



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACION**

**Facultad de Psicología**

**LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR DE UN  
CENTRO HOSPITALARIO DEL DISTRITO DE SAN  
JUAN DE LURIGANCHO 2018**

**Tesis para optar el título profesional de  
Licenciada en Psicología**

**AUTORA**

**Rodríguez Azañero María Luz**

**ASESORA**

**Henostroza Mota Carmela Reynalda**

**JURADO**

**Figueroa Gonzales, Julio  
Valdez Sena, Lucía Emperatriz  
Espiritu Alvarez, Fernando**

**Lima – Perú**

**2020**

## **Dedicatoria**

Con amor para mis amados  
padres Carmen y Martín, mis hijas y  
nietos.

## **Agradecimiento**

Un agradecimiento especial a la Coordinadora General Psicóloga Elvira Rivadeneyra De la Torre por motivarme a obtener la Licenciatura.

A la Mg. Carmela Reynalda Henostroza Mota por sus asesorías en la culminación de mi trabajo de investigación.

Al Mg. Edmundo Hervias Guerra por su apoyo incondicional y compartir sus conocimientos en el curso de titulación, lo cual ha sido de gran soporte para mí.

## Índice de contenido

Dedicatoria	ii	
Agradecimiento		iii
Resumen		vii
Abstract		viii
Índice de contenido		iv
Lista de figuras		vi
Introducción		9
<b>1.1 Descripción y formulación del problema</b>		10
<b>1.2.1 Nacional</b>		12
<b>1.2.1 Internacional</b>		15
<b>1.3 Objetivos</b>		18
<b>1.3.1 Objetivo General</b>		18
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b>		18
<b>1.4 Justificación e importancia</b>		18
Marco Teórico		21
<b>2.1. Bases teóricas científicas</b>		21
<b>2.1.1 Salud Mental</b>		21
<b>2.1.1.1 Depresión</b>		26
<b>2.1.1.2 Psicosis</b>		30
<b>2.1.1.3 Consumo de alcohol</b>		31
<b>2.1.2 Adulto Mayor</b>		33
Método		35
<b>3.1 Tipo y diseño de investigación</b>		35
<b>3.2. Ámbito temporal y espacial</b>		36
<b>3.3 Variables de estudio</b>		36
<b>3.3.1 Definición conceptual</b>		36
<b>3.3.2 Definición operacional</b>		36

<b>3.4 Población y muestra</b>	37
<b>3.5 Instrumentos de recolección de datos</b>	38
<b>3.6 Procedimientos</b>	40
<b>3.7 Análisis de datos</b>	41
Resultados	42
Discusión de resultados	47
Conclusiones	50
Recomendaciones	52
Referencias	53
ANEXOS	58

## Lista de figuras

Número		Pág.
1	Distribución de los porcentajes y frecuencias de salud mental en la muestra de adultos mayores	40
2	Distribución según porcentaje de la salud Mental según sexo	41
3	Análisis en porcentaje de la salud Mental según la edad	42
4	Análisis según porcentaje de la incidencia de depresión en los participantes	42
5	Distribución según porcentaje de presencia de alcoholismo en la muestra	43
6	Distribución en porcentaje de la incidencia de psicosis en la muestra	44
7	Distribución según porcentaje de presencia de trastorno convulsivo en la muestra	44

LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO HOSPITALARIO  
DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018

María Luz Rodríguez Azañero  
Facultad de Psicología  
Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de salud mental en el adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho. El trabajo presentado es de tipo descriptivo y corte transversal; el cual se llevó a cabo con la participación de 168 personas de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre 65 y 85 años. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ), con el cual se realizó un tamizaje psicológico para establecer qué porcentaje de la población presentaba síntomas de posible trastorno mental. Las dimensiones del test que fueron evaluadas son: depresión, trastorno psicosis, trastorno convulsivo y consumo de alcohol. Se pudo visualizar en los resultados que el 72.6% son pacientes con salud mental afectada y el sexo femenino es el que presenta mayor índice con 41.1%. Las edades de adultos mayores cuyas edades fluctuaban entre 75-80 años fue la más afectada con 29.8%. De las dimensiones evaluadas el trastorno con mayor prevalencia fue la depresión con un índice de incidencia 61.9% en la muestra; y el consumo de alcohol, como el segundo trastorno más prevalente donde se halló que el 16.7% de los adultos mayores evaluados mostraron indicadores acerca de presentar hábitos de consumo de alcohol.

**Palabras clave:** Depresión, psicosis, trastorno convulsivo, alcoholismo, adulto mayor.

THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY ADULT OF A HOSPITAL CENTER  
OF THE DISTRICT OF SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018

María Luz Rodríguez Azañero  
Facultad de Psicología  
Universidad Nacional Federico Villarreal

Abstract

The objective of this study was to determine the prevalence of mental health in the elderly in a hospital in the district of San Juan de Lurigancho. The work presented is descriptive and cross-sectional; which was carried out with the participation of 168 people of both sexes, whose ages ranged from 65 to 85 years. The instrument used was the Psychiatric Symptom Self-Report Questionnaire (SRQ), with which a psychological screening was performed, to establish what percentage of the population had symptoms of possible mental illness. The dimensions of the test that were evaluated are: depression, psychosis disorder, seizure disorder and alcohol consumption. It was possible to visualize in the results that 72.6% are patients with affected mental health and the female sex is the one with the highest index with 41.1%. The ages of older adults whose ages fluctuated between 75-80 years were the most affected with 29.8%. Of the dimensions evaluated, the disorder with the highest prevalence was depression with an incidence rate of 61.9% in the sample; and alcohol consumption, as the second most prevalent disorder where it was found that 16.7% of the older adults evaluated showed indicators about presenting alcohol consumption habits.

**Keywords:** Depression, psychosis, seizure disorder, alcoholism, older adult.

## Capítulo I

### Introducción

Realizar este trabajo surge del interés suscitado en la intervención diaria y en las múltiples informaciones que evidencie a través de los medios de comunicación respecto a la población del adulto mayor, dentro de las cuales específicamente se menciona que la salud mental en este grupo etario presenta alto índice de trastornos.

Por dicha situación es que, al ahondar más sobre esta problemática, se confirma que los cambios fisiológicos presentados repercuten en las facultades mentales en esta población, pero lo que más llama la atención es que estos problemas tienen incidencia en el aspecto familiar, llegando a ser causa de desintegración y abandono en muchos casos. En la intervención psicológica de esta población se enfatiza la evaluación del aspecto cognitivo, pero se dejan del lado muchas veces la exploración de las áreas emocionales y familiares.

Es por esto que se planteó el presente estudio para poder describir qué trastornos son los que presentan mayor incidencia en el adulto mayor en nuestro país, y así a través de los hallazgos brindar señalamientos de las áreas de mayor déficit a considerar para una intervención temprana y desarrollo de programas en favor del adulto mayor.

La investigación está dividida en cinco capítulos, en el primero se describe la problemática así mismo se exponen los antecedentes, objetivos y justificación, en el segundo se presenta los delineamientos teóricos de las variables estudiadas, en el tercer capítulo se exponen la muestra y aspectos metodológicos, los capítulos cuatro y cinco contienen los resultados obtenidos y la discusión de estos mismos respectivamente

Es de consideración que el aporte que representará el presente estudio es el de brindar información sobre la situación actual de los problemas más frecuentes en el adulto mayor, para que así se puedan desarrollar investigaciones y métodos de intervención temprana más efectivo que beneficien a esta población y sus familias.

### **1.1 Descripción y formulación del problema**

La salud mental presenta cambios significativos conforme van pasando los años, cuando llega la tercera edad esta se ve afectada y se suma los cambios fisiológico que atraviesa el adulto mayor ya que en esta etapa se da un deterioro significativo en su salud, en el nivel psíquico se produce un deterioro cognitivo y en el nivel conductual - social se ve afectada ya que ejerce la pérdida de los roles en su entorno familiar.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros tomaron un plan para todas aquellas intervenciones que se realizarán en las Américas entre los años 2015 y 2020. Dado que los trastornos de la salud mental vieron un incremento en especial los que son causados por uso de sustancias que son los que manifiestan mayor prevalencia, factor que contribuye de manera

importante a la mortalidad prematura, discapacidad entre otros además que aumenta el riesgo de padecer condiciones indeseadas en la salud del adulto mayor.

Según, Rivas en 2015 afirma que un centro de salud es un lugar adecuado para conseguir una muestra de personas que puedan estar presentando algún tipo de sospecha de un trastorno mental. Asimismo, se puede determinar cuánta población que acude al centro de salud, puede presentar indicadores de trastorno mental, y a la vez determinar la prevalencia de los mismos.

