

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL  
ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN  
65 PUESTO DE SALUD PATA-PATA – CAJAMARCA – 2018.**

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

**AUTORA:**

**ALICIA QUISPE SANGAY**

**ASESORAS:**

**DRA. JUANA NINATANTA ORTIZ**

**M. Cs. SEGUNDA AIDEÉ GARCÍA FLORES**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2019**

© copyright

ALICIA QUISPE SANGAY

Todos los Derechos Reservados

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Autor: Quispe Sangay Alicia, 2019**

**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR  
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 PUESTO DE SALUD PATA-PATA –  
CAJAMARCA – 2018.**

**Tesis de licenciatura. Universidad nacional de Cajamarca 2019**

**Escuela académico profesional de enfermería**

**Tesis para obtener el título de enfermería- UNC, 2019**

**Asesoras: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

**M.Cs. Segunda Aideé García Flores**

**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN LOS ADULTOS MAYORES  
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL PUESTO DE SALUD PATA-  
CAJAMARCA 2018.**

**AUTORA:** ALICIA QUISPE SANGAY

**ASESORAS:** DRA. JUANA NINATANTA ORTIZ

M. Cs. SEGUNDA AIDEÉ GARCÍA FLORES

**JURADO EVALUADOR**



M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL DE TACULÍ

**PRESIDENTA**



DRA. SANTOS ANGÉLICA MORÁN DIOSES

**SECRETARIA**



M.CS. YENY OLGA IGLESIAS FLORES

**VOCAL**



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 3:00 p.m. del 03 de mayo del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente LI-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Ansiedad, Depresión y Factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del Programa Pensión 65 puesto de salud Pata - Pata - Cajamarca - 2018 del (a) Bachiller en Enfermería:

Alicia Quispe Sangay.

Siendo las 4:18 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Flor Vicenta Raquel de Taculi</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Santos Angélica Marín D.ases</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Jeny Olga Iglesias Flores</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Juana Aurelia Ninatanta Ortiz</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
EXCELENTE (19-20)  
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

*Primeramente, dedico a Dios, que me ha guiado por el buen camino, dándome salud, protección y fuerza para salir adelante y llegar a la meta propuesta.*

*En segundo lugar, dedico a mis padres, a mi hermano, a mi esposo y a mi hija por su apoyo incondicional que día a día me motivan a seguir adelante.*

*A mis docentes quienes me inculcaron con sus conocimientos, sabiduría y orientación constante; para guiarme por el buen camino del éxito, y así llegar a cumplir mi objetivo final que es la culminación de mi tesis.*

*A mis compañeros que me brindaron su apoyo incondicional, tiempo, cariño, y que compartieron mis frustraciones, alegrías, tristezas y así poder llegar éxito final.*

**Autora: Alicia Quispe Sangay**

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Lic. Juana Ninatanta Ortiz por el apoyo brindado en la realización de la presente investigación.*

*A cada uno de mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por compartir sus conocimientos brindados a lo largo de mi preparación profesional en el cuidado de la persona y familia.*

*Finalmente agradecer al personal del Puesto de salud “Pata-Pata”, por las facilidades brindadas en la realización de la presente investigación.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	1
AGRADECIMIENTO .....	2
ÍNDICE .....	3
RESUMEN .....	6
ABSTRAC .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I .....	10
I.    EL PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	10
1.1    DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	10
1.2    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.3    JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	13
1.4    OBJETIVOS.....	15
1.4.1    GENERAL.....	15
1.4.2    ESPECÍFICOS.....	15
CAPÍTULO II.....	16
II.    MARCO TEÓRICO.....	16
2.1    ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	16
2.2    BASES TEÓRICAS .....	17
2.2.1    LA SALUD MENTAL .....	17
2.2.2    TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL.....	18
2.2.3    LA ANSIEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES.....	18
2.2.4    La Depresión en los Adultos Mayores.....	21
2.2.5    Factores de riesgo de la ansiedad y depresión. ....	23
2.2.6    ADULTO MAYOR .....	25
2.3    VARIABLES .....	27



2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES CAPÍTULO III .....	27
CAPÍTULO III.....	32
III. DISEÑO METODOLÓGICO .....	32
3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO .....	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	32
3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	32
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	32
3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS. ....	33
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: .....	34
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICOS .....	35
CAPÍTULO IV.....	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS .....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Factor Biológico .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 2: Factor psicológico .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 3: Factor Social .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 4: Ansiedad y depresión .....</b>	<b>45</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1: Edad .....</b>	<b>37</b>
<b>Grafico 2: Depresión según género .....</b>	<b>49</b>
<b>Grafico 3: Ansiedad según género .....</b>	<b>51</b>

## RESUMEN

**La presente investigación tuvo como objetivo** determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y sus factores de riesgo en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata, Cajamarca 2018, el tipo de estudio fue descriptivo-transversal, la muestra estuvo conformada por 40 Adultos Mayores de ambos sexos, a quienes se les aplicó la Escala de Yesavage, la Escala de Goldberger y un cuestionario de factores biopsicosociales; procesando los datos con el SPSS versión 19.0, respetándose los principios éticos y de rigor científico. **Resultados:** la prevalencia encontrada fue 20% y 72,5% de ansiedad y nivel leve de depresión respectivamente. Se encontró como factores de riesgo biológicos: presentan dolor crónico 72.5%, presencia de enfermedades crónicas 70%, la falta de tratamiento médico 57.5%, y el sexo femenino con 52.5%; en los factores psicológicos: los más relevantes son: temor a enfermarse 95%, temor a la muerte 75%, sienten que el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realizan con dificultad 70%, suelen estar tristes o llorosos 57.5%; respecto al factor social: sus familias no les hacen partícipe en la toma de decisiones respecto a sus actividades de la vida diaria 47.5%; la frecuencia de acercamiento con sus amigos o vecinos es de 45%; no participan en ningún tipo de actividad recreativa, deportiva o social 35%; están en situación de viudez 30%. **Conclusión:** La prevalencia de ansiedad, depresión y factores de riesgo biopsicosociales presentes en los Adultos Mayores varían de acuerdo a las situaciones favorables o desfavorables que les han tocado vivir, en la mayoría son positivas, las mujeres tienen en mayor porcentaje ansiedad y depresión.

**Palabras claves:** Ansiedad, depresión, adulto mayor, factor de riesgo, escala.

## ABSTRAC

The objective of this research was to determine the prevalence of anxiety, depression and its risk factors in the Older Adults beneficiaries of the pension program 65 Pata-Pata Health Post, Cajamarca 2018, the type of study was descriptive-transversal, the sample was formed by 40 Older Adults of both sexes, to whom the Yesavage Scale, the Goldberger Scale and a questionnaire of biopsychosocial factors were applied; processing the data with the SPSS version 19.0, respecting the ethical principles and scientific rigor. Results: the prevalence found was 20% and 72.5% of anxiety and mild level of depression respectively. It was found as biological risk factors: they present chronic pain 72.5%, presence of chronic diseases 70%, lack of medical treatment 57.5%, and the female sex with 52.5%; in the psychological factors: the most relevant are: fear of getting sick 95%, fear of death 75%, they feel that the performance of their activities of daily life is performed with difficulty 70%, they are usually sad or watery 57.5%; Regarding the social factor: their families do not participate in the decision making regarding their activities of daily life 47.5%; The frequency of approach with your friends or neighbors is 45%; they do not participate in any type of recreational, sports or social activity 35%; they are in widowhood 30%. Conclusion: The prevalence of anxiety, depression and biopsychosocial risk factors present in the Elderly vary according to the favorable or unfavorable situations that they have lived, most are positive, women have a higher percentage of anxiety and depression.

**Keywords:** Anxiety, depression, older adult, risk factor, scale

## INTRODUCCIÓN

La población Adulto Mayor comprende desde los 65 años a más, sin embargo, es, uno de los grupos de mayor riesgo de problemas de depresión y ansiedad, tanto por el proceso de envejecimiento, necesidades sociales, económicos, psicológicos, entre otras, factores que desencadenan cambios en la calidad de vida del Adulto Mayor. (1)

La depresión es la enfermedad mental más común en el Adulto Mayor y se va a caracterizar por un estado de tristeza, melancolía, desmotivación asociado a una serie de síntomas orgánicos como falta o exceso de apetito, falta o exceso de sueño, dolor de alguna región del cuerpo etc. (2) A sí mismo la Organización Mundial de la Salud (2017), informa que la depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. (3)

La ansiedad también está presente en las personas de la tercera edad, aunque su incidencia es menor entre los mayores de 65 años; pero, aun así, según los datos más optimistas, se considera que como mínimo el 11% de estas personas sufren este trastorno (4). Este trastorno mental se caracteriza manifestaciones de intranquilidad, insomnio y tensión muscular, es un fenómeno casi universal en el ser humano, y si los síntomas son constantes y se presentan incluso después de que la causa de la ansiedad se ha solucionado, llegando a alterar las rutinas diarias y la calidad de vida de la persona, se llega producir desorden de ansiedad (5).

Actualmente los trastornos mentales, son frecuentes en general en las personas, y los factores que lo ocasionan son diversos de acuerdo a la literatura, existiendo un grupo poblacional de la zona rural que se desconoce la prevalencia de estos trastornos, considerando que los Adultos Mayores de la zona rural viven en situaciones diferentes a los de la zona urbana, se puede decir que su ritmo de vida es más tranquila, con más apego a la familia, y por ende estar emocionalmente más estable; por lo que surge la motivación de realizar el presente estudio y conocer de cerca cual es la situación actual de la salud mental, específicamente de los trastornos: ansiedad, depresión, y los factores de riesgo que pueden estar presentes en el Adulto Mayor, varones y mujeres que asisten al programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata del Centro Poblado la Paccha, Cajamarca.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos: **Capítulo I:** se describe el problema de investigación, que facilitó plantear la pregunta, la justificación del estudio y por último

se plantean los objetivos generales y específicos. **Capítulo II**, se presenta el marco teórico, haciendo una revisión cuidadosa de los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas que explican el fenómeno de las ansiedad y depresión en los Adultos Mayores. **Capítulo III**; denominado marco metodológico, se especifica el tipo y diseño de la investigación, el cual es descriptivo - transversal, así como la población y muestra, la unidad de análisis, la técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de la información y finalmente se describe los principios éticos y de rigor científico que utilizó el estudio.

**Capítulo IV**, se presenta resultados donde se evidencia la prevalencia de diferentes factores riesgo biológicos, psicológicos y sociales, facilitadores y protectores; así como la presencia de depresión y ansiedad en los Adultos Mayores de la zona rural. Las estadísticas se presentan en tablas y gráficos, con su respectiva interpretación y discusión, utilizando los antecedentes de estudio y las bases teóricas descritas anteriormente. Se presentan las conclusiones y recomendaciones que se llegaron en el presente estudio, y finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (2017) menciona que a nivel mundial aproximadamente más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental y el 6,6% de la discapacidad se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. (3)

A sí mismo la Organización Panamericana de salud OPS (2013) también menciona que alrededor del 15% de los adultos de más de 60 años del mundo sufren algún trastorno mental. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. La depresión afecta a nivel mundial al 7% de ellos y la demencia al 5%. Le siguen los trastornos de ansiedad (3,8%). Asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños autoinfligidos corresponden a personas de este grupo de población. (6). Un estudio transversal en Adultos Mayores de 65 años o más residentes en la zona urbana rural, utilizando los criterios CIE-10, reportó prevalencias de depresión de 2,3% en Puerto Rico, 13,8% en República Dominicana, 4,9% en Cuba, 0,3% en China urbana, 0,7% en China rural, 3,9% India urbana, 12,6% India rural y 0,5% en Nigeria. Esta prevalencia de depresión varió entre los sitios de acuerdo con los criterios diagnósticos, (7).

En América latina y el Caribe, está aumentado la población Adulto Mayor al igual que a nivel mundial y también ha aumentado los trastornos mentales asociados a esta etapa de la vida, como la depresión, las demencias, los cuadros delirantes y el abuso. Se estima que 30% de las personas mayores de 65 años padecen de depresión. (8).

En el Perú (2018), el 7% de la población está conformada por adultos de 60 años a más. Hay aproximadamente 2 millones de Adultos Mayores, y se proyecta que para el 2020 estará alrededor de los 4 millones. (9). Según Ministerio de Salud, una de cada cuatro personas necesita atención por algún tipo de trastorno mental, pero solo tres de cada diez la reciben. Un estudio del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, en Lima, reveló que el 12% de la población tendría síntomas de algún trastorno mental cada año. De los cuales la mitad corresponde a casos simples de depresión, el resto son problemas de ansiedad. Se ha comprobado que, de cada 100 personas que van a un centro de salud, 30 tienen como problema de fondo un trastorno de salud mental. (10)

Los trastornos mentales se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás, se incluyen la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo (11).

La depresión es otro problema más común en el Adulto Mayor y se va a caracterizar por un estado de tristeza, melancolía, desmotivación asociado a una serie de síntomas orgánicos como falta o exceso de apetito, falta o exceso de sueño, dolor de alguna región del cuerpo etc. En Lima (2014), este trastorno afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores (2). La depresión en el anciano se está convirtiendo en un importante problema de salud pública. Caracterizada por una mayor gravedad, un elevado riesgo de suicidio y dificultades a la hora de identificarla, es una enfermedad que, con todo, puede y debe ser tratada (9).

La ansiedad se manifiesta por un estado emocional caracterizado por síntomas de malestar, aprensión y preocupación excesiva que se desencadena ante una amenaza potencial, real o imaginaria, viéndose la persona incapaz de controlar este estado de inquietud. Suele ir acompañado de trastornos somáticos tales como taquicardias, tensión muscular, cefaleas, sudoración, sensación de ahogo, fatiga, trastornos del sueño, digestivos, etc. (12). La ansiedad es un problema emocional que causa malestar y sufrimiento a las personas que lo presentan, y pueden afectar al funcionamiento en las diferentes facetas de la vida de una persona (13).

La ansiedad y depresión en el Adulto Mayor siguen aumentando conforme avanza la edad, y sobre todo no lo toman importancia a la salud mental en este grupo poblacional a si mismo que “salud mental en el Adulto Mayor es un tema olvidado en el Perú. (5). No obstante, en el caso de la depresión, la prevalencia varía según el desarrollo socio económico de los países; observándose con más frecuencia en países en vías de desarrollo. La depresión en el Adulto Mayor tiene características propias y el impacto sobre la calidad de vida, las comorbilidades y la idea suicida es evidente. Por ello el autor indica que es importante el conocimiento de los factores de riesgo de depresión para poder enfrentar el problema de manera más eficaz (14).

