smirnov la cual nos dio un valor menor a 0.05 (distribución no normal) por tanto correspondió un contraste de hipótesis no paramétrico de Spearman.

En la tabla 10 se puede visualizar que existe correlación significativa entre ambas variables determinado mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%. Con un  $p=0.003$ , rechazando la  $H_0$  y aceptando la  $H_1$ . Existe correlación significativa entre los determinantes psicosociales con la dimensión afectiva de la salud mental en los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023

**Tabla 11**

Correlación entre los determinantes <sup>5</sup> psicosociales y salud mental de los adultos mayores del

	Determinantes psicosociales	Coefficiente de correlación	de	Determinantes psicosociales	Salud Mental
Rho de Spearman		Sig. (bilateral)		1.000	0.247
		N		.	0.039
	Salud Mental	Coefficiente de correlación		0.247	1.000
		Sig. (bilateral)		0.039	.
		N		70	70

AA. HH. Villa los Ángeles, 2023

La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorot-Smirnov la cual nos dio un valor menor a 0.05 (distribución no normal) por tanto correspondió un contraste de hipótesis no paramétrico de Spearman.

En la tabla 11 se puede observar que existe correlación entre las dos variables mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) con un nivel de significancia del 5%.  $p=0.039$ , se rechaza  $H_0$  y se acepta la hipótesis <sup>5</sup> alternativa, existe correlación significativa entre los determinantes psicosociales y la salud mental en los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo investigativo se tuvo una muestra de 70 adultos mayores del AA. HH. Villa Los Ángeles, se aplicó 2 encuestas: Una sobre los determinantes psicosociales y la otra de salud mental en sus tres dimensiones (funcional, cognitiva y afectiva), para comprender <sup>6</sup> las características generales de la población en estudio, se muestran los aspectos sociodemográficos, plasmados en la tabla 1, 2 y 3; del 100% de los adultos mayores, el 30% fueron de género femenino cuyas edades oscilaban entre los 60 a 69 años y el 21% pertenecieron al sexo masculino, el 64% fueron casados según estado civil de procedencia rural en su totalidad; respecto a las comorbilidades; predominó osteoartritis con 39%, 21% dislipidemias y el 19% obesidad y sobrepeso.

Dichos resultados se asemejan con la investigación de Varela (52) quién encontró una población adulta mayor representada en su mayoría por mujeres con el 53%, con edad de 60 a 74 años en un 70%; pero difiere en la variable procedencia urbana con el 64%. De igual manera en el estudio de Aguilar (50) se mostró un 70% fueron mujeres, respecto a las comorbilidades la más frecuente fue la osteoartritis con 56% y dislipidemias el 35%; estado civil fueron casados el 59%; pero difieren con el grupo de edad que predomina de 70 – 79 años (44.64%). Por otro parte, son distintos con los datos encontrados por Rivas (53), los adultos mayores que intervinieron en la investigación, fueron de sexo masculino con 60%, estado civil viudos el 39% pero coincide con las edades de 65 a 75 años con un 34%.

De acuerdo a los datos desarrollados se trabajó <sup>4</sup> con una población de adultos mayores en su totalidad, con edad de 60 años en adelante, en esta etapa de vida se pasa por un proceso de cambios naturales, graduales, continuos, irreversibles y completos <sup>9</sup> nivel biológico, psicológico y social. El envejecimiento se estima como el éxito de las políticas de salud públicas y crecimiento socioeconómico, también se forma un reto importante para la sociedad, donde es necesario la adaptación para aumentar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas ancianas, así como su participación social y su seguridad.

Los resultados muestran el predominio de las mujeres, quienes ejercen un papel relevante en la sociedad a lo largo de la historia, la población femenina se ha destacado por su determinación y trabajo duro ante todos los desafíos de la vida, su participación en instituciones encaminada <sup>6</sup> al trabajo comunitario, promoción de la salud y acciones recreativas,

es mayoritaria. Debido a las normas socioculturales, son propensas a padecer enfermedades relacionadas con su función reproductiva y el cuidado de la familia. Aunque están más familiarizados con los servicios médicos, tienen más dificultades para obtener la atención sanitaria que necesitan.

Por otra parte, durante el envejecimiento el adulto mayor percibe cambios nivel físico y emocional, en su rol de desempeño familiar, el 64% manifestaron estado civil casado, esto es la promotora de la elevación de la autoestima, está vinculado a participar en la vida hogar con los hijos y nietos, siendo un grupo insustituible, este patrón proporciona salud y previene enfermedades, apoyando la vida afectiva, actividad social y satisface las necesidades mutuas de amor, cariño y comunicación que se expresan en las relaciones cotidianas. Disminuyen sus capacidades cognitivas, conductuales y la movilidad, por ende se hace presente la aparición de enfermedades que requieren de cuidados exhaustivos, el problema que acarrea la población es la artrosis y artritis en un 39% , estás enfermedades no sólo van a dificultar la movilidad, también ocasionaran dolencias de sus articulaciones limitando hacer sus quehaceres diarias, debido a que, se deteriora el cartílago que protege la articulación y el roce entre los huesos genera dolor al movimiento.

En la tabla 4, se encuentran los datos encontrados de acuerdo a la primera variable: Determinantes psicosociales, del 100% (70) de los adultos mayores del AA. HH Villa los Ángeles; según género femenino el 34% tuvo riesgo social y el 13% problemas sociales, asimismo se observa que el 24% perteneció al sexo masculino y presentó riesgo social.

Estos datos se asemejan con la investigación de Ruiz (54) donde el 40% reportó que <sup>6</sup> tuvo riesgo social, el 27% problema social. De igual manera se asemeja un estudio realizado en un distrito de Lima, por Aguilar (50) donde <sup>6</sup> el 50% tuvieron riesgo social y 7% problema social. Por otro lado, difiere con los resultados de Rivas (53) con 68% <sup>3</sup> de adultos mayores presentó problema social, 31% riesgo social y 1% tuvo una situación social buena/aceptable.

