



**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO**

Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos

Departamento de Enfermería

**RELACIÓN ENTRE ESTADO COGNITIVO Y FACTORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS-FAMILIARES EN ABUELOS QUE CUIDAN A SUS  
NIETOS MATRICULADOS EN SALAS CUNAS Y JARDINES INFANTILES  
MUNICIPALIZADOS CHILLÁN, 2012**

AUTORES:

De la Fuente Leyton, Francisco Daniel

Espinoza Arriagada, Cristian Alberto

Olivares Pino, Faviola Andrea

Salazar Roa, Rocío Belén

DOCENTE GUIA:

E.U. Mg. Henríquez Melgarejo, Aurora del Carmen

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CHILLÁN – CHILE

2012



## **Agradecimientos**

En especial, a todas las personas que nos ayudaron directamente con el desarrollo de nuestra investigación.

A la Sra. Aurora Henríquez Melgarejo, docente guía de la investigación por orientarnos durante todo el proceso de estudio.

Al Sr. Miguel Ángel López Espinoza, por su colaboración en el análisis estadístico.

A la Directora de Escuela de Enfermería, Sra. Elena Espinoza Lavoz por su intervención en el proceso de autorización que posibilitó la aprobación para la aplicación correspondiente del estudio.

A la Sra. Cecilia Aguilera Ortiz, directora Departamento Educación Municipal, Ilustre municipalidad de Chillán y Sra. Marisol Valenzuela encargada de administración salas cunas y jardines de la comuna de Chillán por su aprobación para realizar el estudio en los jardines bajo su administración.

A las Directoras de cada sala cuna y jardín visitado, por su disposición a facilitar la información solicitada para nuestra investigación.

A la Sra. Soledad Salazar Coñomil, secretaria de Escuela de Enfermería por su colaboración en cada uno de los favores pedidos.

A cada una de nuestras Familias y Amigos, por el apoyo, ayuda y entusiasmo entregado en cada uno de los procesos del desarrollo de nuestra investigación.

## Dedicatorias

*A las personas más importantes en mi vida, mis padres y hermanos Jorge, Rosa, Juan Pablo y Javiera, que sin sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional no lo hubiera logrado. A todos aquellos que estuvieron, a los que están y continúan a mi lado apoyando irrestrictamente en cada paso de mi vida. A mis compañeros de tesis por su amistad, alegrías, y múltiples anécdotas que condimentaron este trabajo.*

*Francisco de la Fuente Leyton*

*Con gran aprecio a mis Padres y Abuelita por todo el apoyo, cariño y fuerzas que me brindaron durante este largo camino de estudios e investigación. A mi madrina que pese a la distancia estuvo al pendiente de este proceso. A Dios por iluminar; dar fortaleza y sabiduría a mi vida. Y por supuesto a mi grupo de trabajo por el gran equipo formado, por su amistad, confianza y todo lo vivido estos años de estudio y meses de elaboración de este trabajo. Gracias a todos porque sin ustedes en el camino no hubiera llegado tan lejos.*

*Cristian Espinoza Arriagada*

*A mis Padres, por su dedicación e incondicional amor en el transcurso de estos años de esfuerzo y superación. A mis Hermanos, por entregarme la energía de continuar cada día. A mi Madrina, por brindarme apoyo en los momentos precisos y a mis grandes Amigos, por recorrer juntos de la mano este largo camino*

*Rocío Salazar Roa*

*Dedico este gran esfuerzo primeramente a Dios que nos dio las capacidades para llevarlo a cabo; a mis padres por su apoyo y paciencia, a mi hermana y a mi cuñado por su grata preocupación en todo momento y en especial a mis melliz recién nacidos por llenar de alegría y esperanza nuestra familia. También a mi querido grupo de amigas Familia Feliz por acompañarme en estos 5 años de U y darme una sincera y leal amistad. Y con especial cariño a mi gran grupo de tesis, por esos días de intenso trabajo y visitas domiciliarias, por hacer esto más grato y divertido para todos nosotros.*

*Faviola Olivares Pino*

## Resumen

La actual inversión en la pirámide poblacional, trajo consigo un aumento en la población adulta y adulta mayor, cuya consecuencia es la modificación en los roles familiares, y donde surgió el concepto de la nueva abuelidad, refiriéndose a la situación en que abuelos participen en el cuidado de sus nietos. Uno de los factores que mayormente afecta a la población adulta y adulta mayor es el estado cognitivo, por esto se requirió investigar acerca de dicha temática.

El propósito de la investigación fue determinar los factores sociodemográficos y familiares que influyen en el estado cognitivo de abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados de Chillán en el año 2012. La fundamentación teórica de la investigación se basó en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

Estudio de tipo correlacional y corte transversal. De un universo de 148 personas que presentaron una condición consanguínea de abuelo al cuidado de sus nietos, se estudiaron 77 posterior a la aplicación de criterios de elegibilidad. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico Stata versión 9,0 y las pruebas estadísticas coeficiente V de Cramer y regresión logística (stepwise) de carácter exploratorio.

Los resultados obtenidos demostraron que el estado cognitivo no presentó relación estadísticamente significativa con variables sociodemográficas ni familiares. Como resultado de la regresión logística exploratoria realizada se evidenció que podría existir una asociación significativa entre alteración del estado cognitivo y nivel de escolaridad media, grado de percepción de apoyo social medio y estado civil casado.

Se concluyó que se rechazan las hipótesis de estudio; se identificó población mayoritariamente adulta y no adulta mayor y se encontró un estado cognitivo normal en mayor porcentaje de la población.

**Palabras clave:** Estado cognitivo, factores sociodemográficos y familiares, abuelidad, cuidado, nietos.

## Abstract

The current inversion in the population pyramid, resulted in an increase in adults and elderly people, and, as a consequence, a change in the family roles, where appears the concept of the new grandparenthood, referring to the situation where grandparents are involved in the care of their grandchildren. One of the factors that mostly affects the elderly adult population is the cognitive status, so that required to research about this issue.

The purpose of the research was to determine the sociodemographic and family factors that influence the cognitive status of grandparents raising grandchildren enrolled in public nurseries and kindergartens of Chillan in 2012. The theoretical foundation of the research is based on the adaptation model of Sister Callista Roy. Correlational study and cross section. From a universe of 148 people who had an inbred condition of grandparent taking care of their grandchildren, 77 were studied after the application of eligibility criteria. For data analysis we used the statistical software Stata version 9.0, and statistical tests V coefficient of Cramer, and logistic regression (stepwise) which is exploratory.

The results showed that the cognitive status did not present a significant statistically relation with sociodemographic or family variables. As a result of the exploratory logistic regression, was evident that there could be a significant association between impaired cognitive status and highschool education level, degree of perceived medium social support and married marital status.

We conclude that hypotheses of the study; was identified mostly adult population and elderly and found a normal cognitive status in a higher percentage of the population.

**Key words:** Cognitive Status, sociodemographic and family characteristics, grandparenthood, care, grandchildren

## Índice

Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
1.1 Presentación y fundamentación del problema e importancia de la investigación para la profesión	3
1.2 Problema de investigación	9
1.3 Marco Teórico	10
1.4 Propósito de la investigación	21
1.5 Objetivo general	22
1.6 Hipótesis	23
1.7 Listado de variables	24
II Metodología de la Investigación	25
2.1 Tipo de diseño	25
2.2 Universo y muestra	25
2.3 Unidad de análisis	26
2.4 Aspectos éticos	26
2.5 Procedimiento para la recolección de datos	27
2.6 Descripción de instrumentos recolectores	27
2.7 Procesamiento de los datos	29

III. Resultados	31
3.1 Análisis de resultados	31
3.1.1 Análisis Univariado	31
3.1.2 Análisis Bivariado	39
3.1.3 Análisis multivariado	51
3.2 Discusión	52
IV. Conclusiones, sugerencias y limitaciones	58
4.1 Conclusiones	58
4.2 Sugerencias	60
4.3 Limitaciones	61
V. Bibliografía	62
VI. Anexos	
Anexo N° 1	
Anexo N° 2	
Anexo N° 3	
Anexo N° 4	

## I. Introducción

Desde fines del siglo XX se han presentado cambios en la estructura poblacional, aumentando las personas de 60 años o más tanto a nivel mundial como nacional. (1)

La clásica pirámide generacional de antaño comienza gradualmente a modificar su estructura, evidenciando una inversión en su composición, donde el grupo etario más añoso presenta, proporcionalmente, la mayor cantidad de individuos, al contrario de lo que sucede con las nuevas generaciones. (2)

Estos cambios traen consigo una serie de repercusiones en los roles y estructura familiar, permitiendo a los abuelos hacerse cargo del cuidado de sus nietos; siendo el cuidar una respuesta emocional que conlleva una preocupación por el otro, y da importancia a la relación, al afecto, y a la atención de las necesidades de la persona a la que se cuida (3). Además el cambio generacional trae repercusiones en la salud de los individuos, modificando la morbimortalidad desde enfermedades infecciosas a crónicas. Dentro de este grupo de enfermedades se presenta el deterioro cognitivo, estrechamente relacionado, entre otros factores, con el envejecimiento.

Tales factores se pueden agrupar en dimensiones más amplias quedando conformadas por grupos sociodemográficos compuestos por edad, sexo, estado civil, nivel educacional y situación socioeconómica, que podrían relacionarse con el estado cognitivo. Lo mismo ocurre con los grupos familiares como el tipo de familia, relación existente entre sus integrantes, número de ellos, edad y número de nietos y ciclo del desarrollo familiar.

Es por esto que se vuelve imprescindible establecer una relación entre el estado cognitivo y estas dimensiones en abuelos que cuidan a sus nietos. Para efecto de esta investigación se considera que los abuelos cuidan a sus nietos cuando estos suplen las necesidades del menor en ausencia de sus padres por diversos motivos de forma temporal o permanente.

## **1.1 Presentación y fundamentación del problema e importancia de la investigación para la profesión**

El envejecimiento poblacional es un fenómeno natural y social que ocurre en el mundo actual e involucra dos cambios demográficos significativos. Uno de ellos es el aumento del número de personas que poseen 60 años o más, y el otro, es el aumento de la proporción de estas personas en relación a la población total mundial (1)

Para suplir las crecientes necesidades de cuidado de adultos mayores, una población envejecida dirige su atención en múltiples áreas, las cuales involucran factores sociales, económicos y de salud, para con esto, establecer un balance entre la familia y el estado sin disminuir los recursos de ninguno de los dos.

Las implicancias más profundas del envejecimiento poblacional son aquellas que afectan la estructura y función de la familia, atribuyéndole un papel importante en los cambios de la dinámica de la familia y el apoyo entre generaciones. Tener o llegar a tener por lo menos un padre o madre mayor de sesenta años es una probabilidad cada día mayor en el mundo. La disminución de las tasas de mortalidad y natalidad llevan a una transición demográfica que involucra tanto Latinoamérica como Chile, lo que desencadena un envejecimiento poblacional y también provoca un cambio en el carácter de la vida familiar (4)

Por lo tanto el peso de la familia en cuanto a miembros jóvenes se invierte, siendo las generaciones añosas más numerosas y las relaciones intergeneracionales más complejas y variadas.

Prueba de estos cambios demográficos queda expuesta en el último CENSO (2002) donde el porcentaje de personas mayores de 60 años es de 11,4%, correspondiente a 1.717.478 personas, las cuales 959.429 son mujeres y 758.049 son hombres (5). En septiembre del 2010 en un estudio realizado por el INE denominado “Población Adulta Mayor en el Bicentenario”, la población de 60 años o más resulta aproximadamente de 2,2 millones de personas. En dicho estudio también se realiza una estimación para el año 2020 de la población adulta mayor, donde esta es de 3,2 millones de habitantes; implicando un aumento de 45% en dicha población (6).