La depresión se presenta por diversos factores y tiene asociación con la falta de apoyo de la red social. Un estudio en Tailandia encontró que sólo 38% de personas mayores de 80 años tenía red social diversa, 25% estaba en riesgo de aislamiento social debido a que tenía un grupo de redes sociales "limitado"; en este estudio se recomienda que las personas con riesgo de aislamiento social se integren



en los programas de intervención y evaluación geriátricos basados en la atención primaria de salud de rutina. (15)

El estudio de cohorte prospectivo en diez años, evaluó la depresión al inicio y a los tres años de seguimiento (GMS-AGECAT), halló que severidad y la cronicidad de la depresión se asocian con un mayor riesgo de mortalidad. La depresión del Adulto Mayor también agrava las comorbilidades, aumenta las necesidades de atención de salud incluyendo la atención de hospitalización y emergencia, aumenta la discapacidad, deteriora la calidad de vida, aumenta el consumo de drogas y alcohol (16).

Un estudio realizado en España, reporta que entre los factores que favorecen o están asociados con mayor predominio a la depresión es la viudez, menos frecuente es estar casados, y podría estar relacionado con la falta de cuidador, también las comorbilidades, los cambios vitales como: el deterioro cognitivo, la discapacidad o la institucionalización; los pacientes con mayor deterioro cognitivo se deprimen más, y los pacientes con menor dependencia, tanto para actividades básicas (IB) como para instrumentales (IL), se deprimen menos. (17)

Según Gómez Ayala (2007), las situaciones psicosocial, física y biológica son los principales determinantes que marcan las características del colectivo anciano. La primera viene marcada por la disminución del soporte sociofamiliar, la pérdida del estatus tanto social como económico y el mayor aislamiento social; esta problemática se ve agrandada por la menor capacidad y los menores recursos que el anciano tiene para adaptarse a estas nuevas circunstancias. La situación física se caracteriza por la frecuente aparición de enfermedades físicas, con la consiguiente discapacidad que estas originan. Y los aspectos biológicos, principales condicionantes las enfermedades físicas y los fenómenos neurodegenerativos, que pueden conducir a la aparición de cuadros depresivos (18).

Los factores de riesgo asociados, tanto a la incidencia como a la prevalencia de la ansiedad, son: rasgos de personalidad, estrategias inadecuadas de afrontamiento, alteraciones psicológicas previas, aspectos cualitativos de la red social, la presencia de eventos estresantes y ser mujer; igualmente, la enfermedades físicas, una pobre salud percibida, problemas funcionales, rasgos de personalidad, estrategias inadecuadas de afrontamiento, alteraciones psicológicas previas, red social pequeña, estar soltero, la presencia de eventos estresantes y ser mujer son factores de riesgo para la incidencia y la prevalencia de depresión (19)

Los factores psicosociales que más inciden tanto en la ansiedad y depresión del Adulto Mayor son las manifestaciones de violencia psicológica, necesidad de ser escuchados, pérdida de roles sociales, maltrato, dolor crónico, duelo por la pérdida de un ser querido, problemas de la dinámica familiar,

personas sin apoyo social y familiar, presencia de impulsividad, el temor a la muerte, adultos solos y la viudez. (20) . Si no son tratadas estos trastornos mentales puede ocasionar varias consecuencias como: aislamiento social, problemas de pareja, daños a sí mismo y a otros, incluso suicidio u homicidio entre otros (3). Los estudios epidemiológicos sobre prevalencia y características de la depresión en poblaciones de Adultos Mayores de 60 años, en el Perú, muestran que cierto grado de asociación entre depresión y, enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, grado de instrucción, etc. (21)

Los peruanos de la tercera edad sobreviven como la mayoría de sus coetáneos de todo el mundo: a expensas de una sociedad casi siempre hostil, el síntoma de este descuido es el escaso conocimiento que se tiene de la realidad psicológica del anciano peruano, de su subjetividad y de la percepción de sí mismo y del mundo en que vive. Los estudios referidos a la vejez se centran por lo general en los aspectos demográficos, socioeconómicos, de seguridad social y de salud física, dejando de lado la salud mental del hombre que envejece. (22)

En nuestro país, a pesar de los esfuerzos realizados en la descripción de la depresión en pacientes geriátricos y en la búsqueda de mejores tratamientos, continúan existiendo consecuencias nefastas tanto para las personas afectadas, como para su entorno familiar y social. Por lo que, es necesario realizar estudios epidemiológicos poblacionales en distintas áreas geográficas y determinar la prevalencia de esta enfermedad a fin de establecer políticas de salud dirigidas a su prevención (21).

Debido a la problemática descrita surge la motivación para realizar el presente estudio y conocer de cerca cual es la situación actual de la salud mental, específicamente los trastornos: ansiedad y depresión, y los factores de riesgo que pueden estar presentes en el Adulto Mayor, varones y mujeres que asisten al programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata del Centro Poblado la Paccha entre las edades de 65 - 90.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad, depresión y los factores de riesgo en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca – 2018?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La depresión en la tercera edad no es una consecuencia normal del envejecimiento, sino una enfermedad que debe detectarse y tratarse igual que en otras fases de la vida, y es la comunidad el área más adecuado para detectar y tratar a los pacientes, ya que, al conocerlos previamente y seguirlos en

el tiempo, se observan y comparten con la familia los cambios en el estado de ánimo y en el comportamiento (17)

La salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países; aun así según análisis recientes llevados a cabo por la OMS (2017), los trastornos neuropsiquiátricos, representan el 6.6% de la discapacidad en los Adultos Mayores, las proyecciones para el periodo comprendido entre 2015 y 2050 indican que la proporción de la carga mundial de morbilidad correspondiente a los trastornos mentales y cerebrales aumentará hasta un 15%; se estima que el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años en todo el mundo. Se puede decir que Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental. (3)

La edad es uno de los principales factores que influyen en el desarrollo de enfermedades. A mayor edad, mayor riesgo de sufrir algún mal. En tal sentido, son las patologías mentales y neurológicas las que suelen incrementarse a medida que las personas tienen más años. Una de cada cinco personas mayores sufre alguna de las enfermedades mentales (23).

El envejecimiento se convierte en un fenómeno latente en nuestra sociedad, el cual es necesario darle la importancia que se merece, pues en la actualidad la cultura está condicionada por los modos de producción y competencia. Así entonces el/la Adulto/a Mayor pierde derechos, dando lugar a una serie de estereotipos negativos como persona enferma, improductiva, limitada e incompetente para asumir tareas y ejercer funciones dentro de su contexto. Estas situaciones conllevan a que los/as adultos/as sean parte hoy en día de los grupos más vulnerables y excluidos socialmente (24)

Considerando las diversas situaciones que viven el Adulto Mayor, relacionados con su salud física, social, económica y cultural, que pueden estar afectando su salud mental, se ha creído conveniente realizar el presente trabajo de investigación, que permitirá aportar conocimiento sobre la prevalencia de la ansiedad y depresión que pueden estar sufriendo los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65; así mismo se podrá conocer los factores de riesgo presentes en este grupo de estudio. Los resultados contribuirán para que los organismos gubernamentales que trabajan con este grupo vulnerable, orienten estrategias de intervención en promoción de la salud mental dirigido a este grupo poblacional.

También, los resultados ayudarán de manera directa a autoridades del sector salud para que planteen nuevas estrategias de acuerdo a nuestra realidad y las articule con las políticas de la salud mental

actuales de atención del Adulto Mayor, con la finalidad de ayudar a la solución de la problemática del Adulto Mayor con un enfoque biopsicosocial y emocional.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 GENERAL**

Describir la prevalencia de ansiedad, depresión y los factores de riesgo en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata, Cajamarca 2018.

### **1.4.2 ESPECÍFICOS**

- Determinar la prevalencia de ansiedad en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata.
- Determinar la prevalencia de depresión en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata.
- Identificar los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales presentes en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata.

## CAPÍTULO II

### II. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Sinchire, M (2016), en su estudio titulado “factores que influyen en la depresión en los Adultos Mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos”, estudio descriptivo, diseño transversal, en una muestra de 47 Adultos Mayores, obtuvo como resultados: entre los factores biológicos más relevantes se encuentran las enfermedades degenerativas como primera causa de depresión (53%), seguido del dolor crónico (37%), los factores psicológicos más destacados como primera causa de depresión fue el abandono (73%), seguido de la insatisfacción personal (18%), y los factores sociales con más predominio es el nivel socioeconómico bajo (53%), la falta de apoyo familiar con un 29%. Se observa que el 64% de entrevistados no padece depresión mientras que el 36% padece problemas depresivos moderados y severos (25).

Valdés King M, (2017) en su estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en Adultos Mayores, en una muestra de 48 Adultos Mayores, obtuvo como resultados, que el 60 % de los pacientes presentaron depresión, y según escala de Yesavage muestra que la sintomatología depresiva predomina un 55 % y como principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo se presentó la mala salud en un 65% (26).

Llanes H., et al, (2015), realizaron un con el objetivo de describir los factores psicosociales que inciden en la depresión del Adulto Mayor, el estudio descriptivo y diseño transversal, en una muestra de 146 adultos mayores, sus resultados fueron: 64.38 %, son sexo femenino y las edades de que predominó estuvo entre 75 a 79 años; el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78, 08 %, el factor social, la necesidad de comunicación social con 56% y 85 % respectivamente, entre los síntomas psicosomáticos se encontró la desesperanza, cono 86.98 %. Predominó la depresión establecida, en un 50.69%. Se concluye que son múltiples los factores psicosociales en el adulto mayor que les conlleva a la depresión (20).

Montenegro, J y Santisteban, J. (2016), realizaron un estudio sobre factores psicosociales asociados a la depresión en Adultos Mayores, del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumí – Lambayeque. Estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 36 participantes mayores de 60 años; tuvieron los siguientes resultados: 45.8% de la población adulta mayor presenta un estado depresivo severo, un 37.5% estado depresivo moderado y sólo un 16.7% no presenta estado depresivo; encontró asociación significativa el factor social con la depresión, el 66.7% de los adultos mayores no participan en

actividades sociales, el 63.9% no participa en actividades familiares, el 55.6% viven solos (as), y el 58.3% de los adultos mayores refieren contar con apoyo familiar (1).

Torrejón, R (2015); realizó un estudio titulado “nivel de depresión en Adultos Mayores, asentamiento humano. señor de los milagros-Chachapoyas”, su estudio fue descriptivo con diseño transversal, su muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores, sus resultados fueron lo siguiente; el 65% presentan depresión severa, el 25 % depresión moderada y el 10% tienen depresión leve (27).

Aliga, E y Del Campo, O. (2017), en su estudio titulado “Factores psicosociales asociados a la depresión en Adultos Mayores del Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca, Perú”, estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 50 adultos mayores; encontraron un 58% en estado depresivo moderado, y 8% con estado depresivo severo. Dentro del factor social encontraron que el 26% de adultos mayores no participan en actividades sociales y el 28% no participan en actividades familiares, el 44% viven con sus hijos(as), el 26% hablan por teléfono regularmente 1-2 veces, 26% dice estar contento y un 28% este descontento en relación a la frecuencia en que ve a su familia, el 92% de los adultos mayores refieren contar con apoyo; así mismo el 26% se encuentra en el grupo etario mayores de 65 años, el 16% de los adultos mayores tienen secundaria, el 50% de la población son convivientes, el 86% de la población son de sexo femenino.(28)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 LA SALUD MENTAL**

La Organización Mundial de la Salud (2013), define a la Salud Mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (29)

Asimismo, salud mental es capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas afectivas relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común. (24).

La salud mental incluye bienestar emocional, psicológico y social; afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida; ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones; y es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez (30).

Los problemas de salud mental son estados que implican alteraciones en el pensamiento, en el estado de ánimo y/o en la conducta. Cuando estos problemas revisten una cierta gravedad se convierten en trastornos mentales. (31).

### **2.2.2 TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL**

Definición: El trastorno mental es un síndrome que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, el manejo de las emociones y la conducta de la persona. Por ello pueden provocar el rechazo, la exclusión o el aislamiento ya que se dificulta la capacidad que tiene una persona para adaptarse al entorno familiar y social. (32)

Los trastornos mentales son bastante frecuentes en las personas de edad avanzada. Sin embargo, son menos comunes en comparación con los pacientes más jóvenes, posiblemente como consecuencia de que los adultos mayores disponen de más estrategias para la aceptación y la adaptación a ciertas circunstancias estresantes; además, parecen estar mejor preparados para alejarse de las situaciones asociadas con efectos emocionales adversos. No obstante, muchos trastornos mentales en los pacientes de edad avanzada no son diagnosticados y tratados de manera apropiada, con consecuencias muy desfavorables en términos de la salud. (33). Los trastornos mentales son difíciles de reconocerlos, y se confunden con dolencias o enfermedades físicas, o pueden ser negadas por la familia y los amigos, o malinterpretadas como una parte normal del envejecimiento. (24)

Conde-Sala y Jarne (2006), en Barcelona señaló que las tres cuartas partes de las personas mayores de 65 años que viven en la comunidad, envejecen relativamente, y la cuarta parte presenta trastornos mentales (12). Los trastornos mentales se agrupan en diferentes categorías de acuerdo a los síntomas y las manifestaciones clínicas de cada una de ellas. A continuación, se ofrece una descripción de dos de los trastornos más frecuentes.