El grado de comodidad de féminas y los varones en la vejez es el producto de la ruta de vida que recorrieron en el ámbito social, económico e institucional de su entorno. De acuerdo con ello, en esta edad se descubren los distintos momentos susceptibles y expuestos al rol social, cultural y el grado de protección de las instituciones que la sociedad les brinde. Los datos encontrados en este estudio, reflejaron que existe riesgo social, es decir, prevalecen



ciertos problemas en <sup>6</sup> situación familiar, económica, vivienda, relaciones sociales, apoyo de red social o una combinación de estos.

<sup>7</sup> De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se indica el 34% tuvieron riesgo social, este problema está relacionado con los ingresos económicos, pérdidas familiares y enfermedades que afectan en la actualidad las relaciones sociales y determinan el funcionamiento: los adultos mayores son más introvertidos con los contactos a diferencia de los más jóvenes por ende su grupo social disminuye sustancialmente en su entorno, es importante recalcar que su fuente principal de apoyo es su familia y amigos de años.

Por otro lado, el 13% presenta riesgo social indicando un factor predisponente, originado por la soledad e aislamiento social que afecta a su salud mental, social y psicológica, estos eventos pueden tener reacciones negativas en el aspecto físico y cognitivo de cada adulto, es importante conocer las causas de dichos problemas para crear estrategias que orienten al grupo etario las medidas preventivas y qué hacer si presentan casos de aislamiento u otros problemas para un actuar oportuno y con ello se mejora la calidad de vida.

En la tabla 5, se muestra a la variable, salud mental en su dimensión funcional según grupo etario entre 60 a 69 años el 49% su valoración funcional fue independiente, al igual que entre los 70 a 79 años, 80 a 89 años y >90 años, también resaltó el resultado de dependientes parciales con un 3% en sexagésimo y nonagésimo rango de edad y solo el 1% en dependientes totales.

Todos los resultados son similares los de Zavala (55) donde el 57.60% de personas mayores son independientes para la ejecución de sus actividades básicas como (lavarse/bañarse, vestirse, ir al baño, moverse, continencia y alimentación), seguido del 42.40% fueron dependientes parciales.

Sin embargo, difieren con los resultados de Varela (52) donde se observó que el 27,7% tenían dependencias parciales o totalmente dependientes en sus actividades básicas <sup>6</sup> (lavarse/bañarse, vestirse, usar el baño, movilizarse, capacidad de continencia y alimentarse). Al igual que el estudio de Villaroel y Cárdenas (56) quien encontró el 74% tenía algún cambio <sup>6</sup> en la capacidad para realizar actividades básicas antes mencionadas

Se puede evidenciar que las personas mayores son independientes al momento de realizar sus actividades básicas como (vestido, baño, ir al inodoro, alimentación, movilización y continencia), indica que cuentan con las capacidades necesarias, actúan abasteciendo la libertad del ser humano en aquellos aspectos que lo necesitan, ayudando a resolver su fuerza, inteligencia y voluntad para que puedan satisfacerse por sí mismos, dando todo su potencial que fluctúa con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Se evidencia un 3% de la población se ve limitada debido a enfermedades crónicas o degenerativas propios del envejecimiento poniendo en riesgo la satisfacción del cuidado de su cuerpo y mente; el requerimiento de ayuda para efectuar las actividades básicas, trae como resultado en la calidad de vida y resulta fácil para la determinación de las necesidades de servicios de apoyo emocional. Es necesario comprender el nivel de deterioro y qué impide que las personas participen en actividades para poder tomar medidas inmediatas para evitar daños importantes a la salud. A medida que cursa el nivel de deterioro funcional, se incrementa el riesgo de muerte o complicaciones. La valoración de la mejora funcional en el adulto mayor nos permite identificar condiciones subyacentes que impiden las actividades independientes.

En la tabla 6 se visualiza la variable salud mental en su dimensión cognitiva según grupo etario, del 100% de adultos mayores de 60 a 69 años la valoración cognitiva fue normal en un 46%, de la misma forma de 70 a 79 años el 16%, de 80 a 89 años con 9% y 6% en >90 años; también resalta el deterioro leve con 4%, 9%, 1% y 3 % según rangos de edad mencionados anteriormente; un bajo porcentaje muestra deterioro moderado no mayor al 1% y en deterioro severo el más notable es 3% en mayores de 90 años.

Estos datos son semejantes con los mencionados en el estudio de Rivas (53) mostrando que el 89% de las personas mayores no presentan deterioro cognitivo, el 10% fueron leves y 1% moderado. También se observó similitud en el estudio de Águila (50) con el 66,96% manifestaron <sup>3</sup> condición cognitiva normal, 26,79% evidencia déficit cognitivo leve y 5,36% data déficit cognitivo moderado.

Son diferentes <sup>2</sup> los datos encontrados por Cuellar (57) nos informa en su investigación que el 54,8 % de los adultos mayores tuvieron un nivel moderado de funcionamiento cognitivo. De la misma manera que difiere con la investigación por Rodríguez (58) quien mostró un 72.7% con deterioro cognitivo leve, 19.4% son deterioro y el 7.9% moderado.

La población en estudio presenta una valoración cognitiva normal, esto implica tener una buena memoria con capacidad de pensar, aprender y recordar con claridad a corto y largo plazo teniendo en cuenta las restricciones propias de su edad, las áreas de la inteligencia involucradas en las funciones cognitivas son el entendimiento, la memoria, la orientación, comunicación, percepción, comprensión y resolución de problemas; muchos de ellos sucesos se ven deteriorados de manera grave por las condiciones de salud generalizadas que afectan a los mayores de hoy.

Según, el informe sobre envejecimiento de la Organización Mundial de la Salud, la función cognitiva comienza a disminuir con la edad y los ancianos es notable una disminución en la función de la memoria, lo que puede afectar el estado de ánimo (8). Esto es evidente en el 17% de los participantes del estudio que tenían una discapacidad leve. Por otro lado, el 3% de los casos presenta un deterioro severo, lo que significa que las capacidades de aprendizaje y las funciones cognitivas a corto, mediano y largo plazo disminuyen gradualmente debido a afecciones vinculadas con la edad.