Como resultado de los abruptos cambios sociodemográficos que se han experimentado en últimas décadas en nuestro país, la estructura por edad y sexo de toda la población está presentando marcados cambios. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 la proporción se sitúan 27 menores de 15 años por cada 100 habitantes. Estos acontecimientos indican un envejecimiento de la población peruana, se mostró un aumento de la proporción de la población adulta mayor ya que en 1950 se situaba en 5,7% mientras que para 2018 se sitúa en 10,4%, según datos otorgados por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.

El distrito de San Juan de Lurigancho continúa siendo el más poblado, al totalizar 1 millón 38 mil 495 habitantes siendo este distrito en el cual hay mayor concentración de adultos mayores. Si analizamos las cifras a nivel departamental, encontraremos que Lima concentra el mayor porcentaje de población anciana con un 30% del total de este grupo.

La tendencia demográfica genera efecto sobre todas las áreas y dimensiones del desarrollo del país, especialmente en el área de salud, protección social y condiciones de vida, por lo que constituye una preocupación básica que se debe tomar en cuenta para la realización de políticas y programas a favor de los adultos mayores. Bajo este panorama se convierte en un gran reto mantener a las poblaciones con buena salud mental.

Actualmente la salud mental es un problema cotidiano que afecta a diferentes poblaciones a nivel mundial que atraviesan cambios significativos. Es innegable que constituye un factor de riesgo para la salud y calidad de vida de los adultos mayores, la finalidad del presente trabajo es determinar la prevalencia de salud mental en personas de la tercera edad y promover una mejor salud mental en el adulto mayor que ya presenta alguna enfermedad fisiológica y de esta manera mejorar su entorno directo, especialmente su familia; y así también responder a la pregunta ¿Cuál es el estado de la salud mental del adulto mayor en un centro hospitalario del distrito San Juan de Lurigancho?

## **1.2 Antecedentes de la investigación**

### **1.2.1 Nacional**

Dentro del ámbito nacional se ha presentado interés por la salud mental del adulto mayor, es así que se realizaron diversos tipos de estudios y programas en la presente sección se presentan algunos de los más importantes.

Monteagudo en el año 2017 realizó un estudio donde identificó la incidencia del trastorno depresivo en los adultos mayores que acudían al club para el adulto Mayor Hunter. Contó con 122 participantes, a los cuales se evaluó con la ficha de

recolección de datos, Test de Yesavage. Respecto a la distribución de la muestra según edad se encontró que predomina el intervalo entre 65-69 años con 33.6%. Respecto a el género fue el femenino el que mostro predominancia con un 66.4%. Como hallazgos más relevantes se encontró que el 70.5% padecen depresión. Asimismo, la edad de los adultos mayores con y sin depresión no presentó significativa, pues según los datos que se obtuvieron tanto el 33.7% y el 21.3% de los adultos presentaron depresión tienen entre 65 a 69 años y 75 a 79 años respectivamente. Se halló diferencias 72.1% a favor de las mujeres a presentar niveles mayores de depresión. Por último, reportaron el lugar de procedencia no muestra influencia en los niveles de depresión, se concluyó que existen niveles altos de depresión en los adultos mayores, además que la relación entre la depresión y el género si presenta diferencias significativas.

Espinoza en el año 2016 ejecuto un estudio con el objetivo de comprobar si existía alguna relación entre los estilos de vida y depresión, en la población geriátrica que se atendían en el Centro para el Adulto Mayor (CAM) de EsSalud localizado en el distrito de Sullana, este estudio estuvo conformado por 120 individuos masculinos y femeninos, las edades fluctuaban entre 65 y 96 años, se evaluó usando el cuestionario de Nola Pender para obtener datos sobre estilos de vida y la escala para depresión en adultos mayores de Yesavage, hallaron una correlación negativa, es decir que las personas que presentaban adecuados estilos de vida, tenderán a presentar niveles bajos de depresión.

En el año 2015, Rivas realizó una investigación para determinar la prevalencia de trastorno mental en pacientes que se atendían en el hospital José Agurto Tello de Chosica. En el estudio participaron 220 personas tanto varones

como mujeres, de edades entre 18 y 55 años. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ), con el cual realizó un tamizaje psicológico, para establecer qué porcentaje de la población presentaba síntomas de posible enfermedad mental. Se realizó la prueba alfa de Cronbach para verificar las propiedades estadísticas del instrumento reportando que alta validez. En los resultados se destaca que la ansiedad es un trastorno con mayor incidencia en la población de mayor edad, seguida por la depresión que ocupa el segundo lugar como trastorno con más incidencia. Por último el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi en el año 2002 estudió la prevalencia de trastornos clínicos en la población general de Lima Metropolitana, para ello utilizó los siguientes instrumentos: Cuestionario de Salud Mental, Índice de Calidad de Vida, EMBU (propia memoria acerca de la crianza, traducido del inglés), Mini Mental State Examination, Cuestionario de Violencia Familiar, MINI: Entrevista Neuropsiquiatría Internacional Versión Español CIE – 10, Cuestionario Sobre Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú e Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Encontró que las mujeres padecen más trastornos psiquiátricos que los hombres. Además, más de un tercio de la población (37,3%) alguna vez en su vida ha sufrido algún trastorno psiquiátrico, cerca de una cuarta parte los ha sufrido en los últimos 6 meses con un 26,5 %, y un 23,5% lo presentaba al momento de realizarse la encuesta. Como grupo, los trastornos de ansiedad son los más prevalentes.

En 2017 Vílchez et al. Idearon una investigación con el objetivo de determinar qué relación existía entre el trastorno depresivo y los trastornos neurocognitivos en la población de adultos mayores de tres ciudades

departamental del Perú, el estudio estuvo compuesto por una muestra de 67 participantes, a los cuales se les evaluó usando las escalas de Yesevage (GDS) y de Pfeiffer, respectivamente. Hallaron que el 36,3% de la muestra presento en alguna forma deterioro cognitivo así mismo el 64% presento depresión entre los niveles de moderada a severa, Además reportaron que se encontró relación entre la edad y la depresión ( $p < 0,05$ ).

### **1.2.1 Internacional**

Mosquera y Saldaña en el año 2017 realizaron un estudio con el objetivo de determinar los niveles de depresión en los adultos mayores de un centro geriátrico de la ciudad de Cuenca - Ecuador, la investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel exploratorio –descriptivo el instrumento que se utilizó fue la escala de Yesavage de 30 ítems. El 53,3% no presentan depresión, el 43,3% presentaron depresión moderada/ grave, y solo el 3,3% depresión severa, según el tamaño de la muestra los hombres manifestaron mayor depresión que las mujeres, el estudio también indica que la escolaridad es un factor que influye, ya que la mayoría de participantes con instrucción básica o ninguna presentan depresión moderada o grave.

Por su parte Flores en 2011 en su investigación sobre factores familiares y religiosos que contribuyen a la depresión en adultos mayores encontró que se presenta una relación directa entre los factores de un ambiente familiar positivo y los sentimientos antidepresivos, e inversa entre la cohesión familiar y los síntomas depresivos. Los resultados confirman que el entorno familiar constituye un recurso fundamental de soporte para el adulto mayor, lo cual en consecuencia es factor determinante una adecuada salud mental. Las personas de tercera edad que están

inmersas en ambientes familiares muy comunicativos en los cuales ven aumentada sus capacidades sociales ven reducidas sintomatologías depresivas aumentado perspectivas de vida armoniosas.

Patino en 2006 realizó un estudio sobre Depresión en la población de jubilados de la Universidad de Antioquia en Colombia, la investigación fue descriptiva transversal en la cual participaron 100 individuos, el objetivo del estudio fue determinar la incidencia de depresión y aquellos aspectos que guarden relación con esta. Para ello se aplicó Escala para depresión de Yesavage, así mismo se indagó en aspectos demográficos, económicos, funcionales y afectivo-familiares, hallaron índices de depresión en un 6% en los jubilados del estudio, con valores más altos respecto al sexo femenino, por lo cual se afirmó que existe asociación estadísticamente significativa entre la incidencia de depresión y la percepción económica. Cabe resaltar que los niveles de depresión hallados en el estudio fueron inferiores a comparación de investigaciones precedentes se hipotetiza que esto pudo deberse posiblemente a que estos jubilados comparten un factor protector común, como es la pertenencia a grupos.