Estos cambios demográficos revelan nuevos desarrollos en las relaciones entre abuelos y nietos. Específicamente, los adultos se convierten en abuelos a menor edad y pasan más tiempo de sus vidas en este rol cuando se compara con las generaciones previas. De igual manera, los niños permanecen en rol de nietos por períodos más largos en sus vidas. Estos lazos intergeneracionales entre abuelos y nietos pueden alargarse a tres o cuatro décadas con una o dos de estas décadas entre adultos nietos y abuelos. Al anticipar que estas tendencias demográficas continúen, se espera que los niño/as de hoy día pasen casi la mitad de sus vidas como abuelo/as (7)

Por ello al hablar de los abuelo/as, se deben considerar ciertas características comunes:

- En cuanto a lo normativo, afecta a individuos con diferentes edades que comprenden entre los 45 y 80 años de edad.
- Incluye personas solas (viudez) y otras que mantienen la pareja como principal referente afectivo.
- Comprende tanto personas sanas como enfermas.

- Engloba a individuos en desarrollo que alcanzan distintos grados de madurez en las etapas anteriores.

Ser abuelo/a requiere nuevas adaptaciones, relacionadas con un cambio en la identidad personal. Con cada nacimiento de un nieto/a el abuelo/a redefine su rol social como consecuencia de los cambios que debe enfrentar en la sociedad. Es un proceso que asume con diversos significados, siendo a veces un símbolo, un rol social, una experiencia emocional, una interacción con el nieto y un proceso grupal con la familia (8).

A nivel mundial existe un progresivo aumento en los niveles de la nueva abuelidad. En EEUU en el CENSO aplicado el año 2000 se obtiene que más de 2,4 millones de abuelos crían a sus nietos (representando el 0,85% respecto a la población estadounidense) (9). Posteriormente en el año 2006 un nuevo estudio realizado por la U.S. Census Bureau, arroja que esta cifra aumenta a 5,7 millones (representando el 1,9% respecto a la población estadounidense del año 2006); aproximadamente existe un aumento del 1% con respecto al año 2000. (10)

Chile no está exento de esta realidad, según el CENSO del 2002 150.000 abuelos están a cargo de la crianza de sus nietos (5). En un estudio desarrollado el 2009 por la Superintendencia de salud denominado "Radiografía del Adulto Mayor Chileno", 500.000 abuelos (37%) se encuentran en la condición mencionada anteriormente (11).

La literatura desde 2007 hasta 2011 revela que el concepto de abuelidad se ha desarrollado en 49 artículos; y que abuelidad relacionada con estado cognitivo en 6 artículos; edad y estado cognitivo en la abuelidad en 5 artículos y sexo y estado cognitivo en la abuelidad en 5 artículos. Destacan investigaciones como: Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores

sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina. (C.D. Mías, M. Sassi, M.E. Masih, A. Querejeta, R. Krawchik; 2007); Estudio Dementia and marital status at midlife and late life Helmer BMJ.2009). Gran parte de los artículos y estudios que se mencionan son de origen internacional.

Sin embargo, aunque existe una variedad de estudios acerca de abuelidad, hay un número disminuido que relaciona directamente el estado cognitivo con los factores sociodemográficos-familiares de abuelos que cuidan a sus nietos. Más aún, en Chile hay escasa información sobre esta relación. Con la información disponible, de igual manera se puede recolectar los datos necesarios que permite desarrollar la relación entre el estado cognitivo y los factores sociodemográficos en los abuelos que cuidan a sus nietos.

Es importante conocer el estado cognitivo de los abuelos que están a cargo de los nietos y los factores sociodemográficos-familiares asociados, porque de esta manera se puede visualizar el impacto que produce la crianza en los sujetos de estudio.

Todo esto debido a que la pirámide etaria poblacional se presenta invertida, y con esto el proceso de cuidado se traspaasa a la generación anterior de los padres, es decir los abuelos.

En consecuencia este estudio pretende abordar el problema bajo un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo correlacional, y en un contexto suficientemente representativo de tal forma que permita determinar los factores sociodemográficos y familiares que influyen en el estado cognitivo de abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en sala cuna y jardines infantiles municipalizados pertenecientes a la comuna de Chillán.

## **Justificación del problema**

Uno de los principales objetivos sanitarios 2000 - 2010 y de la nueva década, es enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la población, a través de la resolución de problemas de salud que disminuyen la calidad de vida, esta es una importante meta a nivel de atención primaria de salud.

Hoy en día es primordial en la atención de salud evaluar distintas áreas del ser humano, incluida el estado cognitivo que se define como toda capacidad para entender, razonar, aplicar el pensamiento e inteligencia (12). Uno de los limitantes que se da con la edad es el deterioro de éste, lo cual repercute en el ámbito personal, calidad de vida, autonomía y el cuidado de los nietos, lo que afecta la funcionalidad familiar y las relaciones interfamiliares.

Por lo anteriormente expuesto se requiere de un estudio que identifique posibles factores que influyen en el estado cognitivo. Dicha investigación puede servir como herramienta en la adopción de medidas preventivas y en la detección de alteraciones; dar tratamiento oportuno, identificar factores protectores y potenciarlos, para con esto no perder el buen cuidado y lograr la mantención de lazos entre abuelos y nietos.

El equipo de salud participa activamente en la identificación de estos factores y en la aplicación de las acciones anteriormente mencionadas, por esto el resultado del estudio sirve de guía para mejorar el enfoque de los controles de salud, las entrevistas y visitas domiciliarias realizadas por el enfermero/a y el equipo de trabajo a las personas encargadas del cuidado de los nietos.

El objetivo de esta mejora es cambiar del carácter biomédico con el que se abordaban los controles de salud a un enfoque mucho más integral, que contemple al individuo como un ser inserto en una familia y con múltiples roles dentro de ésta, uno de los cuales es el cuidado de los nietos proporcionado por sus abuelos.

## 1.2 Problema de investigación

¿Existe relación entre el estado cognitivo y los factores sociodemográficos-familiares en los abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados Chillán, 2012?

### Problematización

- ¿Cuál es la edad, sexo, estado civil, nivel educacional e ingreso familiar de los abuelos que cuidan a sus nietos?
- ¿Cuál es el apoyo social, tipo de familia, funcionalidad familiar, número de integrantes de la familia, número de nietos a cargo, edad de nietos a cargo y ciclo vital familiar de los abuelos que cuidan a sus nietos?
- ¿Cuál es el estado cognitivo de los abuelos en estudio?
- ¿Cuáles son los factores que presentan mayor alteración de la escala de evaluación del estado cognitivo en los abuelos que cuidan a sus nietos?
- ¿Influye la edad de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye el sexo de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye el estado civil de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye el nivel educacional de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye el ingreso familiar de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye el apoyo social de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye el tipo de familia de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye la funcionalidad familiar de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye el número de integrantes de la familia en el estado cognitivo de los abuelos?
- ¿Influye el número de nietos a cargo de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye la edad de los nietos a cargo de los abuelos en su estado cognitivo?
- ¿Influye el ciclo vital familiar en el estado cognitivo de los abuelos?

## 1.3 Marco Teórico

En la actualidad el envejecimiento poblacional representa un gran desafío para el equipo de salud, es un hecho que en los últimos años el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales focos de atención, debido al gran crecimiento de este grupo etario respecto a la población general (2).

Envejecimiento se define como la transformación del organismo humano tras la edad de la madurez física, de forma de que las probabilidades de supervivencia disminuyen constantemente, lo que se acompaña de una permanente transformación del aspecto, conducta, la experiencia y los roles sociales. (8)

El deterioro cognitivo, al igual que el envejecimiento, son procesos que presentan cambios en el transcurso de la edad y varían en cuanto a su presentación y extensión, esto es medible valorando la función cognitiva, el cual se entiende como la capacidad de realizar funciones intelectuales como recordar, orientarse, calcular, resolver problemas y reaccionar a estímulos (13).

Algunas funciones cognitivas disminuyen en el transcurso de la vida mientras que otras incluso se incrementan; esto está influido por diversos factores de tipo familiar, social y demográfico (2).

A pesar que los adultos mayores están en un riesgo más alto de deterioro de dichas funciones cognitivas que el resto de la población, esto no se considera algo normal o que sea inevitable en el proceso de envejecimiento. Es por esto que los cambios en el funcionamiento cognitivo requieren de una acción puntual y oportuna que permita la identificación temprana de alteraciones.

La evaluación del estado cognitivo del adulto se debe orientar al diagnóstico e identificación de causas y factores relacionados a éste. En la

atención primaria es el profesional de la salud quien realiza dicha evaluación, a través de los exámenes de medicina preventiva y controles de salud (14).

Para brindar una atención de calidad y efectiva en el nivel primario se ha modificado el enfoque al momento de abordar a un usuario. Ya no se considera al individuo aislado, sino que se analiza y trata a todo su entorno; toma en cuenta a la comunidad en la que vive y a la familia a la que pertenece.

Junto con el envejecimiento poblacional la familia también va sufriendo modificaciones en sus roles, funcionamiento y tipo. El nuevo modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario permite el análisis y la identificación de las mutaciones y adaptaciones de la familia chilena derivadas del envejecimiento de la población y aumento de adultos mayores.

Una evidencia de esto, es que a los 80 años existe un porcentaje estimable de personas con familias de hasta 4 o 5 generaciones, donde coexisten bisabuelos, abuelos, padres, hijos y nietos, donde estos últimos pueden conocer a plenitud a sus abuelos e incluso valorarlos en sus diversas etapas del desarrollo; esta tendencia, lejos de decaer, cada vez se va a dar con mayor frecuencia en las familias.

Estos cambios han provocado una ruptura del clásico estereotipo del adulto mayor jubilado, en efecto, ha conducido su vida y rol a un papel mucho más protagónico dentro del funcionamiento familiar. La tendencia actual es que ambos padres busquen proyectarse laboralmente, y es justamente ahí donde el papel del abuelo cobra relevancia, ya que es él quien se hace cargo del cuidado de sus nietos y hace compatible la vida profesional y familiar de los padres (13).

El CENSO realizado el año 2002 expone la distribución por sexo en la población total chilena, reflejando que hay un 50,7% de mujeres y un 49,3% de

hombres. Lo que demuestra que el país mantiene una población similar respecto al género femenino y masculino (5). Al comparar resultados de estudios acerca de la relación entre sexo y estado cognitivo realizados tanto en Chile como en el extranjero se evidencian claras diferencias; en Chile, el promedio de los hombres con deterioro cognitivo es de un 16,1%, mientras que un 15,9% de las mujeres presentan deterioro cognitivo por otro lado, en Cuba se evidencia que un 66,7% de las mujeres presentan deterioro cognitivo, diferenciándose del 33,3% de hombres (15).

El estudio “Población Adulta Mayor en el Bicentenario”, realizado en Septiembre del 2010 por el INE, arroja que las personas de 60 años o más son aproximadamente 2,2 millones de individuos, lo que corresponde al 13% de la población tota. En este mismo estudio se evidencia que las personas que presentan mayor deterioro cognitivo son las personas mayores de 75 años con un de 22%, lo que demuestra que el estado cognitivo se ve afectado por la edad (6).

Evidencia internacional indica que los individuos que a su medianía de vida, aproximadamente 50 años, se encuentran en estado de matrimonio o de noviazgo, presentan tres veces menos riesgo de padecer deterioro en su estado cognitivo que los demás estados civiles, solteros, divorciados, separados (16).

Algunos factores a los que se les atribuye un efecto sobre el estado cognitivo son: edad, sexo, estado civil, nivel educacional e ingreso familiar.

Según el CENSO del 2002, en relación a la educación básica, el 41% de la población chilena la posee rendida; la educación media presenta un incremento

del 33,1% en 1992 al 36% en 2002. En tanto, la educación superior aumentó de un 9% al 16% (5).

Un estudio realizado en Chile indica que las personas sin educación presentan 23% de deterioro cognitivo, mientras que los que presentan mayor nivel educacional presentan un 5,1% de deterioro. En el mismo estudio se indica que el vínculo familiar de los adultos mayores se da en la relación de padres e hijos, pero la relación abuelo-nieto adquiere cada vez más importancia, esto se refleja en que un 43% de los abuelos tiene contacto diario con alguno de sus nietos, mientras que un 25% ve al menos una vez a la semana a uno de sus nietos. La mayor parte del contacto diario es por co-residencia: el 38% cohabita con alguno de sus nietos, mientras que otro 20% tiene un nieto o nieta a una distancia caminable de manera que la intimidad o proximidad residencial es muy apreciable. El dato de mayor interés es que casi la mitad de los contactos entre abuelos y nietos cercanos se produce a solas, en actividades no acompañadas por sus hijos generalmente en la casa de los abuelos, lo que permite apreciar la importancia que tiene las relaciones directas entre abuelos y nietos. Los nietos son una fuente enorme de satisfacción y bienestar para la vida adulta, esta importancia ofrece la oportunidad de dar más que de recibir, de hacerse cargo de las necesidades de otros y balancear los sentimientos de dependencia, obsolescencia e inutilidad que dificulta mucho la vejez. Los nietos permiten permanecer activos, atentos, disponibles, todas las cosas que contribuyen al bienestar de manera decisiva en el abuelo (17).