En la tabla 7 se evidencia a la salud mental en su dimensión afectiva según género, del 100% de encuestados el 63% de mujeres presentó manifestaciones depresivas en un 36% y el 27% no las presenta, por otro lado, en cuanto al 37% pertenecen al sexo masculino y el 21% no presenta manifestaciones depresivas y el 16 % si las presenta.

Tales, resultados se parecen a los de Rivas (53) donde el 61% de los adultos mayores tienen manifestaciones depresivas y 39% no las presentan. También son semejantes al estudio Manrique (60) el 66,7% presenta manifestaciones depresivas. Difieren con lo encontrado en el trabajo de Cuellar (57) donde solo el 8,2% presentaron manifestaciones depresivas. También discrepan resultados en el estudio de Hurtado (61) encontrando el 4% manifestaciones depresivas.

El envejecer está asociado a los cambios físicos y una disminución de la función mental debido a la alteración del sistema nervioso a través de un número reducido de sinapsis, y atrofia neuronal, lo que da como consecuencia una disminución en la capacidad de detectar los síntomas depresivos a tiempo por ello la escala geriátrica de Yasavage ayuda a su detección precoz.

Está claro que las mujeres en su mayoría perciben signos de depresión, lo que significa que muchas veces no están satisfechas con sus vidas, no pueden resolver problemas, tienen problemas de memoria o no quieren participar en actividades. Esta condición representa una amenaza para los adultos mayores y dado que las investigaciones sugieren que un historial de episodios depresivos como un causal de riesgo para el padecimiento de Alzheimer, se necesita un manejo interdisciplinario (enfermería, psicología y trabajo social) para garantizar un seguimiento oportuno que minimice sus consecuencias potenciales. Con el paso de los años, hasta el 20% de los varones y el 40% de las féminas experimentan síntomas de depresión y cambios de humor que afectan significativamente la condición de vida, la función y el estado mental.

En la tabla 8, se observa que no hay correlación entre determinantes psicosociales y dimensión funcional mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%, dando como resultado  $p=0.764$ , aceptando la  $H_0$  No existe correlación significativa entre los determinantes psicosociales con la dimensión funcional de la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023

Estos resultados discrepan con Ruiz (54) explica que la prueba estadística es significativa ( $p < 0.05$ ), existiendo relación directa entre los factores psicosociales y la funcionalidad del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar- 2018.

Estos determinantes psicosociales, como ingresos irregulares por debajo del nivel mínimo, vivienda insuficiente para satisfacer las necesidades (barreras arquitectónicas, equipamiento insuficiente), pocas relaciones sociales, apoyo insuficiente de las redes sociales, no afectan la capacidad de las personas mayores para cumplir con sus responsabilidades. Actividades y bases para la vida cotidiana independiente. El grado de funcionalidad es importante para cada longevo, una funcionalidad dependiente significa que la persona tiene la capacidad de cuidarse a si mismo y mantiene sus lazos sociales con su entorno saludable, mientras que, en la funcionalidad dependiente, estos longevos requieren de ayuda para realizar sus necesidades básicas e incluso para interactuar con su entorno.

Básicamente, estas habilidades están determinadas por la presencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales que se deterioran con el tiempo o por la presencia de algún tipo de enfermedad y alteración de las actividades diarias, percepciones de autoeficacia

para un desempeño óptimo, por lo tanto, el entorno que rodea a los adultos mayores puede no ser propicio para desarrollar creencias negativas o positivas sobre su funcionamiento.

En la tabla 9, Se puede visualizar que existió correlación significativa entre los determinantes psicosociales y la salud: mental en su dimensión cognitiva de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023, determinado mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%. Con un  $p=0.380$ .

Estos datos tienen similitud con lo encontrado por Ruiz (54) que denota correlación entre valoración sociofamiliar y el estado mental cognitivo con ( $P=0.014$ ). También difiere con el estudio realizado por Campo (59) reporta que el método de Rho de Spearman obtenida es 0.099 relación positiva muy baja y una significancia bilateral de 0.008.

Los indicadores sociales en la actualidad conducen al deterioro de la salud físico, mental y emocional, teniendo en ellos los siguientes problemas como pérdida de memoria, estrés, falta de sueño, pérdidas de oportunidades, deteriorando en sí su función cognitiva, de tal manera es importante crear programas de estimulación que ayuden a cada longevo a mejorar su calidad de vida y atenuar los problemas propios de la edad.

En la tabla 10, Se puede visualizar que existió correlación significativa entre los determinantes psicosociales y la salud mental en su dimensión afectiva de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023, determinado mediante la prueba estadística T de Student: (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%. Con un  $p=0.003$

Asimismo, los datos similares obtenidos en un estudio de Manrique (60), existió relación significativa: entre factores de riesgo psicosocial y la dimensión afectiva de la salud mental (depresión) en longevos con correlación positiva moderada. (Rho de Spearman = 0.428), la significancia bilateral es 0.000. Por otro lado, esto es consistente con el estudio de Rivas (53); la relación entre la evaluación social familiar y el estado mental (afectivo y psicológico) se encontró relación significativa ( $P=0.00$ ) y todos los ancianos no presentaron depresión, el 74,59% de los ancianos están expuestos a riesgo social; 58,50% están deprimidos

Los resultados concluyeron que las condiciones psicosociales influyen en el riesgo de depresión, lo que puede estar relacionado con personas mayores que viven solas, otras sin hijos, situación financiera inestable y que viven en condiciones inestables e inseguras. Por el



bien de la salud, porque además no salen de casa, no tienen relaciones sociales, afectando <sup>9</sup> la salud mental de cada persona de la tercera edad, uno estos problemas provocan en el individuo depresión o ansiedad de manera leve o moderada. La razón de esto puede ser que los longevos sufren cambios físicos y psicológicos que reducen la energía para las actividades diarias y también pierden la capacidad de dotarse de recursos económicos.

