



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia en la  
Urbanización Monterrey, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Flores Cabello, Mariccia (ORCID: 0000-0002-2791-9039)

**ASESORA:**

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID:0000-0002-4000-4423)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LIMA – PERÚ**

**2021**

### **Dedicatoria**

Dedicado a mis padres Gregorio Flores Galindo y Tula Cabello Peña que están siempre conmigo apoyándome incondicionalmente desde el inicio de mi carrera profesional.

En especial a mi hijo Santiago Benjamín Pérez Flores y a mi esposo Junior Pérez Palomino, que con su especial apoyo me dan ánimos a seguir adelante y continuar creciendo profesionalmente.

### **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo y a mis docentes de la Escuela de Enfermería que con su especial dedicación y compromiso permitieron mi crecimiento profesional.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de gráficos	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1 Tipo y diseño de investigación	10
3.2 Variable y operacionalización	10
3.3 Población, muestra	11
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	11
3.5 Validez y confiabilidad	12
3.6 Procedimiento	12
3.7 Método de análisis de datos	13
3.8. Aspectos éticos	13
IV RESULTADOS	14
V DISCUSIÓN	17
VI CONCLUSIONES	21
VII RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## Índice de gráficos

Gráfico N°1	Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia en la Urbanización Monterrey, 2021	<b>14</b>
Gráfico N°2	Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia, según las dimensiones en la Urbanización Monterrey,2021	<b>15</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la salud mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia en la Urbanización Monterrey 2021

El estudio es de tipo básica, nivel descriptivo con diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La población censal está constituida por 100 adultos mayores en la Urbanización Monterrey, no se determinó muestra.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario “El General Health Questionnaire GHQ 12” de Goldberg, compuesto por 3 dimensiones y comprendido por 12 ítems, con respuesta tipo Likert. El análisis estadístico descriptivo del programa SPSS.

En cuanto los resultados obtenidos, se encontró que el 46,3% de los adultos mayores presenta sospecha de alteración en la salud mental. En la dimensión síntomas de ansiedad /depresión presenta 68,4% de sospecha de alteración, respecto a la dimensión disfunción social 50,5% de sospecha de alteración, en la dimensión pérdida de confianza 100 %.de ausencia de alteración

En conclusión, los adultos mayores que residen en la Urbanización Monterrey, de acuerdo con los resultados nos infiere que hay indicio de sospecha de alteración a nivel emocional en los sexagenarios por la pandemia COVID 19, que conlleva a un riesgo en la salud mental

**Palabras clave:** Salud mental, sexagenario, pandemia.

## **ABSTRACT**

The present research work aims to determine the mental health of older adults in times of pandemic in Urbanization Monterrey 2021

The study is of a basic type, descriptive level with a non-experimental design, cross-sectional and quantitative approach. The census population is made up of 100 older adults in the Monterrey Urbanization, no sample was determined.

The technique used was the survey and the instrument applied was the Goldberg "General Health Questionnaire GHQ 12" questionnaire, composed of 3 dimensions and comprised of 12 items, with a Likert-type response. The statistical analysis is simple descriptive of the SPSS program.

Regarding the results obtained, it was found that 46.3% of the elderly have suspected alterations in mental health. In the anxiety / depression symptoms dimension, there was 68.4% suspicion of alteration, with respect to the social dysfunction dimension 50.5% suspicion of alteration, in the dimension loss of confidence 100%. Of absence of alteration

In conclusion, the older adults residing in the Monterrey Urbanization, according to the results, infer that there is an indication of suspicion of emotional disturbance in those in their sixties due to the COVID 19 pandemic, which leads to a risk in mental health

**Keywords:** Mental health, sexagenarian, pandemic.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial sigue la preocupación por la presencia del COVID19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el COVID 19 está afectando en gran medida a grupos vulnerables que padecen discriminación, pobreza y exclusión social que tienen que afrontar diariamente las circunstancias de la vida y del trabajo sumamente adversas. Así mismo se ha puntualizado las necesidades y los padecimientos de los adultos mayores en lo referente a su salud; así más del 50 % de los sexagenarios en países de ingresos bajos y medianos carecen de acceso a servicios de salud esencial, siendo una dificultad que ha aumentado en la pandemia<sup>1</sup>.

Según los autores Triana L., et al. el sexagenario experimenta mayor peligro para lograr metas vitales, ya que pierden la autonomía, tienen vivencias de estados emocionales negativos, siendo amenaza añadida para su vida. Por ende, para lograr un envejecimiento saludable es necesario desarrollar y mantener habilidades funcionales que permitan el bienestar en la vejez.<sup>2</sup>

El informe de Políticas de las Naciones Unidas notifica que el adulto mayor presenta problemas de salud preexistentes manifestando problemas emocionales que se han exacerbado en la pandemia. Hay mayor preocupación en las personas por los efectos inmediatos del COVID 19 y las consecuencias del aislamiento físico que conlleva a tener problemas de salud mental. En los últimos meses, se ha iniciado medidas preventivas para proteger a las personas en situación difícil y proporcionar servicios de salud .<sup>3</sup>

En España, aún sigue la incertidumbre de la pandemia a pesar, que ya pasó un año y hubo variaciones en las restricciones y que generaron efectos a nivel sanitario, social, económico, laboral y personal, tuvo consecuencias de manera inmediata e importante en los sexagenarios afectando su salud mental; así mismo se manifestó en usuarios con problemas de salud previo, como otras que tienen el riesgo a desarrollarlo. Por ello estas emociones negativas como la ansiedad, depresión, incertidumbre, miedo ha aumentado por la pandemia.<sup>4</sup>

Los autores Hernández Y., et al, en Cuba; refieren que el grupo etario de usuarios de 60 años a más, tienen mayor susceptibilidad a la COVID 19, al tener mayor incidencia por las condiciones de salud, también por la discapacidad y



dependencia que aumenta la posibilidad de adquirir el virus. Por otra parte, el exceso de información y rumores infundados generó preocupación en estos usuarios teniendo como causa, emociones negativas que aumenta la posibilidad de afectar la salud mental de ellos.<sup>5</sup>

Estudios realizados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) informa que las personas continúan afectadas por la pandemia y que la enfermedad circula de manera inmediata teniendo diferentes formas de afectación y de respuesta social, comprendiendo que la COVID 19 permanecerá en nuestras vidas, es necesario valorar las medidas de protección social y cuidado prioritario en la salud mental<sup>6</sup>

De acuerdo a los estudios Epidemiológico de Salud Mental el 57.2% de los peruanos sufren de estrés a consecuencia de la COVID 19, las personas que residen en Lima Metropolitana padecen de estrés moderado a severo, revelando respuestas de los estudios epidemiológicos, por el Instituto Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud. Así mismo 54.6% de los peruanos indicaron problemas para dormir. Estos problemas a nivel de la salud mental es resultado de la pandemia, siendo alarmante y a la vez una oportunidad para fomentar mejores condiciones de vida mediante el desarrollo de reformas para que las personas puedan afrontar la COVID 19<sup>7</sup>

El personal de salud debe priorizar la salud de los sexagenarios, así mismo empoderarlos en relación de su cuidado en salud mental, esclareciendo el panorama que se vive por la COVID 19 de manera clara y sencilla, como objetivo reducir la incertidumbre y mantener la tranquilidad de ellos ya que actualmente se ha incrementado nuevas medidas para disminuir los contagios.

El Ministerio de salud del Perú (MINSA) informa que ha aumento los contagios de COVID 19 en varios distritos de Lima Norte se ha presentado un incremento en San Martín de Porres, Comas e Independencia con 10% a 12% de contagios.<sup>8</sup> Es por ello que no se debe bajar la guardia, evitar las aglomeraciones y el desorden en los servicios de transporte continuando con las medidas preventivas que ayudan a controlar los niveles de contagios, con ello también cuidar la salud de los grupos más vulnerables.

El Sistema de salud ha comenzado a dar prioridad la salud mental de las personas ya que muchos de estos trastornos conllevan a situaciones que repercute la salud física. Así mismo enfocarse en los adultos mayores que son la población vulnerable, como parte importante de la sociedad y que tengan mayor acceso a la atención.<sup>9</sup> Así mismo los profesionales de enfermería deben brindar cuidados oportunos para proteger la salud de este grupo etario.

Ante lo expuesto se formula el siguiente problema de investigación ¿Cómo es la Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia en la Urbanización Monterrey ,2021? Teniendo como problemas específicos ¿Cómo es la salud mental según los síntomas de Ansiedad / depresión de los adultos mayores? ¿Cómo es la salud mental según el nivel de disfunción social de los adultos mayores? y por último ¿Cómo es la salud mental según el nivel de pérdida de confianza de los adultos mayores?

Se evidencia a nivel nacional que los estudios de investigación sobre la salud mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia son escasos, originalmente los instrumentos y estudios realizados se han dado en China. Así mismo esta investigación será un gran aporte teórico y práctico.

Los resultados de esta investigación serán sistematizados que permitirá desarrollar otras estrategias que involucren la variable en situaciones críticas lo que estaría justificando la parte metodológica ;así mismo el instrumento a utilizar podrá confirmar su validez a nivel internacional como es medir la salud mental en los adultos mayores, siendo un gran aporte para futuros trabajos .Por consiguiente contribuirá a un conocimiento más ampliado sobre los problemas psicosociales en los adultos mayores en la Urbanización de Monterrey siendo importante que se conozca para que el sistema de salud participe más en el cuidado de este grupo etario no solo en un distrito sino llevar acabo en varios distritos de Lima, por ello esta investigación puede servir de punto de partida para elaborar intervenciones oportunas con el objetivo de prevenir problemas en la salud mental.

El Objetivo General: Determinar la Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia en la Urbanización Monterrey 2021, teniendo como objetivos específicos: Evaluar la salud mental según los síntomas de ansiedad /

depresión, Identificar la salud mental según el nivel de disfunción social y por último Determinar la salud mental según el nivel de pérdida de confianza

## II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios revisados se encuentran estudios a nivel nacional e internacional como:

Los autores Sayeed S., et al en Bangladesh efectuaron un trabajo de investigación con el título impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población adulta en Bangladesh. Se utilizó la Escala (DASS-21), teniendo una población 1.427 participantes, el rango de las edades fue de 25- 75 años. El 59,7% padecía síntomas de estrés; 33,7% de los participantes informó síntomas de ansiedad; entre ellos, el 11,6% presentaba síntomas de ansiedad moderada y el 11,6% síntomas de ansiedad extrema; 57,9% de las personas experimentaron síntomas depresivos, 14,5% niveles leves, 21,2% experimentaron síntomas moderados y graves 13,2%. El 47,7% de los encuestados dijeron que su vida se vio alterada por la pandemia; 35,5% pensó que la pandemia tenía efectos en la salud mental. La mayoría 81% expresaron 'lo peor está por venir' por la trayectoria del brote del COVID 19 en Bangladesh. Así mismo el 77,2% refirieron que la pandemia afectaría de manera negativa su trabajo, en sus ingresos o educación. Por último el 55% estaban de acuerdo que la pandemia pondría en peligro la salud mental con problemas de salud física existentes <sup>10</sup>

Según los autores Naiara O, et al,2020, en España efectuaron una investigación en la Comunidad Autónoma Vasca, cuyo trabajo de investigación fue los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19. El estudio fue conformado por 976 personas de rango de edad fue categorizada por 8-25, 26-60 y más de 61 años. Dentro de sus resultados presenta que las edades de 18-25 años tuvieron 58% de depresión leve, 26 -60 años 36%, y los de 61 años a más 6%. El rango de edad de 18-25 presentaron el 61% de ansiedad moderada ,26 -60 años 49%y de 61 años a más 3%, por último, las personas de 18-25 presentaron 58% de estrés leve y 26-60 años 40%de estrés moderada y 61 años a más 5%. En este sentido se observa que hay mayor prevalencia de

ansiedad depresión y estrés en la edad más joven que es de 18-25 años a diferencia de los adultos mayores que es mínima en las tres dimensiones.<sup>11</sup>

Por otro lado los autores Becerra G., et al 2020 en España realizaron una investigación con el objetivo analizar las diferencias en los síntomas psicopatológicos que presenta la población general Española durante el COVID-19. Tuvo como muestra 151 personas rango de edad 18 a 76 años. El instrumento era cuestionario Symptom Assessment-45 a través de Internet. En los resultados las personas 18-35 muestran altos niveles de hostilidad, depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal, a diferencia de los usuarios mayores 36-76 años. Los usuarios que tenían trabajo presentaron niveles bajos de depresión, que las personas desempleadas. Usuarios que tuvieran familiares o conocidos con COVID-19 reportaron mayor ansiedad a diferencia de las personas que no tenían ningún familiar o amistades contagiados. En conclusión, se identifica mayor vulnerabilidad psicológica en función de factores sociodemográficos y ocupacional.<sup>12</sup>

Los autores Theo G., et al.2020 en Holanda efectuaron una investigación sobre la soledad y salud mental durante el COVID-19 a los adultos mayores en Holanda. El estudio estaba conformado por 1.679 participantes holandeses entre 65 y 102. Tipo de estudio observacional diseño longitudinal. Se evaluó la soledad social, salud mental y como tomaron la implementación de las medidas restrictivas teniendo como resultado que la soledad de las personas mayores aumentó, pero la salud mental se mantuvo aproximadamente estable. Las medidas de política para el distanciamiento físico no causaron mucho aislamiento social sino pérdidas personales, preocupaciones por la pandemia y un declive emocional.<sup>13</sup>

Los autores Gustavsson J, Beckman L .2021 en Suecia. Efectuaron una investigación teniendo como nombre cumplimiento de las recomendaciones y las consecuencias para la salud mental entre los ancianos en Suecia durante la fase inicial de la pandemia COVID-19. Cuya población era 1854, donde 69,4% mujeres y 30,6% hombres. Los grupos de edades 69 y 74 años con el 57,1% y 75 años a más con el 42, 9%. teniendo como resultado el 60,8% les preocupa

su salud durante la pandemia y por lo cual las mujeres 62,3% informaron más que lo varones el 57,2%. El 80% se sentía preocupados por sus familiares, La mitad de los encuestados expresaron que se sintieron mal durante el aislamiento, y hubo más mujeres que reportaron sentimientos negativos que hombres 55,4% y 37,2%, así mismo manifestaron tener problemas para dormir, sentirse deprimidos, dificultades para concentrarse y preocuparse por las recesiones económicas, donde las mujeres informaron más sentimientos negativos.<sup>14</sup>

Por otro lado, los autores Sureima C., et al ,2020 en Cuba realizaron un trabajo de investigación con el título estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. La población estuvo conformada por 154 ancianos. 59,1 % mujeres y varones 40,9 %. En el rango de edades 70 – 79 años 56,5 %, seguido de 60 – 69 con el 29,2 %. El 75,3% Vivían acompañados por su pareja u otra persona y el 24,7 % vivían efectivamente solos. El 68,8 % no trabajaban; el 31,2 % aún continuaba trabajando ya sea para el Estado; pero estaban en aislamiento social por pertenecer al grupo vulnerable o por alguna comorbilidad. El 68,2% presentaron ansiedad leve; 9,1 % presentaron ansiedad severa, así mismo el 55,8% presentaron depresión leve; el 30,5 % presentaron depresión normal. El 83 % de los ancianos mostraron alteración en los niveles de estrés; 21,4 % excesivo estrés; 5,8 % demasiado estrés y el 16,9 % estaba normal. En conclusión, el aislamiento social, como medida preventiva para disminuir los niveles de contagios trajo consigo alteraciones en los niveles de estrés repercutiendo en la salud mental de los adultos mayores.<sup>15</sup>

Según los autores Marilisa A., et al 2020 en Brasil. Realizaron una investigación con el objetivo de analizar la frecuencia de tristeza, nerviosismo y trastornos del sueño durante la pandemia COVID-19. Teniendo como instrumento cuestionario aplicado vía web a adultos y ancianos. Se encuestaron a 45.161 brasileños, el 40,4% sentía tristeza o se sentía deprimido y el 52,6% a menudo ansioso o nervioso; El 43,5% informó la aparición de problemas de sueño y el 48,0% problema de sueño agravado preexistente. En conclusión, Se debe brindar prestación de servicios de salud mental y calidad del sueño, siendo adaptados en la situación pandémica <sup>16</sup>

Los autores Anita S., et al 2020, en Ecuador desarrollaron un estudio cuyo título es el impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, población constituida por 135 sexagenarios. Teniendo como resultado 55.6% de mujeres y 44,4 % de hombres. Los rangos de 66-70 el 32%, 60-65 años el 21,5%. El 95,6% manifestaron que pertenece a un grupo de riesgo. El 51,1% presentaron estrés, 44,4% angustia, 43% temor, 34,8% tristeza; así mismo el 29,2% manifestaron extrañar a sus familiares. Las enfermedades presentes son Hipertensión 51,1%, Diabetes Mellitus 31,9%; discapacidades 11,1%, enfermedades cardíacas 10,4%. En conclusión, la mayoría de los sexagenarios manifestaron afecciones emocionales dado por el confinamiento, es por ello recalcar la falta del Sistema de salud, información inadecuada de Covid-19 y la carencia del apoyo psicológico.<sup>17</sup>

Según los autores Eidman L., et al 2020, en Argentina. efectuaron un trabajo de investigación con el título salud mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19. Se trabajó con una muestra de 931 participantes con el rango de edades 18 y 84 años donde 52% mujeres, 48% varones. Teniendo como resultado, las mujeres manifestaron mayor ansiedad y depresión en comparación con los hombres; adultos jóvenes 18-29 años y adultos medio 30-59 años presentaron mayores síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los adultos mayores<sup>18</sup>

A nivel nacional ni local, no se encontraron antecedentes con la variable siendo escasos, que resalte la importancia de la presente investigación

Los antecedentes que se plasmó en este trabajo de investigación brinda conocimientos existentes sobre la variable de estudio siendo argumentos sólidos con la finalidad de esclarecer el fenómeno objeto que se está estudiando, siendo importante ya que amplía el horizonte de la investigación.

Este trabajo investigativo sobre la salud mental se relaciona con los determinantes sociales ya que abarca las condiciones socio económica la cual influyen en la salud de la persona, familia y comunidad. Así mismo los determinantes sociales se sitúan con la enfermedad del COVID 19 ya que se ha visto carencias de servicios, recursos asistenciales, inequidades y

desigualdades para acceder a la atención médica. Esto genera problemas en la salud mental de la población por las condiciones de vida, pobreza, hambre, desempleo, que conlleva a un estilo de vida deplorable.<sup>19</sup>

Por otro lado, los determinantes de la salud mental no es solo los rasgos innatos de la persona como manejar las emociones, los pensamientos, el comportamiento y relacionarse con el entorno, también se presentan otros tipos de factores a nivel social, cultural, económico, político y ambiental.

La situación que se está viviendo por la pandemia ha generado epidemias locales diferentes ni una igual a la otra, pese a tener el mismo agente infeccioso. La diversidad de culturas, el nivel socioeconómico, el grado de educación, la carencia de un trabajo estable entre otros, han sido factores para que los grupos más vulnerables hayan sido afectados más por la pandemia. Estas características son cruciales para la esperanza y calidad de vida de la población, lo que se conoce como los determinantes sociales de la salud.<sup>20</sup>

Desde nuestro panorama enfermero se toma al modelo de Madeleine Leininger la teoría transcultural. La enfermería transcultural se centra en las diversidades culturales y subculturales del mundo acerca de los valores sobre los cuidados, las creencias de la salud y la enfermedad que son determinantes para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones.<sup>21</sup>

En el cuidado de enfermería es preciso tener en cuenta la importancia del contexto cultural, el idioma en que comunica su malestar, la cultura de origen, ya que la enfermera brindará un cuidado holístico diferenciado, dando soporte y facilidades a la persona o la comunidad con necesidades evidentes o previsibles, mejorando las condiciones humanas y los modos de vida.<sup>22</sup>

Fernández A, Manrique A. refieren que la enfermera siempre desempeña un rol importante en el cuidado integral de salud y en la toma de decisiones del cuidado de las personas; donde planifica estrategias para prevenir, cuidar la salud física y mental <sup>23</sup>. Por ello el personal de enfermería desarrolla acciones de salud de amplio alcance, ya que recorre los lugares más lejanos para brindar sus cuidados a la población, especialmente los que se encuentra fuera del alcance de los

servicios de salud. Es preciso mencionar que por la pandemia se debe priorizar los cuidados de cada grupo etario vulnerable.

En este estudio de investigación se utilizó el instrumento GHQ de Goldberg, donde explica que la salud mental es la posibilidad de efectuar actividades diarias, sin la manifestación de situaciones o fenómenos perturbadores o síntomas psicopatológicos.<sup>24</sup> Mantener una adecuada salud mental proporciona que los individuos enfrenten el estrés de la vida diaria, estar físicamente saludable sean productivos en el trabajo así mismo efectúen aportaciones a su comunidad.

Es por ello, la autora Carissa F; manifiesta que la salud mental permite a los usuarios sobrellevar el estrés normal de la vida, trabajar productivamente contribuyendo en sus comunidades, tener un equilibrio en su entorno que garantice la participación laboral, intelectual y de relaciones que alcance un bienestar y una mejor calidad de vida.<sup>25</sup>

En cuanto a las dimensiones de la variable salud mental son ansiedad/depresión, disfunción social y pérdida de confianza.

La dimensión de la ansiedad / depresión; son afecciones diferentes, pero con frecuencia se manifiestan juntas, siendo emociones complejas, que involucra problemas en el pensamiento y conductas. Los usuarios con estos trastornos presentan sentimientos de ansiedad, temor, preocupación o pánico. Por ello interfiere con las actividades diarias y pueden durar bastante tiempo<sup>26</sup>

La dimensión de la disfunción social; Es el paso en que los individuos examinan probables métodos donde ejecutan acciones en distintas circunstancias, o en problemas, así mismo intentar superar excesivas demandas para adaptarse a una nueva situación<sup>26</sup>

La dimensión pérdida de confianza; Es el paso en que las personas están dispuesto a establecer vínculos sanos con otras personas, teniendo la capacidad de aceptar sus errores sin ser denigrados, enfrentando sus problemas sin detenerse ante ello, confiando en sí mismo<sup>26</sup>



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, permite analizar las variables de manera numérica, es de diseño no experimental porque no hay manipulación de variable, es de tipo básico descriptivo de corte transversal, porque especifica los resultados de la población incluyendo a todas las personas que se encuentran presentes ya que se analiza los resultados de las encuestas

#### 3.2 Variables y operacionalización

- La variable de la investigación es salud mental

Operacionalización (Anexo 1)

Definición conceptual: La salud mental, es el estado de bienestar de la persona, así mismo enfrenta a las dificultades comunes de la vida, labora provechosamente, y contribuye con la sociedad<sup>27</sup>

Definición operacional: La salud mental del adulto mayor en tiempos de pandemia COVID 19 se evaluó mediante las 3 dimensiones del cuestionario General Health Questionnaire GHQ-12 teniendo una escala tipo Likert 0-1-2-3 donde ausencia de psicopatología es de 0-2 puntos, sospecha de psicopatología es de 3-6 puntos, y por último presencia de psicopatología es de 7 a 12 puntos, siendo las dimensiones de la variable salud mental:

- Síntomas de ansiedad / depresión

Indicadores: Preocupaciones excesivas, tensión, dificultades no superadas, disfrute de actividades.

- Disfunción social

Indicadores: Concentración, toma de decisiones, hacer frente a los problemas, sentirse feliz, desempeño en la vida

- Pérdida de confianza

Indicadores: Confianza en sí mismo y siente que no vale.

Escala de medición: Nominal

### **3.3 Población, muestra**

#### **Población:**

La población está conformada por 100 adultos mayores de sexo masculino y femenino entre los 60 años a 90 años. El trabajo de investigación se desarrolló en la Urbanización Monterrey del distrito de San Martín de Porres

#### **Criterios de inclusión:**

- Sexagenarios de 60 años a 90 años
- Sexagenarios de ambos sexos
- Sexagenarios que colaboren voluntariamente en el estudio

#### **Criterios de exclusión:**

- Sexagenarios que presenten deterioro cognitivo
- Sexagenarios con pérdida de visión y/o audición severa

**Muestra:** Está conformada por los 100 adultos mayores de ambos sexos

### **3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos**

En la recopilación de datos de la presente investigación, la técnica que se utilizó es la encuesta, el instrumento que se aplicó es el cuestionario “El General Health Questionnaire de Worsley y Gribbin (1977).

El General Health Questionnaire de 12 ítems evalúa la salud mental de los participantes. El instrumento consta con 3 dimensiones siendo síntomas de ansiedad /depresión que constituye 5 preguntas (2,5,6,7,9), disfunción social conformado por 5 preguntas (1, 3, 4, 8, 12) y pérdida de confianza constituido por 2 ítems (10, 11). Se evaluó de 0-1-2-3 según la escala de Likert clasificándose como Ausencia de psicopatología 0-2 puntos, Sospecha de

psicopatología 3-6 puntos e Indicativo de presencia de psicopatología 7a más puntos<sup>28</sup>.

La forma de calcular los resultados es la siguiente:

A.- forma de calcular: 0 ó 1=0 // 2 ó 3=1

B.- forma de calcular 0 ó 1=1 // 2 ó 3=0

Evaluación Puntuación A + B

Evaluación	Puntuación A + B
Ausencia de psicopatología	0-2 puntos
Sospecha de psicopatología	3-6 puntos
Indicativo de presencia de psicopatología	7 o más puntos

**3.5 Validez y confiabilidad:** El GHQ-12 es una herramienta eficaz para valorar la salud mental, siendo el más validado y utilizado en todo el mundo.<sup>29</sup> Los autores Villa I., et al en Colombia en su trabajo de investigación valoraron las propiedades psicométricas del GHQ-12 a 85 personas de 18 a 60 años, que se encontraban en el hospital de la ciudad de Medellín teniendo una consistencia interna 0,84 ,<sup>30</sup> por otro lado la autora Brabete A, en Rumania analiza las propiedades psicométricas del GHQ-12 a 806 participantes Rumanos, de 16 a 78 años teniendo una fiabilidad de 0,70<sup>31</sup>

En Perú también Merino y Casa realizaron su validación en un estudio de investigación a 897 estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana, teniendo un Alpha de Cronbach de 0,757.<sup>32</sup>

Así mismo se hizo una prueba piloto con una muestra reducida con sexagenarios en la Urbanización Monterrey para determinar su confiabilidad de este medio teniendo como resultado 0,702(ANEXO 3 )

### 3.6 Procedimiento

Para realizar la recopilación de datos, se visitó las casas de los adultos mayores, se procedió a la presentación brindando los datos personales como de la institución universitaria, se explicó al detalle el tema de investigación y

posteriormente se pidió la participación voluntaria a través del consentimiento informado, para luego aplicar la encuesta de manera presencial

La entrevista se realizó en diferentes horarios y días para alcanzar a culminar dicha población, el instrumento utilizado tuvo una duración de 5 a 10 minutos en donde se le explicó minuciosamente cada pregunta de la encuesta

### **3.7 Método de análisis de datos**

Los datos que se logró recolectar se añadieron en una base de datos del programa SPSS, se codificó valores numéricos a las respuestas como ausencia psicopatología (1); sospecha psicopatología (2); presencia psicopatología (3) seguidamente se realizó los gráficos según los resultados porcentuales de la variable y de las dimensiones. En el análisis se utilizó la estadística descriptiva simple, lo cual permitió obtener valores finales para su correspondiente análisis e interpretación de los resultados.

### **3.8 Aspectos éticos**

Se contempló los principios éticos como:

**Autonomía** :En la realización del trabajo de investigación se pidió el consentimiento informado de los adultos mayores para realizar la encuesta,

**Justicia**: Los datos serán manejados por la investigadora, donde se respetó los derechos de cada participante

**Beneficencia** : Mediante la recolección de datos a través de la evaluación correspondiente a los usuarios que participaron adquirirán conocimiento sobre salud mental, **No maleficencia**: El trabajo de investigación no pondrá en riesgo a los individuos encuestados, mencionando que las pruebas aplicadas es anónimo para resguardar la información obtenida

**Consentimiento informado**: Se respeta los principios bioéticos, el cual garantiza que la persona participa voluntariamente, después de haber entendido los objetivos, beneficios, molestias, y posibles riesgos<sup>33</sup>

#### IV RESULTADOS

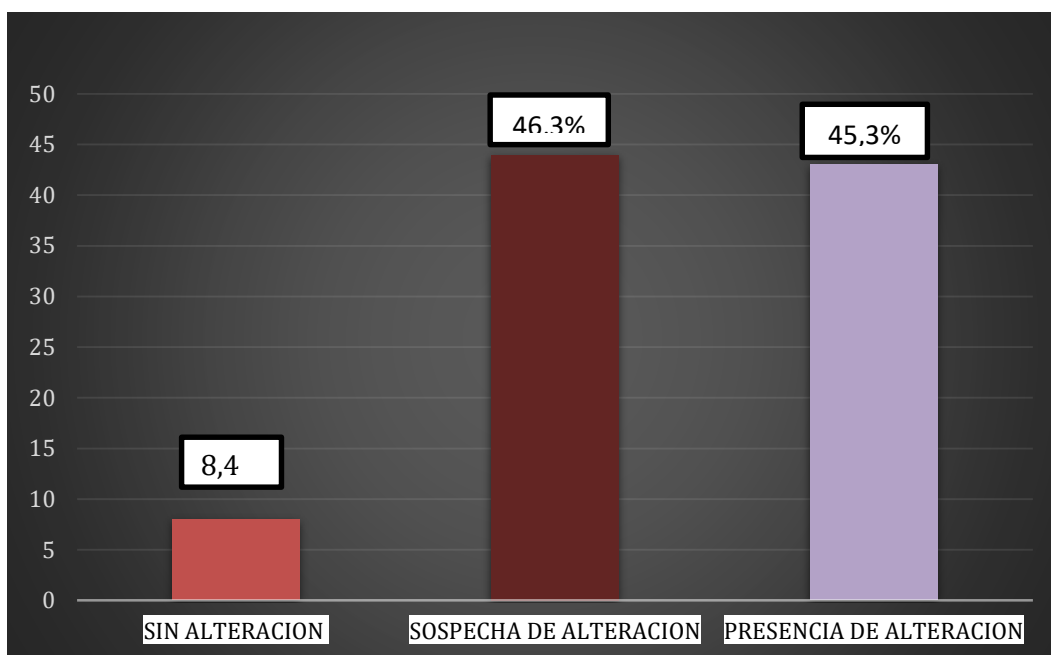
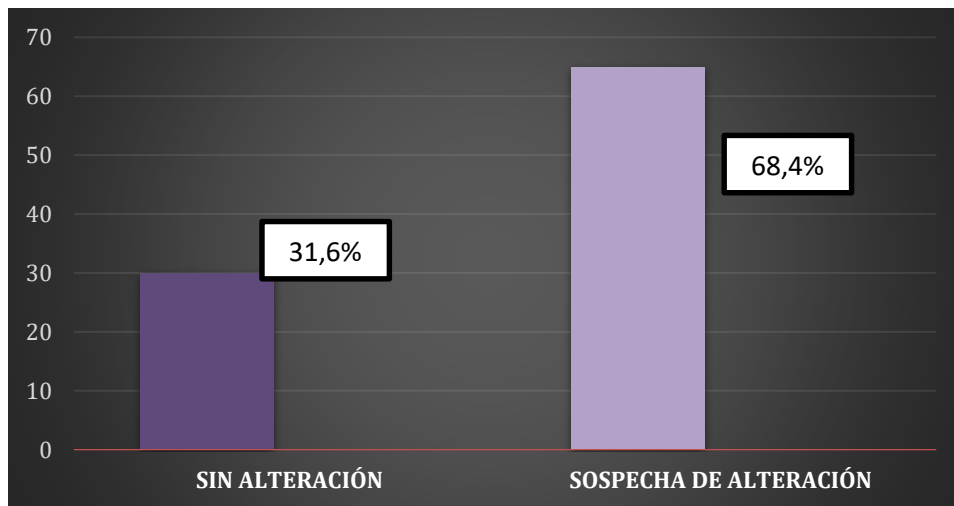


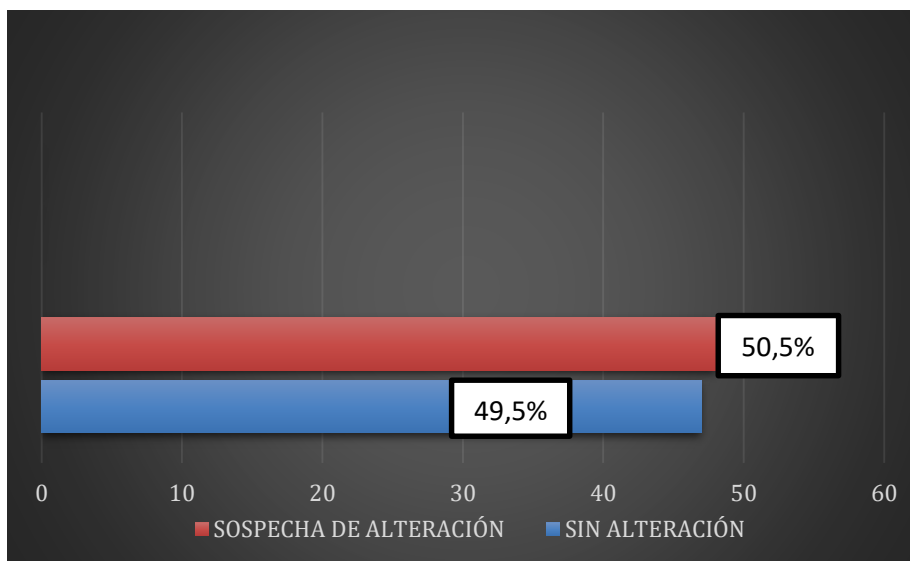
Gráfico 1. **Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia en la Urbanización Monterrey, 2021**

**Interpretación:** Según el gráfico 1, se evidenció en la salud mental de los adultos mayores un 8,4% no presenta alteración, así mismo un 46,3% hay sospecha de alteración y por último un 45,3% con alteración



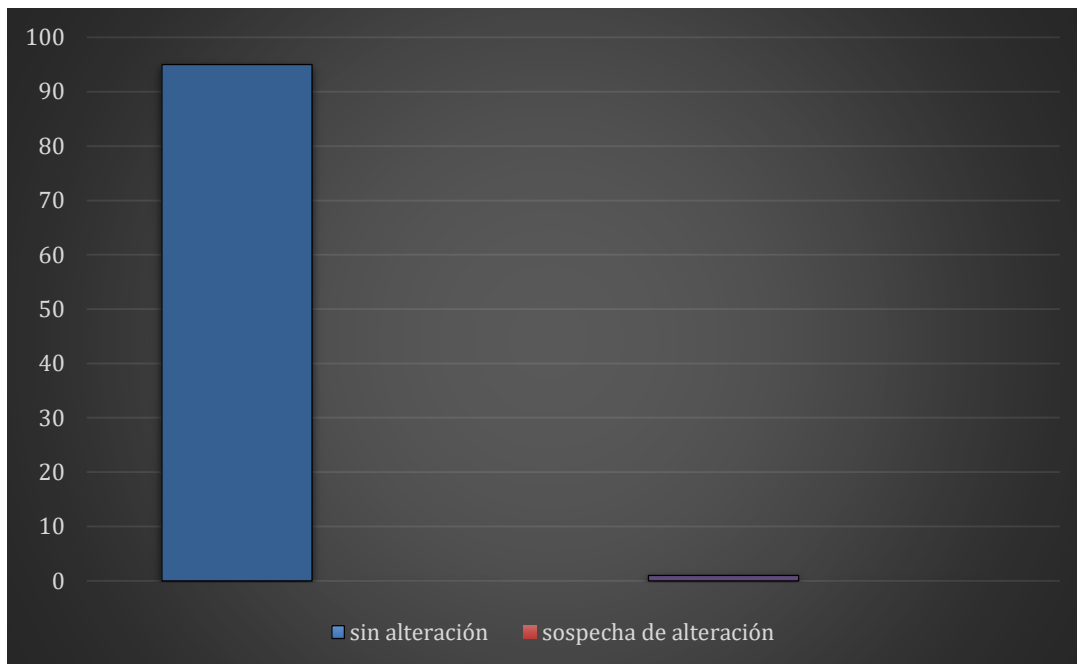
**Gráfico 2. Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia, según dimensión síntomas ansiedad/depresión**

**Interpretación:** Se puede apreciar en el gráfico 2 que los adultos mayores según la dimensión ansiedad/depresión el 31,6% no presenta alteración y el 68,4% con sospecha de alteración



**Gráfico 3. Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia, según dimensión disfunción social**

**Interpretación:** Se puede apreciar que los adultos mayores según la dimensión disfunción social el 49,5% no presenta alteración y un 50,5% presenta sospecha de alteración



**Gráfico 3. Salud Mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia, según dimensión pérdida de confianza**

**Interpretación:** Se puede apreciar que los adultos mayores según la dimensión pérdida de confianza el 100% no presenta alteración

## V DISCUSIÓN

La pandemia por la COVID-19 desde su llegada al país se ha extendido a todas las regiones, afectando la salud física y mental de la población más vulnerable como son los adultos mayores siendo un reto en la salud pública. Es por ello, que esta pandemia se ha expuesto las condiciones de vida, que determinan la salud y las desigualdades sociales en la cual se ha incrementado las inequidades preexistentes.

El objetivo de esta investigación fue determinar la salud mental de los adultos mayores en tiempo de pandemia en la Urbanización Monterrey.

Teniendo como resultado de la variable salud mental se evidenció que el adulto mayor el 8,4% no presenta alteración, así mismo un 46,3% presenta sospecha de alteración y por último un 45,3% con alteración, este resultado nos infiere que la pandemia COVID 19 influyó en la estabilidad emocional de los adultos mayores.

La mayoría de los participantes del estudio tuvieron afectación en la estabilidad emocional. Dicho resultado concuerda con los hallazgos de Sayeed S.<sup>10</sup>. Al igual que lo expuesto por Sureima C.<sup>15</sup> y Anita S.<sup>17</sup>. Donde pone en énfasis que los adultos mayores tuvieron un declive emocional dado por el confinamiento, el distanciamiento social, los niveles altos de contagio y el exceso de información sobre la COVID 19 lo cual representa un riesgo en la salud mental

Al contrario de los resultados obtenidos del estudio Theo G. que nos refiere que, con las medidas preventivas que se dieron, se incrementó la soledad de los adultos mayores por el distanciamiento social pero la salud mental de ellos se mantuvo aproximadamente estable.<sup>13</sup>

Teniendo en cuenta los resultados alcanzados es importante que enfermería desde el punto de vista de Madeleine Leininger considere los diferentes posiciones, creencias culturales, modos de vida ya que esta crisis sanitaria afectó todas las regiones en las cuales existen diferencias culturales, por ello se debe asegurar el acceso a los servicios de atención en salud así mismo priorizar la salud mental ya que muchos se vieron afectados por la pandemia .<sup>34</sup>



Con respecto a la dimensión síntomas de ansiedad /depresión, se pudo detallar que el 68,4% de los adultos mayores presentaron sospecha de alteración. Dicha información es contraria a la investigación de Naiara O, el cual resalta que según su instrumento (DASS-21) dentro de sus resultados presentaron depresión 6%, ansiedad 3%, estrés 5%.<sup>11</sup>.

Así mismo Eidman L nos infiere que los adultos jóvenes presentaron mayores síntomas de ansiedad y depresión en comparación de los adultos mayores<sup>18</sup>

Según Calderón D, considera que la depresión y la demencia son enfermedades neuro-psiquiátricas, que el nivel de depresión en adultos mayores debido a la pandemia por la COVID 19 en México reportó del 60%, Perú del 15,97%, Colombia 47%, Chile el 22%<sup>35</sup>. Teniendo en cuenta lo mencionando, en Latinoamérica en Perú los niveles de depresión en adultos mayores tienen un porcentaje mínimo en comparación de otros países.

Estos resultados demuestran que los sexagenarios presentaron sospecha de alteración en la dimensión ansiedad /depresión siendo un declive en el estado emocional de los adultos mayores por la pandemia, pero teniendo el apoyo de la familia, estar al lado de los hijos no hubo gran afectación, a pesar de que dejaron de realizar sus actividades normalmente se mantuvieron tranquilos en compañía de los seres queridos más cercanos.

Referente a la dimensión disfunción social, el 50,5% de los sexagenarios presentan sospecha de alteración, teniendo este resultado similitud con lo presentado por Gustavsson J, Beckman L que indica el 80,0%<sup>14</sup>. Dichos resultados infieren que los adultos mayores manifestaron problemas para concentrarse, así mismo refiriendo emociones negativas por el incremento de contagios por la COVID 19.

Así mismo Brooks S, refiere que la mayoría de los estudios revisados, informaron consecuencias psicológicas negativas, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Los factores estresantes incluyen una mayor duración de la cuarentena, temores, frustración, aburrimiento, suministros escasos, información inadecuada, pérdidas financieras.<sup>36</sup>

A consecuencia de la pandemia los adultos mayores tuvieron que suspender sus actividades, como trabajar, realizar viajes y asistir a las iglesias limitando las visitas y las conexiones sociales. Siendo fundamental para el bienestar físico y mental. El aumento de contagios por la COVID 19 y los fallecimientos generó emociones negativas, sumándose la preocupación por la familia así mismo el exceso de información que brindaba las noticias alteró la estabilidad emocional. Siendo difícil para los adultos mayores adaptarse a esta nueva situación, y aceptar los cambios generados por el gobierno para minimizar las altas tasas de contagio.

En cuanto a la dimensión pérdida de confianza el 100% de los adultos mayores presentaron ausencia de alteración, este hallazgo no es semejante a lo presentado por Sayeed S que muestra que el 81% de los adultos mayores manifestaron que lo “peor está por venir”, por la pandemia COVID 19.

Durante la pandemia los adultos mayores manifestaron que no habían perdido la confianza en sí mismo a pesar de los altos índices de contagios que se daban por la COVID 19, tratando de mantenerse tranquilos afrontando la situación de la crisis sanitaria. La seguridad de cuidarse y manteniendo las medidas preventivas. Es importante incrementar la autoconfianza de ellos, ya que a raíz de la pandemia y el distanciamiento social que dió el gobierno generó desequilibrio emocional por que se agravó el tiempo y se desconocía como iba ser el proceso de cambio a nivel laboral, económico, salud.

Teniendo en cuenta los estudios mencionados, se puede afirmar que la mayor parte de los participantes supieron afrontar la crisis sanitaria por la COVID 19. Los sexagenarios se adaptaron a los nuevos cambios que se presentaron en el transcurso de su vida, replanteándose sus metas y desafíos acorde a las actividades que se les presentó, adaptándose a sus nuevas capacidades sociales, psicológicos y físicas<sup>37</sup>

Finalmente, tras los resultados obtenidos, se comprobó que, la salud mental de los adultos mayores de la urbanización monterrey presentaron una sospecha de alteración siendo un riesgo dado por la pandemia y a las repercusiones que trajo consigo. Por lo tanto, si se presentó indicios que afectó la estabilidad emocional

siendo importante que el personal de enfermería participe más en el área de salud mental.

Se ha podido establecer que estos cambios, crean una serie de limitaciones que quedaron expuestas durante esta emergencia sanitaria, una experiencia más compleja para ellos a diferencia de personas que cursan otras etapas de la vida.<sup>38</sup>

Para fortalecer el área de salud mental es necesario mantener las conexiones sociales ya que somos seres sociales y estar conectados es parte de nuestra humanidad. Cabe mencionar que se debe continuar con las medidas preventivas que nos sugiere el gobierno para disminuir los niveles de contagios.<sup>39</sup>

Por ello la enfermera realiza acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar. Brindar apoyo emocional, educar pacientes y a sus familiares, coordinar acciones de prevención como parte de un equipo de salud para ofrecer atención efectiva a los pacientes.<sup>40</sup>

## **VI CONCLUSIONES**

**PRIMERO:** La salud mental de los adultos mayores de la Urbanización Monterrey, presentaron sospecha de alteración debido que la pandemia influyó en la estabilidad emocional, presentándose incertidumbre asociada con esta enfermedad del COVID 19, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental.

**SEGUNDO:** En la salud mental de los adultos mayores en la dimensión ansiedad/depresión presentaron sospecha de alteración, siendo un declive en el estado emocional de ellos debido a la pandemia

**TERCERO:** La salud mental de los adultos mayores de la Urbanización Monterrey, en la dimensión disfunción social presentaron sospecha de alteración, siendo un desafío adaptarse a los cambios establecidos, afrontar la crisis sanitaria, y tener que adaptarse a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas.

**CUARTO:** Los adultos mayores en la dimensión pérdida de confianza no presentaron alteración porque según los indicadores, ellos durante la pandemia manifestaron que no habían perdido la confianza en sí mismo, y sentían que son importantes para la familia.

## VII RECOMENDACIONES

**Primero:** Es importante que el personal de enfermería preste atención a la salud mental de los sexagenarios, sobre todo en época de pandemia, pues el aislamiento social ha provocado en ellos tristeza, angustia, miedo, lo que genera inestabilidad emocional.

**Segundo:** Mediante el instrumento aplicado se pudo evidenciar que hay sospecha de alteración en la dimensión ansiedad y depresión. Por ello es recomendable continuar con el acompañamiento de los familiares que es importante para la salud mental del adulto mayor, así mismo que ellos participen en las labores del hogar para disminuir los niveles de ansiedad y depresión.

**Tercero:** Se considera que los adultos mayores mantienen una relación fuerte con sus familiares permitiendo que su calidad de vida sea buena, por ello es importante que se mantenga esta red de apoyo, permitiendo que realicen actividades que incluya y permitan que los sexagenarios compartan tiempo con la familia, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad.

**Cuarto:** Es necesario que el adulto mayor entienda la importancia y el afecto que se debe tener a sí mismo. Siendo capaz de conocerse, valorarse y percibirse, fortaleciendo su autoconfianza incluso en condiciones adversas, como es la pandemia que afectó a este grupo vulnerable.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud y Panamericana de la Salud. Declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional [Internet]. Washington; [updated 2019; cited 2020 January 30]. 2020. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es)
2. Triana L, Pérez M, Placeres J, Simpson C, Fajardo Y, Landín Y. Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable, Cuba. [Internet]. 2 de febrero de 2021 [citado 30 de abril de 2021];43(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000203159](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000203159)
3. Naciones Unidas. Informe de Políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. [Internet]. [Actualizado 13 de mayo 2020]. Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief__covid_and_mental_health_spanish.pdf)
4. Confederación de Salud Mental en España. Salud mental y COVID-19 un año de pandemia. España. [Internet]. [Actualizado marzo 2021]. Disponible en <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
5. Hernández Y, Walton S, Garcia O, Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19 Cuba. [Internet]. 15 de febrero de 2021 [citado 1 de marzo de 2021];100(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004)

6. Ministerio de Salud del Perú . Documento técnico :Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021[Internet]. Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
7. Instituto Nacional de Salud Mental. El 57.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia de la COVID-19. [Internet]. Perú. [Actualizado junio 2021; citado 22 de noviembre de 2021] <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/021.htm>
8. Gestion. Los distritos de Lima Norte en los que se han reportado incrementos de casos COVID-19.Perú. [Internet]. [Actualizado 3 enero 2021] Disponible en: <https://gestion.pe/peru/estos-son-los-distritos-de-lima-norte-en-los-que-se-han-reportado-un-incremento-de-casos-covid-nndc-noticia/?ref=gesr>
9. Instituto nacional de salud mental.Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitarios en base a la informatización de procesos prestacionales en Lima sur . [Internet]. Perú. [Actualizado 5 de diciembre 2020; citado 8 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dirfun/R.D%20N%C2%B0%20287-2020-DG%20INSM%20HD-HN.pdf>
10. Sayeed H,Kundu S,Christopher E, Hasan T, Begun M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the adult population in Bangladesh: a nationwide cross-sectional study. [Internet]. Bangladesh. [updated 2020 July 09; cited 2020 August 2] Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09603123.2020.1802409>
11. Naiara E, María S, Maitane P, Nahia I. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el Norte de España. España. 2 de abril de 2020 [citado 30 de abril de 2020];36(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>

12. Becerra G, Gutierrez T, Resa S , Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Revista Española de Salud Pública*. [Internet]. 2 junio 2020 [citado 9 de junio de 2020]; 94 (9). Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/O\\_BREVES/RS94C\\_202006059.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf)
13. Theo G ,Steimentz S , Stolte E ,Roest H,Vries D. Loneliness and mental health during COVID-19 to the elderly in the Netherlands. *Journals of Gerontology: Social Sciences*. [Internet]. 10 june 2020 [updated 26 de july de 2020]; 76(7). Available from: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/76/7/e249/5881273?login=true>
14. Gustavsson J, Beckman L. Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic—A Cross Sectional Online Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Suecia . [Internet]. 21 july 2020 [citado 26 de july de 2020]; 17(15). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5380>
15. Surreima C, Omara G, Virgen C, Armas F. Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Cuba*. [Internet]. 21 setiembre 2020 [citado 6 de noviembre de 2020]; 46(1). Disponible en: [http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf\\_739](http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf_739)
16. Marilisa A, Margareth G ,Deborath M, Celia L, Renata C. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. Brazil. [Internet]. 2 julio 2020 [citado 27 de julio de 2020]; 23(1). Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1028/1471>



17. Anita S, Flor C, Janeth S, Máxima P. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19. Revista Científico-Académica Multidisciplinaria. [Internet]. Ecuador. [citado enero de 2021]; 6(1). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2148/4289>
18. Eidman L , Arbizú J , Lamboglia A, Valle L. Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID – 19. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos. [Internet]. Argentina. [citado Julio- Diciembre de 2020]; 24(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781468>
19. Marta D, Idalmis T, Judit A, José P, Elizabeth T, Diana V. La COVID- 19 y los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018. Revista Scielo. Cuba. [citado 11 de octubre de 2020]; 42(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000502176](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502176)
20. Ticona E. COVID-19. Determinantes sociales de la salud y participación comunitaria en el estado actual de la pandemia COVID-19. [Internet] 2020;81(2):145. Disponible en :<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/18470>
21. Olivia G, Miroslava C, Maria Garcia, Araceli S, Rosa O. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
22. Juan C. El cuidado cultural de enfermería. necesidad y relevancia. [Internet]. Cuba. [citado Julio- septiembre de 2008]; 7(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003)
23. Fernández, R; Manrique, A. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. [Internet]. Murcia [citado Junio de 2010];19. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412010000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200016)

24. Carbajal R, Nery M. Salud Mental y Calidad de vida en el trabajo del personal de la central de esterilización del hospital “julio César Demarini caro” [Tesis en internet] Chanchamayo. universidad Privada Norbert Wiener escuela de posgrado. 2017. Disponibles en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2867/TESIS%20Carbajal%20Rosa%20%20Nery%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Carissa F Salud mental como componente de la salud universal. Rev. Panam Salud Publica [Internet]. 2018 Disponible en : <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e140>
26. Carbajal R, Nery M. Salud Mental y Calidad de vida en el trabajo del personal de la central de esterilización del hospital “julio César Demarini caro” [Tesis en internet] Chanchamayo. universidad Privada Norbert Wiener escuela de posgrado. 2017. Disponibles en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2867/TESIS%20Carbajal%20Rosa%20%20Nery%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Washington; [citado 30 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
28. Príncipe C. Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa [Tesis en internet] Chimbote- Perú: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/410?locale-attribute=es>
29. Villa I, Arboleda C, Restrepo L. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín .Revista Scielo. [Internet]. Colombia. [citado 13 de junio 2013]; 31(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a07.pdf>

30. Villa I, Arboleda C, Restrepo L. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín .Revista Scielo. [Internet]. Colombia. [citado 13 de junio 2013]; 31(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a07.pdf>
31. Brabete A. El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio traducción y adaptación de la versión rumana. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. [Internet]. Rumania. 1(37). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645433002.pdf>
32. Merino C, Casas M. Cuestionario de salud de Goldberg (GHQ-12): una evaluación psicométrica en adolescentes. Rev. Universidad de San Martín de Porres[Internet]. Lima 6 (1) 2-24.
33. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales.Rev.Scielo. [Internet]. Chile. [citado 17 de octubre 2010]; 18(1). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2012000100011&script=sci\\_arttext&lng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2012000100011&script=sci_arttext&lng=e)
34. Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural.Rev.Scielo. [Internet]. España. [citado 17 de agosto 2010]; 19(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)
35. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev.Scielo. [Internet]. Ecuador. [citado 28 de agosto 2018]; 29(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009)
36. Brooks S, Webster R, Smith L , Woodland L, Wessely S,Greenberg N, Rubin G. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. Rev.Lancet de medicina. [Internet]. [citado 26 de febrero 2020]. Disponible en: <https://apmadrid.org/Images/actividades/BROOKS%20SK%20et%20al.%20El%20impacto%20psicologico%20de%20la%20cuarentena%20%20y%20como%20reducirla.pdf>

37. Naciones Unidas. Informe de Políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad [Internet]. [Actualizado 13 de mayo 2020]. Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf)
38. Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19. [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>
39. Ramírez F, Misol R, Alonso M, Tizón J. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Rev. elsevier. [Internet]. [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656720301876?token=30E18C5DCB7D97BD9416E8144DE51A742F74ABD7630885C665B44A5AAB81BD2CF7CF5F10D783B51A2568B322DBD5AE26&originRegion=us-east-1&originCreation=20211203024452>
40. Savón Y, Pereña V, Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Rev. Scielo. . [Internet]. Cuba. [citado 27 de octubre de 2020] 99(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494)

**ANEXOS:**

**ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Salud mental	La salud mental, es el estado de bienestar de la persona, así mismo enfrenta a las dificultades comunes de la vida, labora provechosamente, y contribuye con la sociedad	La salud mental del adulto mayor en tiempo de pandemia se evaluó mediante las 3 dimensiones del cuestionario General Health Questionnaire GHQ-12 con una Puntuación basada en la escala tipo Likert 0-1-2-3	1.- Síntomas de Ansiedad / depresión	N° de Ítems 5 (2,5,6,7,9) <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupaciones excesivas</li> <li>● Tensión</li> <li>● Dificultades no superadas</li> <li>● Disfrute de actividades</li> </ul>	Nominal
			2.-Disfunción social	N° de Ítems 5(1, 3, 4, 8, 12) <ul style="list-style-type: none"> <li>● Concentración</li> <li>● Toma de decisiones</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de psicopatología 0-2 puntos</li> <li>• Sospecha de psicopatología 3-6 puntos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer frente a los problemas</li> <li>• Sentirse feliz</li> <li>• Desempeño en la vida</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicativo de presencia de psicopatología 7 a 12 puntos</li> </ul>	3.- Pérdida de confianza	<p>Nº de Ítems 2(10,11)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza en sí mismo</li> <li>• Siente que no vale</li> </ul>	

## ANEXO 2: CUESTIONARIO



### CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD MENTAL DE GOLDBERG

**PRESENTACIÓN:** Buenos tardes mi nombre es Mariccia Flores Cabello soy estudiante de X ciclo perteneciente a la Universidad Cesar Vallejo de la escuela Profesional de Enfermería, Estoy realizando una encuesta cuya finalidad es identificar la Salud mental en los adultos mayores en tiempo de Pandemia en la Urbanización Monterrey ,2021 lo cual le pido a usted responder con sinceridad.

**INSTRUCCIONESVI:** Antes de comenzar, por favor lea correctamente cada pregunta planteada en el cuestionario.

Al contestar las preguntas marque con un aspa (X) donde corresponde:

PREGUNTAS	No en absoluto	No mas que lo Habitual	Algo mas que lo Habitual	Mucho mas que lo Habitual
<b>A</b>				
1.-¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	O	1	2	3
2.-¿Usted se ha notado constantemente agobiada(o) y en tension	O	1	2	3
3.-¿Ha tenido la sensacion que no podia superar sus dificultades	O	1	2	3
4.-¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?	O	1	2	3
5.-¿Usted ha perdido confianza en si mismo?	O	1	2	3
6.-¿Usted ha pensado que es una persona que no vale para nada?	O	1	2	3
<b>B</b>				
	Mucho menos que lo habitual	Menos que lo habitual	Igual que lo habitual	Mas que lo habitual
7.-¿Usted ha podido concentrarse bien en lo que hacia?	O	1	2	3
8.-¿Usted ha sentido que esta desempeñando un papel util en la vida ¿	O	1	2	3
9.¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	O	1	2	3
10.- ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales?	O	1	2	3
11.-¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	O	1	2	3
12.-¿Se siente razonable, feliz considerando todas las circunstancias?	O	1	2	3

### ANEXO 3: PRUEBA PILOTO (CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
<b>CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH</b>																						
<b>ALFA DE CRONBACH</b>																						
Total Sujetos=	10										<b>MAGNITUD: ALTA</b>											
Var-Total=	16											$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right] = 0.70227$										
Preguntas=	12	Suma de Vari																				
Media=	0.83	0.75	0.58	0.75	0.33	0.75	0.8	0.42	0.67	0.8333												
Varianza=	0.15	0.2	0.27	0.2	0.24	0.2	0.2	0.27	0.24	0.15												
Cuenta =	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12												
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1												
2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1												
3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1												
4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1												
5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1												
6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1												
7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1												
8	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1												
9	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1												
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0												
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0												
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0												

#### INTERPRETACIÓN

Como ya se ha mencionado anteriormente, la confiabilidad de un instrumento se expresa mediante un coeficiente de correlación: rtt, que teóricamente significa correlación del test consigo mismo. Sus valores oscilan entre cero (0) y uno (1.00). Una manera práctica de interpretar la magnitud de un coeficiente de confiabilidad puede ser guiada por la escala siguiente:

Rangos Magnitud

0,81 a 1,00 Muy Alta

0,61 a 0,80 Alta

0,41 a 0,60 Modearada

0,21 a 0,40 Baja

0,01 a 0,20 Muy Baja

Por lo general, un coeficiente de confiabilidad se considera aceptable cuando está por lo menos en el límite superior (0,80) de la categoría "Alta". No obstante, no existe una regla fija para todos los casos. Todo va a depender del tipo de instrumento bajo estudio, de su propósito y del tipo de confiabilidad de que se trate. Por ejemplo, un coeficiente de confiabilidad de consistencia interna para una escala de actitud, nunca debería estar por debajo del límite inferior de la categoría "muy alto", o sea, el valor de rtt = 0,81 para ser considerado como aceptable. Sin embargo, en el caso de una prueba de rendimiento académico, la literatura reporta coeficientes que varían entre 0,61 y 0,80 (ver Thorndike, 1989; Magnusson, 1983).



**ANEXO 4:**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Flores Cabello, Mariccia; estudiante de Enfermería de la Universidad César Vallejo, me encuentro realizando un proyecto de investigación cuyo título es Salud mental de los Adultos Mayores en tiempo de pandemia en la Urbanización de Monterrey ,2021. Motivo por el que solicito a su persona de manera respetuosa que usted pueda participar y responder el cuestionario que se le brindará. Los datos recolectados en la encuesta son de absoluta confidencialidad. El proyecto de investigación no tiene fines de dañar su salud. Luego de entender las explicaciones; Yo..... doy mi autorización a la estudiante de enfermería Flores Cabello Mariccia quien desarrollará su proyecto de investigación, para que pueda realizar las preguntas necesarias, de manera voluntaria participar en la encuesta.

-----

FIRMA

## ANEXO 5: Evidencia de confiabilidad IBM SPSS statistics 25

\*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	D1	D2	D3	V1	ANSIE DAD_D EPRES.	DISFU NCION _SOCI...	PERDI DA_CC NFIANZ	SALUD _MENT AL	var	var	var
1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	4	2	10	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
3	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	0	1	5	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4	2	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	3	2	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	4	2	10	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
7	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2	1	7	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	PRESEN...			
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...			
9	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
10	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
11	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
12	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	3	2	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
13	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
14	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...			
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	4	4	1	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
17	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	1	4	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
18	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	4	3	1	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
19	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	4	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
20	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
21	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
22	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	4	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	SOSPEC...			
23	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	3	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
24	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...			
26	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	4	2	2	8	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	PRESEN...			
27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
28	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	5	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
29	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
30	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	4	2	10	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
31	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	1	5	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			

Vista de datos Vista de variables

\*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	D1	D2	D3	V1	ANSIE DAD_D EPRES.	DISFU NCION _SOCL...	PERDI DA_CC NFIANZ	SALUD _MENT AL	var	var	var
34	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	3	3	1	7	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
35	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	3	4	1	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
36	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	3	4	1	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...			
38	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
39	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	4	2	10	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
40	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4	2	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
41	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
42	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
43	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3	1	6	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	SOSPEC...			
44	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3	1	6	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	SOSPEC...			
45	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	3	3	1	7	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
46	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3	1	6	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	SOSPEC...			
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...			
48	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	2	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
49	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4	2	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
50	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	3	1	7	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
51	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	3	1	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
52	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	3	2	7	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
53	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	2	1	6	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
54	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	2	7	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	PRESEN...			
55	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	6	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	SOSPEC...			
56	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	3	1	1	5	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
57	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	3	3	1	7	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
58	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	2	1	6	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
59	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	2	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
60	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
61	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	3	1	6	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	SOSPEC...			
62	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4	2	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
63	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4	2	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
64	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			

Vista de datos Vista de variables

\*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	D1	D2	D3	V1	ANSIE DAD_D EPRES	DISFU NCION SOC...	PERDI DA_CC NFIANZ	SALUD _MENT AL	var	var	var
64	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...			
66	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
67	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	5	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	SOSPEC...			
68	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	2	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
69	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	3	3	1	7	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...			
71	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	5	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
72	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	3	2	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
73	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	4	1	7	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
74	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	5	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	SOSPEC...			
75	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	5	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
76	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	4	2	10	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
77	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	6	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
78	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	5	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
79	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	4	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
80	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	5	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
81	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	4	2	10	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
82	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	3	2	7	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
83	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	3	2	7	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
84	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	2	7	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	PRESEN...			
85	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
86	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	4	SOSPEC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
87	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	3	2	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
88	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	6	AUSENC...	SOSPEC...	AUSENC...	SOSPEC...			
89	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	3	3	1	7	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
90	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	AUSENC...	AUSENC...	AUSENC...	SOSPEC...			
91	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	3	5	2	10	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
92	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4	2	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
93	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4	2	9	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			
94	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	2	8	SOSPEC...	SOSPEC...	AUSENC...	PRESEN...			

Vista de datos Vista de variables