El equipo de salud en la atención primaria participa activamente en la identificación de estos factores, es por esto que el rol fundamental del profesional

es reenfocar los controles de salud, las entrevistas y visitas domiciliarias realizadas por el enfermero/a y el grupo de trabajo hacia el reconocimiento de dichos factores y las capacidades de cada usuario para adaptarse a los cambios que sufre la sociedad. Las teoristas de enfermería han realizado modelos y teorías que buscan comprender y explicar procesos relacionados con el quehacer de la profesión y del ser humano; La teoría del modelo de adaptación de Sor Callista Roy es un ejemplo claro debido a que explica la conducta humana y el sistema de adaptación a la sociedad.

*Sor Callista Roy. Modelo de adaptación:*

El origen del modelo de adaptación de Roy hace referencia del trabajo de Harry Helson sobre psicofísica, que abarcaba desde las ciencias sociales hasta la conducta humana.

Roy combinó el trabajo de Helson con la definición de sistema que dio Rapoport que veía a la persona como un sistema de adaptación. En conjunto con sus colaboradores diseñaron conceptos. Tras desarrollar el modelo lo presentó como un marco que sirviese para la práctica de la enfermería para la investigación y formación. Se continúa con el desarrollo del modelo a fines de la década de 1900 y ya siglo XXI.

Dentro de los principales Conceptos y Definiciones se destacan:

**SISTEMA:** El conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes, los sistemas también tienen entrada y salida de información y procesos de control y realimentación

**NIVEL DE ADAPTACIÓN:** El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente, y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.

**PROBLEMA DE ADAPTACIÓN:** Son áreas amplias de interés que están relacionadas con la adaptación y descripción de las dificultades.

**ESTÍMULO FOCAL:** El estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.

**PROCESO DE AFRONTAMIENTO:** Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno.

**MECANISMOS INNATOS DE AFRONTAMIENTO:** Se determina genéticamente o son comunes para las expresiones, y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos.

**MECANISMO DE AFRONTAMIENTO ADQUIRIDOS:** Las expresiones vividas a lo largo de la vida contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.

**SUBSISTEMA REGULADOR:** Un proceso de afrontamiento importante en el que entra en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino.

**SUSBISTEMA RELACIONADOR:** Es un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos.

**RESPUESTA DE ADAPTACIÓN:** Fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano.

**PROCESO VITAL INTEGRADO:** Se refiere al nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital por entero, con el fin de cubrir las necesidades humanas.

**MODO FISIOLÓGICO Y FÍSICO DE ADAPTACIÓN:** el modo fisiológico está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en

las actividades de los organismos vivos.

**MODO DE ADAPTACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DE GRUPO:** El autoconcepto puede definirse como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado.

**MODO DE ADAPTACIÓN DE FUNCIÓN DEL ROL:** Es uno de los dos modos de adaptación social, y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad.

**MODO DE ADAPTACIÓN DE LA INTERDEPENDENCIA:** Se centra en las relaciones cercanas de las personas, en su finalidad, estructura y desarrollo.

**PERCEPCIÓN:** Es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente (18).

### **Marco empírico**

Existe una limitada evidencia empírica sobre el estado cognitivo y los

factores que lo influyen en abuelos que cuidan a sus nietos, sobre todo a nivel nacional debido a que existen pocos estudios al respecto. En cambio a nivel internacional hay un mayor número de investigaciones sobre este tema, aunque también es escaso, por lo tanto la revisión se enfocó en 5 publicaciones actualizadas.

El estudio titulado **Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor** elaborado por *De León-Arcila R. y cols. Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social el año 2009, Querétaro, México*; determinó la asociación entre deterioro cognitivo y funcional con factores socioeconómicos, laborales, sociodemográficos, enfermedades crónicas y polifarmacia en el adulto mayor en una muestra de 422 adultos de 60 años o mayores. Se obtuvo como resultado que del total de la muestra, 244 fueron mujeres, el promedio de edad fue de 68 años. Los factores asociados al deterioro cognitivo fueron haber sufrido ataques de embolia, ser mujer y de nivel socioeconómico regular; de las actividades de la vida diaria fueron haber padecido diabetes mellitus tipo 2 y de las actividades instrumentales de la vida diaria, ser mujer, deterioro visual y polifarmacia, todos con  $p < 0.05$  (13).

La investigación realizada el año 2009 por *Dr. C. Nelson Gómez Viera. Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", Servicio de Oncología, Ciudad de La Habana, Cuba* titulado **Evaluación del estado cognitivo de los adultos mayores de 60 años, en un área de salud del Policlínico Docente Plaza de la Revolución**, con una muestra de 201 personas mayores de 60 años, cuyos resultados arrojan que el mayor porcentaje de los pacientes que presentaron deterioro cognitivo correspondió a los ancianos con edades comprendidas entre 70 y 79 años (42,9 %); se constató que el 66,7 % de los pacientes con déficit cognitivo eran del sexo femenino y 33,3 % del masculino; de los pacientes con deterioro cognitivo un 71,4% tenían nivel educacional bajo: analfabeto o primario y

un 28,6% nivel de escolaridad secundario o superior y en relación con el grado de incapacidad funcional en los pacientes con deterioro cognitivo, se precisó que un 57,0% no presentaron incapacidad, un 27,4 % tuvieron una incapacidad ligera, un 5,2 % incapacidad moderada y un 10,4 % incapacidad severa (19).

Al igual que en otro estudio realizado *el año 2007 por C.D. Mías y cols. Revista Neurología Córdoba, Argentina* titulado **Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos**, con una muestra de 418 personas con rango de edad de 50 a 87 años. Los resultados evidencian que un 75,6% tuvo un rendimiento normal tanto neuropsicológico como conductual, un 8,6% se encuentra en el límite de lo normal, se detectó que un 9,1% presenta deterioro cognitivo leve de tipo amnésico y un 4,5% deterioro leve de tipo multidominio, es decir, un 13,6% de personas con una mayor probabilidad de desarrollar demencia en los próximos años. El género femenino, la edad superior a 65 años, el menor nivel de instrucción parecen ser variables sociodemográficas que influyen deteriorando el estado cognitivo, sin embargo se analiza que el mayor número de hijos es un factor protector del estado cognitivo (20).

El estudio titulado **Chile y sus mayores, Segunda encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez, año 2010 elaborada por Pontificia Universidad Católica de Chile, SENAMA, Chile**, uno de los objetivos son que los nietos permiten permanecer activos, atentos, disponibles, todas cosas que contribuyen al bienestar de manera muy decisiva de los abuelos cuidadores. Los resultados evidencian que el 43% tiene contacto diario con algún nieto/a, y otro 25%, ve a sus nietos al menos una vez a la semana. La mayor parte del contacto diario es por co-residencia: 38% cohabita con algún nieto/a, pero otro 20% tiene un nieto/a a una distancia caminable, de manera que la intimidad o proximidad residencial es muy apreciable (17).

El estudio titulado **Informe nacional de caracterización de los niños y niñas perfil familiar**, año 2009 elaborada por *Fundación Integra* con la ficha de inscripción recoge información relevante de las condiciones de pobreza y vulnerabilidad social de los niños, niñas y las familias que postulan a los jardines infantiles y salas cuna de administración directa como de administración delegada, da como resultado antecedentes de focalización y de caracterización de vulnerabilidad social, vivienda e ingresos económicos, a nivel nacional y regional.

En la variable “responsable del cuidado del niño/a” los resultados a nivel país revelan que el 23,2% de los niños y niñas pueden ser o son cuidados durante el día por su mamá o papá, un 15,4% por una persona que es pariente (tíos, ABUELOS u otros) y un 0,6% por una persona que no es pariente del niño. En otra variable estudiada “edad y sexo del encargado/a del niño/a” los resultados muestran que los encargados / as, es decir personas diferentes a los padres que viven con el niño o niña (como tíos, ABUELOS u otras personas) y tienen la responsabilidad de su cuidado permanente, son mayoritariamente mujeres que tienen entre 20 y 60 años de edad (75,1%), seguida de las encargadas que son menores de 20 ó mayores de 60 años (16,3%). El 3,0% de los responsables de los niños son de sexo masculino que tienen entre 20 y 60 años de edad y un 1,4% es menor de 20 ó mayor de 60 años. Por último la variable de “ingresos familiar clasificado en quintiles”, muestra que un 62,4% de niños y niñas inscritos y sus familias se encuentran en el primer quintil, un 28,6% en el segundo quintil, un 6,6% en el tercer quintil, un 2,0% en el cuarto quintil y un 0,3% de niños/as pertenece al quinto quintil de ingreso (21).

#### **1.4 Propósito de la investigación**

Determinar los factores sociodemográficos y familiares que influyen en el estado

cognitivo de abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados Chillán, 2012

### **1.5 Objetivo general**

Relacionar el estado cognitivo con factores sociodemográficos-familiares en

abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados Chillán, 2012.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la edad, sexo, estado civil, nivel educacional e ingreso familiar de los abuelos que cuidan a sus nietos.
- Identificar el apoyo social, tipo de familia, funcionalidad familiar, número de integrantes de la familia, número de nietos a cargo, edad de nietos a cargo y ciclo vital familiar de los abuelos que cuidan a sus nietos.
- Determinar el estado cognitivo de los abuelos en estudio.
- Determinar los factores que presentan mayor alteración de la escala de evaluación del estado cognitivo en los abuelos que cuidan a sus nietos.
- Determinar la relación de la edad, sexo, estado civil, nivel educacional e ingreso familiar con el estado cognitivo en abuelos que cuidan a sus nietos.
- Determinar la relación del apoyo social, tipo de familia, funcionalidad familiar, número de integrantes de la familia, número de nietos a cargo, edad de nietos a cargo y ciclo vital familiar con el estado cognitivo en abuelos que cuidan a sus nietos.

### **1.6 Hipótesis**

- Abuelos a cargo del cuidado de sus nietos que se encuentran en pareja,

presentan menor deterioro en su estado cognitivo.

- Abuelos a cargo del cuidado de sus nietos con mayor nivel educacional presentan un menor deterioro del estado cognitivo.

## **1.7 Listado de variables**

**Variable dependiente**

Estado cognitivo

## **Variables independientes**

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel educacional
- Ingreso familiar

Factores familiares:

- Apoyo social
- Tipo de familia
- Funcionalidad familiar
- Número de integrantes de la familia
- Número de nietos a cargo
- Edad de nietos a cargo
- Ciclo vital familiar

*Las definiciones operacionales y conceptuales se encuentran en el en el anexo 1.*

## **II Metodología de la Investigación**

### **2.1 Tipo de diseño**

Diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal.

## **2.2 Universo y muestra**

Estuvo constituido por una población accesible de 148 personas que presentaron una condición consanguínea de abuelo con niños inscritos en salas cunas y jardines infantiles municipalizados de Chillán. Luego se aplicaron los criterios de elegibilidad quedando una población de 77 abuelos.

### **Criterios de elegibilidad**

#### **Criterios de inclusión**

- Abuelos que cuidan a sus nietos con previo acuerdo empírico del o los progenitores.
- Abuelos que son parte del núcleo familiar.
- Tener un nieto matriculado en sala cuna o jardín infantil municipalizado de Chillán.

#### **Criterios de exclusión**

- Usuario postrado.
- Registro en carne de control de patología psiquiátrica que impida responder instrumentos.
- Sala cuna y jardín infantil ubicado en zonas rurales pertenecientes a la comuna.
- Dirección no corresponde.
- Abuelo no presente en casa a la segunda o más visitas.