Para finalizar la investigación, se evidencia en la tabla 11 la correlación entre <sup>5</sup> determinantes psicosociales y salud mental en los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023. Con un  $p=0.039$ , determinado a través de la prueba estadística T de Student: (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%.

Los siguientes resultados tienen similitud con lo encontrado por Aguilar (50) según prueba Chi cuadrado que: el valor de significación observada  $p = 0,042$  es inferior al nivel de significación teórica  $p= 0.05$ , los resultados indican que existe nivel bajo entre <sup>4</sup> los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos. Conforme a los resultados obtenidos difieren a lo encontrado por Hurtado (61) <sup>5</sup> los resultados obtenidos por medio del método de correlación Rho: de Spearman se evidencia la relación negativa baja de  $-0,308$  y una significación bilateral de  $0,002$  entre las variables factores de riesgo psicosociales: y salud mental en los adultos mayores.

En las últimas décadas, la estructura demográfica de la sociedad ha cambiado, con su elevación en la proporción de familiares, debido a ellos, se manifiesta en el proceso de longevos denotando problemas psicosociales y con ello conduce ciertas dependencias en el desarrollo de sus actividades diarias y debido a esto el adulto mayor se aísla y cae en depresión poniendo en riesgo su salud mental y física, es importante que la familia se involucre con el adulto mayor para la creación de estilos de vida y talleres lúdicos, actividades que ayuden a prevenir los síntomas de la depresión o ansiedad y los posibles pensamientos suicidas que puedan presentar.

## V. CONCLUSIONES

Conclusión 1: En este estudio realizado en el AA.HH. Villa de Los Ángeles, se concluye que existe correlación entre ambas variables utilizando la prueba del estadístico T de Student (coeficiente de Spearman) que data un nivel de significancia del 5%. Por ende, se rechaza  $H_0$  y se acepta la hipótesis alternativa, existe correlación significativa entre determinantes psicosociales y salud mental en los adultos mayores con un resultado de  $p=0.039$ .

Conclusión 2: En cuanto a la dimensión funcional de la salud mental, no hubo asociaciones significativas con los determinantes psicosociales por  $p=0,764$ . Según el coeficiente de Spearman a un nivel de significancia de 5%. Mediante la prueba estadística de T de Student No hubo correlación entre ambas variables.

Conclusión 3: En cuanto a la dimensión cognitiva, se concluye que si existe correlación significativa entre las dos variables según el coeficiente de Spearman  $p=0.380$ , con un nivel de significancia del 5% que rechaza  $H_0$  y acepta  $H_1$ . Existe correlación significativa entre determinantes psicosociales y la dimensión cognitiva de la salud mental en los adultos mayores en AA. HH Villa Los Ángeles, 2023.

Conclusión 4: Finalmente, la dimensión afectiva de la salud mental, mediante coeficiente de Spearman  $p=0.039$  previa prueba de T de Student, acepta la hipótesis alternativa, existe correlación entre determinantes psicosociales y la dimensión afectiva de la salud mental en los adultos mayores del AA. HH Villa los Ángeles, 2023.

## VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se formula sugerencias para los futuros investigadores, profesionales del sector salud con la finalidad de seguir creando estrategias adecuadas enfocados en el adulto mayor y mejorara la condición de vida y su salud mental de cada uno de ellos incluyendo a la familia y comunidad.

Recomendación 1: Dar a conocer los resultados obtenidos mediante la encuesta a que se realizó a los adultos mayores del AA. HH Villa los Ángeles, con la finalidad de elaborar un plan de trabajo que contemplé estrategias que permitan llevar a cabo talleres que ayuden a la participación del adulto mayor, en el escenario familiar, comunitario y social permitiendo el fortalecimiento y el crecimiento de la función que ejerce dentro de su grupo social como ciudadano activo-participativo.

Recomendación 2 : Respecto a la dimensión valoración del estado afectivo de los adultos mayores, reflejan que sufren con manifestaciones depresivas, siendo ello un problema fundamental que deteriora su salud física y psicológica, por lo tanto se sugiere que se concientice a las familias e incluso al centro de salud aquellos posibles casos o diagnosticados, sean controlados por especialistas en el área de psicología y psiquiatría para su otorgamiento de tratamiento oportuno y evitar posibles grados de depresión que pongan en riesgo su vida y de su familia.

Recomendación 3: Los resultados de esta investigación cuantitativa nos llevan a la necesidad de seguir investigando sobre las limitaciones específicas de los adultos mayores en relación con la salud mental que hoy en día es un problema social de gran magnitud que afecta a diferentes grupos etarios, creando en ellos conflictos y dependencia. También se sugiere realizar futuras investigaciones donde se pueda enriquecer con perspectivas cualitativas que puedan dar a conocer del sentir de la población.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Etienne C. Salud mental como componente de la salud universal. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018 octubre [citado el 20 de julio del 2023]; 42(1): pag. 40-50. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e140/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20define%20a%20la%20salud,componente%20fundamental%20de%20la%20salud>
2. Herrera P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Revista Cubana Pediatría [Internet]. 1999 marzo [citado el 20 de julio del 2023]; 71(1): pág. 39-42. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311999000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006)
3. Cassel y Huizen. La salud mental y el estigma en Latinoamérica. [Internet]. Medical News Today; 2021 [citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-estigma-latinoamerica>
4. Panamerican Life Insurance Group. La salud mental en América Latina y el Caribe: La pandemia silenciosa [Internet]. 2022 [citado el 20 de julio del 2023]. pág.1-29. Disponible en: <https://www.palig.com/Media/Default/Documents/Salud%20Mental%20White%20Paper%20PALIG.pdf>
5. Oliveira R. Salud Mental en la Region de las Americas. [Internet]. 2022 [citado el 20 de julio del 2023]. pag.1-17. Disponible en: [https://orasconhu.org/sites/default/files/Renato%20Oliveira\\_Salud%20Mental.pdf](https://orasconhu.org/sites/default/files/Renato%20Oliveira_Salud%20Mental.pdf)
6. Gobierno Regional La Libertad. Establecimientos de salud y centros de salud mental comunitarios realizaron más de 35 mil atenciones [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlalibertad/noticias/313971-establecimientos-de-salud-y-centros-de-salud-mental-comunitarios-realizaron-mas-de-35-mil-atenciones>
7. Organización mundial de la salud. Determinantes Sociales de la salud de las Americas [Internet]. 2009 [citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>