En el año 2016 se realizó un estudio dirigido por Escalona y Ruiz, cuyo objetivo era conocer la relación entre el estado de salud mental y el funcionamiento familiar en adultos mayores, dicho estudio estuvo conformado por 120 participantes a los cuales se evaluó usando un cuestionario demográfico, Inventario de depresión Beck, scl-90-r y Escala de Clima Social en la familia. De los hallazgos más relevantes se destaca que las mujeres presentaron tendencia a mayor número de síntomas a comparación que los varones. Respecto al funcionamiento familiar se evidenció que tanto hombres como mujeres presentaron un nivel medio en cuanto

al funcionamiento familiar, esto indica que la familia cubre las funciones asignadas ya que ambos sexos se encuentran en un nivel medio indicando que la familia cubre funciones asignadas por los roles establecidos en la sociedad.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia de salud mental en el adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) Determinar la prevalencia de la salud mental en el adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho según el sexo, 2018.
- b) Determinar la prevalencia de la salud mental en el adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho según la edad, 2018.
- c) Determinar la prevalencia de depresión en el adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.
- d) Determinar la prevalencia de trastorno psicótico en el adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.
- e) Determinar la prevalencia de trastorno convulsivo en el adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.
- f) Determinar la prevalencia de alcoholismo en el adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

### **1.4 Justificación e importancia**

El presente estudio es relevante porque permitió determinar la prevalencia de salud mental en el adulto mayor que acuden a los servicios de atención médica de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho. Así mismo permitió identificar qué trastorno mental es el que se presenta con mayor incidencia.

En el ámbito profesional este estudio aporta conocimientos a los profesionales de salud mental de dicho establecimiento brindando resultados de la situación de este grupo de pacientes y de esta manera la institución pueda fortalecer con campañas de salud mental a la comunidad. En el ámbito familiar, se podrá realizar un diagnóstico de cómo se encuentra la salud mental del paciente, para que la familia pueda informarse, y comprometerse activamente en la terapia de recuperación del paciente.

Esta investigación demuestra la importancia del diagnóstico y la evaluación psicológica temprana, lo cual permite que los pacientes afectados por algún tipo de trastorno conozcan sobre su patología y acudan a los establecimientos de atención psicológica a tiempo, pudiendo someterse a las pruebas para su respectivo diagnóstico.

Asimismo, promover el lanzamiento de campañas en psicología ya que gran parte de la población requiere de ayuda profesional psicológica, y sin embargo no lo saben. Este tema es de gran importancia si se toma en cuenta que existen pacientes que padecen un trastorno psicológico aun no diagnosticado, presentando serios problemas de personalidad, con traumas que si no son atendidas a tiempo no les permitirán llevar una senectud plena y saludable.

Es de importancia diagnosticar la salud mental en cualquier edad, el no contar con ella constituye un factor de riesgo para el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto es particularmente más sensible en la tercera edad, ya que el adulto mayor se encuentra expuesto a diversos factores de cambio en su convivencia. Hay que considerar que el adulto mayor se enfrenta a situaciones de

constantes de críticas que son apreciados por ellos, y son difícilmente controlados o modificados. Es por ello que si no posee un adecuado estilo de vida y bienestar ello ocasionará que su salud mental pueda verse afectado de manera negativa.

Esta investigación va a beneficiar directamente a los adultos mayores de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, y al personal sanitario que atiende en él, ya que permitirá determinar la prevalencia de salud mental de este grupo de personas, que necesitan gozar de buena salud, ello teniendo en equilibrio su salud física y mental.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Bases teóricas científicas**

En el presente apartado se procederá a exponer los lineamientos teóricos más relevantes tomados en cuenta para el abordaje y explicación del presente estudio.

##### **2.1.1 Salud Mental**

###### **Salud**

La organización mundial de la salud define el término de como un estado en el que individuo está en completo bienestar tanto físico como mental y social, asimismo acotan que hablar de salud no es referirse solamente a la ausencia de malestares y enfermedades.

Según Garrido en el año 2010 define la salud como uno de los privilegios que tenemos en nuestras manos y algo, que al menos en gran parte, “depende de nosotros para poder mejorarla y/o aumentarla. Nuestra conducta, nuestra forma de ser, nuestra personalidad puede prevenir la enfermedad y promocionar la salud” (p.19).

###### **Salud Mental**

Para referirnos a salud mental tenemos que aclarar que a la actualidad se presentan múltiples y diferentes conceptualizaciones sobre la salud mental. De entre ellos podemos resaltar a Cabanyes en 2012 que afirma:

Se tienden a entender la salud mental como la contraparte a la afección o enfermedades mentales, considerada frecuentemente como sinónimo de demencia. Es por tanto que la conclusión más obvia sería que, la salud mental sería la ausencia de demencia; de este modo fácilmente se podría decir que la mayor parte de la población tiene salud mental, mientras que solo unos pocos sufren de demencia. Es importante destacar que hay detractores de esta postura estos consideran que la salud mental es como un bien de difícil mantención, los orígenes de este postulado se centran en enmarcar la singularidad de cada individuo en su capacidad de poder potenciar los factores del ambiente (p. 27).

Estas opiniones antagónicas sobre la salud mental ponen de manifiesto su complejidad y su difícil definición como la propuesta por Cortese en 2004 que menciona la salud mental como lo siguiente:

Se puede entender como una capacidad de poder ser, para en consecuencia realizarnos como seres humanos, para enfrentar los problemas, adversidades y dificultades de la vida, la salud mental en conclusión será todo el potencial que un ser humano tiene para poder realizar su propia vida y dicha capacidad no es innata si no que en contraparte se construye permanentemente a través de cada ciclo de la vida. Es así que cada individuo debe de tener mayores o menores capacidades para poder tener una óptima

salud mental, y esto se verá influenciado por sus otras cualidades como el saber enfrentar de una manera óptima las situaciones conflictivas por las que debe atravesar a lo largo de su vida. La vida psíquica es una creación, una realización personal, una obra única, a la manera de una obra de arte. Es la identidad individual lo que se pondrá de manifiesto en la realización de cada uno y le pondrá el sello particular a la manera de una huella digital (p. 106).

Podemos rescatar el aporte Materazzi (citado por Cortese, 2004), la salud mental es comparable a una triada formada por: a) Plasticidad psicológica: entendida como la capacidad del ser humano para adaptarse a su ambiente en distintas situaciones b) Aporte Creativo: capacidad prospectiva del individuo que le permitirá innovar en cuanto a sus respuestas c) Participación: Que la persona perciba y participe activamente de su crisis y la crisis del contexto.

En 1950 Jehoda (citado por Cortese, 2004) aplicaba cinco criterios para segmentar la definición de salud mental estos son: ausencia de síntomas y signos de enfermedad mental, normalidad de la conducta, adaptación al medio ambiente, unidad interna de la personalidad y percepción correcta de la realidad.

Hay diversas definiciones de salud mental, pero ninguna ha logrado un consenso pleno. Con todo tomando aspectos de diferentes definiciones, podemos llegar a una formulación suficientemente consistente como la propuesta por Cabanyes en 2012 en la cual afirma que, “la salud mental es el armónico equilibrio entre las diferentes funciones de la psiquis del individuo” (p. 17). En consecuencia, el individuo tendrá posibilidad de una adecuada interacción y comunicación con su entorno así mismo con sus congéneres, de esta forma podrá afrontar los hechos

enriqueciéndose de ellos. La salud mental hace mención a la integridad y buen funcionamiento de las cualidades cognitivas, afectivas y relacional del ser humano.

Guimón en 2004 mencionó que el termino salud mental fue progresivamente imponiéndose como alterno a la psiquiatría, para recalcar la importancia de la prevención en la problemática de los trastornos mentales, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que era importante contar con opiniones multidisciplinarias de otros profesionales de diferentes sectores de toda la población implicada, de los legisladores y de los políticos, en el abordaje y prevención de la salud mental.

La literatura especializada abunda en definiciones diversas que nos dan una idea de la dificultad en el juicio de enfermedad y salud en el campo de la psicología, por ejemplo, en el siglo XIX, la salud mental era considerada el funcionamiento pleno y armonioso de toda la personalidad. Otras posturas argumentaban que la alineación o enajenación mental era la enfermedad fundamental del hombre, solo solucionable desde luego con el socialismo. Pese a la diversidad de opiniones existentes a la actualidad, es posible consensuar tres ideas fundamentales respecto a la salud mental.

a) La salud mental es una parte integral de la salud y es más que la ausencia de la enfermedad. b) la salud mental está íntimamente conectada con la salud física. c) La tercera tiene que ver con el sentido de la felicidad, libertad, paz social y oportunidad, conceptos mucho más subjetivos, pero importantes de tener en cuenta cuando hablamos de una persona con salud mental.

Hernández en 2004 sostuvo que la salud mental en el adulto mayor está condicionada a aspectos de su historia clínica y vivencias, la ocurrencia de acontecimientos que puedan generar incapacidad y que en alguna forma afectarían el funcionamiento normal del individuo, también a factores como los estilos de vida dañinos, el fallecimiento de personas significativas para el sujeto, el decrecimiento de la autonomía en primera instancia y luego la pérdida total de esta y el aislamiento.