#### **Criterios de eliminación:**

- Salas cunas y jardines cuya Dirección se niega a ser partícipe de la investigación

- Sujetos de estudio que se nieguen a participar voluntariamente de la investigación
- Sujeto de estudio que no completen los instrumentos durante el trabajo de campo.

### **2.3 Unidad de análisis**

Abuelo actualmente al cuidado de uno o más nietos

### **2.4 Aspectos éticos**

Se solicitó autorización a la directora regional de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y a la directora comunal del Dirección Administrativa de Educación Municipal (DAEM) perteneciente a la Municipalidad de Chillán, con el objeto de solicitar acceso a los antecedentes de la familia de los niños matriculados en los jardines infantiles de la comuna de Chillán.

Una vez autorizada la investigación, se contactó al sujeto de estudio por medio de los antecedentes aportados por los jardines infantiles, con el objetivo de solicitar su participación voluntaria por medio de un consentimiento informado el cual tiene el propósito de estudio, procedimiento y se dio aceptación vía firma (*Anexo 3*).

### **2.5 Procedimiento para la recolección de datos**

Se visitó a salas cunas y jardines infantiles municipalizados de Chillán, con

el objetivo de obtener dirección, nombre del abuelo y de los nietos registrados en la institución.

Una vez obtenido los datos, se acudió a la casa del abuelo donde se solicitó el carnet de control para verificar y cotejar los antecedentes con los criterios de elegibilidad del estudio. El abuelo que cumplió con todos los criterios de inclusión se le solicitó la firma en el documento del consentimiento informado. El abuelo que presentó algún criterio de exclusión luego de la verificación de los antecedentes se realizó una educación acerca de estrategias para mantener un buen estado cognitivo.

Una vez firmado el consentimiento informado se procedió a la aplicación de los instrumentos con la técnica de la entrevista cara a cara en un lugar que el abuelo dispuso y le fue cómodo.

## **2.6 Descripción de instrumentos recolectores (Anexo 4)**

Se recolectaron antecedentes sociodemográficos y familiares a través de un cuestionario elaborado por los autores de la investigación, el cual presenta dos dimensiones: 1) Aspectos sociodemográficos, con 5 ítems; y 2) Aspectos familiares, con 4 ítems, todas de respuesta abiertas y cerradas, las cuales fueron aplicadas por medio de la técnica de la entrevista. El tiempo de aplicación fue de 5 minutos.

Para medir el funcionamiento familiar, se aplicó la escala APGAR familiar creado por Gabriel Smilkstein en Washington, Estados Unidos, 1978. Fue validado en Chile por Maddaleno et al (1987) con el método por concurrencia

entre la puntuación de la escala y cinco problemas familiares y de salud mental, arrojando coeficientes de correlación estadísticamente significativos. La confiabilidad del instrumento fue medido por la técnica de división en mitades (“Split – Half”), el cual mostró coeficientes de correlación estadísticamente significativos para los cinco ítems que compone la escala (22). La versión chilena contiene cinco preguntas de escala Likert con tres opciones de respuesta: “casi siempre”, valorado con 2 puntos, “a veces” con 1 punto y “casi nunca” con 0 puntos. La sumatoria simple del puntaje obtenido origina la siguiente clasificación: “disfunción familiar severa” (entre 0 y 3 puntos), “disfunción familiar moderada” (entre 4 y 6 puntos) y “familia funcional” (entre 7 y 10 puntos) (23).

Para medir apoyo social se aplicó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido creado y validado Zimet, en el año 1988. En Chile, fue validado por AreChabala en un grupo de personas mayores hipertensas por el método factorial, registrándose un porcentaje de varianza explicada del 59,2% para dos factores, con una consistencia interna de 0,86 (24). La escala consta de doce ítems que abarcan tres dimensiones: “familia”, “amigos” y “otros significativos”, con cuatro opciones de respuesta cada uno: “casi nunca”, con 1 punto; “a veces”, con 2 puntos; “con frecuencia”, con 3 puntos y “casi siempre o siempre” con 4 puntos. La puntuación final se clasificó en tres categorías según lo propuesto por Pinto y et al (artículo en prensa) para la valoración general de percepción social en: “grado alto” (entre 38 y 48 puntos), “grado medio” (entre 25 y 37 puntos) y “grado bajo” (entre 12 y 24 puntos). El tiempo estimado de aplicación fue de 5 minutos.

Por último, con el objetivo de medir el estado cognitivo de los sujetos del estudio, se aplicó el Minimental Status Examination, creado por Marshall Folstein en Nueva York, Estados Unidos en el año 1975 (25). Fue validado por Quiroga,

Albada y Klassen en Chile el año 2004, del cual indicaron valores de sensibilidad y especificidad de 93,6 y 46,1%, respectivamente (26). La versión original consta de cinco dimensiones: “orientación”, “repetición inmediata”, “atención y cálculo”, “memoria” y “lenguaje”, todas con preguntas abiertas. El puntaje final se ajustó por edad y años de escolaridad para obtener el valor de clasificación “normal” o “alterado” para cada persona. El tiempo estimado de su aplicación fue de 10 minutos.

## 2.7 Procesamiento de los datos

Se creó una matriz de datos en el programa Excel versión 2003, la cual fue exportada al paquete estadístico STATA 9,0. Para describir las variables de razón se utilizó la media aritmética y desviación estándar, previa comprobación de normalidad con el uso del test de Shapiro Wilk; de caso contrario, se utilizaron las medianas y rangos intercuartílicos ( $P_{25}$  - $P_{75}$ ). Para las variables nominales y ordinales se usaron la frecuencias absoluta (N) y relativas porcentuales (%) dispuestas en tablas de frecuencias.

Con el objetivo de probar las hipótesis del estudio en un ambiente bivariado, se aplicó la prueba de independencia  $J_i^2$ , siempre y cuando presentaran frecuencias esperadas mayores a cinco; de caso contrario, se reemplazó por el coeficiente V de Cramer para variables nominales. Para todo el análisis inferencial se consideró un nivel de significación de 0,05.

Se modeló una regresión logística múltiple con el objetivo de valorar los factores asociados al estado cognitivo, usando el método “*logistic*” paso a paso (*stepwise*) cuyas condiciones *alpha* de entrada y salida fueron 0,05 y 0,1, respectivamente.

Se consideró el estado cognitivo “alterado” la condición de estudio, comparándose con el estado cognitivo “normal”. Los factores independientes fueron tomados como variables *dummy* para cada una de sus categorías indicándose valores 1 a la “presencia” y 0 a la “ausencia”

### **III. Resultados**

#### **3.1 Análisis de resultados**

Se estudió a 77 abuelos que actualmente están al cuidado de uno o más nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados de Chillán. Durante el trabajo de campo se excluyeron a 61 abuelos, de los cuales 12 fue debido a que la dirección no correspondía y 49 no estaban en casa a la segunda o más visitas y se eliminaron del estudio a 10 sujetos por no desear participar voluntariamente.

### 3.1.1 Análisis Univariado

**Tabla 1.1**

Distribución de abuelos actualmente al cuidado de uno o más nietos participantes del estudio según características sociodemográficas (N=77)

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	$\bar{x} \pm sd$
Edad (años)			54,20 ± 8,64
30 – 45	10	12,99	
46 – 60	48	62,33	
60 o más	19	24,68	

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 1.1 señala la característica de edad de los participantes del estudio, a partir de la cual se observó un promedio de edad de 54,20 ± 8,64 años y en donde el 62,34% presentó una edad entre 46 y 60 años.

**Tabla 1.2**

Distribución de abuelos actualmente al cuidado de uno o más nietos participantes del estudio según características sociodemográficas (N=77)

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	$\bar{x} \pm sd$
<b>Sexo</b>			
Masculino	9	11,69	
Femenino	68	88,31	
<b>Estado Civil</b>			
Soltero	11	14,29	
Casado	46	59,74	
Separado judicialmente	6	7,79	
Divorciado	4	5,19	
Conviviente	1	1,30	
Viudo	9	11,69	
<b>Nivel Educativo (años de estudio)</b>			<b>10,36 ± 4,04</b>
Bajo	16	20,78	
Medio	44	57,14	
Alto	17	22,08	

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 1.2 indica las características de sexo, estado civil y nivel educacional de los participantes del estudio, en la cual se observó que el 88,31%

fue de sexo femenino; el 59,74% refirió estar casado; el promedio de años de estudios fue de  $10,36 \pm 4,04$  años, de los cuales el 57,14% indicó un nivel educacional “medio”;

**Tabla 1.3**

Distribución de abuelos actualmente al cuidado de uno o más nietos participantes del estudio según características sociodemográficas (N=77)

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	$\bar{x} \pm sd$
Ingreso Familiar (\$)			$67.577 \pm 49.848$
I Quintil	36	46,75	
II Quintil	28	36,36	
III Quintil	9	11,69	
IV Quintil	3	3,90	
V Quintil	1	1,30	

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 1.3 indica la característica de ingreso familiar de los participantes del estudio, en la cual se observó un promedio de ingreso de  $67.577 \pm 49.848$  pesos chilenos y un 46,75% pertenece al I Quintil.

**Tabla 2.1**

Distribución de abuelos actualmente al cuidado de uno o más nietos participantes del estudio según características familiares (N=77)

<b>Características familiares</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	$\bar{x} \pm sd$
Apoyo social			
Grado alto de percepción	31	40,26	
Grado medio de percepción	28	36,36	
Grado bajo de percepción	18	23,38	
Tipo de familia			
Unipersonal	0	0	
Nuclear	56	72,73	
Extensa	20	25,97	
Compuesta	1	1,30	

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 2.1 muestra las características de apoyo social, tipo de familia, de los participantes del estudio, en donde se observó un 40,26% de “Grado alto de percepción”; y un 72,73% presentó familia “Nuclear”.

**Tabla 2.2**  
Distribución de abuelos actualmente al cuidado de uno o más nietos participantes del estudio según características familiares (N=77)

<b>Características familiares</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	$\bar{x} \pm sd$
Funcionalidad familiar			
Disfunción familiar	3	3,90	
Disfunción familiar moderada	9	11,69	
Familia funcional	65	84,41	
Número de integrantes de la familia			4,90 ± 1,41
Dos a cuatro	28	36,36	
Cinco o más integrantes	49	63,64	
Número de nietos a cargo			1,20 ± 0,55
Uno	60	77,92	
Dos	13	16,89	
Tres o más	4	5,19	

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 2.2 presenta las características familiares de funcionalidad familiar, número de integrantes de la familia y número de nietos a cargo, a partir de la cual se observó que un 84,41% registró “Familia funcional”; el promedio de integrantes de la familia fue de  $4,90 \pm 1,41$  personas, donde un 63,64% indicó tener “Cinco o más integrantes”; el promedio de nietos a cargo fue de  $1,20 \pm 0,55$  nietos; y el 77,92% presentó un nieto.

**Tabla 2.3**

Distribución de abuelos actualmente al cuidado de uno o más nietos participantes

del estudio según características familiares (N=77)

<b>Características familiares</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	$\bar{x} \pm sd$
Edad nietos a cargo			2.15 ± 0.9292744
6 meses a 1 año	15	19,48	
1 año 6 meses a 2 años 6 meses	35	45,45	
3 años a 4 años	27	35,06	
Ciclo vital familiar			
Nacimiento y crianza	0	0	
Familia con hijos prescolar	0	0	
Familia con hijos escolar	1	1,30	
Familia con hijos adolescentes	8	10,39	
Salida de los hijos del hogar	27	35,06	
Pareja en etapa madura	33	42,86	
Pareja en ancianidad	8	10,39	

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 2.3 presenta la característica familiar de edad de nietos a cargo y ciclo vital familiar, a partir de la cual se observó que 45,45% de los nietos a cargo tienen entre 1 año 6 meses y 2 años 6 meses y un 42,86% presentó un ciclo vital familiar de pareja en etapa madura.

**Tabla 3**

Distribución de abuelos actualmente al cuidado de uno o más nietos participantes del estudio según estado cognitivo (N=77)

<b>Estado cognitivo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normal	68	88,31
Alterado	9	11,69
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,00</b>

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 3 señala el estado cognitivo de los participantes del estudio, en la cual se observó que un 88,31% registró estado normal.