8. Ministerio de salud y proteccion social. Envejecimiento y Vejez [Internet]. 2009 [citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
9. Rondón M. Incremento de casos de problemas de salud mental en adolescentes de Trujillo-La Libertad Desde el Año 2015 al 2017 [Tesis en internet]. Trujillo – Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/logico-matematico/matriz-4/49731763>
10. León y Huarcava. Salud mental en situaciones de desastres. Horizonte Médico [Internet]. 2019 enero [citado el 20 de julio del 2023]. 19 (1): pág. 73-80. Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727558X2019000100012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2019000100012)
11. Salvo G. Salud mental, una mirada desde los determinantes sociales de la salud. Caracterización de la población en tratamiento por Depresión de la región Metropolitana de Chile, según datos de la encuesta CASEN 2017 [Tesis de maestría]. Santiago de Chile: Universidad del desarrollo - Facultad de Gobierno; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/62da5cc0-c5f4-4dc5-b9a5-baa946c98641/content>
12. Chiriapa y Guamán. Influencia de los factores de riesgo psicosociales en la salud mental. Cooperativa San José Limitada. Bolívar, 2021 [Tesis de Grado]. Riobamba – Ecuador: Universidad Nacional De Chimborazo; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8579>
13. Gonzales C. Salud, enfermedad mental y riesgo psicosocial: Representaciones sociales de áreas de gestión humana en organizaciones multisectoriales en Bogotá. [Proyecto de Investigación de Maestria]. Bogotá: Universidad Externado De Colombia; 2020 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/93b21772-0411-45f9-aa0b-c82b056f5377/content>
14. Bernal E, et al. Determinantes Sociales Que Afectan La Salud Mental De La Población Adulta Mayor En Colombia [Tesis de Grado]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2021 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9120/Determinantes>

- %20Sociales%20que%20afectan%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblacion  
%20adulta%20mayor%20en%20Colombia.pdf?sequence=6&isAllowed=y
15. Daza y Quintero. Bienestar psicológico del Adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca [Tesis de Grado]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2018 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/379/2018\\_Tesis\\_Maria\\_Fernanda-Daza\\_Quintero.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/379/2018_Tesis_Maria_Fernanda-Daza_Quintero.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Guzmán S. Relación entre factores psicosociales y autocuidado de la salud mental. Enfermeras de servicios críticos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018 [Tesis de maestría]. Lima – Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5186/T061\\_08669802\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5186/T061_08669802_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Mantilla M. Detección y registro de tamizaje de trastornos mentales y problemas psicosociales en la Red de Salud Abancay, 2015-2017. [Tesis de segunda especialidad]. Callao – Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2018 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3148/Mantilla%20Arestegui\\_2da%20espec%20enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3148/Mantilla%20Arestegui_2da%20espec%20enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Cruz y Chavez. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal Sanitario del Policlínico de la Policía Nacional del Perú. Huaraz, 2017 [Tesis de Grado]. Huaraz – Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2017 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2673/T033\\_41726715\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2673/T033_41726715_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Jurado R. Factores de riesgo psicosocial y carga mental de trabajo en el personal de enfermería que labora en el Hospital De Apoyo de Palpa, Mayo 2017 [Tesis de Grado]. Ica – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1429/T-TPLE%20Roberto%20Alexander%20%20Jurado%20Manjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  20. Luque S. factores de riesgo psicosocial y su relación con la salud mental positiva en los enfermeros del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud. Arequipa,

- 2017 [Tesis de Maestría]. Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7084/K41584.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Rodríguez y Vargas. Relación entre factores psicosociales y nivel de estrés en trabajadores del CAP III Metropolitano Essalud–Trujillo-2021 Gestión de la calidad del cuidado de enfermería. [Tesis de Segunda Especialidad]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10208/1/REP\\_INGRID.RODRIGUEZ\\_LILIANA.VARGAS\\_FACTORES.PSICOSOCIALES.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10208/1/REP_INGRID.RODRIGUEZ_LILIANA.VARGAS_FACTORES.PSICOSOCIALES.pdf)
  22. Essenwanger L. Salud mental en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una Universidad de Trujillo. [Tesis de Pregrado]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Del Norte; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33950/Essewanger%20Peceros%20Ludwig%20Konrad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  23. Acate B. Prevalencia y factores psicosociales de riesgos asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis de Pregrado]. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11416/AcateVenegas\\_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11416/AcateVenegas_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  24. Organización Panamericana de la Salud. El Honorable Marc Lalonde [Internet]. [citado el 29 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
  25. De La Guardia M. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020 Ene [citado el 25 de julio del 2023]; 5 (1): pág. 81-90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
  26. Parrales Y. Determinantes psicosociales políticas y culturales que influyen en la salud mental [tesis en internet]. Manta - Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2020 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-laica-eloy-alfaro-de->

manabi/psicologia-de-la-personalidad/determinantes-psicosociales-politicas-y-culturales-que-influyen-en-la-salud-mental/5531243

27. Vicente y Puerta. Plan de formación como prevención de los factores psicosociales de riesgo en el sector sanitario [Internet]. España: Área de Innovación y Desarrollo, S.L; 2016 [citado el 25 de julio del 2023]. Pág: 1- 78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/655241.pdf>
28. Moysén, A., Gurrola, G., & Balcázar, P. (2015). Factores psicosociales asociados a enfermedades crónico - degenerativas. Barcelona: Octaedro Psicoterapias.
29. Argoff, C, Dubin, A, Pilitsis, J. Tratamiento del dolor [internet]. Barcelona, España: ELSEVIER; 2018. [citado el 25 de julio del 2023]; pág. 5 – 27. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/SECRETOS%20DE%20TRATAMIENTO%20DEL%20DOLOR%2%80%9A%20Preguntas%20esenciales/9788491134169>
30. Greo. Factores psicologicos. [Internet]. Colombia: Greo; 2015 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Psychologica%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Psychologica%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)
31. Gil-Monte P. Prevalencia de riesgos psicosociales en personal de la administración de justicia de la Comunidad Valenciana (España). Liberabit [Internet]. 2016 [citado el 25 de julio del 2023]; 22 (1): pág. 7-19. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272016000100001&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272016000100001&script=sci_abstract)
32. Moreno B. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. [tesis en internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2020 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
33. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
34. National Institute of Mental Health. Cuidado de su salud mental. [Internet]. 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en:

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental#:~:text=La%20salud%20mental%20incluye%20el,relacionamos%20con%20las%20dem%C3%A1s%20personas.>

35. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
36. Arana J. Dimensiones de los sistemas de salud mental: Hacia un marco conceptual para su evaluación. Revista de Neuro-psiquiatría [internet]. 1992 [citado el 25 de julio del 2023]; 25(33): pág. 25-23. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1272/1304>
37. Domínguez V. El miedo en Aristóteles. Psicothema [internet]. 2003 mayo [citado el 25 de julio del 2023]; 15 (4): pág. 662 – 666. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/1121.pdf>
38. Mayo Clinic. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) [Internet]. Mayo Clinic Health Book; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
39. Bonifacio S. Factores de predisposición en los trastornos de ansiedad. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología [internet]. 2002 enero [citado el 25 de julio del 2023]; 43 (3): pág. 343-351. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797593>
40. Organización Panamericana de la Salud. Depresión [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
41. Segovia M. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [internet]. 2011 diciembre [citado el 25 de julio del 2023]; 22 (4): pág. 162-166. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003)
42. Abizanda P. El anciano como diana de una atención sanitaria especializada [internet]. España: Elsevier; 2020 [citado el 25 de julio del 2023]; pág. 2-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=927935>



43. Gerontológica. Cómo mejorar <sup>9</sup> la salud mental de las personas mayores [Internet]. [citado el 25 de julio del 2023]; Disponible en: <https://www.gerontologica.com/articulo-interes/como-mejorar-la-salud-mental-de-las-personas-mayores>
44. Albalá C. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Revista Panamericana de Salud Pública. [internet]. 2005; [citado el 25 de julio del 2023]; 17(5/6): pág. 307–322. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v17n5-6/307-322/es>
45. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación [Internet]. 2005 Julio [citado el 25 de julio del 2023]; 2(2): pág. 50-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
46. Ortega C. investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla [Internet]. Madrid: QuestioPro; 2021 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20consiste%20en,r esultados%20generales%20de%20poblaciones%20grandes.>
47. Muntané J. Revisiones temáticas: Introducción a la Investigación Básica. [internet]. 2010 mayo [citado el 25 de julio del 2023]. 33 (3): pág. 1-7. Disponible en: <https://www.sapd.es/rapd/2010/33/3/03/pdf>
48. Arias G. Diseño y metodología de la investigación [internet]. Colombia. Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado el 25 de julio del 2023]. Pág. 1-133. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
49. López P. Población muestra y muestreo. Revista Punto Cero [Internet]. 2004 [citado el 25 de julio del 2023]; 09 (8): pág. 69-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20personas,los%20accidentes%20viales%20entre%20otros%22.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20personas,los%20accidentes%20viales%20entre%20otros%22.)
50. Aguilar A. Valoración funcional, mental, afectiva y sociofamiliar de los clubes del adulto mayor en establecimientos de salud I-4 Santa Julia y Algarrobos - Piura 2019 [Tesis en internet]. Piura - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO; 2019 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5226>
51. Cofré C. Aspectos Éticos en Investigación en Ciencias Sociales y en Área de la Salud: Nuevas Exigencias Para Proyectos Fondecyt [Tesis en internet]. Chile: Universidad de

- los Andes; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: [https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos\\_eticos\\_ccofre.pdf](https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos_eticos_ccofre.pdf)
52. Varela L, Chávez H, Tello T, Gálvez M, Vásquez P. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. 2015 oct [citado el 25 de julio del 2023]; 32 (4): pág. 709-716. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000400012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400012)
53. Rivas S. Valoración clínica del adulto mayor que acude a una casa hogar privada del Cercado de Lima, 2022 [Tesis de Pregrado]. Lima – Perú: Universidad San Martín de Porres; 2022 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11967/rivas\\_osr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11967/rivas_osr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Ruiz L, Campos M, Peña N. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. 2008 Oct [citado el 25 de julio del 2023]; 25 (4): pág. 374 - 379. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400005)
55. Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor. Revista ciencia y enfermería [Internet]. 2006 [citado el 25 de julio del 2023]; 12(2): pág. 53 - 62. Disponible de: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v12n2/art07.pdf>
56. Villarreal J, Cárdenas V, Miranda J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. Enfermería investiga: Investigación, Docencia y Gestión [Internet]. 2017 marzo [citado el 25 de julio del 2023]; 2(1): pág. 14 – 17. Disponible: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/462>
57. Cuellar A, Guerra M, Bravo T, Coronados Y. Evaluación del estado psicoafectivo, funcional y cognitivo en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2018 [citado el 25 de julio del 2023]; 10 (2): pág. 1- 35. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/222>
58. Rodrigues B, Andreot M, Correa L, Martins A. Evaluación funcional y cognitiva de los ancianos usuarios de los servicios de salud pública. Revista Pesquisa [Internet]. 2107



- [citado el 25 de julio del 2023]; 21 (4): pág. 1-8. Disponible de: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8DMrdHQXCMj5JJf4vgV36BK/>
59. Campo E, Laguado E, Martin M, Camargo K. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Revista cubana enfermería [Internet]. 2018 [citado el 25 de julio del 2023]; 34 (4): pág. 1- 55. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395>
60. Manrique V. Factores asociados a manifestaciones depresivas en el adulto mayor. Club del adulto mayor de la municipalidad del distrito de Mariano Melgar, Arequipa [tesis de Maestría]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional San Agustín; 2019 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/eaf59b26-cf31-44f3-a65d-a88272248f04>
61. Hurtado L. Valoración integral del adulto mayor en dos consultorios del Centro de Salud Pascuales Año 2018 [tesis de Pregrado]. Guayaquil – Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado el 25 de julio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12152>



## ANEXOS

### UNIVERSIDAD CATOLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### Cuestionario sobre: Determinantes psicosociales

**Instrucciones:** La presente encuesta es de carácter confidencial y anónima; basada en los determinantes psicosociales, marque con un (X) cada ítem que crea conveniente.