Muchas veces para nuestra sociedad se cataloga a los ancianos como una carga ya que en nuestro contexto no se tiene contemplada políticas económicas que les brinden sostén; por lo que su al no tener un medio en el que aprovechar sus capacidades son rechazados muchas veces por desconocimiento del envejecimiento como parte fundamental del desarrollo biopsicosocial del ser humano, todo ello provoca que los viejos sean percibidos como elementos de desintegración social, es por ello que es necesario recrear de alguna forma una cultura que tenga en cuenta el envejecimiento como una parte natural de nuestra sociedad.

La reflexión valida que el lograr que un anciano mantenga interés en lo que hace permite que ellos se vean útiles a la sociedad. Los adultos mayores que no padecen patologías que los incapacitan y que tienen una vida saludable en los diferentes aspectos emocional, social preservan su inteligencia, y por sobre todo es un hecho que al mantener cierta normalidad en sus actividades se ven conservadas sus motivaciones.

Múltiples investigaciones confirman que los cambios psicológicos producidos por el envejecimiento tienen a manifestarse con carácter depresivo. Los senectos experimentan sentimientos de pérdida de autoestima, así mismo se reportó que su autopercepción en la mayoría de ellos es de frustración, y perdida de satisfacción dada la perdida de capacidades que experimentan paulatinamente.

Es así que la tarea del psicólogo, en conjunto con el equipo multidisciplinario, tiene como principal objetivo reorganizar la autopercepción de sí mismo con respecto al mundo, para que de esta forma se preserve su salud emocional, y bienestar integral.

#### **2.1.1.1 Depresión**

La organización mundial de la salud en el año 2017 argumento basándose en las recientes investigaciones que la depresión ocasiona mucho sufrimiento y trastorna la rutina diaria del ser humano activo impidiéndole realizarse como persona plena. Reportaron que la depresión unipolar está presente en 7% de la población adulta mayor, además si se podría establecer una perdida en años activos esta equivaldría a 5.7% de todos los años vividos. Cabe recalcar que en los establecimientos de atención sanitaria muchas veces el abordaje primario no se realiza como es debido. Es frecuente que los signos de este padecimiento en adultos mayores se tiendan a pasar por alto ya que se atribuyen a otras causas.

La población de tercera edad que padece depresión tiene como característica desempeños más deficientes al equipararlos con otras poblaciones que padecen enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes, etc. Este

trastorno funciona como un filtro aumentando la percepción de mala salud del individuo, aumentando la utilización de seguros médicos y elevando en consecuencia los costos para la atención en salud.

Torres et al. en el 2006 propusieron que la depresión es una patología en la cual se incluye diversos factores tanto internos como serían la deficiencia funcional de neurotransmisores, así como la reducción funcional del nivel de serotonina explicables según modelos biológicos, y también factores externos como los sociales y familiares.

Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos de América refiere que cuando un individuo padece de depresión, esta interfiere con el normal desarrollo de su vida diaria así mismo con el desempeño causándole dolor tanto a quien padece la patología como a los coetáneos que se preocupan por él. El índice de depresión en la última década se ha visto aumentado a la actualidad es considerada una enfermedad común pero grave. Se ha de destacar que según los datos más recientes muchas personas que padecen depresión escasas veces buscan ayuda, pero de los individuos que reciben ayuda pueden presentar mejoría notable con el tratamiento y diversos abordajes desde medicamentos a psicoterapia.

#### **2.1.1.1.1 Tipos de Depresión**

Según Ortiz et al. en 2014 existen varios tipos de trastornos depresivos. Entre los más comunes se encuentra el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico a continuación se destalla la tipificación hecha por Ortiz sobre la depresión.

El trastorno depresivo grave. De característica más resaltante por tener una combinación de ciertos síntomas que interferirán con diversas cualidades del individuo así también con actividades cotidianas como el trabajar, dormir, etc. Es en efecto incapacitante imposibilitándole a la persona realizar su vida cotidiana de manera normal y adecuada.

El trastorno distímico. Al que también se le conoce con el nombre de distimia, cuya característica más importante es la prolongación de los síntomas a lo largo del tiempo se puede hablar de distimia cuando estos duran entre dos o más años, cabe recalcar que esta sintomatología es menos grave, es decir no tiene un carácter incapacitante total, pero en contraparte puede impedirle desarrollarse a plenitud.

Ortiz en el 2014 considera que algunos tipos de trastorno depresivo mostrarán características ligeramente distantes a las que se describieron o también se podrán desarrollar bajo circunstancias específicas. No obstante, la mayor parte de los académicos están en consenso en cómo se caracterizará y definirá estas formas de depresión. Que incluirán:

Depresión psicótica. Usualmente ocurre al presentarse un cuadro depresivo grave que presenta ruptura de la realidad, es decir se presentara signos como alucinaciones y delirios.

El trastorno afectivo estacional. La característica más importante de este trastorno es la aparición de los síntomas cuando disminuyen las horas de luz solar en consecuencia las estaciones de invierno tenderán a generar más sintomatología depresiva.

### **2.1.1.1.2 Síntomas**

Aquí algunos síntomas comunes según el DSM-IV se presentan a continuación, aunque estos pueden variar según las personas y tipos de enfermedades en particular:

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío.
  - Sentimientos de desesperanza también pesimismo
  - Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia
  - Irritabilidad que se acompaña de intranquilidad
  - Fatiga sensación de falta de energía
  - Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones
- Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado

### **2.1.1.1.3 Como experimentan los ancianos la depresión**

Para Carson en 2015 la depresión no es un acontecimiento que es normal en el curso del envejecimiento, existen estudios que reportaron datos donde la mayor cantidad de ancianos se sentían satisfechos con el transcurso de sus vidas muy aparte del incremento y aparición de dolores físicos propios de la etapa, se afirma que cuando la depresión se presentan en el adulto mayor tiende a ser ignorada por el hecho de que los adultos mayores no mostraran signos tan evidentes a comparación de otras poblaciones.

Además, el adulto mayor tiene como factor de riesgo propio de la edad padecimiento de enfermedades tales como accidente cerebro vascular, cáncer, enfermedades del corazón, etc. Así mismo el tomar algunos medicamentos reporto influencia en el metabolismo y consecuentemente en el estado de ánimo.

Cuando la depresión se exagera puede desembocar en el suicidio si bien las tasas más altas se sitúan en jóvenes y hombres mayores de 85 años, muchas de las personas que lo realizan sufren de alguna enfermedad depresiva que no fue identificada y en consecuencia intratada en el momento, a pesar del hecho de que las víctimas se hacen controles médicos con regularidad. Es destacable que: estudios refieren que la mayor cantidad de adultos mayores con depresión mejoran al recibir tratamiento tanto farmacológico como psicoterapéutico o combinación de ambas técnicas.

### **2.1.1.2 Psicosis**

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista en 2014 la psicosis es un trastorno que causa cambios en el estado de ánimo y forma de pensar de las personas, como consecuencia de ello se dan ideas anormales, por ello muchas veces es difícil entender lo que está sintiendo la persona afectada. Por ello es necesario mencionar algunos síntomas para detectarlo a tiempo según el DSM-IV algunos criterios para su diagnóstico temprano son.

- Pensamientos confusos. Entendidos como pensamientos que son difíciles de entender mediante la expresión oral, no siguen el curso de las verbalizaciones, también se presentan como episodios donde es difícil recordar cosas. Como característica adicional es que suelen ralentizarse o acelerarse según el individuo.
- Creencias falsas. Las personas afectadas por un cuadro psicótico usualmente presentan delirios en los cual denotan convicción de la veracidad

de sus ideas, pese a que se le presenten argumentos lógicos no desistirán de su postura.

- Alucinaciones. Son falsas percepciones en las cuales el individuo sentirá, oirá, olerá estímulos inexistentes en la realidad, los más usuales son de tipo auditivo y visual
- Cambios afectivos. Suele ocurrir que la persona cambia de pronto de forma de sentir, sin causa evidente, el individuo manifestara sensación de rareza, se suelen aislar del mundo, sensación de movimiento lento en su entorno, además son frecuentes los cambios abruptos del estado de ánimo alegría, tristeza, al igual que una intensificación en las emociones y poca expresividad ante su entorno.

### **2.1.1.3 Consumo de alcohol**

El usar alcohol indebidamente en coexistencia de medicamentos prescritos puede no ser evidente en los adultos mayores, es así que los profesionales de la salud tenderán a confundir síntomas de un desorden por el uso de sustancias con los cambios que se vinculan a la edad o la salud mental.

Los estudios sobre el uso de alcohol conjuntamente con medicamentos no ha demostrado resultados suficientes en al área de salud, pero si un impacto en los tratamientos es así que se ve comprometida la adherencia al tratamiento y en consecuencia el manejo de enfermedades crónicas se dificulta, así mismo los datos obtenidos en la praxis como reacciones adversas de medicamentos se confunden, aumentado el estrés de los familiares y cuidadores, y aumentado los riesgos de muerte.

Todo profesional que trabaje en el sector salud tendrá que hacer un seguimiento regular de la población anciana por consumo de alcohol así mismo del consumo de otras sustancias, teniendo que brindar asesoramiento para el manejo de situaciones o desordenes que se podrían asociar a las múltiples interacciones según el caso,

El consumir alcohol está considerado como uno de los principales factores de riesgo en la morbilidad a nivel mundial, las estadísticas subrayan que el impacto primario serían los jóvenes y adultos, sobre todo se menciona los de sexo masculino. Pero, de los ensayos y datos encontrado indica que el consumo excesivo se da en adultos mayores y esto representa un problema para el sector sanitario (Blów, 1998).

Según Saitz´ en 2005 los costos y efectos sobre la salud que se derivan del consumo excesivo de alcohol por parte del grupo de adultos mayores serian importantes en cuanto a su magnitud se estima que aumente a la par que se da el envejecimiento de la población.

Adams, et al. En el año 1993 mencionaron que en Estados Unidos la estimación de la proporción de ancianos que llegan a hospitalizarse por enfermedades que se asocian al consumo del alcohol es equiparablemente la misma que de los internamientos por algún problema cardiaco como los infartos.

Saitz en el 2003 menciona que una contra-producción del consumir alcohol es la exacerbación de trastornos médicos como los problemas cardiacos y de circulación. Así mismo la pobre capacidad de metabolizar el alcohol que se suma en su mayor parte a la deficiencia nutricionales se desdoblán en problemas a la

salud mental del sujeto, ya que en primera instancia se afectara la capacidad de dormir en consecuencia se produjeran estados de vigilia alterados que afectaran a el control y expresión de emociones en los adultos mayores.

### **2.1.2 Adulto Mayor**

Según la OMS (2017) los datos obtenidos de los diferentes centros de estadística la población global están presentando aumento de la tendencia al envejecimiento rápidamente. Es así que se según lo proyectado entre los años 2015 y 2050 la proporción de personas mayores a 60 años parada de 12 % a 22%. Es por ello la importancia de la prevención en salud mental y bienestar emocional tendrán igual importancia indistintamente de la edad. También indicaron que se estima un 15% de los adultos mayores a 60 años sufrirán algún trastorno mental.

En nuestro país según el MINSA (2005) el proceso de envejecimiento es considerado natural, progresivo y continuo. Mencionan que la calidad, así como la funcionalidad de los adultos mayores durante la vejez estarán correlacionadas a las bases genéticas de cada individuo, calidad de vida y medio ambiente. En nuestro país se estima que las personas mayores de 60 años son 2.9 millones entre ellas el 57% se sitúa en edades entre los 60 a 69 años, mientras que solo el 12% supera los 80 años. Según comunica el mayor índice de problemas de salud de esta población fueron las mujeres con un 79.8% siendo el caso de las mujeres de área urbana.

Respecto al panorama y a partir de los datos sobre los determinantes sociales en la salud, se plantean políticas para el envejecimiento de forma

saludable en el Perú, la sociedad, el sector empresarial y otros. Los cuales se espera repercutan en la vida de los adultos mayores, familia y sociedad.

Respecto al aspecto psicosocial del adulto mayor este se plantea como un factor de riesgo al que se debe tomar en cuenta en cuanto al abordaje, ya que muchos de sus vínculos sociales se verán mermados dados los problemas de salud que experimentarían sus congéneres, esto tendrá un doble efecto ya que más allá de la tristeza producida por ver a un amigo enfermo, también generará reflexiones propias y temor a que en algún futuro cercano pueda experimentar situaciones parecidas.

Otros factores de riesgo para la aparición de los trastornos mentales a tomar en cuenta es que mediante la observación social se evidencia que algunas familias dados los escasos recursos y por otros motivos, optan por el abandono total o parcial de los adultos mayores. Esto causa que una situación que se podría haber manejado por un equipo multidisciplinario de salud se exacerbe llegando a presentarse un trastorno.

En definitiva son múltiples los factores que afectan la salud mental del adulto mayor, es por eso que se evidencia la necesidad de mayor atención en múltiples aspectos para el mejor abordaje de esta problemática.

## **Capítulo III**

### **Método**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal o transaccional – descriptivo. Es descriptiva ya que no hubo manipulación de variables, porque se limitó el estudio a la observación del fenómeno tal y como se dio en su contexto, para posteriormente analizarlo (Cortes y Iglesias, 2004).

Es una Investigación no experimental, como lo señala Hernández (Como se citó en Valderrama, 2010, p.74), ya que se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de una investigación donde no se realizaron variaciones intencionales de las variables. Puesto que lo que se hace en la investigación no experimental es observar tal y como se dan en su contexto natural, para después describirlos y analizarlos.

Así mismo por la forma de recopilación de datos es de corte trasversal ya que “Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y en forma simultánea”. Hernández (Valderrama, 2010, p.76).

De tipo descriptivo, debido a que describe situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Valderrama, 2010).

### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

La investigación se realizó en los meses de Julio - Agosto del 2018, con una población de adultos mayores de un Centro Hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho. En el trabajo de investigación se consideró la semana de atención de lunes a viernes en todos los consultorios externos, concluyendo para la quincena del mes de agosto del año mencionado.

### **3.3 Variables de estudio**

#### **3.3.1 Definición conceptual**

##### **Salud mental**

Según Cabanyes en 2012 afirma que, la salud mental es el armónico equilibrio entre las diferentes funciones psíquicas, que permite una buena interacción y comunicación con los demás y afrontar las situaciones enriqueciendo.

#### **3.3.2 Definición operacional**

##### **Salud mental**

El estado de la salud mental será medido mediante los puntajes obtenidos en la aplicación del Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ Self – Reporting Questionary). Este instrumento mide cuatro áreas específicas: depresión, psicosis convulsión, alcoholismo. Consta de 28 ítems de fácil indagación, pues presenta opciones de respuesta dicotómicas (SI – NO). Este instrumento constituye una herramienta muy útil, pues brinda la posibilidad de determinar la condición de salud del usuario y valorar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental

### **3.4 Población y muestra**

En el presente apartado se describe la población y muestra que conforma el presente estudio.

#### **Población**

La población del presente estudio estuvo conformada por adultos mayores de un Centro Hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, cuyas edades fluctuarán entre 65 a 85 años.

#### **Muestra**

La muestra se conformó por 168 pacientes que acudieron para ser atendidos en consultorios externos de un Centro Hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, en los meses de Julio - Agosto del 2018, de los cuales un 45,80% son de sexo masculino mientras que un 54,20% del sexo femenino, para tomar la muestra se usó muestreo no probabilístico, seleccionado a conveniencia este tipo de muestreo se caracteriza por ser una técnica donde los elementos son elegidos a juicio del investigador, dicha selección se realizó basándose en criterios que

puedan posibilitar realizar las entrevistas con el Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ -Self – Reporting Questionary) a los sujetos que conformen la población objetivo de estudio.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes que acuden al servicio de consultorio externo.
- Son considerados personas entre 65 y 85 años de edad.
- Pacientes de ambos sexos que aceptan voluntariamente participar del estudio.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes menores a 65 años y mayores de 85 años.
- Sujetos que están incapacitados de manifestar sintomatologías.

### **3.5 Instrumentos de recolección de datos**

En la presente sección se presentan las técnicas e instrumentos que se usaron para la realización del presente estudio,

#### **3.5.1 Técnica**

Como afirma Valderrama en el 2009 una técnica viene a ser un conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos. Las técnicas de investigación se justifican por su utilidad, que se traduce en la optimización de los esfuerzos, la mejor administración de los recursos y la comunicabilidad de los resultados.

#### **Entrevista**

Para entender qué es la entrevista citamos a Gomero y Moreno que en el año de 1997 indicaron que la entrevista es un medio de recopilación de información mediante preguntas, a las que debe responder el interrogado.

### **3.5.2 Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ Self – Reporting Questionnaire)**

Este instrumento mide cuatro áreas específicas: depresión, psicosis convulsión, alcoholismo. Consta de 28 ítems de fácil indagación, pues presenta opciones de respuesta dicotómicas (SI – NO). Este instrumento constituye una herramienta muy útil, pues brinda la posibilidad de determinar la condición de salud mental del usuario y valorar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental

El cuestionario ha sido diseñado por la Organización Mundial de la Salud como parte de un estudio colaborador sobre estrategias para extender los servicios de salud mental.

Este Cuestionario ha sido validado por la Organización Panamericana de la Salud y aplicado por el Ministerio de Salud de nuestro país.

Las primeras 18 preguntas corresponden a aquellos síntomas que implican una gravedad menor (los que son frecuentes en los trastornos depresivos y ansiedad). Las preguntas 19 a 22 corresponden a los síntomas de mayor gravedad y cuando se encuentran afirmativamente probablemente indican la existencia de un trastorno mental importante como psicosis. La pregunta 23 indaga sobre la existencia de un trastorno convulsivo. Las preguntas 24 a 28 se refieren a los hábitos de beber alcohol.

La puntuación se obtiene sumando el número de respuestas positivas. El cuestionario tiene varias partes:

Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad, como los depresivos, angustia y otros. Once o más respuestas positivamente en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, y por tanto se le considera un caso.

Las preguntas 19 a 22 son indicativas de un trastorno sicótico; una sola respuesta positiva entre estas cuatro determina también un caso.

La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.

Las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionados con el alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que el paciente tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo. Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un “caso”.

### **3.6 Procedimientos**

Previa coordinación y consentimiento informado se evaluó con el Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos SRQ (Self – Reporting Questionary) en un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, a pacientes adultos mayores que se atendieron en dicho establecimiento y asistieron a las instalaciones por una consulta médica, este cuestionario se realizó mientras se encontraban en tiempo de espera a su cita. Estuvo constituida por 168 registros de las personas que cumplan con los criterios de selección (Edad – Sexo)

Para la aplicación del cuestionario se dio en primer lugar lectura del consentimiento informado, donde se explicó el alcance de la investigación, los beneficios para el hospital y sobre todo se indicó la confidencialidad de los datos registrados, siendo una participación anónima. La prueba se realizó de forma individual, con un tiempo estimado por cada uno de 25 minutos aproximadamente.

### **3.7 Análisis de datos**

Para el procesamiento de la información se utilizó programas computarizados como el SPSS 22.0 (Programa estadístico) y Microsoft Excel (Hoja de Cálculo), los cuales nos permitieron una revisión y verificación de los datos obtenidos del instrumento a utilizar.

Los resultados analizados se organizaron en tablas y gráficos de porcentaje de pacientes que presenten algún trastorno mental respecto al total de la muestra, así como lo demás datos referentes a las variables sociodemográficas exploratorias; cada una de las tablas están debidamente interpretadas.

## Capítulo IV

### Resultados

En este capítulo se muestra en primer lugar los resultados de la prevalencia de salud mental en el adulto mayor de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018 según sexo y edad. Estos resultados están divididos en las dimensiones del cuestionario, que son: depresión, trastorno psicosis, trastorno convulsivo y consumo de alcohol. Luego se exponen los resultados referentes a la prevalencia de dichos trastornos

En la Figura 1 se puede observar que el 72.6 % de adultos mayores a quienes se les realizó la prueba presumen afectada su salud mental y un 27.4 % indica ausencia, por lo que podemos afirmar que la salud mental de las personas de la tercera edad se ve deterioradas al pasar los años.

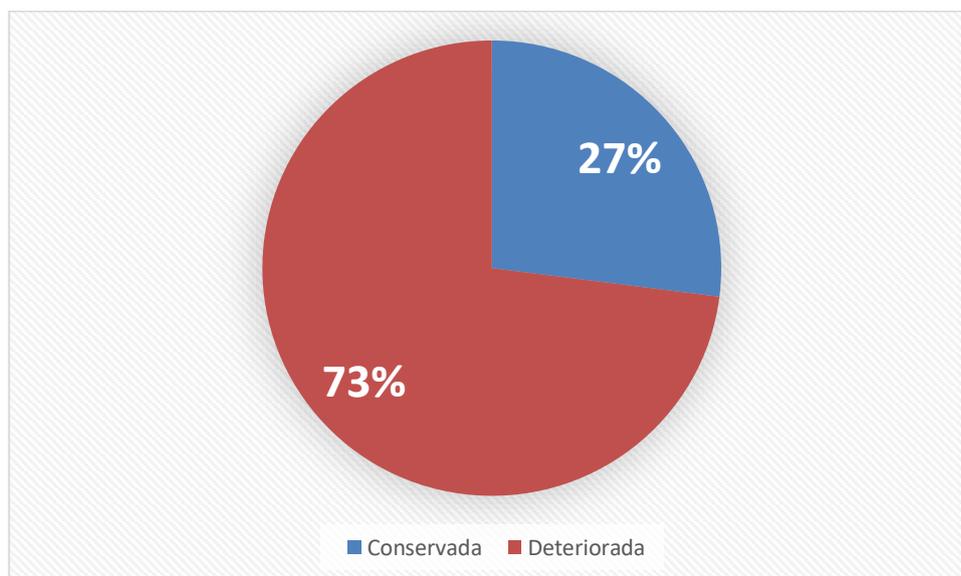


Figura 1. Distribución de los porcentajes y frecuencias de salud mental en la muestra de adultos mayores

En la Figura 2 se puede observar que las mujeres (41.1 %) presentan mayor inclinación a tener afectada su salud mental a diferencia de los varones (31.5 %) adultos mayores. Existiendo mayor índice en el sexo femenino.

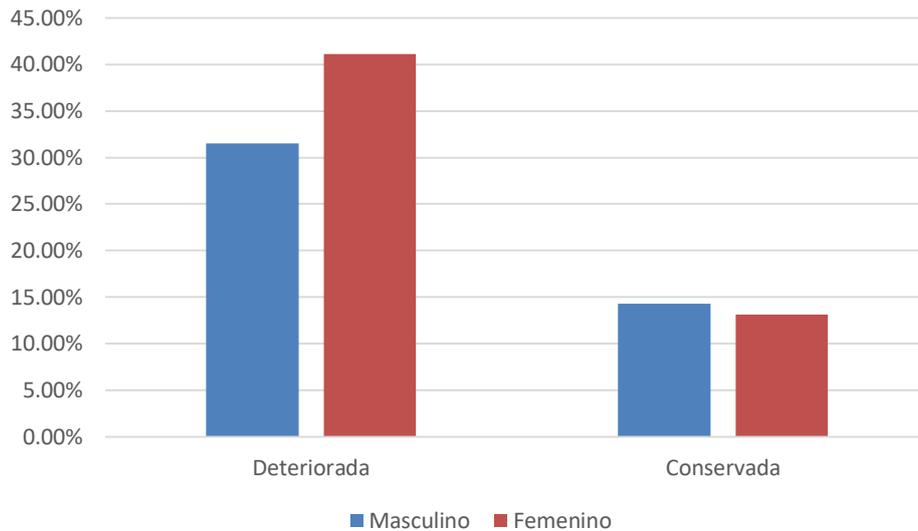


Figura 2. Distribución según porcentaje de la salud Mental según sexo

En la figura 3 se puede observar que en el grupo de estudios con edades de 75-80 años presenta índices altos de salud mental afectada ya que se observa 29.8 % de casos. Y las edades con menor incidencia fluctúa dentro de 65 – 70 años con un valor de 2.4% de casos de pacientes.

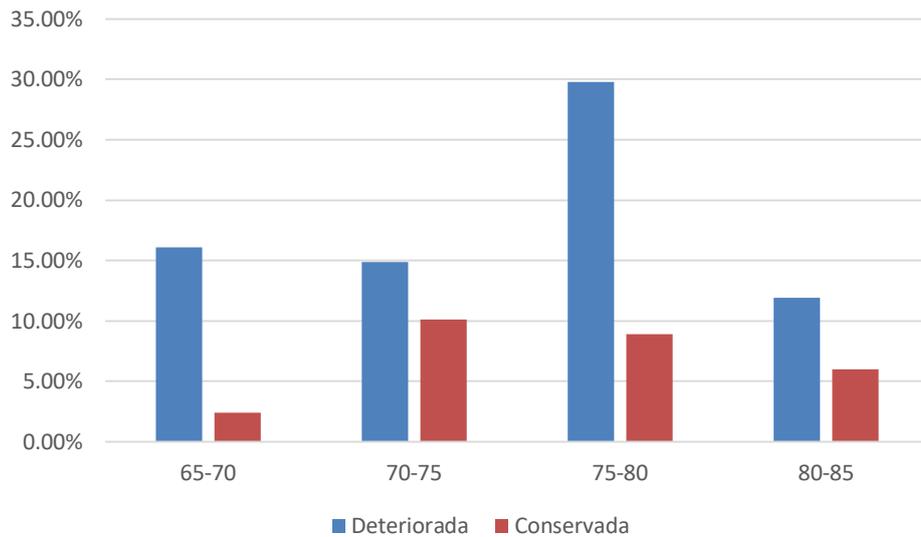


Figura 3. Análisis en porcentaje de la salud Mental según la edad

En la figura 4 se observa el 61.9 % de la población de estudio presenta Depresión, y 38.1% no lo presenta

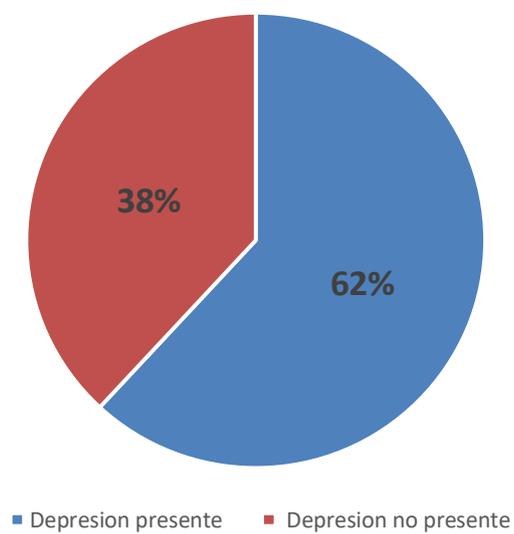


Figura 4. Análisis según porcentaje de la incidencia de depresión en los participantes.

En la figura 5 se observa que el 83.3 % de la población de estudio no presenta alcoholismo y 16.7.1% de adultos mayores si lo presenta

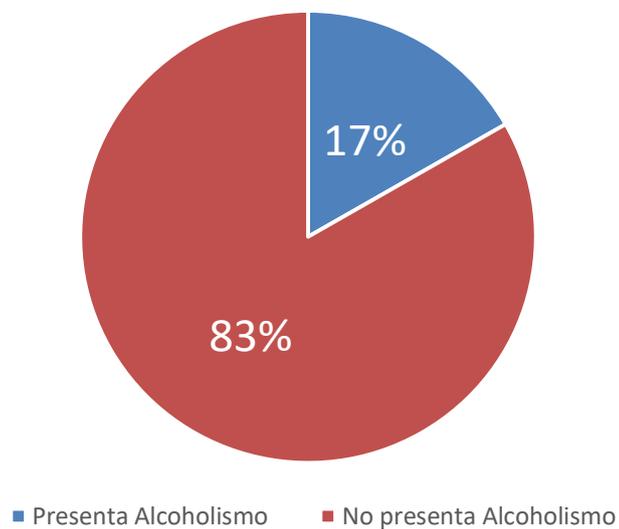


Figura 5. Distribución según porcentaje de presencia de alcoholismo en la muestra

En la figura 6 Análisis de la frecuencia y el porcentaje de Psicosis. Se muestra que el 94 % de adultos mayores de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho no presenta Psicosis y tan solo un 6% de adultos mayores si lo presenta

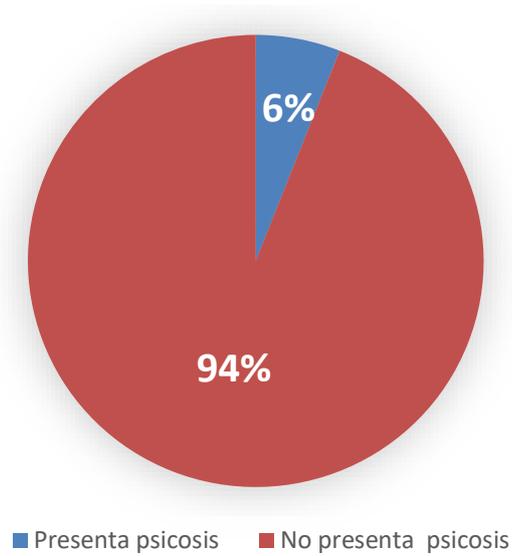


Figura 6. Distribución en porcentaje de la incidencia de psicosis en la muestra

En la figura 7 Se muestra que el 97 % de adultos mayores de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho no presenta de trastorno convulsivo y tan solo un 3% de adultos mayores si lo presenta

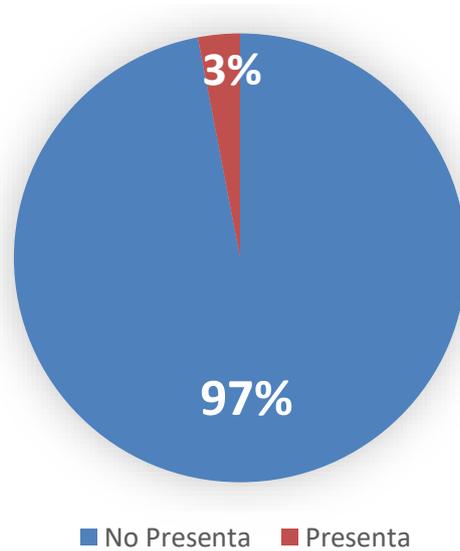


Figura 7. Distribución según porcentaje de presencia de trastorno convulsivo en la muestra

## Capítulo V

### Discusión de resultados

En la presente tesis se investigó la prevalencia de salud mental en el adulto mayor que acude a los diversos consultorios médicos de un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho. Para ello se utilizó una muestra de 168 personas adultos mayores cuyas edades corresponden de 65-85 años de edad a quienes se aplicó el cuestionario Self Reporting Questionary. Y se evaluó las cuatro dimensiones que maneja el cuestionario que son: depresión, trastorno psicótico, trastorno convulsivo y consumo de alcohol.

Se pudo apreciar que muchas personas que acudieron a los diversos consultorios médicos por algún tratamiento específico en las especialidades del hospital que no fuese psicología presentaron sintomatología de algún trastorno mental.

Como respuesta a el objetivo general, se pudo determinar que el trastorno mental más prevalente fue la Depresión, seguido del consumo de alcohol. Esto se puede corroborar en un trabajo de investigación elaborado por Monteagudo (2017) mostrándose que el trastorno más prevalente fue la Depresión en adultos de la tercera edad dentro de las edades 65 – 69 años de edad, el sexo con perfil predominante fue el femenino, lo cual coincide con los resultados de la investigación elaborado por Ruiz (2016) quien concluye que los jubilados (18.3%)

presentan depresión moderada y el grupo con mayor afectación es el femenino (23.3 %). En lo referido a la dimensión de depresión se encontró que el género femenino tenía tendencia a sentirse más triste y con tendencia a llorar con frecuencia, respecto del género masculino.

De los resultados obtenidos sobre la prevalencia de trastornos de salud mental en la muestra se puede observar que el 72.6 % de adultos mayores a quienes se les realizó la prueba presumen afectada su salud mental y un 27.4 % indica ausencia, por lo que podemos afirmar que la salud mental de las personas de la tercera edad se ve deterioradas al pasar los años, este hallazgo tiene un carácter confirmatorio, recordando lo propuesto por Cabanyes en 2012 que expone que la salud mental se mantiene en un equilibrio delicado entre las estructuras psíquicas y biológicas, dado el declive en sus estructuras biológicas y soporte socio familiar producto del avance de edad presumimos se pueda deber a estos factores principales el alto nivel de afección a la salud mental observado en la muestra, dato que se sugerimos se siga corroborando en futuras investigaciones.

En cuanto a la dimensión de consumo de alcohol, el 16.7 % presentan esta sintomatología, lo cual lo presentan desde jóvenes (18-20 años) ello nos indicaría que presentan enfermedades físicas como resultado del consumo excesivo de alcohol. Lo cual coincide con Guardia, Jiménez, Pascual, Flores y Contel (2007) quien indica al alcoholismo como una enfermedad multifactorial que probablemente se debe a una alteración del funcionamiento de determinados circuitos cerebrales que intervienen en el autocontrol de la conducta de ingerir bebidas alcohólicas.

En cuanto a la dimensión de psicosis, se encontró mayor sintomatología de trastorno en las mujeres adultos mayores, pero en porcentajes bajos 6 % y el indicador con más índice fue el de alucinaciones auditivas, estos datos son equiparables a los encontrados por Escalona y Ruiz en 2016, donde se observó tendencia en mujeres a presentar mayores problemas de salud mental, presumimos que esto se pueda dar debido al rol que cumple la mujer socioculturalmente , el cual desde primeras etapas de su vida le asigna una postura de necesidad de protección lo cual en alguna forma podría actuar como limitador en el desarrollo de sus recursos y capacidades de adaptación tanto como de afronte, factores se hacen evidentes cuando el declive de su organismo producto de la edad comienza, presupuesto que es recomendable tener en cuenta en futuras investigaciones.

## Capítulo VI

### Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo dar a conocer la prevalencia de los trastornos en la salud mental, considerados en el Cuestionario de Autoreporte de Síntomas Psiquiátricos-SRQ, para lo cual expongo las siguientes conclusiones.

1. La depresión es aquella con mayor prevalencia en la población estudiada; para ello se estima que, del total de la muestra, el 61.9%, en su mayoría mujeres, presentan indicadores de depresión.
2. Se encontró que el 16.7% de los adultos mayores mostraban indicadores acerca de presentar hábitos de consumo de alcohol, lo cual demuestra su prevalencia además cabe mencionar que en su mayoría son varones.
3. Se halló que la proporción de adultos mayores con psicosis en un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018, equivale al 6% de la población de estudio.
4. Se determinó que la proporción de adultos mayores con trastorno convulsivo en un centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018, equivale al 3% de la población de estudio.
5. Por último, de los resultados obtenidos se evidenció que la proporción de adultos mayores con problemas de alcoholismo en un centro hospitalario del

distrito de San Juan de Lurigancho, 2018, equivale al 16.7% de la población de estudio.

## Capítulo VII

### Recomendaciones

1. En lo posible, se recomienda ampliar la muestra en cuanto a participantes para poder hacer generalizaciones más precisas.
2. Realizar periódicamente evaluaciones psicológicas - pruebas de tamizaje a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores para de esta manera abordar la problemática que va en aumento.
3. Brindar tratamiento psico-social a adultos mayores ya que muchas enfermedades que ellos asumen como física proviene de no gozar con una óptima salud mental.
4. Concientizar con campañas de salud mental orientadas a las familias sobre la importancia de mantener una salud mental óptima del adulto mayor.
5. Difundir por medio de las instituciones públicas-privadas (universidades, colegios, municipalidades, etc.) que en la actualidad existe en nuestro país el Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria que busca participación activa de las familias, de esta manera trabajaríamos en un plan de prevención para el futuro

## Referencias

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013
- Behar Rivero D.S. (2008). Metodología de la investigación Recuperado de <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20in%20investigacion%20este.pdf>
- Cabanyes, J. (2012). La salud mental en el mundo de hoy. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouigvsp/reader.action?docID=3206739&q uery=salud+mental>
- Carson, R. (2015). Trastorno convulsivo: adultos. Willis-Knihgt Health System. Recuperado de <http://www.wkhs.com/Cancer/Education-Resources/Library.aspx?chunkiid=103707>
- Climent, C. (1996). Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3288/Manual%20de%20psiquiatria%20para%20trabajadores%20de%20atencion%20primaria%2023.pdf;sequence=1>
- Cortes, M. e Iglesias, M. (2004). Generalidades sobre metodología de la investigación. Universidad Autónoma del Carmen, México. Recuperado de: [http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
- Cortese, E. (2004). Psicología Medica de salud mental, Recuperado de <https://mmhaler.files.wordpress.com/2010/06/psicologia-medica-y-salud-mental2.pdf>
- Escalona Pérez, B., & Ruiz Martínez, A. (2016). Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 24 (1), 38-46.

- Espinoza, F. (2016). Estilos de vida y depresión en adultos mayores, del centro del adulto mayor de Es salud, de la ciudad de Sullana (Tesis de Maestría) Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/upagu/224/tesis%20f%c3%81tima%20espinoza.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Flores, S. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/jbhsi/v3n2/v3n2a7.pdf>
- García, J., Domínguez, M. y Fernández, V. (2014). La no organización de la subjetividad en la psicosis. Recuperado de: <https://docplayer.es/48868681-La-no-organizacion-de-la-subjetividad-en-la-psicosis.html>.
- Garrido, E. (2010). *Mi salud mental: Un camino práctico*. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouigvsp/reader.action?docID=3195114&q uery=salud+mental>
- Gomero G y Moreno J., (2013). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <http://www.une.edu.pe/titulacion/2013/exposicion/sesion-4-metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>
- Guardia, J., Jiménez, M., Pascual, P., Flores, G. y Contel, M. (2007). *Guía clínica basada en la evidencia científica SOCIDROGALCOHOL*. Segunda edición. España. Recuperado de: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/02/Alcoholismo-Guias-clinicas-basadas-en-evidencia.pdf>.
- Guimón, J. (2004). *Eficacia de las terapias en salud mental*. Recuperado de <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho28.pdf>
- Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*, Edic. McGraw-Hill, México, sexta edición, recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernandez, Z. (2004). *La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor*. Recuperado de:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouigvsp/reader.action?docID=3168282&query=salud+mental+del+adulto+mayor>

Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". (2002). Estudio epidemiológico metropolitano de salud mental, informe general. XVIII, (1y2), Perú. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. (2018). Situación de la población adulta-mayor, Perú. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor\\_dic2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf)

Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos de América Depresión, (2009). Publicación de NIH Num. SP 09 3561. Recuperado de [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion\\_38791.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf).

Josue, L., Torres, V., Urrutia, E., Moreno, R., Font, I. y Cardona, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. Revista Cubana de medicina militar, 35(3), Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572006000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572006000300009&script=sci_arttext)

Ministerio de Salud del Perú. (2005). Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores Recuperado de [ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp\\_carga/kit\\_programas\\_presupuestales/pp\\_proporcionados\\_por\\_ogppm/revisi%20f3n%20pf%20de%20pp%202018/normatividad%20de%20las%20intervenciones%20sanitarias%20minsa-dgiesp%2010-08-18/normas%20divici/normatividad/normas%20adulto%20mayor/lineamientos%20para%20ais%20am.pdf](ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp_carga/kit_programas_presupuestales/pp_proporcionados_por_ogppm/revisi%20f3n%20pf%20de%20pp%202018/normatividad%20de%20las%20intervenciones%20sanitarias%20minsa-dgiesp%2010-08-18/normas%20divici/normatividad/normas%20adulto%20mayor/lineamientos%20para%20ais%20am.pdf)

Monteagudo, C. (2017). Depresión en el Adulto Mayor. Club del Adulto Mayor Hunter. Mesa de Concertación del Adulto Mayor. Arequipa, 2017 (Tesis de Pregrado) Universidad Católica de Santa María, Recuperado de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6306>

- Mosquera, P. y Saldaña, L. (2017). Niveles de depresión en adultos mayores de un centro geriátrico de la ciudad de Cuenca (Tesis de pregrado). Universidad De Cuenca, Ecuador, Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27027/1/tesis%20CD.pdf>
- Observatorio Chileno de Drogas. (2015). Consumo de alcohol en los adultos mayores: prevalencia y factores asociados. – Recuperado de: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/boletines/Boletin%2023%20Consumo%20de%20alcohol%20en%20los%20adultos%20mayores%20prevalencia%20y%20factores%20asociados.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud mental y los adultos mayores recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores> (fecha de acceso 15 julio 2018)
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de Acción sobre Salud Mental 2015 – 2020 Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11337:plan-of-action-on-mental-health-2015-2020&Itemid=41600&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11337:plan-of-action-on-mental-health-2015-2020&Itemid=41600&lang=es) (fecha de acceso 28 Diciembre 2018)
- Ortiz, E., & Méndez, L., & Camargo, J., & Chavarro, S., & Toro, G., & Vernaza, M. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8 (1), 77-83.
- Patiño, F. (2006). "Depresión y aspectos relacionados en un grupo de jubilados de la Universidad de Antioquia.". (Tesis de Pre-Grado). Universidad de Antioquia, Colombia. Recuperado de <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/043-Depresion.pdf>
- Rivas, R. (2015), Prevalencia de trastornos mentales en pacientes de los consultorios externos de medicina del hospital “José Agurto Tello de Chosica” marzo - junio 2015 (Tesis de Pregrado), Universidad Peruana

Unión, Perú. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/208/Rolly\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/208/Rolly_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ruiz, M. (2016). Factores sociodemográficos asociados al nivel de depresión del adulto mayor. Hospital Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, 2016. (Tesis de Pregrado) Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4058/Ruiz\\_HME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4058/Ruiz_HME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Valderrama S. (2010). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica, Lima, Perú, primera edición, editorial San Marcos.

Vilchez-Cornejo, J., & Soriano-Moreno, A., & Saldaña-Cabanillas, D., & Acevedo-Villar, T., & Bendezú-Saravia, P., & Ocampo-Portocarrero, B., & Ciudad-Fernández, L. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Médica Peruana*, 34 (4), 266-272.

# ANEXOS

## Consentimiento Informado

La presente investigación, acerca de la salud mental en el adulto mayor, es conducida por María Luz Rodríguez Azañero, Egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, la cual se encuentra bajo la supervisión de la Mg. Carmela Reynalda Henostroza Mota. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder el Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ -Self – Reporting Questionary) que consta de 28 ítems con una duración aproximada de 30 minutos . Asimismo, su participación será voluntaria,

Sobre la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Dado esto, no se realizará ningún tipo de devolución de resultados.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del presente trabajo, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento, o abstenerse a responder alguna de las preguntas planteadas, sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Muchas Gracias.

En función a lo leído:

¿Desea participar de la investigación?

SI ( )

NO ( )