**Tabla 4**

Distribución de abuelos actualmente al cuidado de uno o más nietos participantes del estudio según las dimensiones que conforman la escala de estado cognitivo

<b>Dimensiones de estado cognitivo</b>	<b>Mín</b>	<b>P<sub>25</sub></b>	<b>M<sub>d</sub></b>	<b>P<sub>75</sub></b>	<b>Máx</b>	$\bar{x} \pm sd$	<b>Sh-W*</b>
Orientación	6	9	10	10	10	9,36 ± 0,85	0.8097
Repetición inmediata	3	3	0	3	3	3,00 ± 0,00	
Atención y cálculo	0	5	0	5	5	4,79 ± 0,74	0.3037
Memoria	0	2	3	3	3	2,31 ± 0,93	0.9067
Lenguaje	6	8	9	9	9	8,54 ± 0,80	0.7990
<b>Puntaje escala total</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>26.09 ± 2.41</b>	<b>0,8487</b>

**Fuente.** Elaboración propia

\* Prueba de normalidad de Shapiro Wilk

La tabla 4 muestra los puntajes obtenidos luego de la aplicación de la escala de evaluación del estado cognitivo (Minimental) a los participantes del estudio, de los cuales, para la dimensión “Orientación” se presentó un puntaje promedio de  $9,36 \pm 0,85$  puntos, para “Repetición inmediata” una mediana de 0 puntos, en la cual todos los participantes presentaron un puntaje con valor 3 puntos. Para las dimensiones “Atención y cálculo”, “Memoria” y “Lenguaje” se presentaron valores de  $4,79 \pm 0,74$ ,  $2,31 \pm 0,93$  y  $8,54 \pm 0,80$  puntos respectivamente.

Para el puntaje total de la escala se obtuvo un puntaje promedio de  $26.09 \pm 2.41$  puntos.

### 3.1.2 Análisis Bivariado

**Tabla 5**

Estado cognitivo según edad de los abuelos participantes del estudio (N=77)

Edad	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
30 – 45	9 (13,23)	1 (11,11)	10 (12,99)
46 – 60	43 (63,24)	5 (55,56)	48 (62,34)
61 o más	16 (23,53)	3 (33,33)	19 (24,67)
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%)    Coef. V Cramer= 0,0732

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 5 señala el estado cognitivo según edad de los participantes del estudio, a partir de la cual en los grupos de abuelos considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 13,23 y 11,11% presentó edades entre 30 y 45 años, 63,24 y 55,56% entre 46 y 60 años, y para el grupo de 61 años o mas un 23,53 y el 33,33%, respectivamente; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,0732).

**Tabla 6**  
Estado cognitivo según sexo de los abuelos participantes del estudio (N=77)

Sexo	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
Masculino	8 (11,76)	1 (11,11)	9 (11,69)
Femenino	60 (88,24)	8 (88,89)	68 (88,31)
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%) Coef. V Cramer = 0,0065

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 6 indica el estado cognitivo según sexo de los participantes del estudio, en la cual para sujetos con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 11,76 y 11,11% fueron de sexo masculino, y el 88,24 y 88,89% de sexo femenino; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,0065).

**Tabla 7**  
Estado cognitivo según estado civil de los abuelos participantes del estudio (N=77)

Estado civil	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
Soltero	8 (11,76)	3 (33,33)	11 (14,29)
Casado	42 (61,76)	4 (44,44)	46 (59,74)
Separado judicialmente	6 (8,82)	0 (0,0)	6 (7,79)
Divorciado	4 (5,88)	0 (0,0)	4 (5,19)
Conviviente	0 (0,0)	1 (11,11)	1 (1,30)
Viudo	8 (11,76)	1 (11,11)	9 (11,69)
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N(%) Coef. V Cramer = 0,3926

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 7 señala el estado cognitivo según estado civil de los participantes del estudio. En el grupo de sujetos con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 11,76 y 33,33% indicó estar soltero, el 61,76 y 44,44% casado, el 8,82 y 0,00% separado judicialmente, el 5,88 y 0,00% resultó estar divorciado, el 0,00 y 11,11% conviviente y finalmente el 11,76 y 11,11% indicó ser viudo; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,3926).

**Tabla 8**  
Estado cognitivo según nivel educacional de los abuelos participantes del estudio  
(N=77)

Nivel educacional	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
Bajo	13 (19,12)	3 (33,33)	16 (20,78)
Medio	41 (60,29)	3 (33,33)	44 (57,14)
Alto	14 (20,59)	3 (33,33)	17 (22,08)
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%) Coef. V Cramer= 0,1754

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 8 muestra el estado cognitivo según nivel educacional de los participantes del estudio, en donde los grupos de abuelos considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 19,12 y 33,33% registró nivel educacional “Bajo”, el 60,29 y 33,33% nivel “Medio” y el 20,59 y 33,33% nivel “Alto”; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,1754).

**Tabla 9**  
Estado cognitivo según ingreso familiar de los abuelos participantes del estudio  
(N=77)

Ingreso Familiar	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
I Quintil	32 (47,06)	4 (44,44)	36 (46,75)
II Quintil	26 (38,24)	2 (22,22)	28 (36,36)
III Quintil	8 (11,76)	1 (11,11)	9 (11,69)
IV Quintil	2 (2,94)	1 (11,11)	3 (3,90)
V Quintil	0 (0,00)	1 (11,11)	1 (1,30)
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>9</b>	<b>77</b>

N (%)    Coef. V Cramer= 0,3511

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 9 indica el estado cognitivo según ingreso familiar de los participantes del estudio, en la cual los sujetos de estudio considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 47,06 y 44,44% correspondió I Quintil, el 38,24 y 22,22% al II Quintil, el 11,76 y 11,11% al III Quintil, 2,94 y 11,11% al IV Quintil y finalmente el 0,00 y 11,11% al V Quintil; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,3511).

**Tabla 10**  
Estado cognitivo según apoyo social de los abuelos participantes del estudio  
(N=77)

Apoyo social	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
Grado alto de percepción	26 (38,24)	5 (55,56)	<b>31 (40,26)</b>
Grado medio de percepción	24 (35,29)	4 (44,44)	<b>28 (36,36)</b>
Grado bajo de percepción	18 (26,47)	0 (0,00)	<b>18 (23,38)</b>
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%)      Coef. V Cramer= 0,2025

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 10 presenta el estado cognitivo según apoyo social de los sujetos estudiados, a partir de la cual en los grupos de abuelos considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 38,24 y 55,56% presentó “Grado alto de percepción”, el 35,29 y 44,44% “Grado medio de percepción”, finalmente el 26,47 y el 0,00% “Grado bajo de percepción”; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,2025).

**Tabla 11**  
Estado cognitivo según tipo de familia de los abuelos participantes del estudio  
(N=77)

Tipo de familia	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
Unipersonal	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>0 (0,00)</b>
Nuclear	51 (75,00)	5 (55,56)	<b>56 (72,73)</b>
Extensa	16 (23,53)	4 (44,44)	<b>20 (25,97)</b>
Compuesta	1 (1,47)	0 (0,00)	<b>1 (1,30)</b>
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%)      Coef. V Cramer= 0,1564

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 11 señala el estado cognitivo según tipo de familia de los participantes del estudio, a partir de la cual en los grupos de abuelos considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 75,00 y 55,56% “Nuclear”, y 23,53 y 44,44% “Extensa”, 1,47 y 0,00% “Compuesta”; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,1564). No se observaron abuelos identificados dentro de una familia “Unipersonal”.

**Tabla 12**  
Estado cognitivo según funcionalidad familiar de los abuelos participantes del estudio (N=77)

Funcionalidad Familiar	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
Disfunción Familiar severa	3 (4,41)	0 (0,00)	<b>3 (3,89)</b>
Disfunción Familiar moderada	8 (11,77)	1 (11,11)	<b>9 (11,69)</b>
Familia Funcional	57 (83,82)	8 (88,89)	<b>65 (84,42)</b>
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%)      Coef. V Cramer= 0,07

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 12 indica el estado cognitivo según funcionalidad familiar de los sujetos de estudio, en la cual los grupos de abuelos considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 4,41 y 0,00% indicó disfunción familiar severa, 11,77 y 11,11% registró disfunción familiar moderada, y para familias funcionales, se presentó un 83,82 y 88,89%, respectivamente; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,07).

**Tabla 13**  
Estado cognitivo según número de integrantes de la familia de los abuelos participantes del estudio (N=77)

Número de Integrantes de la familia	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
Dos a cuatro	25 (36,76)	3 (33,33)	<b>28 (36,36)</b>
Cinco o más integrantes	43 (63,24)	6 (66,67)	<b>49 (63,64)</b>
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%)      Coef. V Cramer= 0,0229

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 13 indica el estado cognitivo según número de integrantes de la familia de los participantes del estudio, a partir de la cual en los grupos de abuelos considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 36,76 y 33,33% presentaron entre dos a cuatro integrantes, y el 63,24 con el 66,67% cinco o más integrantes; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,0229).

**Tabla 14**

Estado cognitivo según número de nietos a cargo de los abuelos participantes del estudio (N=77)

Número de nietos a cargo	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
Uno	54 (79,41)	6 (66,67)	60 (77,92)
Dos	10 (14,71)	3 (33,33)	13 (16,88)
Tres o más	4 (5,88)	0 (0,00)	4 (5,20)
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%)      Coef. V Cramer= 0,1739

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 14 muestra el estado cognitivo según número de nietos a cargo de los participantes del estudio, en la cual los grupos de abuelos considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 79,41 y 66,67% indicaron un nieto a cargo, 14,71 y 33,33% dos nietos, finalmente el 5,88 y el 0,00% tres o más; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,1739).

**Tabla 15**  
Estado cognitivo según edad de los nietos a cargo de los abuelos participantes del estudio (N=77)

Edad de los nietos a cargo	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
6 meses a 1 año	13 (19,12)	2 (22,22)	<b>15 (19,48)</b>
1 año 6 meses a 2 años 6 meses	32 (47,06)	3 (33,33)	<b>35 (45,45)</b>
3 años a 4 años	23 (33,82)	4 (44,44)	<b>27 (35,07)</b>
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%)      Coef. V Cramer= 0,0901

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 15 muestra el estado cognitivo según edad de los nietos a cargo de los participantes del estudio, en la cual los grupos de abuelos considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 19,12 y 22,22% presentaron nietos con edad entre 6 meses a 1 año, 47,06 y 33,33% con edad entre 1 año 6 meses a 2 años 6 meses, finalmente el 44,44 y el 33,82% entre 3 a 4 años; habiendo una correlación débil entre ambas variables (Coef. V Cramer= 0,0901).