### **2.2.3 LA ANSIEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES**

Para Huerta, E (2018), la ansiedad es un fenómeno natural en la vida de un ser humano. La ansiedad, caracterizada por intranquilidad, insomnio y tensión muscular, es un fenómeno casi universal en el ser humano. Pero cuando esos síntomas son constantes y se presentan incluso después de que la causa de la ansiedad se ha solucionado, llegando a alterar las rutinas diarias y la calidad de vida de la persona, se dice que se ha producido el llamado desorden de ansiedad. (5)

Por otro lado, Luna, M (2013): menciona que la ansiedad es un sistema de alerta que se activa en previsión de un peligro o amenaza futuro lo cual genera una marcada de activación del organismo que

sirve como el escape, la evitación o la lucha con los elementos amenazantes. Por lo tanto, cuando se convierte en problemática se trata enseñando habilidades para reducir esta activación. Además, es común que la actividad fisiológica se manifieste también a nivel psicológico, produciéndose un mayor número de distracciones, irritabilidad, inseguridad, etc. (34)

Tuesta, J. (2015), señala que la ansiedad es una respuesta exagerada en magnitud, no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo. Los tipos de ansiedad que más prevalece en el adulto mayor es; Pánico: Grado severo de la ansiedad y Fobia: Selectividad limitada e intensa. (35)

Rodríguez. J (2013), menciona que la ansiedad también atrapa a las personas de la tercera edad. Numerosos estudios señalan que su incidencia es menor entre los mayores de 65 años que entre los adultos hasta esa edad. Pero, aun así, según los datos más optimistas, se considera que como mínimo el 11% de estas personas sufre algún trastorno de ansiedad. (4).

### **2.2.3.1 Tipos de ansiedad**

Según Conde –Sala y Jarne (2006), menciona (12).

- a. Trastorno de ansiedad generalizada. Se caracteriza por temores excesivos, expectativas de acontecimientos adversos, ansiedad anticipatoria, tensión emocional e hipervigilancia de una forma constante y permanente. Las preocupaciones parecen saltar de un problema a otro, como problemas familiares o de relaciones interpersonales, cuestiones de trabajo, de dinero, de salud y otros.
- b. Trastornos fóbicos. Se presentan como temores persistentes e irracionales hacia objetos, situaciones o actividades que comportan actitudes de evitación. Las temáticas más habituales son el temor a salir de casa, o el temor a quedarse solo, la utilización de transportes públicos, la utilización del ascensor, etc.
- c. Trastornos de pánico. Se caracteriza por episodios de crisis relativamente breves con sensación de muerte inminente. Los síntomas que acompañan estas crisis son: dificultades respiratorias, mareos, opresión torácica, temor a caerse.
- d. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Es la presencia de pensamientos, impulsos o imágenes que se repiten causando ansiedad y malestar. La ideación relacionada con imágenes o pensamientos de tipo religioso es frecuente en el Adulto Mayor.



Tuesta, J. (2015), además de la propuesta de Conde –Sala y Jarne (2006), agrega como un tipo de ansiedad al Trastorno de estrés pos-traumático, que consiste en el desarrollo de síntomas ansiosos tras una experiencia o hecho especialmente traumática (35).

Por otro lado, Luna, M. (2013), menciona que en el trastorno obsesivo-compulsivo existen rumiaciones y rituales específicos. En el trastorno por estrés postraumático hay reexperimentaciones del trauma. El miedo al miedo es propio del trastorno de pánico. Y el temor a hacer el ridículo es característico de la fobia social. (34).

Para Correa, N. (2016), la ansiedad afecta a tres componentes del ser humano: a) Fisiológico. Referido a los cambios que se dan en el organismo, es decir, la modificación del sistema nervioso (sudoración, sequedad de boca, mareos, hiperventilación, palpitaciones, taquicardias, etc.). b) Cognitivo. Implica los problemas relacionados con procesos mentales (preocupación excesiva, sensación de agobio, problemas de memoria, anticipaciones amenazantes, pensamientos intrusivos, evaluación del riesgo, obsesiones, etcétera). C) Conductual. Hace alusión a aquellas alteraciones que aparecen en la conducta (agresividad, evitación de situaciones que provocan el malestar asociado a la ansiedad, hipoactividad, hiperactividad, etc.) (36).

De acuerdo con Conde –Sala JL (2015), las ansiedades en los ancianos suelen estar centradas en el bienestar de la familia o en la propia salud. En los ancianos está presente la fobia específica por miedo a las caídas. Asimismo, muchos síntomas de ansiedad pueden atribuirse a comorbilidades somáticas y patologías orgánicas. La ansiedad social a menudo tiene una presentación somática y puede estar relacionada con los cambios sociales (jubilación), con los déficits sensoriales y/o la aparición de enfermedades menciona (37)

En este sentido, si la ansiedad no es tratada a tiempo puede tener diversas consecuencias: aumenta la mortalidad, disminuye la calidad de vida, agotamiento, agrava los cuadros depresivos y aumenta el riesgo de suicidio e interfiere con la actividad social e interpersonal (35). Para medir la ansiedad hay varias escalas o test, como: la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de ansiedad del envejecimiento de Lasher y Faulkender, la escala de GOLDBERG, etc., su uso tendrá relación directa con el estudio y las mediciones de las variables.

En el presente estudio se utilizará la escala de ansiedad de GOLDBERG, esta escala es tanto una prueba de detección, con usos asistenciales y epidemiológicos, como una guía del interrogatorio. Se trata de un test que no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos),

sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades. Esta escala contiene nueve preguntas en las 4 primeras preguntas actúan a modo de precondition para determinar si se deben intentar contestar el resto de preguntas. Concretamente, si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2 preguntas de entre las preguntas 1–4 no se deben contestar el resto de preguntas. (38).

#### **2.2.4 La Depresión en los Adultos Mayores**

Sandoval, C. (2014). La depresión es una enfermedad del sistema nervioso que consiste en un desequilibrio los neurotransmisores que actúan internamente en el cerebro como comunicadores, en donde se transmite una serie de información de neurona a neurona como el dolor, la memoria, los sentidos, el hambre, el frío, el miedo, el placer, la tristeza etc. En la depresión ocurre un desequilibrio con un neurotransmisor llamado serotonina, la cual es una sustancia del placer y otras sustancias derivados de la adrenalina, que ocasionan un estado de tristeza y melancolía (2).

Pasquín N. (2017), define que la depresión en el adulto mayor es la presencia de tristeza, anhedonia (incapacidad para experimentar placer) y síntomas psicósomáticos, es decir, síntomas físicos producidos por procesos emocionales, tales como fatiga crónica o dolor de cabeza (39). De acuerdo con Sarró (2013), la depresión en la tercera edad no es una consecuencia normal del envejecimiento, sino una enfermedad que debe detectarse y tratarse igual que en otras fases de la vida, con unas consideraciones especiales que por supuesto hay que tener en cuenta (17).

Los síntomas y las consecuencias de la depresión son diversas: tristeza patológica, la pérdida de interés o placer en casi todas las cosas, irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, las ideas de muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, la disminución de la concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos del sueño y la disminución del apetito. Y entre sus consecuencias es: incrementa la morbilidad y mortalidad; el riesgo de suicidio; la discapacidad prolongada y el deterioro funcional y social; y la carga económica (40).

Conde –Sala y Jarne (2006), los síntomas depresivos se presentan según el tipo de depresión:

Depresión Mayor: Los síntomas depresivos tienen una duración mayor de 2 semanas, hay predominio del estado de malestar, acompañada o no de melancolía, con o sin síntomas psicóticos y constituir un episodio único o bien recurrente; constantes déficits de memoria y en ocasiones puede evolucionar hacia la demencia.

En este tipo de depresión, es característicos en los ancianos es la mayor presencia de síntomas somáticos: falta de energía, trastornos del sueño, trastornos del apetito, alucinaciones y pueden presentarse finalmente ideas de suicidio.

Distimia. Es menos grave en intensidad de los síntomas que la depresión mayor, pero más crónica. La duración es de al menos 2 años. Puede desencadenarse a partir de acontecimientos vitales estresantes.

Depresión menor. La intensidad de los síntomas es menor, pero más recurrente, con una duración de al menos 2 semanas.

Trastorno adaptativo depresivo. En este caso, los síntomas depresivos se relacionan claramente con algún factor estresante de tipo psicosocial (jubilación, duelo, cambio de entorno, etc.). Su duración no debe alargarse más de 6 meses una vez desaparecido el factor estresante.

Depresión endógena, reactiva y orgánica. Los factores principales serían los de personalidad, en el caso de la depresión reactiva los acontecimientos vitales estresantes y en el caso de la depresión orgánica, ésta acompañaría a las patologías somáticas.

Efectos de la depresión: La depresión puede reducir la capacidad del sistema inmunitario para responder frente a los invasores externos o peligrosos, tales como microorganismos o células cancerosas. Las personas con depresión tienen mayor probabilidad de sufrir infecciones. Además, la depresión aumenta el riesgo de desarrollar trastornos cardíacos y vasculares (como infartos y accidentes cerebrovasculares). La razón puede ser que la depresión causa ciertas alteraciones físicas que incrementan este riesgo. Por ejemplo, el organismo produce más cantidad de sustancias que ayudan a la coagulación de la sangre (factores de coagulación), y el corazón tiene una menor capacidad para modificar la velocidad con la que late como respuesta a diferentes situaciones (41).

En los ancianos los rasgos diferenciales de la depresión se caracterizan por presentar episodios más largos y prolongados, mayor frecuencia de agitación y ansiedad que de inhibición, mayor pérdida de apetito, insomnio más intenso, menor tristeza, más irritabilidad, mayor presencia de somatizaciones e hipocondría, mayor riesgo de suicidio, trastornos cognitivos y mayor presencia de elementos paranoides entre otros (2006), menciona (12).

Igualmente existe diferentes test para medir la depresión en el adulto mayor, como: Test de Beck Depresión, escala de depresión de Hamilton, escala de depresión de Zung, escala de depresión de Yesavage, etc., en el presente estudio se utilizó la Escala geriátrica de Yesavage Abreviado (GDS), probada y usada extensamente con la población de adultos mayores, y cuantifica síntomas depresivos.

En 1986, se creó un cuestionario versión corta GDS, de 15 preguntas, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 indica depresión moderada; y 12-15 indica depresión severa. El cuestionario corto resulta más sencillo de usar, pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos. (42)

Esta escala excluye intencionalmente los síntomas depresivos somáticos, debido a la alta prevalencia en adultos mayores, que podrían limitar la validez del cuestionario. Se da un punto a cada respuesta sugestiva de un episodio depresivo. (43)

### **2.2.5 Factores de riesgo de la ansiedad y depresión.**

Los factores de riesgo de la ansiedad según Conde, L. y Jarne (2006), son: a) Psicológicos. La ansiedad representa una señal de alarma provocada por un conflicto psíquico, que puede estar relacionado frecuentemente en los ancianos con las pérdidas de personas significativas o con la ausencia de figuras y/o situaciones de apoyo lo cual tendría una visión amenazante del mundo exterior con elementos anticipatorios y respuestas desajustadas; b) Sociales. Son acontecimientos vitales negativos, enfermedad crónica, limitaciones funcionales, soledad o salud subjetiva baja, y c) Biológicos. Existiría una mayor posibilidad de padecer ansiedad en ancianos con historia familiar de este trastorno, aunque esta heredabilidad es mayor para el Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Por otra parte, parece ser que el GABA (neurotransmisor inhibitor de la excitabilidad neuronal) se reduce con la edad contribuyendo de esta forma a una mayor propensión a reacciones ansiosas frente a situaciones estresantes (12).

Por otro lado, Palacios, V. (2012); menciona que la ansiedad puede verse incrementada por la suma de factores como; cercanía final de la vida, término de la actividad laboral con la edad de la jubilación y consiguiente desocupación económica, como consecuencias de la reducción de los ingresos recibidos por el individuo al pasar o cobrar la pensión, en relación a lo que recibía cuando se hallaba activo laboralmente (44).

Para Huerta E. (2018), las condiciones que más predisponen a una persona de avanzada edad a presentar este problema son: ser mujer, tener fragilidad física y emocional, sufrir de algún tipo de enfermedad crónica, haber perdido soporte social, haber pasado por un trauma reciente, usar múltiples

medicinas, vivir solo, tener menor educación formal, pensar que se tiene mala salud, tener limitaciones físicas que dificultan las actividades diarias, haber sufrido eventos adversos en la infancia y haber experimentado acontecimientos vitales estresantes (5).

Según Pasquín N. (2017), el origen de la depresión es indeterminado (39), no obstante, considera.

- a. **Factor biológico:** se produce alteraciones bioquímicas a nivel cerebral, las cuales van a influir en la regulación de ciertos neurotransmisores (noradrenalina, dopamina y serotonina). Existencia de déficit vitamínico y de minerales asociado a la dieta. Enfermedades crónicas, de condición metabólica (déficit de vitamina B12), de tipo autoinmune (lupus), provocadas por infección viral (hepatitis), cáncer. Enfermedad de las glándulas tiroideas y paratiroides.
- b. **Factor psicológico:** Durante el envejecimiento pueden surgir en el adulto mayor una serie de pensamientos y emociones de carácter negativo, disminución de la autoestima, aumento de la inseguridad, sensación de impotencia, pérdida de control sobre su entorno, ausencia o escasez de motivación vital, sensación de declive, vivencias de inutilidad, temor a circunstancias vitales no deseadas y desagradables, como, por ejemplo, aparición de una enfermedad grave o abandono.
- c. **Factor social:** es la pérdida de sus seres queridos (cónyuge, familiares o amigos), falta de apoyo social, lesión o enfermedad personal, jubilación, etc.

Otros factores psicosociales de la depresión, son: presencia generalizada de necesidad de ser escuchado, pérdida de los roles sociales, sentimientos de aislamiento social, violencia psicológica, viudez, maltrato, problemas en la dinámica familiar, antecedentes familiares de depresión, personas sin apoyo, (20) ; pérdida de autonomía e independencia, padecimiento de otras enfermedades, problemas económicos, violencia psicológica, duelo, necesidad de ser escuchados, jubilación, dolor crónico y miedo a la muerte.(45).

Entre otros factores de riesgo de ansiedad y depresión en la tercera edad se consideran: Enfermedad física, enfermedad de cónyuge, déficit sensorial de visión u oído, miedo a la muerte, jubilación, déficit de dinero, robos, delitos, agresiones callejeras, problemas con la familia, sobre todo con los hijos, problemas de vivienda: ruinas y mudanzas, grado de dependencia, aislamiento, deterioro cognitivo. (46)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud, informa que a lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la ansiedad y depresión. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos Adultos Mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia (3).

Desde la teoría psicoanalítica, los factores que pueden llevar a la depresión son: pérdida de personas significativas y en la personalidad previa. Krassoievitch (1993) citado en Conde – Sala JL (2015) (37), considera tres factores de riesgo para la depresión: las pérdidas significativas en la infancia, la incapacidad previa para afrontar situaciones difíciles en otras épocas de la vida y la personalidad previa.

### **2.2.6 ADULTO MAYOR**

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad o más. Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. (47)

Palacios, V. (2012) describe, el envejecimiento como un proceso natural que consiste en una declinación progresiva del organismo que comienza antes del nacimiento y continua durante toda la vida y el termino vejez lo define por condiciones como: física, funcional, mental y salud del individuo.

**Cambios psicológicos en el adulto mayor:** Rigidización de los rasgos de personalidad previos, conductas de atesoramiento, sentimientos de inseguridad., cambios en las relaciones sociales, mayor rigidez para aceptar los cambios tecnológicos y sociales.

**Funciones cognitivas y envejecimiento:** La pérdida de memoria es la principal queja del adulto mayor, ya que todas las funciones mentales sufren deterioro con la edad.

Existen investigaciones que indican la existencia de una lentitud generalizada en el procesamiento de la información a medida que avanza la edad de la persona.

Los factores que interactúan conjuntamente asociadas a la última etapa de la vida son: problemas relacionados con las pérdidas, trastornos físicos, trastornos mentales de cualquier tipo, reacciones psicológicas propias de la edad. (42)

De acuerdo al Plan Nacional para las Personas Adultos Mayores (2006-2010), lo clasifican:

Persona Adulta Mayor independiente o autovalente: es la que es capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: comer vestirse desplazarse asearse bañarse, así como también es capaz de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar limpiar la casa comprar lavar planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrara su economía con autonomía mental.

Persona adulta mayor frágil: es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.

Persona adulta mayor dependiente o postrada (no autovalente): es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental.

#### **2.2.6.1 Los derechos de las personas Adultas (os) Mayores**

Como bien sabemos que el Adulto Mayor es una población vulnerable, con derechos que lo protegen, los cuales son:

Tener una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable a sí mismo a la no discriminación por razones de edad, tener igualdad de oportunidades, a recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, vivir en familia, llevar una vida sin ningún tipo de violencia, acceder a programas de educación y capacitación, tener atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados, brindar una información adecuada y oportuna en todos los trámites que realice, también realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual y tener acceso a la justicia si lo requiere. (48).

Así mismo el estado peruano con la finalidad de salvaguardar la integridad, física, mental, emocional, económica, etc. ha emitido decretos / leyes como: En la LEY N° 30490 en su artículo N° 7: menciona que la familia tiene el deber de que el cónyuge o conviviente, los hijos, los nietos, los hermanos y los padres de los adultos mayores, que cuenten con plena capacidad de ejercicio, tienen los siguientes deberes: Velar por su integridad física, mental y emocional; satisfacer sus necesidades básicas de salud,

vivienda, alimentación, recreación y seguridad; visitarlo periódicamente y brindarle los cuidados que requiera de acuerdo a sus necesidades. (48)

Por otro lado, tenemos un programa del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en su Decreto Supremo N° 081–2011. El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 protegen a los adultos mayores de 65 años a más que se encuentran en condición de pobreza extrema, brindándoles una subvención económica de 250 soles de manera bimestral. Con esto, se ayuda a que sus necesidades básicas sean atendidas, que sean revalorados por su familia y comunidad, y se contribuye a dinamizar pequeños mercados y ferias locales. (49)

Y en el artículo 474 del Código Civil, de ahí que el padre de familia que se encuentre en estado de necesidad económica y con imposibilidad de mantenerse por sí mismo, podrá reclamar a los hijos mayores una pensión de alimentos. La norma, de esa manera, protege a los ascendientes ante el abandono de sus hijos u otros familiares, quienes no se atreven a denunciarlos por vergüenza, pena o desconocimiento de las leyes. De esta manera la legislación vigente protege a los padres adultos mayores a fin de que puedan exigir a sus hijos ayuda en alimentos, vivienda, salud y vestido, remarcó la defensa pública del sector Justicia. (50)

### **2.3 VARIABLES**

- **Variable 1:** factores de riesgo: biológico, psicológico y social
- **Variable 2:** ansiedad
- **Variable 3:** depresión

### **2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES CAPÍTULO III**



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / categorías	Indicadores / criterios de medición	Valores finales	Escala de medición
<b>Factores de riesgo</b>	Algo que puede aumentar la probabilidad de padecer de una enfermedad, que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento	Se operacionalizó mediante 3 factores determinados por la OMS.(3)	Biológicos	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Padecimiento de enfermedad.</p> <p>Presenta dolor crónico</p> <p>Recibe tratamiento</p>	<p>En años cumplidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li>   <li>• Osteoporosis</li> <li>• Artritis</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Hipertensión Arterial</li> <li>• Otros (Gastritis, cáncer)</li>   <li>• Si</li> <li>• No</li>   <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Escala numérica

			Psicológicos	<p>Preguntas respecto a su situación emocional/psicológica</p>	<p>Manifestación de estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de sí mismo</li> <li>• Aceptación</li> <li>• Temor</li> <li>• Sentimiento de dificultad</li> <li>• Aislado</li> <li>• Temor</li> <li>• Tristeza o lloroso</li> <li>• Se siente solo</li> <li>• Maltratado</li> </ul>	
			Sociales	<p>Estado civil</p> <p>Convivencia</p> <p>Sentimiento de frecuencia de acercamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Soltero</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Solo</li> <li>• Con sus hijos</li> <li>• Con su pareja</li> <li>• Con su hermano</li> <li>• Otros</li> <li>• Contento</li> <li>• Descontento</li> <li>• Si</li> </ul>	Ordinal y nominal

				de sus familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>	
				Participación en la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Apoyo de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy bien</li> <li>• Regular</li> <li>• Mal</li> </ul>	
				Relación con su familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Participación en actividades recreativas, deportiva o social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Poco</li> <li>• Mucho</li> <li>• Bastante</li> </ul>	
				Frecuencia de acercamiento con sus amigos o vecinos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Si ocasionalmente presenta una enfermedad cuenta con alguien que lo apoye.		

<b>Ansiedad</b>	La ansiedad es un estado emocional caracterizado por síntomas de malestar, aprensión y preocupación excesiva que se desencadena ante una amenaza potencial, real o imaginaria, viéndose la persona incapaz de controlar este estado de inquietud.(4)	Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado psicoemocional	Esta comprendido por 9 ítems	Ausencia:1-4: Presencia: > 4	Se medirá a través de ausencia y presencia.	Se utilizará la escala de Goldberg.
<b>Depresión</b>	Define que la depresión en el adulto mayor es la presencia de tristeza y síntomas psicósomáticos.	Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones	Esta comprendido por 15 ítems	0 – 5 pnts 6 – 9 pnts 10 – 15 pnts	Normal Leve Severa	Se utilizará la escala de Yasavage.

## **CAPÍTULO III**

### **III. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO**

El presente estudio de investigación fue descriptivo porque se identificó y describió las variables de factores de riesgo, ansiedad y depresión, el diseño fue de corte transversal porque se recolectaron datos en un solo momento con una sola medición.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población: La población para el presente estudio de investigación estuvo conformado por 40 Adultos Mayores que viven dentro de la jurisdicción del Centro Poblado la Paccha distrito de Cajamarca, beneficiarios del programa pensión 65. Por ser una población pequeña se considerará también como muestra para el estudio, el total de la población.

#### **3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Estuvo conformada por cada uno de los Adultos Mayores hombres y mujeres beneficiarios del programa pensión 65 que acuden al Puesto de Salud Pata-Pata del centro poblado la Paccha, con rango de edades de 65 a 90 años.

#### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adultos mayores entre edades de 65 a 90 años de ambos sexos
- Adultos mayores con beneficios del programa pensión 65
- Adultos Mayores orientados en tiempo, espacio y persona
- Adultos Mayores que estén dispuestos a participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

##### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- En Adultos Mayores en los que no es factible en la aplicación de los test por (hipoacusia severa, demencia senil, o cualquier otro tipo que impida su realización).
- Adultos Mayores que no desean participar en el estudio.

### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.**

#### **Técnica de recolección de datos**

Se utilizó como técnica la encuesta-entrevista, utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz; esta técnica utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población. (1)

#### **Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó 1 cuestionario y 2 escalas para la recolección de información:

1. Primero se utilizó un cuestionario para evaluar factores de riesgo el cual consta de preguntas abiertas y cerradas, dicho cuestionario ha sido elaborado en base a estudios de investigación similares como Tomasa (1), Torres et al (20), Fernández et al (51). La sección de los factores biológicos tiene cinco preguntas y están relacionadas a: Edad, sexo, padecimiento de enfermedad, dolor crónico y tratamiento; en lo que corresponde a factores psicológicos, se consideraron nueve preguntas, como; sentimiento de sí mismo, aceptación, temor, sentimiento de dificultad, aislado, temor, tristeza o lloroso, se siente solo, maltratado y en la sección factores sociales: se consideró nueve preguntas, siendo los ítems evaluados: Estado civil, convivencia, sentimiento de frecuencia de acercamiento de sus familiares, participación en la toma de decisiones, apoyo de la familia, relación con su familia., participación en actividades recreativas, deportiva o social, frecuencia de acercamiento con sus amigos o vecinos y si ocasionalmente presenta una enfermedad cuenta con alguien que lo apoye.

2. Para la recolección de datos sobre ansiedad y depresión se usó 2 escalas:

- a. Escala De Depresión Geriátrica –Test de Yesavage que mide el nivel de depresión en los Adultos Mayores, este instrumento fue validado en Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud 2002. (52) Este instrumento muestra una aceptable consistencia interna alfa cronbach de 0,78 y una confiabilidad del constructo de 0,70. (53) Esta escala de 15 ítems es altamente confiable y es pertinente para evaluar rasgos depresivos. lo cual se dará una puntuación de 0 a 5 se considera normal, 6 a 9 puntos indica depresión leve de 10 – 15 indica depresión severa.
- b. Para medir la ansiedad se usó la escala de GOLDBERGER el cual ha sido utilizada en estudios realizados en Colombia, y se contó con la licencia para la aplicación la misma que se trata de

un test heteroadministrado, que no sólo nos orienta el diagnóstico hacia ansiedad, con una sensibilidad del 83,1% , especificidad del 81,8% y un valor predictivo positivo (95.3%) (40); sino que nos discrimina entre ellos y nos dimensiona sus respectivas intensidades. Esta escala consta de 10 ítems donde las 4 primeras preguntas actúan a modo de precondición con la finalidad de intentar contestar el resto de preguntas, si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2 preguntas de entre las preguntas 1–4 no se debe contestar el resto de preguntas. Y será una puntuación de 1 – 4 ausencia y > 4 presencia.

Para el presente estudio, se realizó una prueba piloto, con la finalidad de validar los ítems, finalidad de la verificación de las preguntas y los ítems del instrumento y el cual sea entendible, para realizar modificaciones si la situación lo requiere. Así mismo para obtener la confiabilidad de las dos escalas, las mismas que fueron de 0, 776 para la escala de depresión y 0, 779 para la escala de ansiedad.

### **Procedimiento de recojo de información**

Una vez identificado la zona del estudio y los Adultos Mayores se procedió a realizar contacto personal con cada uno de ellos y sus familiares, a todos los registrados en el programa de ayuda social, pensión 65 del Puesto de salud Pata-Pata. Posteriormente se procedió a la ubicación en sus respectivos domicilios para la aplicación del instrumento, y se pidió a la vez la firma del consentimiento informado por escrito a cada adulto mayor, se realizó la entrevista en dos momentos, por razones de mejor disponibilidad de tiempo y de comprensión considerando la edad del grupo poblacional en estudio.

### **3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Después de recolectar la información obtenidos a través de la aplicación de los cuestionarios a los Adultos Mayores, se codificaron, y se ingresaron en el paquete estadístico SPSS., versión 19. La fase fue descriptiva: donde se describió la información correspondiente a la muestra y se contrastó con los antecedentes y teorías presentados en el Marco Teórico. Los resultados se presentan en gráficos y tablas estadísticas.

### 3.7 CONSIDERACIONES ÉTICOS

Durante el desarrollo de la investigación se puso en práctica los criterios éticos expuestos por García. J (2003). (54)

**Principio de Autonomía.** Respetar la libertad y capacidad de decisión del anciano como agente moral, es por ello los adultos mayores tuvieron la potestad de entrar en la investigación voluntariamente y con la información adecuada, evidenciándolo con la firma del consentimiento informado.

**Principio de Beneficencia.** Hacer el bien al anciano (trato digno y respetuoso) y promover su bien, el cual se evidenciará de proteger la identidad del participante, así como evitar su exposición a cualquier daño, procurando su bienestar.

**Principio de Justicia.** Igual consideración y respeto para todos, sin ningún tipo de discriminación o marginación, y garantizar el bien común, es por ello que se tendrá en cuenta el trato y respeto a cada uno de los adultos mayores antes, durante y después de su participación y sin ningún tipo de discriminación.



## CAPÍTULO IV

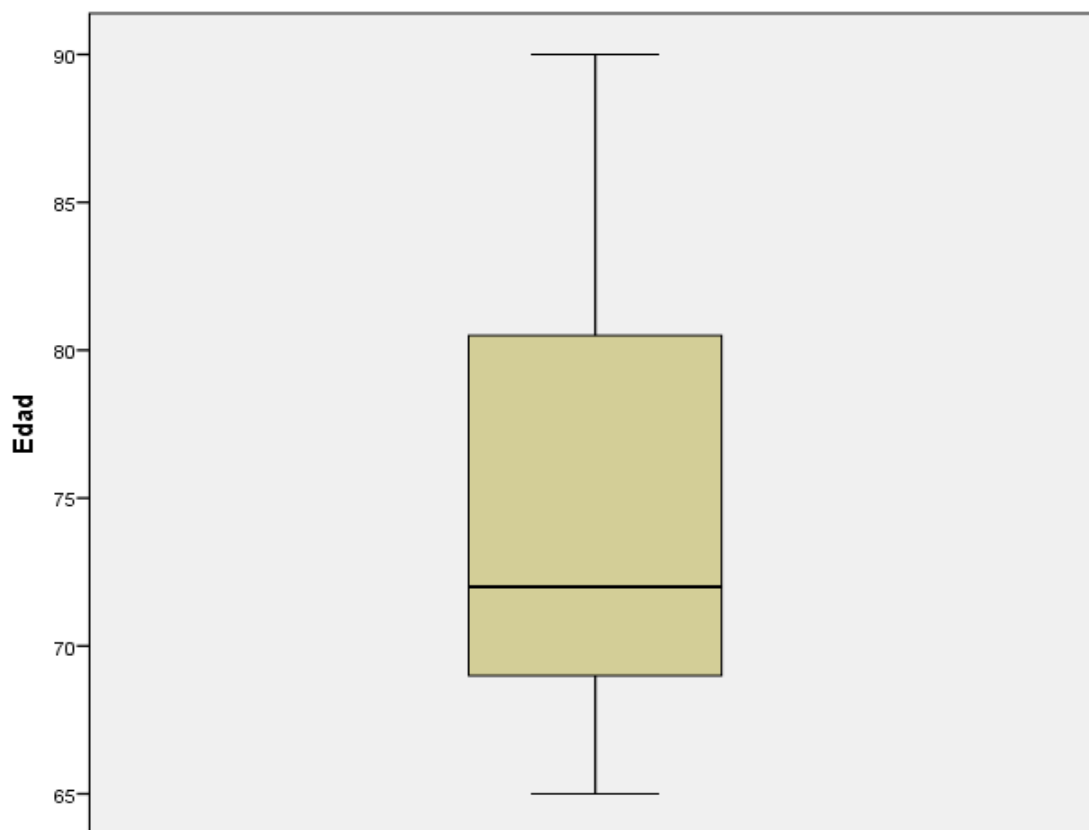
### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1: Factores biológicos en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata. Cajamarca 2018.**

<b>Factores biológicos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	19	47.5
Femenino	21	52.5
<b>Enfermedades crónicas</b>		
Osteoporosis	7	17.5
Artritis	5	12.5
Hipertensión Arterial	6	15.0
Diabetes Mellitus	1	2.5
Otros (gastritis, cáncer)	9	22.5
Ningunos	12	30.0
<b>Presenta dolor crónico</b>		
Si	29	72.5
No	11	27.5
<b>Recibe tratamiento</b>		
Si	17	42.5
No	23	57.5

En la tabla 1, se observa que 52.5% de los adultos mayores son del sexo femenino. En relación a las enfermedades crónicas 17,5% respondió que padece de osteoporosis, seguido del 15% de participantes que dijeron tener hipertensión arterial, y 22,5% manifestó padecer otras enfermedades crónicas como (gastritis, cáncer). Así mismo 72.5% declara sufrir de dolor crónico, un 57.5% dijo no recibir tratamiento médico.

**Gráfico 1. Factor biológico de la edad en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata. Cajamarca, 2018.**



Media		74.93
Mediana		72.00
Desviación estándar		7.895
Rango		25
Percentiles	25	69.00
	50	72.00
	75	80.75

La edad de los Adultos Mayores tiene distribución típica, observándose que la media de edad es 74, 9 y mediana de edad es 72 con una desviación (DE) de  $\pm 7.895$  años y un rango de 25. Asimismo, se observa que la mayoría de los datos se encuentran ubicados por encima del Q 25; entre los 72 y más de 80 años de edad

Los resultados encontrados en el estudio son similares a los reportados por la ENDES 2014-2015, en el estudio sobre Depresión y factores asociados en la población peruana Adulta Mayor, donde

encontraron que 55,6% de la población adulta mayor fueron mujeres (55). De igual manera, tiene similitud con el estudio realizado en México, sobre ansiedad y depresión en los adultos mayores”, quienes encontraron que 55% eran del sexo femenino (56).

En relación a edad, difiere ligeramente de los encontrados por Segura-Cardona, et al (2012), que reportan una edad promedio de 71,1 años (DE=8,21), el 62,0 % son mujeres, el estado civil predominante fueron los casados con un 29,5 %; en cuanto a la escolaridad el 61,8 % realizaron estudios de primaria o menos y predominan las personas residentes en el área urbana del departamento. (57).

Asimismo, los resultados con respecto a la presencia de enfermedades difieren ligeramente del estudio de Sinchire, M (2016), donde encontraron que un 53% de adulto mayores, presentaba enfermedades degenerativas, seguido del dolor crónico (37%). (25); y en nuestro trabajo un total de 70% dijeron que presentan alguna enfermedad crónica (osteoporosis, artritis, hipertensión arterial y diabetes mellitus, y otros).

Según Pasquín, N. (2017) señala que, el género es uno de los factores de riesgo biológicos relacionados con la depresión durante la vejez es la mujer que más padece depresión con más probabilidad que los hombres (39). La discapacidad, dependencia, inseguridad como consecuencia de llevar una enfermedad crónica, pueden desencadenar en depresión; también entre otros factores se considera a los genes, la personalidad, el estilo de pensamiento, de ser mujer, y algunas circunstancias de la vida como situaciones familiares y problema económicos (58).

Asimismo, la OMS (2017), indica que el factor de riesgo biológico determina la salud mental de las personas, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad, el dolor por la muerte de un ser querido. La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa (3).

En el estudio el factor de riesgo biológico, las enfermedades crónicas de mayor prevalencia fueron la gastritis y el cáncer, seguido de osteoporosis, además la frecuencia del padecimiento de dolor crónico es alta, y más del 50% de adultos mayores informan no recibir tratamiento médico para aliviar el dolor y /o controlar la enfermedad crónica. Esta alta frecuencia de situaciones que viven los adultos mayores, estaría contribuyendo a la presencia de ansiedad y depresión como señala Conde Sala y Jarne (2006) (12) y Huerta E. (2018) (5); consideran a: déficit vitamínico y de minerales asociado a la dieta, sufrir enfermedades crónicas, de condición metabólica, ser mujer, tener fragilidad física y emocional.

**Tabla 2: Factores psicológicos en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata. Cajamarca 2018**

<b>Factores psicológicos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Como se siente consigo mismo</b>		
Contento	37	92.5
Descontento	3	7.5
<b>Usted se acepta tal como es</b>		
Si	37	92.5
No	3	7.5
<b>Temor a la muerte</b>		
Si	30	75.0
No	10	25.0
<b>Siente que el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad</b>		
Si	28	70.0
No	12	30.0
<b>Se siente aislado</b>		
Si	8	20.0
No	32	80.0
<b>Tiene temor a enfermarse</b>		
Si	38	95.0
No	2	5.0
<b>Suele estar triste o lloroso</b>		
Si	23	57.5
No	17	42.5
<b>Se siente solo, que nadie lo visita</b>		
Si	11	27.5
No	29	72.5
<b>Se siente maltratado o abandonado por alguien:</b>		
Familiares	7	17.5
Amigos / vecinos / otros	3	7.5
Ninguno	30	75.0

En la tabla 2, se observa que de los factores psicológicos evaluados en los adultos mayores, 92.5% manifestaron sentirse contentos consigo mismo, igual porcentaje mencionaron aceptarse tal como son; un 75% respondieron tener temor a la muerte, 70% refirieron que sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad, 20% refieren sentirse aislados, 95% dicen tener temor a enfermarse, 57.5% de los Adultos Mayores manifiesta que suele estar triste y lloroso, 27,5% manifestaron sentirse sólo, y que nadie lo visita y un 17,5% respondieron sentirse maltratado o abandonado por sus familiares y 7.5% por sus amigos/ vecinos/ otros, mientras 75% dicen no sentirse abandonado por nadie de su entorno.

Los resultados difieren de los encontrados por Sinchire, M. (2016), que entre los factores psicológicos principales encontrados cuales son: el abandono con 73%, le sigue la insatisfacción personal con un 18%, la falta de apoyo familiar un 29%. (25). Sin embargo, nuestros resultados se aproximan el estudio realizado por Llanes, H, et al (2015), sobre Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor, encontrando que los factores psicológicos que más predominan son: el temor a la muerte un 78.08 %, la violencia psicológica en un 67.12 % y la necesidad de ser escuchado con un 57.53 %. (20).

Referente a sentirse solo o que nadie los visita, los resultados de la presente investigación difieren de Ángel Ramírez, et al. (2015), quienes reportan durante el último mes, casi la mitad de los adultos mayores recibieron algún tipo de visita (59); no obstante, se refiere visitas dentro de la institución.

Como se observa, en general los factores psicológicos en el Adulto Mayor visto desde las respuestas del adulto mayor resultan para la mayoría ser favorables, aun cuando varía según la situación de las preguntas, sea positivo a negativo para ellos; así, un alto porcentaje dice sentirse contentos consigo mismo y aceptarse tal como son (92,5%). Esta situación resulta ser positiva para la salud física y emocional de la persona y por ende su bienestar; definido éste como “la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho, el cual depende tanto de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan a ellas (60). De otro lado, estos resultados puede ser entendidos por la edad que tienen; pues “cuando un ser humano madura o es adulto, desarrolla un conjunto de actitudes y creencias acerca de quién y qué es, y del lugar que ocupa en el mundo, y esto haría que la persona se sienta emocionalmente bien” (61).

También, es importante precisar que un alto porcentaje de los adultos mayores (95%), dijo que tienen temor a enfermarse; asimismo las tres terceras partes de los adultos mayores, dijeron tener temor a la muerte, y esto es proceso natural, pues las, personas asocian enfermedad, deterioro y muerte, pasando

probablemente por afectación de las actividades de la vida diaria, como han referido un 70%, de allí que existe un 57.5% de los adultos mayores que manifiestan que suelen estar triste y llorosos. Un porcentaje considerable, dijeron sentirse solo, que nadie lo visita. Los adultos mayores conforman un grupo demográfico con necesidades y demandas especiales, y requieren de apoyo psicológico y afecto, dado que la etapa vital en la que se encuentran es complicada por todos los cambios psicológicos, sociales y físicos que se experimentan y por la cercanía a la muerte (62).

De igual manera, los factores psicológicos presentes son contrastados diversos autores, que señalan, la depresión y ansiedad pueden verse incrementadas en los adultos mayores por la suma de varios factores, como: las pérdidas de personas significativas, ausencia apoyo, sentirse abandonado (12), cercanía final de la vida, termino de la actividad laboral con la edad de la jubilación (44), vivencias de inutilidad, temor a circunstancias vitales no deseadas y desagradables (39).

**Tabla 3: Factores sociales en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata. Cajamarca 2018.**

<b>Factores sociales</b>	<b>N°</b>	<b>porcentaje (%)</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado	16	40.0
Soltero	1	2.5
Viudo	12	30.0
Conviviente	11	27.5
<b>Con quien vive usted</b>		
Solo	5	12.5
Con su pareja	9	22.5
Con sus hijos	24	60.0
Con sus hermanos	2	5.0
<b>Como se siente respecto a la frecuencia que tiene acercamiento con sus familiares</b>		
Contento	33	82.5
Descontento	7	17.5
<b>Su familia le hace p�rticipe en la toma de decisiones respecto a sus actividades de la vida diaria (como: la hora de ba�narse, que alimentos consumir, ir a pasear, salir con sus amigos, etc)</b>		
Si	21	52.5
No	19	47.5
<b>Tiene apoyo de la familia</b>		
Si	32	80.0
No	8	20.0
<b>Como es la relacion con su familia</b>		
Muy bien	14	35.0
Regular	22	55.0
Mal	4	10.0
<b>Participa algun tipo de actividad recreativa, deportiva o social</b>		
Si	14	35.0
No	26	65.0
<b>Con que frecuencia tiene acercamiento con sus amigos o vecinos</b>		
Mucho	12	30.0
Poco	18	45.0
Bastante	10	25.0
<b>Si usted ocasionalmente sufriera de una enfermedad, cuenta con alguien que le puede ayudar</b>		
Si	35	87.5
No	5	12.5

En la tabla 3, se observa que 40% de los Adultos Mayores dijeron ser casados, y un 30% son viudos /viudas, 60% declaran que viven con sus hijos y 22,5% refieren vivir con su esposa/pareja, 82.5% manifestaron que se sienten contentos con la frecuencia de acercamientos de sus familiares, un 52,5% respondieron que su familia no le hace partícipe en la toma de decisiones, con respecto de las actividades de la vida diaria, pero el 80% dicen que tienen apoyo familiar; no obstante 55,% refieren que la relación con su familia es regular y 35% respondieron que su relación es muy buena. Con relación a la participación de actividades recreativas, deportivas o sociales, sólo 30% si participan, mientras que 45% manifestaron que tienen poco acercamiento con sus amigos o vecinos y 75% expresó tener de mucho a bastante acercamiento, y 87.5% de los Adultos Mayores considera que si tuviera alguna enfermedad, sí cuentan con alguien que le pueda ayudar.

Nuestros resultados, son similares a los encontrados en el estudio por Montenegro, J y Santisteban, J. (2016), sobre Factores Psicosociales Asociados a la Depresión en Adultos Mayores, donde reportaron que 41.7% de los Adultos Mayores son casados; un 66.7% no participan en actividades sociales y 63.9% no participan en actividades familiares; pero difiere en que 55.6% viven solos (as), un 50% están contentos con la frecuencia que ve a su familia, y 58.3% refieren contar con apoyo (1).

De otro lado los resultados difieren al estudio de Aliga, E y Del campo, O. (2017), y a los datos reportados por Ángel Ramírez, et al. (2015), quienes encontraron 26% de Adultos Mayores no participan en actividades sociales y 28% de adultos mayores no participan en actividades familiares, además 44% de adultos mayores viven con sus hijos(as), hablan por teléfono regularmente 1-2 veces (26%), está contento 26% y un 28% está descontento en relación a la frecuencia en que ve a su familia, 92% de los adultos mayores refieren contar con apoyo (28). Ellos también encontraron que 60% de los Adultos Mayores eran solteros y viudos, 18.9% son separados o divorciados; 41% de los Adultos Mayores tienen como redes de apoyo familiares y sociales, a sus hijos, un 53% tienen red de apoyo primaria y un 35,6% tienen amigos o conocidos que les brindan apoyo. Durante el último mes, casi la mitad de los Adultos Mayores recibieron algún tipo de visita (59).

Según el estudio de Martina M, et al. (2014-2015), respecto a los factores de riesgo para la depresión, se identificaron la condición de mujer, ser mayor de 75 años, el carecer de instrucción; el vivir sin pareja, el residir en área rural; el ser pobre y el tener alguna discapacidad (55).