#### I. Características sociodemográficas

##### a) Sexo

- Masculino
- Femenino

##### b) Edad

- 60 a 69 años
- 70 a 79 años
- 80 a 89 años
- >de 90 años

##### c) Estado civil

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado

##### d) Procedencia

- Urbano
- Marginal
- Rural

##### e) Comorbilidades

- Hipertensión
- Diabetes
- Dislipidemias
- Osteoartrosis
- Obesidad/ Sobrepeso
- Cáncer

#### II. Determinantes psicosociales

##### 2.1. Situación familiar

1. Vive con familia, sin conflicto familiar
2. Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica

1. Vive con cónyuge de similar edad
2. Vive solo/a y tiene hijos con vivienda próxima
3. Vive solo y carece de hijos (viven lejos en el interior del país o extranjero)

**1.1. Situación económica**

1. Dos veces el salario mínimo vital
2. Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3. Un salario mínimo vital
4. Ingreso irregular menos del mínimo vital
5. Sin pensión, sin otros ingresos

**1.2. Vivienda**

1. Adecuada a las necesidades
2. Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, puertas estrechas)
3. Humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado, baño incompleto
4. Vivienda semi construida o de material rústico
5. Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda

**1.3. Relaciones sociales**

1. Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2. Relación social solo con la familia y vecinos
3. Relación social solo con la familia
4. No sale del domicilio, pero recibe visitas de la familia
5. No sale del domicilio y no recibe visitas

**1.4. Apoyo en red social (Municipio, Clubes, ONG, Seguro, Vivienda)**

1. No necesita apoyo
2. Requiere apoyo familiar o vecinal
3. Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social
4. No cuenta con seguro social
5. Situación de abandono familiar

<b>Puntuación final</b>	
- Buena aceptable situación social.....	<b>5 a 9 pts.</b>
- Existe riesgo social .....	<b>10 a 14 pts.</b>
- Existe problema social.....	<b>&gt;15pts</b>



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Cuestionario sobre: Salud mental**

**I. Valoración funcional (actividades de la vida diaria) Katz**

- 1) Lavarse
  - Dependiente
  - Independiente
- 2) Vestirse
  - Dependiente
  - Independiente
- 3) Uso del inodoro
  - Dependiente
  - Independiente
- 4) Movilizarse
  - Dependiente
  - Independiente
- 5) Continencia
  - Dependiente
  - Independiente
- 6) Alimentarse
  - Dependiente
  - Independiente

**DIAGNOSTICO FUNCIONAL**

**Independiente:** Ningún ítem de dependencia

**Dependiente parcial:** De 1 a 5 ítems de dependencia

**Dependiente total:** 6 ítems positivos de dependencia

**II. Valoración mental: Estado cognitivo (PFEIFFER). Colocar un punto por cada error**

- 1) ¿Cuál es la fecha de hoy? Día, mes y año  
\_\_\_\_\_
- 2) ¿Qué día de la semana?  
\_\_\_\_\_
- 3) ¿En qué lugar estamos?  
\_\_\_\_\_
- 4) ¿Cuál es su número de teléfono  
\_\_\_\_\_
- 5) ¿Cuántos años tiene?  
\_\_\_\_\_

- 6) ¿Dónde nació?  
\_\_\_\_\_
- 7) ¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?  
\_\_\_\_\_
- 8) ¿Dígame el primer apellido de su madre?  
\_\_\_\_\_
- 9) ¿Reste de 3 desde 30?  
\_\_\_\_\_
- 10) ¿Cuál es su dirección completa?  
\_\_\_\_\_

**VALORACION COGNITIVA**

- (< o = 2 errores) Evaluación normal
- (3 a 4 errores) DC Leve
- (5 a 7 errores) DC Moderado
- (8 a 10 errores) DC Severo

*NOTA: Colocar un punto por cada error: a las personas con primaria incompleta y analfabetas, restar un punto a la suma total*

**III. Estado afectivo. Escala Abreviada de YESAVAGE**

1. ¿Está satisfecho con su vida?
  - Si
  - No
2. ¿Se siente impotente o indefenso?
  - Si
  - No
3. ¿Tiene problemas de memoria?
  - Si
  - No
4. ¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades o intereses?
  - Si
  - No

**VALORACION AFECTIVA:**

Manifestaciones depresivas: \_\_\_\_\_ 0 A 1 MARCA

Con manifestaciones depresivas: \_\_\_\_\_ 2 A MAS MARCAS

Puntuación final	
- Salud mental buena.....	Menor de 3 puntos
- Salud mental regular .....	04 a 12 puntos.
- Salud mental mala .....	13 – 18 puntos



## ANEXO 02

### FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

<b>Nombre original del instrumento.</b>	Cuestionario sobre determinantes psicosociales en el adulto mayor.
<b>Autor y Año</b>	<b>Original:</b> Cuestionario sobre valoración sociofamiliar elaborado por la autora <b>Águila A (2019)</b>
	<b>Adaptación:</b> Br. Anita Marisol García Mantilla - 2023
<b>Objetivo del instrumento.</b>	Determinar si existe correlación entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.
<b>Usuarios</b>	Adultos mayores del AA. HH. Villa los Angeles
<b>Forma o modo de aplicación.</b>	Se realizó visitas domiciliarias de acuerdo a las nóminas inscritos en el centro de salud pública del sector Villa Los Ángeles. Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 10 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los participantes.
<b>Validez y Confiabilidad del instrumento:</b>	Son validados y confiables, porque se encuentran en la Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores; NTS N° 043 – MINS/DGSP/Vol. - 01 Ministerio de Salud del 2006.