**Tabla 16**  
Estado cognitivo según ciclo vital familiar de los abuelos participantes del estudio (N=77)

Ciclo Vital Familiar	Estado cognitivo		Total
	Normal	Alterado	
Nacimiento y crianza	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>0(0,00)</b>
Familia con hijo preescolar	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>0 (0,00)</b>
Familia con hijo escolar	1 (1,47)	0 (0,00)	<b>1 (1,30)</b>
Familia con hijo adolescentes	6 (8,82)	2 (22,22)	<b>8 (10,39)</b>
Salida de los hijos del hogar	26 (38,24)	1 (11,11)	<b>27 (35,06)</b>
Pareja en etapa madura	29 (42,65)	4 (44,44)	<b>33 (42,86)</b>
Pareja en ancianidad	6 (8,82)	2 (22,22)	<b>8 (10,39)</b>
<b>Total</b>	<b>68 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>77 (100,00)</b>

N (%)      Coef. V Cramer= 0,2432

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 16 señala el estado cognitivo según ciclo vital familiar de los participantes del estudio, en donde los grupos de abuelos considerados con estado cognitivo “Normal” y “Alterado”, el 1,47 y 0,00% pertenecía a una familia con un hijo en edad escolar; el 8,82 y 22,22% se observaron en etapa de familia con hijo adolescente, 38,24 y 11,11% en etapa de salida de los hijos del hogar, 42,65 y 44,44% pareja en etapa madura, finalmente el 8,82 y el 22,22% etapa de “Pareja en ancianidad”; habiendo una correlación débil entre ambas variables

(Coef. V Cramer= 0,2432). No se observaron abuelos que se encontraran dentro de la etapa de nacimiento y crianza ni en la de familia con hijo preescolar

### 3.1.3 Análisis multivariado

**Tabla 17**  
Factores Sociodemográficos y Familiares asociados a estado cognitivo alterado en los abuelos a cargo del cuidado de sus nietos (N=77)

<b>Estado Cognitivo Alterado</b>	<b>Odds Ratio</b>	<b>Error Estándar</b>	<b>Z</b>	<b>P&gt;   z  </b>	<b>[95% Intervalo Confianza]</b>
Apoyo social medio	0,1013	0,1287	-1,80	0,071	[0,0084 - 1,2213]
Escolaridad media	0,0156	0,0250	-2,58	0,010	[0,0007 - 0,3664]
Estado civil casado	0,0425	0,0613	-2,19	0,029	[0,0025 - 0,7178]

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 17 presenta un análisis multivariado por medio del método de regresión logística, considerando la condición de estudio de la variable dependiente al estado alterado, en comparación al estado normal; en donde señala que la escolaridad media y estado civil casado se asociaron estadísticamente con el estado cognitivo alterado (ambos con  $p < 0,05$ ), presentándose valores de Odds Ratio de 0,0156 y 0,0425, respectivamente, siendo considerados factores protectores. Para el apoyo social medio presentó una Odds Ratio de 0,1013, no obstante no fue estadísticamente significativa.

### 3.2 Discusión

El presente estudio se realizó con una población de 77 participantes con el propósito de determinar los factores sociodemográficos y familiares que influyen en el estado cognitivo de abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados Chillán, 2012.

Al caracterizar la población en estudio se observó un predominio de la población entre 46 a 60 años, sexo femenino y estado civil casado. Mayoritariamente los sujetos de estudio alcanzaron nivel educacional medio y resultaron pertenecer en gran parte al primer quintil de acuerdo a su ingreso familiar per cápita.

Respecto a las características familiares, la población estudiada presentó en su mayoría un grado alto de percepción de apoyo social, perteneció a una familia nuclear y funcional y un promedio de integrantes del grupo familiar de 5 personas aproximadamente. A su vez, los abuelos tuvieron a su cuidado en mayor porcentaje un nieto de un año 6 meses a dos años 6 meses aproximadamente. El ciclo vital familiar ubicó a los abuelos en un alto porcentaje en la etapa de pareja madura.

Respecto al “Estado cognitivo” se puede decir que la mayor parte registró estado normal con un 88,31% de la población estudiada. Al aplicar la escala, en la dimensión “Repetición inmediata” todos los participantes obtuvieron el máximo puntaje, mientras que “Memoria” fue la dimensión con menores puntuaciones de respuesta, en coincidencia con el estudio titulado “Caracterización clínica de pacientes con deterioro cognitivo” realizado por Dr. Nelson Gómez Viera y cols. en Cuba (2003), en el cual se concluye que el 100 % de los sujetos del estudio tuvieron afectación de la “Memoria mediata” en circunstancias similares con este

estudio fue la dimensión “Memoria”. En segundo lugar la función cognitiva más afectada fue de “Orientación” lo que también coincide con el estudio anteriormente mencionado (27).

Los resultados mostraron que no existe una relación entre edad de los participantes y estado cognitivo, en discrepancia con el estudio titulado “Población Adulta Mayor en el Bicentenario”, realizado por el INE en Chile (2010), donde se aprecia que personas mayores de 75 años presentan mayor deterioro cognitivo con un 22%. Este resultado se puede deber a que la mayor parte de la muestra estudiada se concentró en edad adulta y no en adulto mayor como en otros estudios realizados, además cabe señalar que los hijos de los sujetos de estudio eran en su mayoría adolescentes por lo que la edad de sus padres no fue tan extrema y se localizó entre 45 y 60 años (6).

En cuanto al sexo y escolaridad tampoco se evidencia una relación significativa al estado cognitivo, en discordancia con el estudio “Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina”, realizado por C. D. Mías y cols (2007) donde se concluye que el sexo femenino y escolaridad baja se encuentra significativamente relacionado con el deterioro cognitivo (p. value = 0,00). En el estudio realizado respecto al variable sexo hubo sesgo de selección puesto que la muestra fue en su gran mayoría de sexo femenino por lo que no fue posible compararlo de manera significativa con el sexo masculino. En cuanto al nivel de escolaridad no hubo significancia estadística debido a que la muestra se agrupó en su mayoría en el nivel medio, por lo que no fue una muestra heterogénea (20).

Con respecto al estado civil, resultó ser no significativa su relación con el estado cognitivo, situación en concordancia con el estudio “Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México”, por Silvia Mejías Arango y

cols (2007), el cual se realizó con metodología de regresión logística con resultados de  $p. value = 0,97$  y  $OR = 1,01$  lo que estadísticamente no es significativo, se concluyó que un 7,8% de los participantes casados presentaron deterioro cognitivo. Se pudo observar en este caso, que el resultado no fue significativo en el estudio debido a que la muestra se congregó en estado civil casado, por lo que la muestra no fue heterogénea (28).

Respecto al ingreso familiar se concluye que no existe una relación significativa al estado cognitivo, lo que se contrapone con el estudio "Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor", hecho por Rubén de León Arcilla y cols, México (2007), en donde se concluye que el nivel socioeconómico regular si está relacionado con el deterioro cognitivo con un  $p. value = 0,04$  significativo. El resultado no fue significativo en el estudio realizado, puesto que la muestra se concentró en el primer y segundo quintil por lo que no se pudo establecer una correlación significativa (13).

En relación a los factores familiares, el apoyo social no se relaciona estadísticamente con el estado cognitivo, a pesar que la mayoría de los participantes con resultado de la evaluación del estado cognitivo normal presentaron un alto grado de percepción de apoyo social; esto se contrasta al estudio titulado "Variables Mediadoras en la relación entre el deterioro cognitivo y la capacidad funcional en personas mayores" elaborado por Antonio J. Martos Martín, en España (2005), en donde se concluye que estas variables se relacionan significativamente con un  $p. value < 0.05$  en todas las áreas de evaluación del apoyo social (contacto con familiares, amigos y vecinos) (29).

De acuerdo a la variable tipo de familia en este estudio se evidenció que más de la mitad de los sujetos estudiados que pertenecían a una familia nuclear (75%) presentaron evaluación del estado cognitivo con resultado normal, dicha

relación no fue respaldada de una manera estadísticamente significativa con el estado cognitivo. No fue posible comparar con otros estudios debido a que no se cuenta con bibliografía respecto a las variables en cuestión. Al concentrarse la muestra en el tipo de familia nuclear pudo afectar el que no hubiese resultado una relación significativa.

De acuerdo a la funcionalidad familiar en este estudio, no se evidenció relación significativa con el estado cognitivo, lo que impidió contrastar con algún estudio que relacionara estas dos variables. La gran mayoría de los participantes del estudio se agrupó en familias funcionales con un 84,42%, lo que podría haber afectado la inexistencia de una relación significativa.

Respecto al número de integrantes de la familia, en el estudio realizado no hubo una relación estadísticamente significativa con el estado cognitivo, lo que pudo deberse a la gran concentración de los sujetos de estudio con familias de cinco o más integrantes (63,64%). No fue posible comparar los resultados con otros estudios realizados por otros autores.

En cuanto a la variable número de nietos no se produjo una relación significativa en el estudio realizado, lo que además no permitió compararlo con otras investigaciones. La mayoría de los participantes contaban con un nieto a su cuidado y de estos un 79,41% presentó estado cognitivo normal, lo cual podría haber afectado la relación entre ambas variables debido al gran número de participantes incluidos en esta categoría, ya que la categoría 3 o más nietos apenas logró representar el 5,2% del universo.

Al considerar la variable edad de los nietos del estudio no se percibió relación estadística significativa con el estado cognitivo. Se pudo observar que la mayor parte de los sujetos estudiados cuidaban nietos de edades entre un año

seis meses a dos años seis meses (45,45%) y de estos el 47,06% presentó estado cognitivo normal. No fue posible realizar comparaciones o contrastes con otras investigaciones debido a que no se halló bibliografía respecto a la relación de ambas variables.

En el ciclo vital familiar al analizar si existe relación con el estado cognitivo tampoco se encontró significación estadística, impidiendo a su vez el contraste o comparación con otros documentos debido a la inexistencia de ellos. No fue significativo debido a que la muestra se concentró principalmente en dos categorías siendo estas: salida de los hijos del hogar con un 35,06% y pareja en etapa madura con 42,86%, de los cuales presentaron estado cognitivo normal en un 38,24 y 42,65%, respectivamente.

Siendo el estudio de tipo correlacional, se ha realizado un análisis multivariado con el método de regresión logística, con el objetivo de descubrir si existe cierta asociación entre el conjunto de variables independientes y la variable dependiente. Dicha prueba fue solo realizada con carácter exploratorio, debido a que este tipo de análisis es utilizado en estudios de casos y controles. Se evidenció cierta asociación significativa con el estado cognitivo alterado y las variables escolaridad media y estado civil casado, sin embargo no son considerados factores protectores ya que la metodología de estudio no incluyó casos ni controles. El apoyo social medio aunque sea considerado factor protector, estadísticamente no es significativo para el análisis.

De acuerdo a lo planteado en las dos hipótesis de estudio y en función al análisis bivariado realizado se concluye el rechazo de éstas. Sin embargo, al considerar la regresión logística de carácter exploratorio se podría llegar a aceptar las hipótesis planteadas, no siendo un estudio de caso y control.

Según lo propuesto por “*Sor Callista Roy*”, se puede mencionar que la familia en la actualidad ha debido adaptarse a los cambios producidos en la sociedad y en cada núcleo familiar. Con la presentación de la nueva abuelidad, los cuidados proporcionados a los menores provienen principalmente de sus abuelos, por lo que cada familia ha tenido que adaptarse al entorno y a cada situación que se les presente (30). Debido a esto se hizo necesario estudiar cuales son las características ya sea sociodemográficas y familiares de estos cuidadores, con el fin de conocer en que situación se encuentran, y si están capacitados cognitivamente para estar a cargo del cuidado de sus nietos y enfrentar su estado de salud, razón importante para el profesional de enfermería, el que debe entregar atención de calidad en los controles de salud infantil, realizar educaciones y entrega de indicaciones, donde se hace imprescindible conocer de manera holística tanto a los nietos como a sus cuidadores, en este caso sus abuelos, donde se concluye que al contrario de lo que se suele creer, estos en su mayoría resultaron no ser adultos mayores, sino adultos entre 40 a 60 años y cuyo estado cognitivo en gran parte se encuentra normal, entre otras características mencionadas anteriormente.

La influencia del entorno y circunstancias diarias de la persona en el proceso de mantenimiento del estado cognitivo hace de las políticas de atención en salud primaria enfocadas a ellos, un proceso más especializado con el fin de promocionar conductas positivas de salud, conductas preventivas y controles propios del ámbito; a su vez son fundamentales los niveles de afrontamientos con los que cuenta la persona cuidadora de los menores, viendo si ha existido integración al cambio, a las nuevas relaciones y roles que se han presentado en la familia o la misma persona.

## IV. Conclusiones, sugerencias y limitaciones

### 4.1 Conclusiones

Esta investigación permitió concluir:

- Se rechazan las hipótesis de estudio, por no presentar una relación estadísticamente significativa.
- Se identificó una población mayoritariamente entre 40 y 60 años de edad, sexo femenino, estado civil casado, con un nivel educacional medio e ingreso familiar correspondiente al quintil uno.
- Se identificó en mayor porcentaje una población en edad adulta y no adulta mayor como se pensaba, debido a que los padres de los menores son principalmente adolescentes y muy jóvenes.
- Se identificó una población mayoritariamente con un grado alto de percepción social, con un tipo de familia nuclear y funcional, con número de integrantes de cinco o más, con un nieto a cargo entre un año seis meses a dos años seis meses y ciclo vital correspondiente a la etapa de pareja madura.
- En la mayoría de la población estudiada, se encontró un estado cognitivo normal.
- En cuanto a las dimensiones de la escala de evaluación del estado cognitivo, la mayoría de los sujetos obtuvieron mayores puntuaciones en “Repetición inmediata” y las peores puntuaciones en “Memoria”.
- En relación a los factores sociodemográficos de la población en estudio edad, sexo, estado civil, nivel educacional, ingreso familiar; no se encontró relación significativa con el estado cognitivo, debido a que los abuelos se concentraron en una sola categoría de cada variable.

- Con respecto a los factores familiares estudiadas apoyo social, tipo de familia, funcionalidad familiar, número de integrantes de familia, número de nietos a cargo, edad de los nietos a cargo y ciclo vital familiar de los abuelos; no se evidenció una relación significativa con el estado cognitivo, puesto que los abuelos se concentraron en una sola categoría de cada variable.

## 4.2 Sugerencias

- Realizar estudios de tipo caso y control que investiguen la asociación de los factores sociodemográficos y familiares en el estado cognitivo de los abuelos que cuidan a sus nietos.
- Realizar nuevos estudios de tipo correlacional entre factores sociodemográficos y familiares con el estado cognitivo de los abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados y privados.
- Realizar nuevos estudios donde los sujetos de investigación sean los nietos cuidados por sus abuelos.
- Considerar en nuevos estudios de abuelidad variables de salud como enfermedades crónicas.
- Elaborar investigaciones donde se relacione el estados cognitivo y factores sociodemográficos –familiares y de salud en adultos que cuidan a sus nietos.
- Realizar estudios ampliados a la población acerca de quienes son los cuidadores de los menores hoy en día y cuales son sus características sociodemográficas, familiares y de salud.
- Utilizar este estudio para que el profesional de enfermería tenga mayor conocimiento de la realidad de las personas que atiende, dar indicaciones y educaciones a los abuelos que cuidan a sus nietos que asisten a control de manera más segura debido a que si entienden claramente dichas intervenciones.
- Este estudio sirve como referencia para las salas cunas y jardines infantiles de la ciudad, puesto que permitió conocer como están los cuidadores de los niños y los casos en que estos son abuelos.

### **4.3 Limitaciones**

- Deficientes investigaciones que evalúan estado cognitivo en abuelos que cuidan a sus nietos
- Gran parte de los estudios analizados se concentran en adultos mayores y no en abuelos en edad adulta
- Escasez bibliográfica referente a factores familiares relacionados con el estado cognitivo
- Universo muy reducido debido a la aplicación de criterios de elegibilidad

## V. Bibliografía

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cambios demográficos en América Latina [En línea] Revista Panamericana Salud Publica, Washington, vol. 3 no. 1. 1998 <[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891998000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891998000100009&script=sci_arttext)> [Consulta: 20 Diciembre 2011]
2. INVESTIGACION Y CIENCIA El envejecimiento de la población Española [En línea] [http://www.investigacionyciencia.es/Archivos/11-10\\_Perez-Diaz.pdf](http://www.investigacionyciencia.es/Archivos/11-10_Perez-Diaz.pdf) [Consulta: 06 Marzo 2012]
3. DAVIS ANNE J. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar; Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, año 2009.
4. INSITITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS (INE) Anuario de estadística vitales 2003-2004 [En línea] [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/demografia\\_y\\_vitales/estadisticas\\_vitales/estadisticas\\_vitales.php](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/estadisticas_vitales/estadisticas_vitales.php) [Consulta: 20 Diciembre 2011]
5. INSITITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS (INE) Censo 2002 Chile [En línea] <http://www.ine.cl/cd2002/sintesisiscensal.pdf> > [Consulta: 20 Diciembre 2011]
6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS (INE) Población Adulta Mayor en el Bicentenario, Septiembre 2010.

7. GONZÁLEZ BERNAL JERÓNIMO, DE LA FUENTE ANUNCIBAY RAQUEL; Relevancia psico-socio-educativa de las relaciones generacionales abuelo-nieto; Revista española de psicología año LXVI, N°239, enero abril 2008.
8. Sánchez Salgado Carmen Delia, 2009 .[http://www.acgg.org.co/pdf/pdf\\_memorias/mnz\\_2009/anexos/8\\_anexos.pdf](http://www.acgg.org.co/pdf/pdf_memorias/mnz_2009/anexos/8_anexos.pdf) [Consulta: 20 Diciembre 2011]
9. DEPARTAMENT OF COMMERCE ECONOMICS AND STATISTICS ADMINISTRATION, United states, Census 2000.
10. DEPARTAMENT OF COMMERCE ECONOMICS AND STATISTICS ADMINISTRATION, United states, Census Preliminate 2006.
11. SUPERINTENDENCIA DE SALUD; Fuerza Mayor Una Radiografía del Adulto Mayor Chileno Año 2009.
12. DICCIONARIO DE LA PSICOLOGIA, Ed. Larousse, Barcelona, 2004
13. DE LEÓN-ARCILLA R. y cols. Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor, Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social, 2009, Querétaro, México.
14. MARY M, MARY B. Enfermería gerontológica, cuidados integrales del adulto mayor. Burke Walsh, Harcourt Brace 2° ed. 1998

15. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Parte 1: Módulos de valoración clínica, Módulo 4. Evaluación del Estado Mental y Emocional del Adulto Mayor,
16. TRIADÓ CARMEN y cols, Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Envejecimiento productivo: La provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar por Barcelona, España, 2008.
17. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, SENAMA. Chile y sus mayores, Segunda encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez, Chile, 2010.
18. MARRINER, T. Ann, RAILE, A., Martha, Modelo y teorías en enfermería, 6ª ed, Barcelona, ELSEVIER, MOSBY, 2007, p. 355-358.
19. DR. GÓMEZ VIERA NELSON. Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", Servicio de Oncología, Evaluación del estado cognitivo de los adultos mayores de 60 años, en un área de salud del Policlínico Docente Plaza de la Revolución, 2009, Ciudad de La Habana, Cuba.
20. MÍAS C.D. y cols. Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos; Revista neurología, pág. 733, Abril 2007, Córdoba, Argentina.
21. FUNDACIÓN INTEGRAL, Caracterización de los niños y niñas, perfil familiar, informe nacional, departamento gestión y desarrollo, año 2009

22. SMILKSTEIN GABRIEL, The Journal of family Practice, The Family APGAR: A proposal for a Family function test and its use by physician Vol 6, N° 6, 1978.
23. MADDALENO MATILDE, FLORENZANO RUBEN, Aplicación de un instrumento para calificar el funcionamiento familiar en la atención adolescente; Revista chilena de pediatría, vol 58, N° 3, año 1987
24. ARECHABALA MANTULIZ CECILIA, MIRANDA CASTILLO CLAUDIA, Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. Año 2002.
25. FOLSTEIN F. MARSHAL, y cols, Mini-Mental State, departement of Psychiatry, University of Oregon Meical School, U.S.A. December 1973
26. QUIROGA PILAR, ALBALA CECILIA, KLAASEN GONZALO. Validación de un test de tamizaje para el diagnóstico de demencia asociada a edad, en Chile, Revista Medicina Chilena, año 2004.
27. DR. GÓMEZ VIERA NELSON. Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", Servicio de Neurología Caracterización clínica de pacientes con deterioro cognitivo, revista medicina de cuba, vol. 41, año 2003
28. MEJÍA-ARANGO, SILVIA y cols. Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México, Salud publica vol. 49, año 2007.

29. MARTOS MARTÍN, ANTONIO J. Variables mediadoras en la relación entre el deterioro cognitivo y la capacidad funcional en personas mayores, Universidad de Granada, año 2005.

30. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA, Bases Históricas y Teóricas de la enfermería, pagina 18.

## VI. Anexos

### Anexo N° 1:

#### Definición conceptual y operacional de variables

##### Variable dependiente:

- Estado cognitivo

Definición conceptual: Toda capacidad para entender, razonar, aplicar el pensamiento e inteligencia

Definición Operacional: Se midió según la escala de evaluación de estado cognitivo (Minimental), con las siguientes categorías: Normal con puntaje mayor o igual a 27 puntos y Alterado con puntaje menor o igual a 24 puntos

##### Variables independientes:

##### *Sociodemográficas*

- **Edad**

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona

Definición operacional: Se calculó a partir de la fecha de nacimiento hasta la fecha de aplicación de la encuesta y luego se categorizó en tres tramos: 30 a 45 años, 46 a 60 años, 60 años o más

- **Sexo**

Definición Conceptual: Condición orgánica, masculina o femenina

Definición operacional: se entiende por sexo femenino y sexo masculino

- **Estado Civil**

Definición conceptual: Situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio y con el parentesco

Definición operacional: está constituido por los estados: soltero, casado, separado judicialmente, divorciado, conviviente y viudo

- **Nivel educacional:**

Definición conceptual: Grado de aprendizaje, que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada

Definición operacional: Estuvo constituido por categorías: Nivel educacional Bajo: menor de 8 años de estudio; nivel educacional Medio: 8-12 años de estudio y nivel educacional Alto: mayor de 12 años de estudio

- **Ingreso Familiar**

Definición Conceptual: Suma de todos los sueldos, ganancias, pago de interés, alquiler, transferencias, jubilaciones, montepíos, arriendos u otras formas de ingreso de una familia en un período determinado.

Definición Conceptual: Una vez consultado el ingreso familiar, se dividió por el número de integrantes del hogar y se clasificó en uno de los Cinco quintil socioeconómicos actuales en Chile. Los que se dividen en: I Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea igual o inferior a \$53.184; II Quintil familias cuyo ingreso per cápita sea igual o inferior a \$90.067; III Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea igual o inferior a \$140.66; IV Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea igual o inferior a \$254.627; y V Quintil: familias cuyo ingreso per cápita es superior a \$254.627.

### ***Variables Familiares***

- **Apoyo social**

Definición conceptual: Conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis

Definición Operacional: Una vez aplicada la escala de apoyo social percibido de Zimet se clasificó su puntaje en las siguientes categorías: Grado alto correspondiente a puntajes desde los 36 a 48 pts; Grado medio con puntajes desde los 25 a 35 pts; y Grado bajo con puntajes que van desde los 12 a 24 pts.

- **Tipo de Familia**

Definición Conceptual: Familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad

Definición Operacional: de acuerdo al parentesco entre las personas constituyentes del hogar, se clasifican en familias del tipo: Unipersonal, Nuclear, Extensa, Compuesta

- **Funcionalidad familiar**

Definición Conceptual: Dinámica interactiva y sistemática producida en el interior del hogar

Definición Operacional: Una vez aplicado el APGAR familiar, el puntaje obtenido fue clasificado en: Disfunción familiar severa de 0 a 3 pts; disfunción familiar moderada de 4 a 6 pts; y familia funcional de 7 a 10 pts.

- **Número de integrantes de familia**

Definición Conceptual: Cantidad de personas que componen el grupo familiar.

Definición Operacional: Se registró el número de personas que habitan en el hogar y luego se categorizó en: 2 a 4 integrantes y 5 o más integrantes

- **Numero de nietos a cargo**

Definición Conceptual: Cantidad de nietos que tiene a cargo un abuelo

Definición Operacional: Se registró el número de nietos y luego se categorizó en: 1 nieto, 2 nietos y 3 o más nietos

- **Edad de los nietos a cargo**

Definición Conceptual: Tiempo que ha vivido una persona

Definición Operacional: Años cumplidos a la fecha de la aplicación de la encuesta. Posteriormente el dato se categorizó en: 6 meses a 1 año; 1 año, 6 meses a 2 años 6 meses y 3 años a 4 años

- **Ciclo vital Familiar**

Definición Conceptual: Serie de etapas por la que transcurre la familia desde que se constituye la pareja, hasta que mueren los cónyuges

Definición Operacional: Se registró el parentesco, composición, edades del grupo familiar, luego se categorizó en: Nacimiento y crianza, Familia con hijos pre escolar Familia con hijos escolar, Familia con hijos adolescentes, Salida de los hijos del hogar, Pareja en etapa madura Pareja en ancianidad.

## Anexo Nº2



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Dirección Escuela de Enfermería

### OFICIO Nº 88/2012

MAT.: Solicita Autorización  
CHILLAN, abril 26 de 2012.

A: **SRA. CECILIA AGUILERA ORTIZ**  
Directora – Departamento Educación Municipal, I. Municipalidad de Chillán

DE: **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**  
Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que las estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada “**Relación entre estado cognitivo y factores sociodemográficos – familiares en abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados, Chillán 2012**”, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

#### Nombre y Rut de los estudiantes tesistas:

- |                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| ▪ Francisco de la Fuente Leyton | 17.477.066-2 |
| ▪ Cristian Espinoza Arriagada   | 16.993.476-2 |
| ▪ Faviola Olivares Pino         | 17.129.298-0 |
| ▪ Rocío Salazar Roa             | 16.784.144-9 |

#### Académico Guía:

Sra. Aurora Henríquez Melgarejo, EU, Mg. En Salud Pública.

**Propósito de la Tesis:**

- Determinar los factores sociodemográficos y familiares que influyen en el estado cognitivo de abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados Chillán, 2012.

**Objetivos Generales de la Tesis:**

- Relacionar estado cognitivo con factores sociodemográficos-familiares en abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados Chillán, 2012.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los estudiantes, puedan realizar la recolección de datos para la investigación, en los establecimientos pertenecientes al Departamento de Educación Municipal, de la Comuna de Chillán.

De contar con vuestra aprobación, la recolección de tales datos, se realizará durante el mes de mayo del año en curso, resguardando la confidencialidad y anonimato de los antecedentes recolectados.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,



**ELENA ESPINOZA LAVOZ**  
Directora Escuela de Enfermería

EEL/ssc.

c.c.

- Archivo Escuela Enfermería.

### Anexo N° 3



Universidad del Bío-Bío  
Facultad de Cs. De la Salud y de los Alimentos  
Escuela de Enfermería

#### Consentimiento Informado

Chillán, Mayo de 2012

Estimado Señor (a):

Pertenece al 5º año de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y actualmente estamos realizando nuestra Tesis, titulada: **“Relación entre estado cognitivo y factores sociodemográficos-familiares en abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados Chillán, 2012”**, cuyo objetivo general es relacionar el estado cognitivo con factores sociodemográficos-familiares en abuelos que cuidan a sus nietos matriculados en salas cunas y jardines infantiles municipalizados Chillán, 2012.

Para cumplir con el objetivo de esta investigación, solicitamos su tiempo y colaboración contestando las siguientes preguntas anexadas en el presente documento, las cuales serán esenciales para cumplir con los objetivos de este proyecto.

Cabe destacar, que se mantendrá absoluta reserva de su identidad, de los comentarios y de las respuestas emitidas en el cuestionario.

Esperando su buena acogida y consentimiento para realizar el cuestionario, sin otro particular, se despiden atentamente.

Francisco De la Fuente 17.477.066-2

Cristian Espinoza 16.993.476-2

Faviola Olivares 17.129.298-0

Rocío Salazar 16.784.144-9

---

#### Declaración de Aceptación

Yo, manifiesto que deseo participar voluntariamente en esta investigación, y que puedo optar abandonar mi participación de esta en cualquier momento y solicitar la eliminación de mis datos sin dar ningún tipo de explicación.

Firma Autorización usuario

RUT

**Anexo N° 4**



Facultad de Ciencias de la Salud y de los  
Alimentos  
Departamento de Enfermería

## **Cuestionario**

**RELACIÓN ENTRE ESTADO COGNITIVO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS FAMILIARES  
EN ABUELOS QUE CUIDAN A SUS NIETOS MATRICULADOS EN SALAS CUNAS  
Y JARDINES INFANTILES MUNICIPALIZADOS CHILLÁN, 2012**

**I.- Antecedentes sociodemográficos  
del sujeto de estudio.**

1.- Fecha de Nacimiento:

\_\_\_\_\_

2.- Edad: \_\_\_\_\_

3.- Sexo:

3.1) Masculino      3.2) Femenino

4.- Estado civil:

- 4.1) Soltero
- 4.2) Casado
- 4.3) Separado judicialmente
- 4.4) Divorciado
- 4.5) Conviviente
- 4.6) Viudo

5.- Años de estudio cumplidos:

\_\_\_\_\_

6.- Ingreso monetario familiar mensual  
\$ \_\_\_\_\_

**II.- Antecedentes familiares del  
sujeto de estudio.**

1.- N° integrantes de la familia

\_\_\_\_\_

2.- Parentesco y edades de los  
integrantes de la familia respecto al  
sujeto de estudio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- N° de nietos a cargo

\_\_\_\_\_

4.- Edad de los nietos a cargo

\_\_\_\_\_

### Escala multidimensional de Apoyo Social Percibido de ZIMET

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su percepción social y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de esta escala son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de sus condiciones sociales y mejorarlas

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, colocando una cruz (X) en la casilla correspondiente.

<b>FAMILIA: esposa/o, padre, madre, hijo/a Nietos/as, bisnietos, suegro/a, hermano/a Cuñada/o, tío/a, sobrina/o</b>	<b>Casi nunc a</b>	<b>A veces</b>	<b>Con frecuenci a</b>	<b>Casi siempre o siempre</b>
Mi familia realmente trata de ayudarme	1	2	3	4
Yo consigo ayuda emocional y apoyo de mi familia	1	2	3	4
Yo puedo conversar sobre mis problemas con mi familia	1	2	3	4
La familia está siempre atenta a ayudarme en la toma de decisiones	1	2	3	4
<b>AMIGOS</b>	<b>Casi nunc a</b>	<b>A veces</b>	<b>Con frecuenci a</b>	<b>Casi siempre o siempre</b>
Mis amigos realmente tratan de ayudarme	1	2	3	4
Yo puedo contar con mis amigos cuando las cosas salen mal	1	2	3	4
Yo tengo amigos con quienes puedo compartir mis alegrías y tristezas	1	2	3	4
Yo puedo conversar sobre mis problemas con mis amigos	1	2	3	4
<b>OTROS SIGNIFICATIVOS (vecino, profesor, guía espiritual, enfermera)</b>	<b>Casi nunc a</b>	<b>A veces</b>	<b>Con frecuenci a</b>	<b>Casi siempre o siempre</b>
Hay una persona especial a mi lado cuando estoy en necesidad	1	2	3	4
Hay una persona especial con quien puedo compartir mi alegría y tristeza	1	2	3	4
Tengo una persona especial que es una real fuente de consuelo y apoyo para mí	1	2	3	4
Hay una persona especial en mi vida con quien puedo compartir mis sentimientos	1	2	3	4

TABULACIÓN DE LOS RESULTADOS: (A mayor puntaje obtenido se estima mayor percepción de apoyo social) CASI NUNCA: 1 A VECES: 2 CON FRECUENCIA: 3 CASI SIEMPRE O SIEMPRE: 4

### APGAR familiar modificado (Smilkstein)

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral en la familia.

Para cada pregunta marque con una cruz (X) en el caso específico que más lo represente como persona

	<b>2 CASI SIEMPRE</b>	<b>1 A VECES</b>	<b>0 CASI NUNCA</b>
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tiene en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Los fines de semana, son compartidos por todos los de la casa?			
¿Siente que su familia lo quiere?			

**PUNTAJE TOTAL:**

- 0 – 3 puntos: Disfunción familiar severa
- 4 – 6 puntos: Disfunción familiar moderada
- 7 – 10 puntos: Familia funcional

**Resultado:** \_\_\_\_\_

**MINI MENTAL STATUS EXAMINATION (FOLSTEIN)  
MMSE**

**Nombre:**

**Varón [ ]                  Mujer [ ]**

**Fecha:**

**F. nacimiento:**

**Edad:**

**Estudios/Profesión:**

**Observaciones:**

**1. Orientación: (0- 10)**

**Temporal:**

Fecha: (1) \_\_\_ mes (1) \_\_\_ día semana (1) \_\_\_ año (1) \_\_\_ estación (1) \_\_\_

**Espacial:**

Lugar (1) \_\_\_ piso (1) \_\_\_ ciudad (1) \_\_\_ comuna (1) \_\_\_ país (1) \_\_\_

**2. Repetición inmediata: (0-3)**

“Le voy a nombrar 3 palabras. Quiero que las repita después de mí. Trate de memorizarlas, pues se las voy a preguntar en 1 minuto más”.

**ARBOL**

**MESA**

**PERRO**

Número de repeticiones: \_\_\_\_\_ (máximo 6 veces en total)

**3. Atención y cálculo: (0-5)**

**Serial impar:** 1 \_\_\_ 3 \_\_\_ 5 \_\_\_ 7 \_\_\_ 9 \_\_\_

**(Hacer check en cada respuesta correcta)**

**Deletrear MUNDO al revés:** O \_\_\_ D \_\_\_ N \_\_\_ U \_\_\_ M \_\_\_

(\*Anotar el mejor puntaje)

#### 4. Memoria (0-3)

Pedir que repita las 3 palabras previas, dar 1 punto por cada respuesta correcta.

#### 5. Lenguaje (0- 9)

Mostrar un LAPIZ \_\_\_ y un RELOJ \_\_\_ (el paciente debe nombrarlos) = (0-2) \_\_\_\_\_

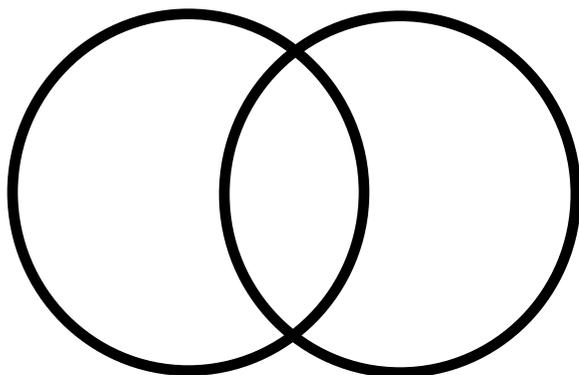
Repetir una frase “**NI SI, NI NO, NI PEROS**” = (0-1) \_\_\_\_\_

Orden: “Tome este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos, y déjelo en el suelo” = (0-3) \_\_\_\_\_

Leer y obedecer: “**cierre los ojos**” = (0-1) \_\_\_\_\_

Escribir una frase (con sujeto, verbo, predicado) = (0-1) \_\_\_\_\_

Copiar los Círculos = (0-1) \_\_\_\_\_



**Puntaje total:** \_\_\_\_/30

**Clasificación:** \_\_\_\_\_

**Puntuaciones de referencia:** 27 ó más: normal  
24 ó menos: sospecha patológica (alterado)

*El resultado final del MMSE se ajusta por edad del paciente y años de escolaridad (0-4 años/ 5-8 años/ 9-12 años / más de 12 años). Ver tabla del JAMA 1993; 269:2386-2391. Crum RM et al. Population-based norms for the MMSE by age and educational level.*

### **PUNTUACIÓN EN EL PERCENTIL 25 SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL Y EDAD**

(Crum RM et al. JAMA 1993;269:2386-91)

#### **A) De 0 a 4 años de escolarización**

- 30-34 años de edad: MMSE 23
- 35-59 años de edad: MMSE 20
- 60-74 años de edad: MMSE 19
- 75-79 años de edad: MMSE 18
- 80-84 años de edad: MMSE 16
- >84 años de edad: MMSE 15

#### **B) De 5 a 8 años de escolarización**

- 30-34 años de edad: MMSE 24
- 35-39 años de edad: MMSE 23
- 40-44 años de edad: MMSE 25
- 45-49 años de edad: MMSE 24
- 50-59 años de edad: MMSE 25
- 60-74 años de edad: MMSE 24
- 75-84 años de edad: MMSE 22
- >84 años de edad: MMSE 21

#### **C) De 9 a 12 años de escolarización**

- 30-44 años de edad: MMSE 28
- 45-69 años de edad: MMSE 27
- 70-74 años de edad: MMSE 26
- 75-79 años de edad: MMSE 25
- >80 años de edad: MMSE 23

#### **D) Estudios superiores**

- 30-49 años de edad: MMSE 29
- 50-69 años de edad: MMSE 28
- 70-79 años de edad: MMSE 27
- 80-84 años de edad: MMSE 26
- >84 años de edad: MMSE 25