En el presente estudio, se observa que los factores sociales, está referido mayormente a la presencia de los familiares en el apoyo del Adulto Mayor, específicamente los hijos, hermanos, vecinos y amigos con quienes puede establecer vínculos de apoyo. Estos factores para la mayoría de los Adultos



Mayores, serían considerados como factores protectores para no tener ansiedad y depresión. Al respecto, es importante indicar que en esta etapa la familia como ámbito natural del ser humano desde el nacimiento y el desarrollo de toda su vida, se convierte en una fuente esencial de respeto, protección y cuidado entre sus integrantes, como elementos básica para el desarrollo psicofísico, de crecimiento afectivo, y un modelo de comportamiento y resolución de problemas, en un marco de referencias para afrontar situaciones, elaborar metas y dar sentido a la vida (63).

La OMS (2017), señala que el factor de riesgo social determina la salud mental de las personas, muchos Adultos Mayores que tiene, el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad, pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia (3).

En este sentido, de acuerdo, con Fusté Bruzain, et al (2017), la familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las funciones que genera la vida cotidiana. Es para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede representar insatisfacción, malestar y estrés. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud (64).

Igualmente, Zapata-López, et al (2011), señalan que las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia (65).

**Tabla 4. Depresión y Ansiedad en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata. Cajamarca 2018**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>DEPRESIÓN</b>		
Normal	9	22.5
Leve	29	72.5
Severa	2	5.0
Total	40	100.0
<b>ANSIEDAD</b>		
Ausencia	32	80.0
Presencia	8	20.0
Total	40	100.0

En la presente tabla, se observa que, de los Adultos Mayores participantes en el estudio, 72.5% tienen un nivel de depresión leve, 5,0% depresión severa, y un 20,0% presenta ansiedad. Los resultados en relación a la depresión difieren de los datos encontrados por Reyes, J. (2016), en su estudio: Depresión en el Adulto Mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico Dios- San Miguel, Lima, donde 54%, tuvieron depresión leve (66). De igual manera difieren con los datos que obtuvo Aliaga, E. y Del Campo, O (2017), quienes reportan que el 58% de los adultos mayores tienen un estado depresivo moderado y un 8% de estado depresivo severo (28). Ángel Ramírez, et al. (2015), encontraron que 65% no presentaron depresión, mientras que 35% si la presentan y esto es leve 29% y depresión grave 6% (59). Estos resultados divergentes con nuestro estudio, puede explicarse por motivo que la muestra del estudio corresponde a personas institucionalizadas, y que probablemente estar alejados de la familia pueda afectar su salud mental; como se ha mencionado, la familia es para la persona una red especial de ayuda, y apoyo, fuente de amor, satisfacción, bienestar; por tanto, un ambiente familiar de afecto, cariño, cuidado y atención favorece la salud emocional, física y espiritual. Es necesario fortalecer todos estos lazos de ayuda con intervenciones oportunas para evitar que la depresión leve que se encontrado, avance hacia estados de mayor severidad. De igual manera difieren con el estudio de Sánchez (2015) que encontró 32.9% de adultos mayores rurales con depresión leve, el 17.4% con depresión moderada y 6.5% con depresión severa (67).

Licas, M (2014), encontró que el nivel de depresión leve de los adultos mayores fue del 58% (42), seguido de un 23 % con depresión normal y finalmente 19% (14) con un nivel de depresión severo (52). Se puede decir que estos resultados se aproximan a los resultados de muestra investigación. Nuestros resultados contrastan con los obtenidos por Sinchire, M (2016), donde encontró 64% de entrevistados no padece depresión mientras que 36% padece problemas depresivos moderados y severos (25).

Así mismo son diferentes a los obtenidos en nuestro estudio donde Torrejón Quiroz (2015), evidencia que 65 % de los Adultos Mayores presentan depresión severa, 25 % depresión moderada y 10% depresión leve (27)

Como se observa, existen diversos estudios realizados en espacios geográficos y escenarios variados y con diferentes resultados que dan cuenta de la frecuencia con que se presenta la depresión en los adultos mayores, sin embargo, no se ha encontrado estudios en adultos mayores residentes en zona rural como es el caso del presente estudio, donde sólo se encontró, pese al alto porcentaje (72.5%) Adultos Mayores que presentan depresión leve, y puede considerarse un resultado “favorable” porque un bajo porcentaje tiene depresión severa; Sin embargo constituye una oportunidad de intervención en salud mental para prevenir que esta situación avance a un estado de mayor severidad. La depresión del adulto mayor agrava las comorbilidades, aumenta las necesidades de atención de salud, la discapacidad, el consumo de drogas y alcohol y deteriora la calidad de vida (14).

La depresión es la enfermedad mental más común en el adulto mayor y se va a caracterizar por un estado de tristeza, melancolía, desmotivación asociado a una serie de síntomas orgánicos como falta o exceso de apetito, falta o exceso de sueño, dolor de alguna región del cuerpo etc, (Sandoval, C.; 2014). (2). Por ello el MINSA (2015), señala que las descripciones de la depresión varían según las culturas, según estudios realizados en Perú indican que las personas de comunidades rurales cuando acuden a los servicios de salud, describen situaciones de sufrimiento psíquico a través de síntomas físicos como opresión en el pecho, palpitaciones, dolores de cabeza y otros (68); además 09 de cada 10 adultos mayores registra características de depresión, según revela un estudio de la Subgerencia de Derechos Humanos de la Municipalidad Provincial de Trujillo (MPT). De acuerdo al diagnóstico, los ancianos reportan problemas de estrés debido a limitaciones económicas, el informe también confirma que muchos adultos mayores sufren abandono por parte de su familia. Y muchos de estos terminan en asilos o viviendo con sus nietos (69).

El vivir solo en la vejez también puede generar depresión, debido que “en el adulto mayor se acentúan los estados emocionales. La ida de los hijos, la viudez y la falta de afecto familiar pueden llevar a la depresión, más si ya se notan malestares propios de la edad, como la pérdida de memoria” (70).

La Organización Mundial de la Salud, informa que la depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana, como: un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes sacarina, y también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria. Indica que un 7% de la población de ancianos en el mundo, sufre de depresión unipolar, y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores (3).

Con respecto a la ansiedad, se observa que el porcentaje de Adultos Mayores que la padecen es bajo (20%). Este resultado difiere ampliamente en relación a lo encontrado por Álvarez, A., Mejía, K; et al. (2013), quienes reportaron que 46.66% de los/las participantes presentaron ansiedad mínima (poco o nada), seguido del 26.66% que presentan ansiedad moderada, con 16.66% con ansiedad severa y el 10% con ansiedad leve (71); sin embargo, es importante precisar que la escala que utilizó también fue diferente a la usada en nuestra investigación.

Los estudios relacionados a prevalencia de ansiedad en Perú son escasos, sin embargo se encontró que Cisneros y Ausin (2018), en España, realizaron un estudio de Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: a través de una revisión sistemática; y encontraron que estudios sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años muestran resultados variables, que oscilan entre un 0,1 y un 17,2%, estos estudios en su mayoría incluyen muestras de población general en las que la población de las personas mayores de 65 años está infrarrepresentada. Además, estos estudios evalúan a las personas mayores con los mismos instrumentos diagnósticos que se emplean para evaluar los trastornos de ansiedad en las personas menores de 65 años y recogen datos de personas entre los 65 y los 75 años, dejando a las personas de 75 años en adelante sin evaluar. (13); por lo que es importante que tener en cuenta que los datos no pueden ser contrastados con nuestro estudio, y sólo constituye una descripción general que permite ver parte de la realidad de los Adultos Mayores, en torno a sus trastornos mentales como es el caso de la ansiedad.

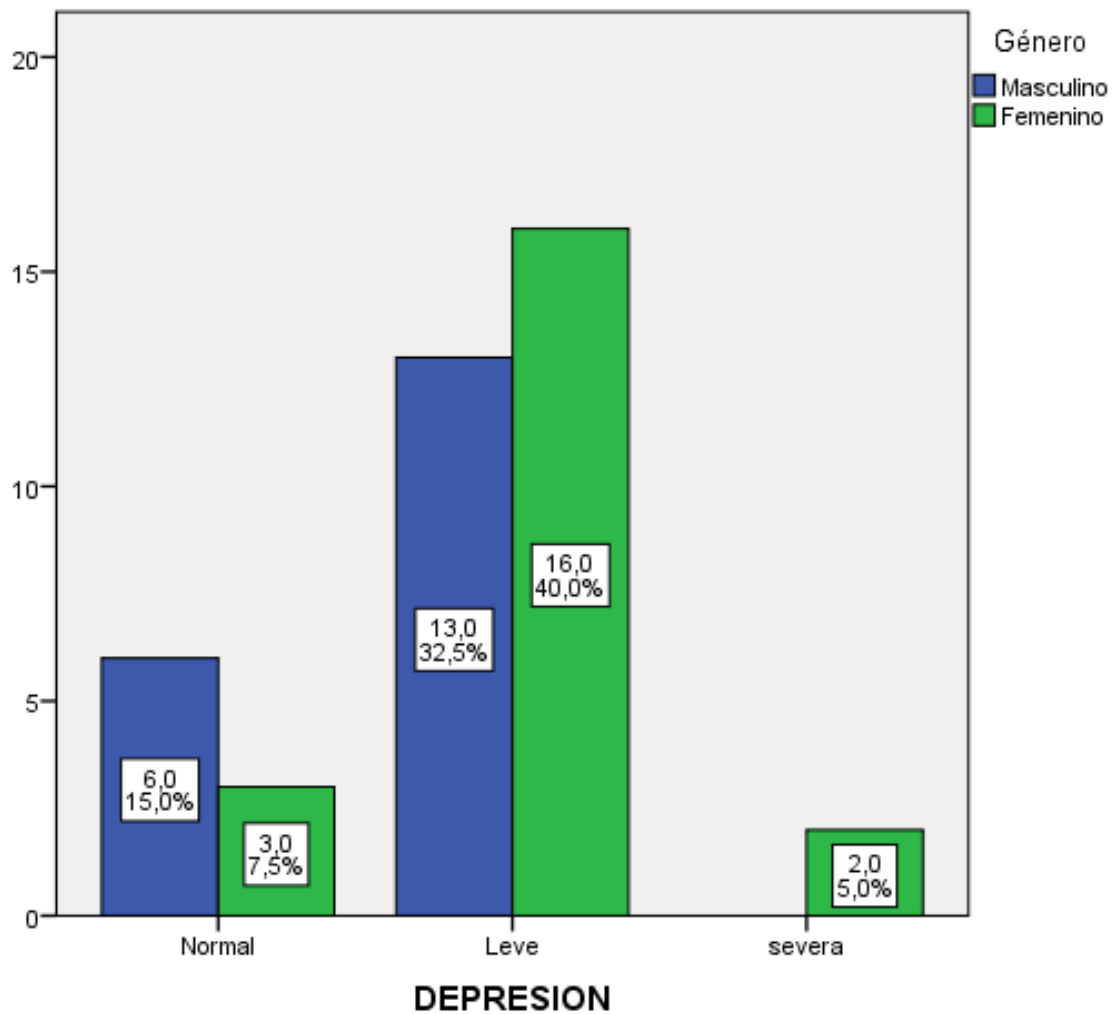
Lo trastornos mentales y neurológicos más comunes en este grupo de edad son la demencia y la depresión, que afectan a aproximadamente al 5% y 7% respectivamente de la población mayor del

mundo. Los trastornos de ansiedad afectan al 3.8% de la población de más edad (3). Los factores que provocan ansiedad, se siguen investigando y aprendiendo acerca de las causas por las cuales las personas la padecen. Sin embargo, poco se conoce acerca de la ansiedad en la edad mayor. Algunos expertos sugieren que una persona puede estar en riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad si presenta una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. (71)

La OMS (2017), señala en el transcurso de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas, los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y que no sólo se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad (29).

La ansiedad definida como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios, también se le llama tensión o estrés, puede ser muy difícil separar los síntomas de este y la depresión cuando se presentan conjuntamente. La depresión y la ansiedad enfermedad cardiaca y trastorno depresivo es más frecuente y su tasa de muerte es mayor cuando se presentan conjuntamente. En el hombre, la depresión puede manifestarse con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo; por lo que puede ser más difícil de reconocer, situación que se agrava en el varón, quienes por lo general busca menos ayuda que la mujer (68).

**Gráfico 2. Depresión según género en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata. Cajamarca 2018**



El en gráfico 2, se observa que las mujeres adultas mayores son quienes mayormente presentan depresión en un 40,0% leve y 5,0% severa, a diferencia de los varones que solo representan 32,5% depresión leve, resultados que se asemejan al de Aliga, E y Del Campo, O. (2017) donde encontraron que el 44% de las mujeres adultas mayores presentan depresión y un 14% con respecto a los varones tienen depresión moderada. (28).

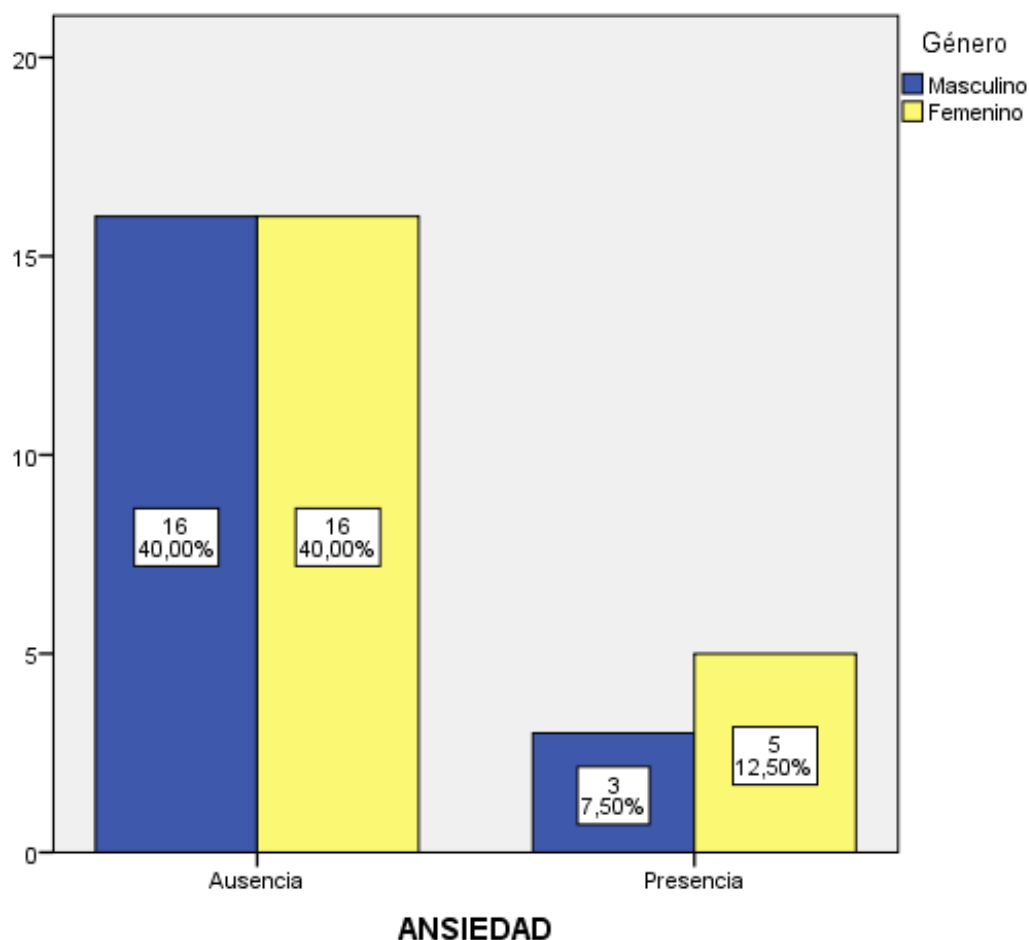
Por otro lado, Llanes H, López J, et al. (2015), reportaron que las mujeres Adultas Mayores tienen una depresión establecida con un 31,51% y respecto a los varones presentan una depresión leve en un 10,27% (20). Se podría decir que estos resultados son diferentes al estudio. El estudio de Fernández (2006), encontró que la Prevalencia de depresión en adultos mayores rurales es moderadamente

elevada, siendo más frecuente en mujeres 23.1% (30.1% mujeres versus 12.5% hombres); en los que viven solos, carecen de estudios, pertenecen al sector primario, padecen patología física o psíquica, presentan mayor deterioro cognitivo, peor salud general y tienen una peor percepción de su calidad de vida (72).

La depresión se da en la mujer con una frecuencia casi el doble de la del hombre, los factores hormonales podrían contribuir a esta diferencia, como los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el período del postparto o la menopausia (58). Aunque el hombre tiene menos probabilidad de sufrir depresiones, que la mujer según las estadísticas, también tiende a ser más reacio a admitir que sufre de depresión, por lo que se puede enmascarar los síntomas o negarlos, haciendo más difícil que la depresión sea identificada (68).

Los resultados del estudio muestran una realidad de desventaja y vulnerabilidad en la que viven las mujeres, con respecto a su salud mental, como se ha indicado, la depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en este grupo de personas, que no obstante la mayoría tiene depresión leve, esta puede pasar a moderada o severa y deteriorar su salud, produciendo fuerte impacto negativo en la vida del Adulto Mayor y su familia, en general, dado que también hay un grupo de varones adultos mayores con depresión leve.

**Gráfico 3. Ansiedad según género en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pasión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata. Cajamarca 2018**



En el presente gráfico se muestra, que el mayor porcentaje que presentan ansiedad en los Adultos Mayores son las mujeres en un 12.5%, así mismo tanto los varones como las mujeres no presentan ansiedad en un 40 %. En nuestro país, no se ha encontrado estudios de prevalencia que evidencien casos de ansiedad en mujeres mayores de 60 años. Un estudio realizado en México por Acosta C y García R. (2007), reporta que las mujeres tienen un nivel de ansiedad moderado 12% (56), sin embargo esta diferencia se debería al uso del instrumento de medición y el grupo poblacional del estudio.

El reporte de Tuesta J (2015), en relación a la prevalencia de ansiedad en escala global fue de 18.6%, respecto al género en las mujeres > 65 años la prevalencia fue 10-12 %, con respecto a los varones 5-6%. (35). Datos similares a los encontrados en nuestra investigación.



Si bien no se reporta investigaciones de prevalencia ansiedad según género en Adultos Mayores, la investigación realizada por McLean, et al (2011), señala que hay una preponderancia de mujeres en casi todos los trastornos de ansiedad. Una de cada tres mujeres cumplió con los criterios para un trastorno de ansiedad durante su vida, en comparación con el 22% de los hombres (73).

Las personas experimentan la ansiedad de diferentes formas, ninguna es igual que otra, las mujeres tienden a experimentar tasas más altas de trastornos de ansiedad que los hombres, alcanzando su punto máximo durante el período perinatal. Desde la infancia, las niñas tienen tasas más altas de trastornos de ansiedad que los niños. Esta diferencia continúa durante la adolescencia y hasta la edad adulta, cuando el doble de mujeres tiene un trastorno de ansiedad en comparación con los hombres. (74)

## CONCLUSIONES

Existen presencia de ansiedad en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata un 20%.

La prevalencia de depresión en los Adultos Mayores beneficiarios del Programa pensión 65 del Puesto de Salud Pata-Pata, fue leve en un 72.5% y tienen depresión severa un 10%. Este trastorno mental se presenta mayormente en los Adultos Mayores (mujeres).

Los factores de riesgo biológicos de mayor prevalencia encontrados en los Adultos Mayores son: la presencia de dolor crónico 72.5%, presencia de enfermedades crónicas 70%, la falta de tratamiento médico 57.5%, y el sexo femenino 52.5%,

Respecto a los factores de riesgo psicológicos, se determinó: temor a enfermarse 95%, temor a la muerte 75%, sienten que el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realizan con dificultad 70%, suelen estar tristes o llorosos 57.5%, se sienten solos que nadie los visita 27.5%, y sienten que son maltratados o abandonados por sus familiares, amigos, vecinos u otros 25%.

Los factores de riesgo sociales encontrados con mayor prevalencia fueron: sus familias no le hacen partícipe en la toma de decisiones respecto a sus actividades de la vida diaria 47.5%; la frecuencia de acercamiento con sus amigos o vecinos es de 45%; no participan en ningún tipo de actividad recreativa, deportiva o social 35%; están en situación de viudez 30% y no tienen apoyo de sus familiares 20%.

## **RECOMENDACIONES**

- A los directores y Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería para que promuevan seguir con investigaciones relacionadas con los trastornos de la salud mental y en otros contextos, de tal manera que se pueda ampliar la visión de la magnitud del problema, tanto en zona rural como urbana.
- A los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca para que realicen investigaciones aplicativas, mediante programas de intervención en prevención de los trastornos mentales dirigidos a diferentes grupos poblacionales, que permitan validar estrategias de trabajo dirigido a este grupo etario.
- Al personal de salud, para que trabajen de una manera multisectorial, no solo con el Adulto Mayor, sino también con la pareja y familia para detectar oportunamente los factores de riesgo en la depresión en el adulto mayor y evitar así que su situación clínica se complique.
- Al personal encargado del Puesto de Salud Pata-Pata, que realice frecuentemente talleres, actividades, terapias y charlas con el fin de reducir los factores de riesgo y así evitar que adquieran problemas de ansiedad y depresión y de esta manera mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montenegro V, Jessica; Santisteban B, Yessica. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados mochumí – lambayeque - 2016. [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/760/montenegro%20valdivia%20jessica%20de%20milagro%20y%20santisteban%20baldera%20yessica%20medaly.pdf;jsessionid=3a7416917562df2452956901f5fd926e?sequence=1>
2. Sandoval C, Carlos. Depresión y suicidio en el adulto mayor. Lima. [Internet]. RPP. 2014. [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/depresion-y-suicidio-en-el-adulto-mayor-noticia-718392>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. 2017 [citado 17 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
4. Rodríguez A, José. Ansiedad en las personas mayores. 2013. [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2013/11/18/218619.php>
5. Huerta J. Elmer. La ansiedad en los adultos mayores y cómo detectarla. El Comercio. 2018. [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en:  
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/ansiedad-adultos-mayores-detectarla-noticia-563233>
6. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo. Uruguay. 2013 [citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=760:depresion-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=245](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=760:depresion-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=245)
7. Guerra M, Prina AM, Ferri CP, Acosta D, Gallardo S, Huang Y, et al. Un estudio comparativo intercultural de la prevalencia de la depresión en la edad avanzada en países de ingresos bajos y medios. *Trastornos afectivos*. 15 de enero de 2016 [citado 1 de marzo de 2019];190:362-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679114/>

8. Rodríguez J. Jaime, Kohn R. Antoni, Aguilar G. Soledad. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2009. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v28n2/v28n2a11.pdf>
9. Baca E. María. Salud mental: un tema olvidado en el Perú. Publimetro. 2018 [citado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://publimetro.pe/actualidad/noticia-salud-mental-tema-olvidado-peru-17351>
10. Castillo T. Humberto. La atención en salud mental en el Perú llega solo a 3 de cada 10. Peru21. 2016 [citado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-salud-mental-peru-llega-3-10-video-226831>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos mentales. 2017. [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
12. Conde S. Josep, Jarne B. Adolfo. Trastornos mentales en la vejez. Barcelona-Madrid. Carne triadó, Feliciano Villar. 2006. [citado 23 de octubre del 2018] p. 341-64. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/258995752\\_Trastornos\\_mentales\\_en\\_la\\_veje](https://www.researchgate.net/publication/258995752_Trastornos_mentales_en_la_veje)
13. Cisneros Giovanna y Ausín Bertha. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 1 de enero de 2019. [citado 1 de marzo de 2019];54(1):34-48. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X18305833>
14. Calderón M. Diego. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. julio de 2018 [citado 29 de enero de 2019];29(3):182-91. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Aung MN, Moolphate S, Aung TNN, Kantonyoo C, Khamchai S, Wannakrairot P. El índice de redes sociales y su relación con la depresión en la vejez entre las personas mayores de 80 años o más en el norte de Tailandia. Intervenciones clínicas en el envejecimiento. 2016 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-social-network-index-and-its-relation-to-later-life-depression-amo-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>

16. Schoevers RA, Geerlings MI, Deeg DJH, Holwerda TJ, Jonker C, Beekman ATF. Depresión y exceso de mortalidad: evidencia de una relación dosis-respuesta en adultos mayores que viven en la comunidad. *Psiquiatría en Geriatría*. 2009 [citado 1 de marzo de 2019]; 24(2):169-76. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.2088>
17. Sarró-Maluquer M, Ferrer-Feliu A, Rando-Matos Y, Formiga F, Rojas-Farreras S. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *Semergen*. 1 de octubre de 2013 [citado 25 de octubre de 2018];39(7):354-60. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-depresion-ancianos-prevalencia-factores-asociados-S1138359313000178>
18. Gómez A. Emilia. La depresión en el anciano. *ELSEVIER*. 2007 [citado 1 de marzo de 2019];26(9):80-94. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
19. Cabrera M. Isabel, Montorio P. Ignacio. Ansiedad y envejecimiento. *Revista Española Geriatría y Gerontología*. 1 de marzo de 2009 [citado 1 de marzo de 2019];44(2):106-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ansiedad-envejecimiento-S0211139X09000341>
20. Llanes T. Haydeé, López S. Yeleinis, Vásquez A. Jorge y Hernández P. Raúl. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*. 23 de abril de 2015 [citado 7 de noviembre de 2018]; 21(1):65-74. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
21. Jonis T. Mauro, Llacta C. Diana. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Revista Médica Herediana*. 2013 [citado 1 de marzo de 2019];24(1):78-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1018-130X2013000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2013000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Vásquez O. Cesar. Salud Mental y Vejez: Un estudio en ancianos de Lima Metropolitana. 2001 [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/psicogeriatría/salud-mental-y-vejez-un-estudio-en-ancianos-de-lima-metropolitana/>
23. PERÚ21. Salud mental en los adultos mayores. 2013 [citado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud-mental-adultos-mayores-128450>

24. Macas M. Gladys. Maestría de salud mental área de la salud humana [Tesis Doctoral]. Loja (Ecuador). 2012. [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6725/1/Macas%20Macas%20Gladis%20Beatriz%20.pdf>
25. Sinchire G. Marco. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos. Ecuador. 2016. [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf>
26. Valdés K. Mónica, González C. José, Salisu A. Mansur. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral. Diciembre de 2017 [citado 23 de octubre de 2018];33(4):0-0. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252017000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252017000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Torrejón Q. Roly. Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano. Señor de los Milagros [tesis]. Chachapoyas. 2015. [citado 24 de febrero de 2019]. disponible en:  
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%20C%20asentamiento%20humano.%20Se%C3%B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Aliaga M. Elizabeth, Del Campo A. Olga. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Magna Vallejo [tesis de materia]. Cajamarca (Perú) 2017. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [citado 22 de febrero de 2019]; Disponible en:  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/710>
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: un estado de bienestar. Diciembre de 2013 [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en:  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es)
30. MedLine Plus. Salud mental. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

31. Saludemia. Salud-mental - Trastornos mentales. S.f [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.saludemia.com/-/vida-saludable-salud-mental-en-profundidad-trastornos-mentales>
32. Ramírez C. Lourdes. Sobre la salud mental. El Comentario. 2017 [citado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://elcomentario.uco.mx/articulo-sobre-la-salud-mental/>
33. Bladon L, Fernández A, Serrano Blanco. Trastornos mentales en pacientes de edad avanzada sin demencia. IntraMed. 2015. [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=90384>
34. Luna T. Miguel. Ansiedad y depresión. Barcelona (Madrid). S.f [citado 28 de enero de 2019]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-depresion/>
35. Tuesta N. Juan. Depresión y Ansiedad en el Adulto Mayor. 2015 [citado 3 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jurotuno/depresin-y-ansiedad-en-el-adulto-mayor>
36. Correa F. Natalia. Ansiedad en la vejez. AESTHESIS. 2016 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>
37. Conde S. Josep. Psicopatología en la Vejez. Barcelona- España. 2015 [citado 14 de abril de 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/270684950\\_Psicopatologia\\_en\\_la\\_Vejez](https://www.researchgate.net/publication/270684950_Psicopatologia_en_la_Vejez)
38. Goldberg Hillier. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. [citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://espectroautista.info/GADS-es.html>
39. Pasquín, N. Depresión en el adulto mayor: Causas, síntomas, cómo ayudar, etc.. [Internet]. Blog CogniFit. 2017 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/depresion-adulto-mayor/>
40. Caro F. Raúl. Las cifras de la depresión. EfeSalud. [citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
41. Coryell Williams, Winokur George. Depresión - Trastornos de la salud mental. Manual MSD [citado 28 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>



42. Kurlowicz L, Greenberg SA. La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés). Universidad Nueva York. [citado 12 de noviembre del 2018].
43. Gómez A. Carine, Campo A. Adalberto. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Universitas Psychologica [Internet]. 2011 [citado 12 de noviembre de 2018];10(3):735-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008>
44. Villa I. Claudia, Palacios A. Valery, Bilbao M. Silvia y Ramos V. Claudia. Aspectos psicológicos del adulto mayor. Educación presentado enUTC. 2012 [citado 7 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ValeryPalaciosArteaga/aspectos-psicologicos-del-adulto-mayor>
45. Correa F. Natalia. Depresión en la vejez. Factores de riesgo y mitos. Aesthesis. 2017 [citado 26 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/depresion-vejez-factores-riesgo-mitos/>
46. Ramírez P. Santiago, Martín P. Antonio, Aguilar C, Manuel, Tapia L, Francisco, Cañestro M. Francisco, Díaz C. Carmen, Martínez L. José, et al. Alteraciones psíquicas en personas mayores. España. Editorial Vértice. 2007.
47. Palacios R. Aracelly. Psicología del Adulto Mayor: Definiciones cercanas sobre el Adulto Mayor [Internet]. 2012 [citado 27 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>
48. Ley de la Persona Adulta Mayor. Ley-N° 30490 de 22 de octubre. Diario oficial del bicentenario 20 de Julio del 2016. [citado 10 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
49. Acceder a servicios para personas adultas mayores - Programa Pensión 65. Ley N° 29792 de 1 de Julio. (Decreto Supremo N° 081-2011-PCM). 19 de octubre del 2011. [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/582-acceder-a-servicios-para-personas-adultas-mayores-programa-pension-65>

50. El Peruano. Hijos deben dar pensión a padres con necesidades. Diario oficial del bicentenario. Perú. 2018. [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://elperuano.pe/noticia-hijos-deben-dar-pension-a-padres-necesidades-67177.aspx>
51. Fernández B. Sonia, Almuina G. Marcia, Alonso C. Oscar, Blanco M. Blanca. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología agosto de 2001 [citado 12 de noviembre de 2018];39(2):77-81. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-30032001000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032001000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
52. Licas T. Martha. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014” [tesis]. Lima. 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4159/%20Licas\\_tm.pdf;jsessionid=820dfc5b3f1a41e9ccbea8edbceab35?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4159/%20Licas_tm.pdf;jsessionid=820dfc5b3f1a41e9ccbea8edbceab35?sequence=1)
53. Fernández A. Miguel, Gonzales R. Diana, Guzmán G. Luis, Julio T. Nasly, Romero G. Karla. Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en cartagena [tesis]. Colombia. 2016. [citado el 22 de noviembre del 2018]. disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3098/1/prevalencia%20de%20depresion%20en%20los%20centros%20de%20vida%20de%20cartagena%20informe%20final.pdf>
54. García F. José. Bioética y personas Mayores. Madrid. 2003. [citado 6 de noviembre de 2018]. disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>
55. Martina Martha, Ara A. Miguel, Gutiérrez Cesar, Norberto Violeta y Piscocoya Julia. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. Anales de la Facultad de Medicina. 23 de marzo de 2018 [citado 7 de febrero de 2019];78(4):393. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/14259>
56. Acosta Q. Christian y García F. Raquel. Ansiedad y depresion en los adultos mayores. Psicología y salud. México. ISSN. 2007. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117214.pdf>
57. Segura C. Alejandra, Cardona A. Doris, Segura C. Ángela y Garzón D. María. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf>

58. Molina S. Luis, Arranz M. Belén. Comprender la depresión. Editorial AMAT. 2007. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: [www.casadellibro.com/ebook-comprender-la-depresion-ebook/9788497354134/1959388](http://www.casadellibro.com/ebook-comprender-la-depresion-ebook/9788497354134/1959388)
59. Ángel R. Valentina, Bedoya E. Lina, Correa L. Edison, Villada V. Jhon. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores institucionalizados en la red de asistencia social al adulto mayor. Medellín (Colombia). 2015. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4439/2/Riesgo\\_Depresion\\_Adult.os\\_Mayores.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4439/2/Riesgo_Depresion_Adult.os_Mayores.pdf)
60. Ortiz A. Juana y Castro S. Manuel. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. Chile. 2009. [citado 5 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/251072214\\_bienestar\\_psicologico\\_de\\_los\\_adultos\\_mayores\\_su\\_relacion\\_con\\_la\\_autoestima\\_y\\_la\\_autoeficacia\\_contribucion\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/251072214_bienestar_psicologico_de_los_adultos_mayores_su_relacion_con_la_autoestima_y_la_autoeficacia_contribucion_de_enfermeria)
61. Ruiz G. Luis. Sentirse bien con uno mismo. 2013. [citado 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.psicologogernikamungia.com/sentirse-bien-con-uno-mismo/>
62. Rivarola R. Lina. Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en adultos mayores. lima metropolitana [tesis]. 2016. [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7710/rivarola\\_reisz\\_lina\\_temor\\_muerte.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7710/rivarola_reisz_lina_temor_muerte.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
63. Truffino C. Javier. La salud mental en el mundo de hoy. Universidad de Navarra S.A. España. 2015 [citado 16 de abril de 2019]. 92 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ZuvJCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=que+es+trastorno+de+la+salud+mental&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjNwJuZp9PhAhXExlkKHUhIAS8Q6AEIUTA#v=onepage&q=que%20es%20trastorno%20de%20la%20salud%20mental&f=false>
64. Fusté B. Mercedes, Pérez I. Maydell y Paz E. Luis. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos. Camajuaní (Cuba). 2017. [citado 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>

65. Zapata L. Bertha, Delgado V. Norma, Cardona A. Doris. Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011. Revista de Salud Pública . 19 de febrero de 2016 [citado 5 de marzo de 2019];17(6):848-60. Disponible en:  
<http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34739>
66. Reyes C. Jenifer. Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico dios es amor – san miguel [tesis]. Lima. 2016. [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1420/T-TPLE-%20Jenifer%20Rosario%20Reyes%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Sánchez C, García Madrid G, Flores M, Baez F, Torres A, Zenteno M, et al. Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de una comunidad rural. Europea. 2014 [citado 15 de Abril de 2018].
68. Ministerio de Salud (MINSA). Modulo de atencion integral en Salud Mental. Lima. 2005. [citado 5 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/820\\_ms-prom14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/820_ms-prom14.pdf)
69. Zavaleta A. María. Nueve de cada diez adultos mayores tiene depresión, revela estudio de la Subgerencia de Derechos Humanos. Trujillo. 2017 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1070302-nueve-de-cada-diez-adultos-mayores-tiene-depresion-revela-estudio-de-la-mpt>
70. Martínez M. Rosa. INEI: El 16% de hogares con adultos mayores son unipersonales. El Comercio. 2015 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/inei-16-hogares-adultos-mayores-son-unipersonales-322418>
71. Álvarez G. Ana, Mejía M. Karla, Sánchez S. Sandra, Monreal A. Oscar, Ruíz R. Lucía y Frías R. Barbarita. Factores que provocan ansiedad en el adulto mayor. Matamoros (México). 2013 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en:  
[http://congresos.cio.mx/memorias\\_congreso\\_mujer/archivos/extensos/sesion1/S1-HCC03.pdf](http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion1/S1-HCC03.pdf)
72. Fernández Fernández C, Caballer García J, Sáiz Martínez PA, García-Portilla González MP, Martínez Barrondo S, Bobes García J. La depresión en el anciano en una zona rural y su interacción

con otros factores. Actas Españolas de Psiquiatría. 2006 [citado 16 de abril de 2019];34(6):355-61. Disponible en: <https://medes.com/publication/22726>

73. McLean P. Carmen, Asnaani Anu, Brett T. Litz y Hofmann G. Stefan. Diferencias de género en los trastornos de ansiedad: prevalencia, curso de la enfermedad, comorbilidad y carga de la enfermedad. PMC.Estados Unidos. 2011 [citado 5 de marzo de 2019];45(8):1027-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3135672/>

74. La salud de la mujer importa. La mujer y la ansiedad. [Internet]. [citado 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.womenshealthmatters.ca/health-centres/mental-health/anxiety/women-and-anxiety/>

# ANEXOS

## Anexo N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### Presentación

Sra. o Sr. ante todo buenos días mi nombre es Alicia Quispe Sangay, soy egresada de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el Puesto de Salud Pata-Pata a fin de obtener información sobre factores de riesgo que influyen en la salud mental (ansiedad y depresión) para lo cual le solicito su colaboración a través de su respuesta. La información será de carácter anónimo para lo cual se le solicita responder de la manera más real posible.

### IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

#### A. BIOLÓGICOS

1. Edad .....(    ) años

2. Sexo .....M (    ) .....F (    )

#### 3. Padece de alguna enfermedad

Osteoporosis           

Artritis                   

Hipertensión           

Otros                     

Cáncer                   

Diabetes mellitus       

Hiper-hipotiroidismo  

Ningunos               

#### 4. Presenta dolor crónico

Si   

No   

#### 5. Recibe tratamiento

Si   

No

**B. PSICOLÓGICAS: atreves de preguntas respecto a su situación emocional**

**1. ¿Cómo se siente consigo mismo (a)?**

Contento  Descontento

**2. ¿Usted se acepta tal como es?**

Si  No

**3. ¿Usted tiene temor a la muerte?**

Si  No

**4. ¿Usted siente que el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad?**

Si  No

**5. ¿Se siente aislado? Si la respuesta es sí ¿por quienes?**

- Familiares .....( )
- Amigos .....( )
- Vecinos .....( )

**6. ¿usted tiene temor a enfermarse?**

Si  No

**7. ¿Suele estar triste o lloroso?**

Si  No

**8. ¿Se siente solo, que nadie le visita?**

Si  No

**9. ¿Se siente maltratado o abandonado por alguien?**

- Familiares .....( )
- Amigos .....( )
- Vecinos .....( )
- Otros .....( )
- Ninguno .....( )

**C. SOCIALES**

**1. Estado civil**

Casado (a) ..... ( )  
Soltero (a) ..... ( )  
Conviviente ..... ( )

Viudo (a) ..... ( )  
Divorciado (a) ..... ( )

**2. ¿Con quién vive usted?**

Solo .....( )  
Con su pareja .....( )  
Otros .....( )

Con sus hijos .....( )  
Con sus hermanos .....( )

**3. ¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene acercamiento con sus familiares?**

Contento

Descontento

**4. ¿Su familia le hace partícipe en la toma de decisiones respecto a sus actividades de la vida diaria (como: la hora de bañarse, que alimentos consumir, ir a pasear, salir con sus amigos(as), ¿etc.)?**

Si

No

**5. ¿Tiene apoyo de la familia?**

Si

No

Si la respuesta es si...De quién? .....

**6. ¿Cómo es la relación con su familia?**

Muy bien  regular  mal

**7. ¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social?**

Si

No

**8. ¿Con que frecuencia tiene acercamiento con sus amigos o vecinos?**

Ninguno .....( )

Poco .....( )

Mucho .....( )

Bastante .....( )

**9. ¿Si usted ocasionalmente sufriera de una enfermedad, cuenta con alguien que le puede ayudar? Si la respuesta es Si**

Si

No

Con quien cuenta?.....



## ANEXO N°2

Esta escala se utilizó de los autores de Montenegro. J y Santisteban. Y. (2016)

**ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE:** Es una escala que consta de 15 ítems.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?		
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?		
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?		
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?		
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?		
13. ¿Se siente lleno de energía?		
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?		

**Valoración: 0-5= normal**

**6 -10 = Depresión leve**

**11 – 15 = Depresión Severa**

### ANEXO N°3

#### Se utilizará la Escala de Goldberg (GADS)

El cuestionario tiene 9 preguntas. Reflexione sobre si durante las dos últimas semanas se han presentado algunos de los síntomas que se citan.

<b>PREGUNTAS:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		

#### Valoración:

**Ausencia: 1-4**

**Presencia: > 4**

## Anexo N° 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 PUESTO DE SALUD PATA-PATA – CAJAMARCA – 2018.**

La bachiller en Enfermería **Alicia Quispe Sangay**, con DNI: 47295843, en calidad de investigadora presenta la necesidad de recolección de datos, para dicho estudio, su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño y en todo momento se respetarán sus derechos humanos y se ceñirá a principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial,

Así mismo se le pide que responda con la veracidad del caso ya que los resultados de dicho estudio dependerán de su información. Debido que estos resultados servirán de apoyo para conocer la magnitud del problema.

Por ello

Soy consciente de mi participación voluntaria, lo cual estoy aceptando sin ninguna presión, comprometiéndome a responder con sinceridad los ítems presentados.

.....

Huella del participante

Anexo N° 5

**FIABILIDAD DE LAS ESCALAS**

**Estadístico de fiabilidad y confiabilidad de la escala de YESAVAGE para depresión**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
.776	15

**Estadístico de fiabilidad y confiabilidad de la escala de GOLBERGER Para la Ansiedad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,779	9

Anexo N°6

Resultados de la escala de Yesavage.

	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	37	92.5	3	7.5
¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	27	67.5	13	32.5
¿Siente que su vida está vacía?	14	35.0	26	65.0
¿Se siente aburrido frecuentemente?	16	40.0	24	60.0
¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	26	65.0	14	35.0
¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	24	60.0	16	40.0
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	7	17.5	33	82.5
¿Se siente con frecuencia desamparado?	25	62.5	15	37.5
¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	20	50.0	20	50.0
¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	19	47.5	21	52.5
¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	35	87.5	5	12.5
¿Se siente inútil o despreciable como está ud. Actualmente?	13	32.5	27	67.5
¿Se siente lleno de energía?	14	35.0	26	65.0
¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	8	20.0	32	80.0
¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que usted?	10	25.0	30	75.0

Anexo N° 7

Resultados de la escala de GOLBERGER

	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	8	20.0	32	80.0
¿Ha estado muy preocupado por algo?	15	37.5	25	62.5
¿Se ha sentido muy irritable?	5	12.5	35	87.5
¿Ha tenido dificultad para relajarse?	3	7.5	37	92.5
¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	11	27.5	29	72.5
¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	14	35.0	26	65.0
¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, n	4	10.0	36	90.0
¿Ha estado preocupado por su salud?	12	30.0	30.0	70.0
¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dorm	9	22.5	31	77.5