+

<b>Nombre original del instrumento.</b>	Cuestionario de salud mental en el adulto mayor
<b>Autor y Año.</b>	<b>Original:</b> Instrumento de valoración funcional, mental, afectiva elaborado por la autora <b>Águila A (2019)</b> <b>Adaptación:</b> Br. Anita Marisol García Mantilla - 2023
<b>Objetivo del instrumento.</b>	Identificar la correlación de los determinantes psicosociales con el factor funcional de la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles, 2023.
<b>Usuarios</b>	Adultos mayores del AA. HH. Villa los Ángeles
<b>Forma o modo de aplicación.</b>	Se realizó visitas domiciliarias de acuerdo a las nóminas inscritos en el centro de salud pública del sector Villa Los Ángeles. Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 10 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los participantes.
<b>Validez y confiabilidad del instrumento.</b>	Son validados y confiables, porque se encuentran en la Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores; NTS N° 043 – MINSA/DGSP/Vol. - 01 Ministerio de Salud del 2006.



ANEXO 03

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Determinantes psicosociales</b>	Son señaladas como factores característicos del medio, de forma personal o social, las cuales afectan la salud de las poblaciones, siendo el grupo vulnerable los adultos mayores.	Se realizó un instrumento según lo establecido en la Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, mediante la cual se divide en 5 dimensiones.	<b>Características sociodemográficas</b>	Sexo	01	
				Edad	02	
				Estado civil	03	
				Procedencia	04	
				Comorbilidades	05	
			<b>Situación familiar</b>	Vive con familia, sin conflicto familiar	01	
				Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica.	02	
				Vive con cónyuge de similar edad	03	
				Vive solo/a y tiene hijos con vivienda próxima	04	
				Vive solo y carece de hijos (viven en el interior del país o extranjero)	05	
			<b>Situación económica</b>	Dos veces el salario mínimo vital	01	
				Menos de 2, más de 1, salarios mínimos vitales	02	
				Un salario mínimo vital	03	
				Ingreso irregular menos del mínimo vital	04	
				Sin pensión, sin otros ingresos	05	
						Buena situación social: 5 a 9 pts. Existe riesgo social: 10 a 14 pts. Existe problema social: >15pts





	estrés de la vida, desarrollo habilidades, aprende y trabaja adecuadamente y contribuir a la mejora de la comunidad, la salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales.	valoración de cada adulto mayor.		Continencia	05	Dependiente total: 6 ítems positivos
				Alimentarse	06	
			<b>Valoración cognitiva</b>	¿Cuál es la fecha de hoy? Día, mes y año	01	(< 0 = 2 errores) Evaluación normal (3 a 4 errores) DC Leve (5 a 7 errores) DC Moderado (8 a 10 errores) DC Severo
				¿Qué día de la semana?	02	
				¿En qué lugar estamos?	03	
				¿Cuál es su número de teléfono	04	
				¿Cuántos años tiene?	05	
				¿Dónde nació?	06	
				¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	07	
				¿Dígame el primer apellido de su madre?	08	
				¿Reste de 3 desde 30?	09	
				¿Cuál es su dirección completa?	10	
			<b>Valoración afectiva</b>	¿Está satisfecho con su vida?	01	Manifestación depresiva: 0 a 1
				¿Se siente impotente o indefenso?	02	Con manifestación depresiva: 2 a
				¿Tiene problemas de memoria?	03	más marcas
				¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades o intereses?	04	

**ANEXO 04: MATRIZ DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS**

Título	Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Variables	Dimensiones
Determinantes psicosociales y su correlación con la salud mental de los adultos mayores del AA. HH Villa Los Ángeles, 2023.	<p><b>Problema General:</b> ¿Existe correlación entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa Los Ángeles, 2023?</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe correlación significativa entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa Los Ángeles, 2023</p> <p><b>Hipótesis nula</b> No existe correlación entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa Los Ángeles, 2023</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar si existe correlación entre los determinantes psicosociales y la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa Los Ángeles, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> -Identificar la correlación de los determinantes psicosociales con la dimensión funcional de la salud mental de los adultos mayores del AA. HH. Villa Los Ángeles, 2023.</p> <p>Identificar la correlación de los determinantes psicosociales con el la dimensión cognitiva de la salud mental en los adultos mayores del AA. HH. Villa Los Ángeles, 2023.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo – básica, correlacional no experimental con corte transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b> <b>Población:</b> 180 adultos mayores del AA. HH Villa los Ángeles, 2023. <b>Muestreo:</b> se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Muestra:</b> 70 adultos mayores aptos del AA. HH Villa los Ángeles, 2023.</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>	<p>Determinantes psicosociales</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Situación familiar</p> <p>Situación económica</p> <p>Vivienda</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Apoyo en red social</p> <p>Valoración funcional</p> <p>Valoración cognitiva</p> <p>Valoración afectiva</p>
				<p><b>Instrumento 01:</b> "Determinantes psicosociales"</p> <p><b>Instrumento 02:</b> "Salud mental"</p> <p><b>Métodos de análisis de Investigación:</b> Los datos recolectados a través de los instrumentos serán ingresados a una base haciendo uso del paquete estadístico SPSS.</p>	<p>Salud mental</p>	



ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATOLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**TITULO: Determinantes psicosociales y su correlación con la salud mental de los adultos mayores del A.A. HH Villa los Ángeles, 2023.**

Yo,....., identificado con DNI....., acepto participar voluntariamente en el presente estudio, conociendo el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con sinceridad y de forma oral a las preguntas realizadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmada el presente documento.

-----  
**FIRMA**

# Revisión 6

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

11%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="http://repositorio.uct.edu.pe">repositorio.uct.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
9	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%

---

10

cesfamjorgesabat.blogspot.com

Fuente de Internet

1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo