

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL-CHOTA



TESIS
FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN
ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD TACABAMBA-2022
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Enf. Lucy Marilú Cabrera Medina

ASESOR:
M.Cs. Oscar Fernando Campos Salazar

CHOTA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL-CHOTA



TESIS
FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN
ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD TACABAMBA-2022
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Enf. Lucy Marilú Cabrera Medina

ASESOR:
M.Cs. Oscar Fernando Campos Salazar

CHOTA – PERÚ
2023

COPYRIGHT © 2023
LUCY MARILÚ CABRERA MEDINA
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

CABRERA L. 2022. Factores Psicosociales y Depresión en Adultos Mayores que Acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022. /Lucy Marilú Cabrera Medina/80 pág.

Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería - Universidad Nacional de Cajamarca 2023.

Disertación Académica para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2023.

Asesor:

MCs. Oscar Fernando Campos Salazar.

Docente Universitario Asociado de la EAP de Enfermería

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE TESIS

FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TACABAMBA-2022

AUTORA: Bach. Enf. Lucy Marilú Cabrera Medina

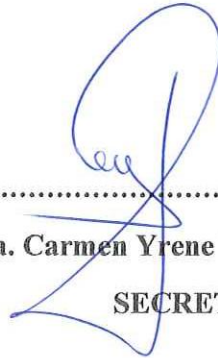
ASESOR: MCs. Oscar Fernando Campos Salazar

JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértigui

PRESIDENTA



.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

SECRETARIA



.....
M.Cs Luz Amparo Núñez Zambrano

VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA LA OBTENCION DEL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA

Siendo las 10^{am} del 21 de Julio de 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico de Enfermería, reunidos en el ambiente Sala de profesores de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis denominada:

Factores psicosociales y depresión en adultos mayores que residen al Centro de Salud Tacabamba - 2022

del (a) Bachiller en **Enfermería**:

Lucy Marilú Cabrera Medina

Siendo las 11:30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Buena, con el calificativo de 15 (quince), con el 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	MG. Miriam Mercedes Hurtado Sempertegui	
Secretario (a)	Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vaizquez	
Vocal	MGs. Luz Amparo Nuñez Lombardo	
Accesitario (a)	-	
Asesor (a)	MG. Oscar Fernando Campos Salazar	
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

A Dios primeramente por darme la vida y brindarme sobre todo salud, sabiduría para poder lograr esta ardua labor y concluir con éxito mi carrera profesional.

A mi madre, a mis abuelos, a mi hermano y a toda mi familia quienes fueron la base fundamental de mi formación profesional, cada uno de ustedes han aportado grandes cosas en mi vida para poder lograr este objetivo ya que con su amor, paciencia y comprensión que me brindaron todo fue posible para poder lograr mis sueños de ser profesional.

A mis docentes por sus buenas enseñanzas y todas aquellas personas quienes de una u otra manera me brindaron el apoyo necesario y me guiaron por un buen camino para ver mis sueños realidad.

LUCY

Agradecimiento

A Dios por haberme protegido durante este largo camino, por haberme guiado por el camino del bien, nunca abandonarme en los momentos más difíciles, por darme la vida, salud y sabiduría necesaria para poder seguir adelante y cumplir con mis metas trazadas dándome las fuerzas necesarias para poder superar todos los obstáculos y dificultades que se presentaron a lo largo de mi vida.

A mi asesor: MCs. Oscar Fernando Campos Salazar le agradezco de una manera especial por haberme brindado su apoyo incondicional y por haber aceptado ser mi guía en este trabajo de investigación, quien en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos para poder concluir con el desarrollo de mi proyecto de tesis.

A toda mi familia, especialmente a mi madre, a mis abuelos y a mi hermano por brindarme su cariño y sobre todo por el apoyo incondicional. Gracias infinitas por haberme ayudado a cumplir mis metas trazadas ya que sin su aliento nada hubiera sido posible.

A toda la plana docente de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial-Chota por brindarme su apoyo e inculcarme sus buenos conocimientos y que con sus enseñanzas hicieron posible mi formación profesional.

Al equipo de salud que labora en el Centro de Salud Tacabamba por brindarme la información necesaria y todas las facilidades para poder desarrollar dicha investigación.

A la población adulta mayor del Centro de Salud Tacabamba quienes colaboraron de una manera voluntaria en la recolección de información para dicha investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I:	18
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1. Planteamiento del Problema	18
1.2. Justificación del estudio	21
1.3. Objetivos: General y específicos	22
CAPÍTULO II:	23
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes del estudio	23
2.2. Bases Teóricas	26
2.3. Bases conceptuales	28
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	40
2.6. Operacionalización de Variables	41
CAPÍTULO III:	44
3. DISEÑO METODOLÓGICO	44
3.1. Diseño y tipo de estudio.	44
3.2. Población de estudio	44
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	45
3.4. Unidad de Análisis	45
3.5. Marco muestral	45
3.6. Muestra o tamaño muestral	45
3.7. Selección de la muestra procedimiento de muestreo	46
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46

3.9. Procesamiento y análisis de datos	48
3.10. Consideraciones éticas y rigor científico	48
CAPÍTULO IV:	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	69

Lista de tablas

Tabla 1.	Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022	49
Tabla 2.	Factores psicosociales de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022	51
Tabla 3.	Nivel de depresión de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022	52
Tabla 4.	Relación entre los factores psicosociales y el nivel de depresión de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022	53

Lista de anexos

1. Resultados de la prueba piloto / confiabilidad	66
2. Instrumentos de recolección de datos	70
3. Consentimiento informado	74

Resumen

La investigación titulada: Factores Psicosociales y Depresión en Adultos Mayores que Acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 112 Adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de factores psicosociales en el adulto mayor de la autora Magallanes, que consta de 16 ítems; para medir la variable depresión se utilizó el instrumento test de Yesavage (adaptado). Los principales resultados muestran que el 58,04% de los participantes oscilan entre las edades de 66 a 70 años; el sexo que más predomina son varones en 68,75%; el 58,04% eran casados; el 41,97% tienen primaria completa y el 59,82% procedían de la zona rural, en relación a los factores psicosociales: Se presenta 14,29% el sentimiento de aislamiento, 23,21% presenta el sentimiento de inutilidad, el 8,92% presenta estado anímico decaído, el 11,61% presenta autoestima baja, el 16,07% presentó dificultades económicas, el 17,86% presentó abandono familiar y el 8,04% presentó discriminación o humillaciones sociales, asimismo en lo referente al nivel de depresión el 54,5% de los encuestados están con depresión leve; 25% con depresión moderada; el 12,5% están sin depresión y el 8% con depresión grave. Finalmente se concluyó que la variable factores psicosociales está relacionada de manera directa con la variable depresión según la correlación de Spearman de 0.735 con un valor p de 0.000.

Palabras clave: *Factores psicosociales, depresión, adulto mayor.*

Abstract

The present research entitled: Psychosocial Factors and Depression in Older Adults Attending the Tacabamba Health Center-2022, aimed to determine the relationship between psychosocial factors and depression in older adults. The study was descriptive correlational, quantitative approach and non-experimental design. The sample consisted of 112 older adults. For data collection, the questionnaire of psychosocial factors in the elderly of the author Magallanes was used, which consists of 16 items; to measure the variable depression, the Yesavage test (adapted) instrument was used. The main results show that 58.04% of participants range in age from 66 to 70 years; the most predominant sex is males at 68.75%; 58.04% were married; 41.97% have completed primary school and 59.82% came from rural areas, in relation to psychosocial factors: 14.29% feel isolated, 23.21% have a feeling of uselessness, 8.92% have a low mood, 11.61% have low self-esteem, 16.07% presented economic difficulties, 17.86% presented family abandonment and 8.04% presented discrimination or social humiliation, Likewise, with regard to the level of depression, 54.5% of respondents have mild depression; 25.0% with moderate depression; 12.5% are without depression and 8.0% with severe depression. Finally, it was concluded that the variable psychosocial factors is directly related to the variable depression according to Spearman's correlation of 0.735 with a p-value of 0.000.

Keywords: Psychosocial factors, depression, older adult.

INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor comprende de los 60 años en adelante, es uno de los grupos de mayor riesgo de padecer depresión, tanto por el proceso de envejecimiento, necesidades sociales, económicas, psicológicas, entre otros, ya que son factores que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor y provocan cierta depresión en él.

Estos factores psicosociales se definen como aquellas condiciones presentes en una situación directamente relacionadas con la organización y el entorno del sujeto, y que se presentan con la capacidad para afectar el desarrollo de la salud física, psíquica y social de la persona (1). Lo que genera como es en el caso del adulto mayor condiciones para que padezca de depresión la cual es un estado del ánimo de la persona que se desarrolla de manera negativa relacionándose con la tristeza, el sentimiento de no valoración, la apatía y con la sensación de que no pueden más, lo que altera la conducta y comportamiento del sujeto lo que puede llevarlo a tomar decisiones no adecuadas para su salud e integridad llegando inclusive en un caso extremo al suicidio (2).

Por ello es importante reconocer los factores psicosociales que se asocian a los estados depresivos de los adultos mayores, porque de esta manera se podrían controlar y evitar que el adulto mayor sea afectado significativamente en su salud por la depresión. Como es el caso de estudios como Díaz et al. en Chile en el año 2019 (3), donde se observó que la depresión afecta al adulto mayor tanto mentalmente como en su nivel físico de salud, como el caso nacional de Magallanes en Lima en el año 2021 donde evidencio que los factores biopsicosociales como una falta de apoyo de familia, enfermedades presentes entre otros provocaban que apareciera la depresión y esta a su vez complicaba a una más la salud del adulto mayor (4).

Es por ello que a través de una metodología cuantitativa y correlacional se pudo resolver el siguiente objetivo; determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022.

Es por ello que el presente trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I: Se describe el problema de investigación, que permitió plantear la pregunta de investigación la justificación y los objetivos; **Capítulo II:** Incluye el marco teórico, se presenta los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas, bases conceptuales, hipótesis, variables y Operacionalización de las variables; **Capítulo III:** Se denomina diseño metodológico, se especifica el tipo de estudio, el cual es tipo descriptivo, correlacional de corte trasversal, población y muestra, la unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos; **Capítulo IV:** Se presenta los resultados y la discusión de manera ordenada en relación a los objetivos. Se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I:

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

En un artículo de Inglaterra en el 2021 se menciona que las personas mayores tienen la misma probabilidad de experimentar problemas de salud mental que cualquier otra persona, pero sus necesidades son a menudo pasadas por alto. La condición de salud mental más común en las personas mayores es la depresión, que afecta 22% a hombres y 28% a mujeres de 65 años o más, seguido de ansiedad con un 40% de las personas mayores que viven en residencias y las personas mayores que atraviesan un duelo son hasta cuatro veces más propensos a experimentar depresión que las personas mayores que no han sufrido un duelo (5).

Los datos recopilados de 14 632 pacientes analizados en el 2019 por los autores Shastri et al., en Londres indican una prevalencia del 29% de depresión en pacientes hospitalizados los cuales tienen una mayor mortalidad durante su ingreso y después de su alta hospitalaria. Además de la angustia emocional y la reducción de la calidad de vida que experimentan los adultos mayores con depresión, tienen estadías más largas en el hospital y tasas más altas de readmisión, esto a causa de factores como el abandono familiar, falta de economía y una baja autoestima (6).

En Estados Unidos Fulghum en el 2020 mencionó que la depresión clínica en las personas mayores es común, asimismo refirió que la depresión en la vejez afecta a unos 6 millones de estadounidenses de 65 años o más, pero solo el 10% recibe tratamiento. La razón probable es que las personas mayores a menudo muestran síntomas de depresión de manera diferente esto según el apoyo familiar que tengan siendo este un factor social. La depresión en las personas mayores también se confunde con frecuencia con los efectos de múltiples enfermedades y los medicamentos utilizados para tratarlas (7).

En América Latina y el Caribe, según el Instituto de Medición y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, los años vividos con discapacidad debido a la depresión representan el 3,1% en las personas con 70 años y más. Asimismo, Méndez refiere que el trastorno se caracteriza por la presencia de tristeza, falta de interés en diversos aspectos de la vida, sentimientos de culpa, falta de autoestima, y diversos

trastornos de sueño, apetito, concentración y cansancio, entre otros factores psicológicos (8).

A nivel nacional durante el año 2020, según la Clínica Cayetano Heredia en el Perú, 39 de cada 100 familias estaba compuesta por al menos un adulto mayor. El 20% de adultos mayores padece algún tipo de trastorno mental como la depresión que está presente en el 14,18% de esta población. Donde la depresión se acrecienta con factores como el fallecimiento de sus familiares, la jubilación, la discapacidad, escaso apoyo familiar, desórdenes de sueño, enfermedades crónicas como demencia, cáncer, entre otros (9).

En un estudio desarrollado en Chiclayo se llegó a evidenciar que en el adulto mayor se ve afectada la autoestima y su vida emocional debido a que sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás que pueden tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros. Del mismo modo a nivel social este grupo de personas son fuertemente discriminados, considerados como un estorbo para las familias, incapaces de realizar actividades por estar enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas dentro del entorno social. Un problema creciente en la sociedad actual es el abandono, por ello tienen una alta probabilidad de convertirse en adultos mayores con depresión (10)

En 2018 en Cajamarca de acuerdo al INEI 27 061 adultos mayores viven solos, se encontró que más de la mitad (50,9%) de esta población carece de servicio higiénico conectado a red pública dentro de su vivienda. Asimismo, el 20,0% se abastece de agua que no es segura, por cuanto utiliza agua procedente de camión, pozo, manantial, río u otro medio que no asegura la calidad del servicio. Así como, el 16, 2% no dispone de electricidad dentro de su vivienda, los cuales son factores que mayormente se asocia con la depresión de esta población (11).

Asimismo, la depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros que se asocia con la depresión (12). De igual manera Fabian en el año 2020 encontró en un análisis del ENDES 2018 que los adultos mayores con hipertensión arterial, quechua-hablantes o aymara-hablantes

presentan más de dos veces probabilidades de riesgo para depresión mayor, y a mayor índice de riqueza más protección se evidencia contra dicho trastorno depresivo (13).

Asimismo, la depresión en los adultos mayores tiene particularidades o características inherentes que dificultan la convivencia en armonía e incluso desencadenan pensamientos negativos que pueden llevar al suicidio. También se menciona que las principales causas psicosociales de la depresión son los desgastes de los roles sociales, los conflictos que se generan en el entorno familiar, la pérdida de un ser querido, las agresiones psicológicas, la falta de escucha activa, el sufrimiento crónico, el miedo a la muerte, el agravio, las personas que carecen de apoyo social, familiar y aquellos que se encuentran en soledad y viudez (14).

Situación que se presenta en sitio de investigación en Centro de Salud Tacabamba, donde se ha observado en cuanto a la atención de los adultos mayores, que en su mayoría parecen estar preocupados, con el ánimo decaído, algunos vienen solos a sus consultas, deprimidos sin ánimos. Así mismo al conversar con ellos refieren que no tienen mucho apoyo de sus familiares, no son comprendidos ni por sus amigos ni familiares, algunos no encuentran actividades para realizar, tienen pocos amigos, una vida social casi nula, además algunos refieren tener dificultades económicas, discriminación, etc. Por otro lado, algunos adultos mayores tienen poca esperanza de vida, e incluso manifiestan que sienten que el trato con las otras personas o sus familiares es poca despersonalizada, es por ello esencial que se pueda conocer cuál es la relación entre los factores psicosociales y el nivel de depresión en el paciente adulto mayor formulándose la siguiente interrogante:

Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y en nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022?

1.2. Justificación del estudio

El estudio se considera importante porque permitió contar con datos reales sobre los factores psicosociales y depresión de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud-Tacabamba, para así de esta forma los profesionales de la salud deben aportar en mejorar su calidad de vida y manejo de trastornos como la depresión el cual afecta su salud del adulto mayor.

Por otro lado, la investigación se justifica de manera práctica porque presenta resultados y análisis de la situación problemática lo cual servirá a los profesionales de salud encargados a concientizar a la sociedad sobre la importancia de conocer cuáles son los factores que incrementan o se asocian con los niveles de depresión, y con ello aportar estrategias para la disminución y control de la depresión en el adulto mayor.

En cuanto a la relevancia social el estudio constante de los factores que se relacionen con la depresión del adulto mayor permitirá una mejor comprensión, de que elementos incrementan las posibilidades de que se agrave la depresión en los adultos mayores con el fin de aportar en su calidad y estabilidad emocional y psicológica, el cual es muy importante para que pueda realizar con normalidad sus actividades, puesto que es conocido que la depresión en este grupo etario perjudica enormemente su calidad de vida e inclusive llevarlo al suicidio.

De igual manera los resultados de dicho estudio beneficiarán al personal de salud encargado ya que permitirá realizar actividades promocionales con la finalidad de disminuir la frecuencia de dicha afección respecto a los factores psicosociales y depresión en la población adulta mayor que acude al centro de Salud – Tacabamba para así de esta manera mejorar su calidad de vida. Además, esto servirá de modelo a futuras investigaciones que se desarrollen en el mismo contexto.

1.3. Objetivos: General y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores psicosociales y el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022.

Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022.
- Identificar los factores psicosociales de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022.
- Describir el nivel de depresión de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022.

CAPÍTULO II: 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional

Molés J, et al. en España en el año 2019 en la investigación: Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana, tuvieron el objetivo de Determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana. Estudio observacional, transversal y analítico, realizado mediante cuestionario sobre una muestra de 400 individuos mayores de 75 años. Se halló una Prevalencia de síntomas depresivos 30,5%, las mujeres los presentan en mayor proporción (40,1%). Los mayores que viven solos presentan en mayor medida síntomas de depresión 26,6% frente al 16,1% ($p= 0,011$). La buena autopercepción de la salud se relaciona con menor proporción de síntomas depresivos y en relación a la fragilidad, los individuos no frágiles presentan síntomas depresivos en menor proporción (12,1%) que los frágiles (30,8%) y los pre frágiles (57%) $p<0,05$. Los aspectos negativos en las relaciones sociales obtienen una puntuación media menor (0,003) en los individuos sin síntomas depresivos ($p=0.006$) Conclusión, existe asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo, autopercepción de salud, convivencia y fragilidad (15).

Cajamarca M y Muñoz C en Ecuador en el año 2022 estudiaron: Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor del centro urbano del cantón Biblián 2020, con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, que incluyó 194 adultos mayores. Se les aplicó cuestionarios, la mayoría de su muestra en un 65% eran hombres con una edad entre 65 a 69 años, en cuanto a su educación presentaron un nivel primario en un 40%. Se halló que la prevalencia de depresión establecida fue de 33,5%, cuyos factores de riesgo asociados fueron: escolaridad de nula/básica, viudez, no trabajar, no dormir bien, presentar lesión o enfermedad en el último año, muerte de familiares/amigos cercanos. Finalmente evidenciaron que la depresión es un trastorno mental altamente prevalente en los adultos mayores, la cual está asociada a la baja escolaridad, la viudez, el

desempleo, problemas del sueño, el estar enfermo o la pérdida de algún ser querido (16).

Díaz et al. en Chile en el año 2019 en el estudio: Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados, con el objetivo de determinar los factores asociados a síntomas depresivos. Estudio analítico transversal con una muestra de 140 adultos mayores a quienes se les aplicó el test de Yesavage y el test de Cornell. Se halló que el 73,6% eran mujeres, el 53% tenía bajo peso, y un 74% tenía riesgo de desnutrición, el 75% presenta algún grado de dependencia y sobre el 50% consume más de 3 medicamentos al día, asimismo, en un 45% eran viudos. El 77,5% presenta algún grado de depresión. Asociados con tener visitas con un intervalo menor a una semana por lo que se evidenció que la mitad de la muestra presenta síntomas depresivos, siendo el principal factor asociado a depresión las visitas esporádicas y una tendencia al bajo peso (17).

A nivel Nacional

Magallanes M en Lima en el año 2021 en la investigación: Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020, con el objetivo de determinar los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor. El diseño de la investigación es no experimental, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional. La población fue 36 adultos mayores. Los instrumentos el cuestionario de Factores Biopsicosociales y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se halló que los factores biopsicosociales están presentes en la depresión en un 80,6% además de que los psicológicos en un 65% se presentan con temas del apoyo familiar y el estado de autoestima del paciente. Por lo que, se concluye que los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión del adulto mayor, siendo el factor social el de mayor relación, seguido del psicológico y, por último, el biológico (18).

Pocomucha J en Huancavelica en el año 2019 en su estudio titulado: Depresión en adultos mayores atendidos en el centro de salud santa rosa de Sacco, Yauli - Junín 2019. Con el objetivo de determinar el nivel de depresión según sexo y apoyo familiar en adultos mayores. La investigación fue observacional, transversal de nivel descriptivo, método inductivo, diseño descriptivo simple; la población fueron

81 adultos mayores. El instrumento la Escala de depresión de Yesavage. La depresión establecida se presentó en mayor proporción en el grupo de adultos mayores que casi nunca recibió apoyo familiar en un 65,8% y en el grupo que algunas veces recibió apoyo familiar en un 46,3%. Se concluyó que más de la mitad de adultos mayores tuvieron depresión establecida; así mismo esta se presentó en mayor proporción en el grupo de varones y en el grupo que casi nunca recibió apoyo familiar (19).

Alvarado K en Chiclayo en el año 2018 en su estudio: Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud- Chiclayo, con el objetivo de hallar la relación existente entre calidad de vida y depresión en adultos mayores. Investigación no experimental, descriptiva correlacional, para lo cual se consideró un total de 130 adultos mayores, a quienes se aplicó el test de Calidad de vida de y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, dentro de los resultados se encontró correlación significativa entre las variables generales con un valor $p < 0,05$, lo que determina la asociación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores, concluyendo que ciertos aspectos del estado de ánimo como el optimismo y la felicidad se verán afectados es decir sus aspectos sociales importante en la calidad de vida, viéndose reflejado en la manifestación de sentimientos de tristeza y depresión (20).

A nivel Local

Quiroz Y en Cajamarca en el año 2020 en su investigación titulado: Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor Puesto de Salud Agocucho Cajamarca 2019, con el objetivo de determinar los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del Adulto Mayor, el tipo de estudio es descriptivo-correlacional, de enfoque cuantitativo, la muestra 84 Adultos Mayores, se utilizó un cuestionario de factores biopsicosociales y la Escala de Yesavage; En los factores biopsicosociales se desarrollaron de manera regular en un 78,5%. Respecto a la presencia de depresión, predomina la depresión moderada 60,7%. Se concluye que existe relación significativa entre el factor biológico, asimismo se encontró relación significativa entre el factor psicológico y la depresión y finalmente, en el factor social tiene relación significativa con la depresión con $p < 0,05$ (21).

Quispe A en Cajamarca en el año 2019 en su estudio titulado: Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata – Cajamarca – 2018, con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y sus factores de riesgo en los Adultos Mayores, el tipo de estudio fue descriptivo-transversal, la muestra 40 Adultos Mayores, a quienes se les aplicó la Escala de Yesavage, la Escala de Goldberger y un cuestionario de factores biopsicosociales. La prevalencia encontrada fue 20% y 72,5% de ansiedad y nivel leve de depresión respectivamente. Se concluyó que la prevalencia de ansiedad, depresión y factores de riesgo biopsicosociales 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 (22).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. La teoría de la indefensión aprendida de Seligman

Antes de pasar a la teoría se explica que la **indefensión aprendida** es cuando sentimos que los acontecimientos no responden a lo que nosotros hacemos. Es decir, la persona siente y cree de verdad que haga lo que haga no va a servir para nada y no va a poder cambiar los resultados de los acontecimientos finales, ya que lo que después ocurra viene dado donde podría surgir la depresión (23).

Seligman planteó la hipótesis en 1975 de que la depresión ocurre cuando los sujetos son incapaces de distinguir la relación (contingencia) entre sus acciones y las consecuencias posteriores (ya sean positivas o negativas). Como resultado, ocurre lo que Seligman llama indefensión aprendida. El término se refiere a estados pasivos, así como a otras actitudes que surgen cuando un sujeto se ve expuesto a un proceso en el que no existe azar entre una acción y sus consecuencias (23). Posteriormente, Abramson y et al. reformularon la teoría de Seligman en 1978, enfatizando los tipos de atribuciones que los sujetos hacen a sus causas de desamparo (24).

Para Abramson et al. Estas atribuciones pueden variar en cualquiera de las siguientes dimensiones: interna-externa, globalmente específica y estable-inestable. Por ejemplo, si un sujeto va a una entrevista de trabajo y no la

consigue, y atribuye el fracaso a su baja capacidad, atribuirá los tipos interno, estable y global. En cambio, si lo atribuye a este tipo de trabajo no suyo, la atribución será externa, específica e inestable. Se ha demostrado que las personas que son propensas a la depresión son más propensas a atribuir eventos negativos a factores internos (es decir, ego), estables (es decir, irreversibles) y globales (es decir, que lo abarcan todo). El patrón opuesto en la atribución sería uno basado en hechos positivos. Abramson et al. También se ha señalado que algunas características de la depresión están determinadas por cómo se atribuye a cada sujeto, como la baja autoestima por atribución personal (24).

2.2.2. La teoría cognitiva de Beck

La mayor parte de la investigación empírica actual sobre la depresión se basa en la teoría cognitiva propuesta por Beck et al. en 1979, argumentando que la depresión es causada en gran medida por malentendidos sobre los eventos y situaciones que la afectan. Esta formulación teórica gira en torno a tres conceptos básicos: cognición, contenido cognitivo y esquema. La cognición se refiere al contenido, proceso y estructura de las percepciones, pensamientos y representaciones mentales. El contenido cognitivo es el significado que un sujeto asigna a los pensamientos e imágenes en su mente; para un terapeuta cognitivo, la interpretación de los hechos por parte del sujeto (contenido cognitivo) tendrá un impacto significativo en cómo se siente (25).

Estos escenarios son las creencias centrales que forman los principios rectores para procesar la información del entorno. Aunque el origen de los esquemas de error no está claramente establecido, parece sugerir que pueden ser el resultado del aprendizaje a través de la exposición a eventos y situaciones anteriores, donde las experiencias tempranas y la identificación con otras personas significativas juegan un papel importante. Los esquemas depresivos se asocian con eventos como la desaprobación o la pérdida de los padres. De esto, se puede inferir que aquellos con depresión episódica tenían más probabilidades de exhibir menos patrones patológicos o menos áreas clave de vulnerabilidad (p. ej., confianza, seguridad, amor) que aquellos con depresión crónica (25).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Factores psicosociales

Los factores psicosociales se definen como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) de la persona. Así, unas condiciones psicosociales adversas están en el origen tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y bienestar del trabajador (26).

Asimismo, más allá de las pérdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios psicosociales importantes: la modificación de roles y posiciones sociales, la pérdida de relaciones estrechas, la práctica y el uso de nuevas tecnologías y una manera diferente de realizar las tareas que puede compensar la pérdida de algunas habilidades (27).

Dimensiones de los factores psicosociales

Factores psicológicos: Este factor describe las características psicológicas que pueden llevar al juego a un nivel perjudicial. Entre estas se encuentran los rasgos de la personalidad, los estilos de enfrentamiento, las autopercepciones, las creencias acerca del juego y la presencia de trastornos de salud mental. El factor también describe las influencias de aprendizaje social, las experiencias adversas en la niñez y el desarrollo durante el transcurso de la vida. Abbott, et al. (28)

Según Magallanes esta dimensión tiene los siguientes indicadores (29)

- **Sentimiento de aislamiento:** El aislamiento social es la falta de contactos sociales y el tener pocas personas con las que se puede interactuar con regularidad. Puede vivir solo y no sentirse solo o aislado socialmente o, por el contrario, puede sentirse solo mientras está con otras personas. Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de aislamiento social y soledad debido a los cambios en la salud y las conexiones sociales que pueden ocurrir con el envejecimiento, así como

la pérdida de audición, visión y memoria, una discapacidad, problemas de movilidad o la pérdida de familiares y amigos (30).

- **Sentimiento de inutilidad:** Las personas afectadas suelen presentar una baja autoestima y sentirse totalmente prescindibles. Incluso tienen la sensación de ser una molestia para el resto de personas de su entorno.
- **Estado anímico decaído:** Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.
- **Autoestima baja:** Cuando hablamos de baja autoestima o falta de autoestima, nos referimos a una autoestima que no permite a la persona sentirse valiosa o tener un juicio objetivo sobre ella misma. Es decir, la autoestima baja es la evaluación negativa del autoconcepto, lo cual hace que la persona se sienta inferior a los demás. Una persona con baja autoestima es una persona que no es segura de sí misma, que se compara constantemente con los demás y que tiene miedo a decir lo que piensa o siente. La autoestima baja puede ser un precursor de trastornos como: depresión, ansiedad, trastornos alimenticios u otros (31).

Factores sociales: En este punto, Chong menciona que surgen diferencias según el sector social al que pertenecen, el nivel educativo, el grado de autonomía, el género, las cargas de trabajo que hayan soportado en el transcurso de la vida, o el estilo cultural intrínseco al contexto ecológico y social donde vivieron. Por lo que el ajuste social puede definirse como la adecuada interacción entre el individuo y su ambiente. Las interacciones del individuo con los demás, ocurren dentro de la familia, las asociaciones de amigos y la comunidad. La falta de contacto social, contribuye a delimitar su salud funcional y su capacidad de afrontamiento ante las agresiones del medio (32).

Según Magallanes, esta dimensión tiene los siguientes indicadores (33).

- **Dificultades económicas:** En el campo de la medicina, término utilizado para describir los problemas del paciente relacionados con los costos de la atención médica. Es posible que no contar con seguro médico, o tener que pagar muchos gastos por la atención sanitaria que no cubre el seguro médico, cause problemas financieros y lleve al endeudamiento y la quiebra. La dificultad económica también afecta la calidad de vida de los pacientes y el acceso a la atención médica. Por ejemplo, es posible que un paciente no tome el medicamento de venta con receta o evite asistir a una consulta médica a fin de ahorrar dinero.
- **Abandono familiar:** Entendido como el dejar de atender las obligaciones contraídas para con los miembros necesitados de la unidad familiar, o lo que es lo mismo, eludir las obligaciones que se tienen para con las personas a su cargo o que dependen de él.
- **Discriminación o humillaciones sociales:** Se define como un conjunto de acciones intencionales por medio de las cuales se lesiona la dignidad humana y, por tanto, se explica por la negación de derechos. Sin embargo, el mal moral no consiste solo en una negación de derechos, sino también en una experiencia que involucra, entre sus estrategias, la humillación: ésta puede entenderse como una experiencia compleja que implica también al cuerpo.

2.3.2. Depresión

Es aquel estado de ánimo que se sostiene por un largo tiempo y el cual influye en la conducta del individuo y la forma en la que ve el mundo que lo rodea (28). Asimismo, se refiere al hecho en el que el individuo se siente infeliz, triste, abatido y melancólico. La mayoría de las personas tiene este sentimiento en periodos cortos. Por otra parte, la depresión clínica puede durar varias semanas a más, este estado anímico el paciente siente frustración, tristeza y pérdida, esto interfiere en su vida cotidiana (34).

De la misma manera, la depresión es considerada un trastorno mental que se presenta con frecuencia, esta depresión puede volverse crónica o constante y trastocar la escuela y el trabajo, lo que ocasiona dificultades en el individuo para afrontar lo cotidiano; en una condición más grave, puede llevar al individuo a suicidarse. Cuando la ansiedad es leve se trata sin necesidad de medicación, pero cuando es moderada o severa es necesario aplicar medicación y psicoterapia profesional (35).

Dentro del mismo contexto la depresión es un estado del ánimo de la persona que se desarrolla de manera negativa relacionándose con la tristeza con el sentimiento de no valoración, con la apatía, y con la sensación de que no pueden más, lo que altera la conducta y comportamiento del sujeto lo que puede llevarlo a tomar decisiones no adecuadas para su salud e integridad llegando inclusive en un caso extremo al suicidio.

Dimensiones de la depresión

Alteraciones en la motivación: La desmotivación puede ser un estado que todos hemos podido haber experimentado en algún momento cuando nos encontramos desmotivados o sin fuerzas de hacer algo y en muchos de los casos es actividades que antes nos gustaban pierden su atractivo, con frecuencia se puede sentir apatía y tristeza y perder el ánimo que antes nos mantenía movimiento (36).

De la misma manera podemos considerar la motivación como un estado que nos dirige la conducta para poder lograr determinadas metas y de este modo poder satisfacer nuestras necesidades, cuando no surge la necesidad la motivación que tenemos es la manera de impulsar al individuo para realizar las obras necesarias y poder satisfacer esa necesidad, por el contrario si hablamos de desmotivación nos daríamos refiriendo a la falta de dichas razones que guían nuestro comportamiento para poder llevar a cabo determinadas actividades es decir un sentimiento de pesimismo cuando nos enfrentamos a ciertos obstáculos (37).

Asimismo, esta dimensión tiene como indicadores a la satisfacción: Según Sanz en el 2017, mencionó que la satisfacción es considerada una terminología muy utilizada, en especial en el área de administración de la salud ya que es considerado una medida que nos puede indicar las diferentes necesidades, así como también las expectativas del paciente (38).

La percepción que puede tener el individuo sobre la vida con referencia a su cultura y los valores que éste posee es considerada la percepción de la vida (39). Por otro lado, la esperanza de vida es el indicador que te ayudan a medir el promedio de años que se esperaría que el individuo viva basándonos en la mortalidad de dicha población.

Alteraciones cognitivas: la interpretación de las personas respecto a su realidad lo que determina los sentimientos que ello pueda generar en los mismos, esta teoría postula que cuando la percepción de uno mismo es errónea, ello se confirma. La investigación desarrolla la idea que las personas que padecen depresión evalúan negativamente sus capacidades y atributos físicos y que existe adicionalmente una conducta aprendida de indefensión ante la agresión (40).

Asimismo, bajo el concepto de trastorno cognitivo se engloban las alteraciones de uno o varias de las funciones cognitivas para procesar y recordar la información, que incluyen las áreas de la percepción, la atención, el lenguaje o la memoria. Estos trastornos suelen empezar a manifestarse con dificultades de atención, concentración y orientación. Cuando el trastorno avanza, también se da una desestructuración del pensamiento y de la percepción. Otros síndromes frecuentes de estas patologías son la dificultad al andar y mantener el equilibrio, la somnolencia, cansancio, cambios en la personalidad e incapacidad de recordar cosas (41).

De igual manera, esta dimensión tiene como indicadores a las actividades, las cuales pueden comprender todas aquellas actividades que se realizan en la vida cotidiana y tienen un significado y valor concreto para el individuo es decir un propósito, por otro lado podemos definir como pasatiempo aquella actividad que se realiza para mantenerse entretenido por un tiempo determinado, si hablamos a indecisión, esta es la falta de determinación ante una situación determinada que es considerada como complicada.

Disminución de afecto: En donde se menciona que, todas las personas pueden experimentar fluctuaciones en su estado de ánimo y estos pueden ser en mayor o menor intensidad las cuales pueden variar según las características y circunstancias personales. La eutimia se puede definir como el tono afectivo y se puede caracterizar por el nivel de activación del estado emocional, se sabe que la persona experimenta un aumento o disminución de su actividad psicofisiológica y del mismo modo una alteración de calidad emocional lo cual puede influir en la manera en la que este percibe los acontecimientos y del mismo modo el modular su propia conducta (42).

Por lo cual de igual manera se debe tener en cuenta las definiciones de los indicadores de acuerdo al instrumento de cada variable y dimensión cómo se resaltó anteriormente, ya que se puede considerar la presencia de un trastorno de afectividad patológica según el estado de ánimo que con el que se encuentra el paciente ya que se establecen condiciones de variabilidad y desequilibrio emocional con los extremos y estos pueden ser durante periodos muy largos de tiempo lo que puede generar un malestar y dificultad cuando la persona quiere adaptarse.

Por otro lado, dentro de esta dimensión se tiene como indicador a la angustia; la cual puede presentarse como cualquier trastorno ansiedad, podemos resaltar que las crisis de angustia también pueden ocurrir en personas que tienen trastornos psiquiátricos, por otro lado la desesperación; suelen ocurrir cuando la persona pierde la esperanza en una experiencia común en el ser humano y la despersonalización; es considerada como aquellas delación de la forma de ver

dicha experiencia o como uno mismo lo puede sentir ya que estos procesos pueden ser mentales o corporales y los pueden sentir como si fueran un observador externo a los mismos (42).

2.3.3. Depresión del adulto mayor

Definición: La depresión es una enfermedad mental. Este es un trastorno del estado de ánimo en el que los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o depresión interfieren con la vida diaria durante semanas o más. La depresión en los adultos mayores es un problema común, pero no es una parte normal del envejecimiento. A menudo no reconocido y no tratado (43).

Epidemiología: La prevalencia global del trastorno depresivo mayor en la población anciana oscila entre el 1,2 % y el 9,4 %. Cuando también se incluyeron individuos con síntomas depresivos que no cumplían los criterios para el trastorno depresivo mayor, la prevalencia aumentó al 49%. La depresión es una de las enfermedades mentales más comunes entre los adultos mayores. La depresión, en cualquiera de sus formas o variantes, es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una de las mayores epidemias que ha afectado a los humanos en las últimas décadas. Sin embargo, la epidemia suele ser invisible, ya que la depresión, la abstinencia y el suicidio suelen ser ocultados (44).

El envejecimiento afecta la cognición, la memoria, la inteligencia, la personalidad y el comportamiento en diversos grados. Sin embargo, muchos de los cambios en la salud mental son difíciles de atribuir al propio envejecimiento y, a menudo, son el resultado de una enfermedad. Las disminuciones en la capacidad mental o el rendimiento (p. ej., cognición o comportamiento) que se cree que están relacionadas con la edad a veces se deben a problemas tratables (p. ej., depresión, hipotiroidismo), el deterioro cognitivo rápido casi siempre se debe a una enfermedad (45).

Etiología: Hay muchas cosas que pueden ser factores de riesgo para la depresión. Para algunas personas, los cambios en el cerebro pueden afectar el estado de ánimo y provocar depresión. Otros pueden desarrollar depresión después de un evento importante en la vida, como un diagnóstico médico o la

muerte de un ser querido. A veces, las personas que están muy estresadas, especialmente aquellas que cuidan a un ser querido con una enfermedad o discapacidad grave, se sienten deprimidas. Otros pueden deprimirse sin razón alguna. La investigación ha demostrado que los siguientes factores están asociados con el riesgo de depresión, pero no necesariamente la causan (46):

- Afecciones médicas, como un accidente cerebrovascular o cáncer;
- Genes, las personas con antecedentes familiares de depresión pueden tener un mayor riesgo;
- Estrés, incluido el estrés de cuidar a una persona enferma;
- Problemas para dormir;
- Aislamiento social y soledad;
- Falta de ejercicio o actividad física;
- Limitaciones funcionales que dificultan la participación en las actividades de la vida diaria;
- Adicción o alcoholismo, incluyendo el trastorno depresivo inducido por sustancias.

Cuadro clínico: La depresión no es una parte normal del envejecimiento y nunca debe tomarse a la ligera. Desafortunadamente, la depresión en los adultos mayores a menudo no se diagnostica ni se trata, y pueden ser reacios a buscar ayuda. Los síntomas depresivos pueden ser diferentes o menos pronunciados en los adultos mayores, incluidos (47):

- Problemas de memoria o cambios en la personalidad
- Dolores físicos
- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Problemas del sueño
- Querer quedarse en casa con frecuencia, en lugar de salir a socializar o hacer cosas nuevas
- Pensamientos o sentimientos suicidas

Tipos: Debemos pensar en la depresión como la aparición de síntomas como tristeza intensa, pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, estado de ánimo apagado, deterioro matinal, disminución marcada del interés y el disfrute, sentimientos de inutilidad y culpa, complejo de inferioridad, episodios repetitivos de pensamientos de muerte, pérdida de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño, etc., entre los que se mencionan los siguientes tipos (48):

- **Depresión subclínica.** La depresión en realidad se puede ignorar porque no se detecta la presencia de emociones depresivas y no hay incapacidad para disfrutar de las cosas y otros síntomas descritos son (pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, retraso emocional, pérdida de apetito, pérdida de peso, obstáculos para dormir, etc.
- **Depresión enmascarada o "somatizada".** Los síntomas afectivos o anímicos no se expresan espontáneamente y pueden negarse incluso cuando se les pregunta. En este caso predominan los síntomas somáticos o físicos: dolor inespecífico, trastornos gastrointestinales (boca seca, estreñimiento-diarrea, úlceras estomacales, etc.), sistema respiratorio (sensación de ahogo, dificultad para respirar...), sistema nervioso y sensorial (mareos), dolor de cabeza, vértigo, temblor), sistema genitourinario (malestar urinario, menstruación irregular, impotencia, etc.).
- **Depresión con síntomas psicóticos.** Los síntomas que acompañan a un episodio depresivo son los delirios o alucinaciones. Los delirios se alinean con las emociones e incluyen temas como la culpa, la culpa, la destrucción o el desastre inminente. Esta forma de depresión se complica especialmente por el contenido delirante. Si sospecha, debe consultar a un médico de inmediato.
- **Trastorno bipolar.** El trastorno bipolar es un grupo de trastornos afectivos caracterizados por episodios recurrentes en los que el estado de ánimo deprimido se alterna con la euforia (euforia, hiperactividad, etc.)
- **Trastorno distímico.** El trastorno del estado de ánimo, o distimia, es una depresión crónica en la que los síntomas se manifiestan de forma permanente durante un largo período de tiempo. A veces puede sentirse

durante días, o incluso semanas, pero luego los síntomas vuelven, sintiéndose cansado y deprimido la mayor parte del tiempo. Generalmente desde la edad adulta.

- **Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo.** Es un trastorno bastante común que se caracteriza por síntomas emocionales, estado de ánimo depresivo, tristeza, llanto, desesperanza, en respuesta a eventos estresantes que ocurren dentro de los tres meses anteriores al inicio de los síntomas. En caso de síntomas sugestivos de un trastorno afectivo, como los mencionados, por su intensidad o duración superior a los cambios de humor normales, incluida la tristeza, es recomendable consultar a su médico de atención primaria para descartar la presencia o ausencia de depresión e iniciar tratamiento apropiado.

Diagnóstico: En la práctica clínica y la investigación, los criterios de diagnóstico más utilizados para la depresión son la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (ICD) y los criterios de clasificación de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM). La décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) CIE-10 clasifica el trastorno depresivo mayor como un trastorno del estado de ánimo o afectivo (F30-F39). La clase F32 incluye episodios depresivos y el trastorno depresivo recurrente F33, el primero se subdivide en (49):

- F32.0 Episodio depresivo leve
- F32.1 Episodio depresivo moderado
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- F32.8 Otros episodios depresivos
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado

En cualquier caso, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, y al menos dos de los tres síntomas considerados típicos de depresión deben estar presentes en todo momento (49).

Hay que tener en cuenta que las manifestaciones clínicas de los ancianos difieren de las de los jóvenes, siendo más frecuentes: irritabilidad o ira, agitación, ansiedad, preocupación, pérdida de apetito, pérdida de ganancia de peso,

somatización, deterioro cognitivo y/o deterioro de la memoria, actitudes obsesivo-compulsivas, aislamiento social, problemas maritales (49).

Prevención: La agencia de seguridad social de México dice que sus temores deben ser escuchados, no minimizados, e integrados en las actividades familiares y de sus compañeros. Es importante recordar que, aunque la depresión es común en los adultos mayores, no es normal (50).

Tratamiento: En el tratamiento de la depresión en el anciano interviene la terapia biológica, principalmente antidepresivos (terapia farmacológica), fisioterapia como la terapia electroconvulsiva (TEC) y diversas formas de psicoterapia (terapia no farmacológica) (51).

2.3.4. Adulto mayor

Definición: Las personas mayores son sujetos de derechos, participan activamente en las actividades sociales, y tienen seguridad y responsabilidad por sí mismos, sus familias y sus sociedades, su entorno inmediato y las generaciones futuras. Las personas envejecen de diversas formas, dependiendo de las experiencias, eventos clave y transiciones que enfrentan en su curso de vida, es decir, significa un proceso de desarrollo y degeneración. En términos generales, las personas mayores son personas que tienen 60 años o más (52).

Características: Dentro de las cuales podemos encontrar (53):

- **Cambios fisiológicos:** Envejecimiento celular, cambios en la estructura corporal, elasticidad de la piel y pérdida de agua (aparecen las arrugas).
- **Cambios en la salud:** aumento de la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- **Cambios nutricionales:** Las necesidades metabólicas ya no son las mismas, por lo que las dietas deben ser más específicas.
- **Cambios en la eliminación:** Puede presentarse incontinencia, la cual tiene consecuencias psicológicas y sociales muy importantes para los adultos mayores.
- **Cambios en la actividad:** La tasa de ejercicio ha disminuido, aunque las personas necesitan mantenerse activas más que nunca.

- **Cambios en el sueño:** Los patrones de descanso cambian y las personas no siguen rutinas.
- **Cambios en la percepción:** los órganos de los sentidos pueden verse afectados, dando lugar a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión)
- **Cambios sociales:** Las relaciones sociales y los roles difieren, incluso dentro de las familias. Muchas veces, la persona tampoco está participando activamente en la sociedad.
- **Cambios sexuales:** Debido a las limitaciones físicas de los órganos sexuales y al pensamiento erróneo arraigado en la sociedad.
- **Cambios en autoconcepto:** Cambios en la actitud, identidad e imagen corporal, generalmente negativos. Baja autoestima.

Tipos de adulto mayor: A grandes rasgos podemos hablar (54):

- **Anciano sano.** Una persona independiente y autónoma está limitada únicamente por el proceso lógico de la edad. Son personas que viven en otra etapa evolutiva, adaptándose a los cambios que necesita su cuerpo.
- **Anciano enfermo.** Persona con una enfermedad aguda, por lo que es la patología y sus síntomas los que marcan el camino de la persona. Es como una enfermedad que se desarrolla en los adultos, aunque no hay remisión, marca un día o unos días que dura. En función de la enfermedad, su adaptación a la vida, sus limitaciones funcionales y/o mentales, su cuidado.
- **Anciano frágil.** Hablamos de una persona que tiene múltiples enfermedades agudas y ya presenta rasgos de dependencia parcial. El control de sus actividades diarias ya no es solo suyo, sino que está más allá de ellos, y confían en sus cuidadores para realizar tareas que antes podían hacer solos.
- **Anciano geriátrico.** Nos referimos a que los dependientes realizan las actividades básicas de la vida diaria. Son los mayores de los que dependemos, y su día a día les presenta un reto que no pueden afrontar

solos. Vestirse, ir al baño o moverse requiere mucho esfuerzo y no se puede hacer sin la ayuda de un cuidador.

2.3.5. Características sociodemográficas del adulto mayor según INEI: Hay 633.590 adultos mayores de 70 años que viven solos en Perú. Constituyen el 38,4% de la población total en este grupo de edad. Cabe señalar que, de este total, el 61,8% vivía con otra persona también mayor de edad, que podía ser su cónyuge u otro mayor con el que mantenía una relación familiar o de amistad. El 38,2% vive completamente solo, es decir, hogares unipersonales (55).

2.4. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los factores psicosociales y el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022.

H0: No existe relación significativa entre los factores psicosociales y el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022.

2.5. Variables

Variable 1: Factores psicosociales

Son elementos que influyen en un resultado en la salud por lo que son un enfoque que incluye y relaciona un problema y/o enfermedad no sólo a lo biológico, sino también a la esfera psicológica y social (17)

Variable 2: Nivel de Depresión

Es aquel estado de ánimo que se sostiene por un largo tiempo y el cual influye en la conducta del individuo y la forma en la que ve el mundo que lo rodea (22).

2.6. Operacionalización de Variables

Factores psicosociales

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría de medida	Rango	Tipo de variable
Son elementos que influyen en la salud, que incluye y relaciona un problema y/o enfermedad no sólo a lo biológico, sino también a la esfera psicológica y social(17)	Cuestionario de Magallanes (61)	Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de aislamiento - Sentimiento de inutilidad - Estado anímico decaído - Autoestima baja 	<ul style="list-style-type: none"> - No presenta - Presenta 	<ul style="list-style-type: none"> 0-16 puntos ≥ 17puntos 	Cuantitativa Nominal
		Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades económicas - Abandono familiar - Discriminación o humillaciones sociales 			

Nivel de Depresión

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Rango	Tipo de variable
Es aquel estado de ánimo que se sostiene por un largo tiempo y el cual influye en la conducta del individuo (22).	Test de Yesavage (8)	Alteraciones en la motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Se siente satisfecho con su vida - Se ha sentido aburrido durante sus labores - Es una persona optimista - Tiene sensación de que cosas malas le van a pasar - Se tiene feliz la mayoría de tiempo - Considera que tiene una buena calidad de vida - Se le hace difícil empezar nuevos proyectos - Se siente lleno de energía para empezar nuevos proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> - Sin depresión - Depresión leve - Depresión moderada 	<ul style="list-style-type: none"> 0-3 puntos 4-7 puntos 8-11 puntos 	Cuantitativa Ordinal
		Alteraciones Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Ha renunciado a muchas de sus actividades - Prefiere quedarse en casa a descansar en vez de salir hacer cosas nuevas - Considera que su memoria está fallando frecuentemente - Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión grave 	<ul style="list-style-type: none"> 12-15 puntos 	
		Disminución de afecto	<ul style="list-style-type: none"> - Siente que su vida esta vacía - Siente que no puede con su situación actual tanto en su vida profesional como personal - Siente que ha perdido el sentido de la vida y solo actúa de forma automática sin motivación 			

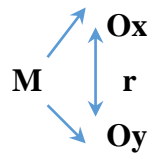
Características sociodemográficas de la población adulta mayor

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel de medición
Edad	Cuantitativa	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (12).	<ul style="list-style-type: none"> a. De 60 a 65 años. b. De 66 a 70 años. c. De 71 a 75 años. d. Mayores de 76 años. 	Intervalo
Sexo	Cualitativa	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (12).	<ul style="list-style-type: none"> a. Hombre. b. Mujer. 	Nominal
Estado civil	Cualitativa	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (12).	<ul style="list-style-type: none"> a. Soltero(a). b. Casado(a). c. Conviviente. d. Viudo(a). 	Nominal
Grado de instrucción	Cualitativa	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (12)	<ul style="list-style-type: none"> a. Analfabeto(a). b. Primaria. c. Secundaria. d. Superior. 	Ordinal
Procedencia	Cualitativa	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo (12).	<ul style="list-style-type: none"> a. Urbana. b. Rural. 	Nominal

CAPÍTULO III: 3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio.

Diseño de investigación: Se utilizó el diseño no experimental de corte transversal, porque el estudio no manipula las variables de forma intencionada sino la investigación se da a través de la observación del fenómeno en su contexto natural tal y como se da en la realidad, dándose en un determinado tiempo (56). En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



Interpretando el diagrama tenemos:

M = Adultos mayores

Ox = Factores psicosociales

Oy = Depresión

r = Relación entre variables

Tipo de investigación: El estudio fue tipo básico, porque tiene el propósito de mejorar el conocimiento sobre el tema existente a través del análisis teórico y los resultados observados (57). Asimismo, el trabajo presenta un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza porque procede con la medición de las variables a través de la estadística para poder establecer patrones en su comportamiento y desarrollo (57). Por otra parte, el nivel de estudio fue descriptivo correlacional, porque se buscó definir a las variables en sus componentes esenciales además de buscar el grado de relación entre ellas (57).

3.2. Población de estudio

La población representa el número total que precede al fenómeno investigado y se analiza, cuantifica y suma con N en el texto, teniendo en cuenta las características de la población descrita en el estudio (56). Asimismo, la población de estudio estuvo constituida por 158 Adultos mayores que acuden al centro de salud Tacabamba-Cajamarca, 2022 los cuales están inscritos en los registros del centro de salud.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Adultos mayores que quieran participar.

Adultos mayores con un nivel cognitivo que le permita responder las preguntas.

Adultos mayores que se atienden con regularidad al centro de salud.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no quieran participar.

Adultos mayores con deterioro cognitivo.

Adultos mayores que asistan esporádicamente al centro de salud.

3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue cada uno de los adultos mayores de 60 años en adelante que acuden al Centro de salud-Tacabamba, que aceptaron participar en el estudio.

3.5. Marco muestral

Esta es una parte pequeña y representativa de la población total y puede obtener los mismos resultados que el censo total. En otras palabras, los resultados obtenidos se verán reflejados también en toda la población. (56). En cuanto al marco muestral en este caso fue un listado obtenido de los registros de atención de los adultos mayores del centro de salud de salud-Tacabamba.

3.6. Muestra o tamaño muestral

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N - 1)e^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

Donde:

N: Población (158)

Z: Nivel de confianza (95%: 1.96)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

e: Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{158 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(158 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 112 \text{ Adultos mayores}$$

Donde después de la evaluación se supo que no todos los adultos mayores encuestados presentaron depresión, aclarando que el presentar un factor no es indicador de presentar depresión.

3.7. Selección de la muestra procedimiento de muestreo

Este estudio obtuvo un muestreo probabilístico aleatorio simple porque todos los adultos mayores que conforman la población tienen la misma opción de ser elegidos para integrar la muestra.

En el presente caso luego de obtener la cantidad de la muestra (112), se codificó cada uno de los integrantes de la población con un número entre 1 al 158 escogiendo de manera aleatoria mediante sorteo 112 integrantes que conformaron la muestra de estudio así se aseguró que cada uno tuviera la misma oportunidad de ser elegidos.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En cuanto a las técnicas de investigación, para obtener la información necesaria en el estudio de las variables de investigación fue la encuesta, que es muy utilizada en la investigación social por su estructura ordenada (51).

Instrumento

Para medir los factores psicosociales se utilizó un cuestionario de la autora Magallanes (18) en Lima Perú en el año 2021, el cual consta de 16 ítems 10 para los psicológicos y 6 para los sociales; dicho instrumento está validado por la Magallanes a través de juicio de expertos, la cual estuvo conformada por 5 licenciados en enfermería y 1 médico especialista en geriatría.

Para medir la segunda variable depresión se utilizó el Test de Yesavage que es un instrumento que consta de 15 ítems que fue adaptado. En esta investigación, estos ítems están clasificados en tres dimensiones, la primera dimensión es la denominada alteraciones en la motivación bajo este apartado se administran 8 ítems, la otra dimensión es las alteraciones cognitivas bajo esta dimensión ubicamos a 4 ítems que indagan sobre la merma en las capacidades cognitivas presentes en el pacientes, finalmente, la última dimensión es la denominada dimensión disminución de afecto, asimismo el test tiene una escala dicotómica, para ello se utilizó la prueba de K de Richardson para medir la confiabilidad del instrumento, cuyo resultado se encuentra entre 0.9 siendo confiable.

También fue validado en el estudio de Fernández (58) en el año 2016 en Trujillo donde la confiabilidad ha sido obtenida por varios métodos y los valores encontrados, en general, son muy altos, llegando hasta valores de 0.94 (consistencia interna), 0,94 (por el método de las dos mitades) y 0,85 (fiabilidad test-retest). La validez de constructo y de criterio; en el estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0.84$, $p < 0,001$).

El índice de la escala de Test de Yesavage adaptado se puede catalogar o interpretar de la siguiente manera: Sin depresión (menos de 15 normal); 15 – 22 (depresión leve); 23 a más (depresión establecida); respecto a las alteraciones en la motivación; menos de 8 (normal); 8 – 11 (depresión leve); 12 a más (depresión establecida); asimismo en alteraciones cognitivas; menos de 4 (normal); 4 – 6 (depresión leve); 7-8 (depresión establecida) y finalmente en

disminución de afecto; menos de 3 (normal); 3 – 4 (depresión leve); 5-6 (depresión establecida).

Así mismo, se realizó una prueba piloto a 20 adultos mayores del Centro de Salud Anguía y se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach a través del Programa SPSS el cual resultó tener un valor de 0.612, lo cual demuestra la confiabilidad del instrumento.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró minuciosamente una base de datos en el programa de SPSS.25.0, luego se confeccionó las tablas correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según corresponda. Se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio.

3.10. Consideraciones éticas y rigor científico

- **Principio de Autonomía:** Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se respetó su decisión de participar o no en el estudio. Asimismo, se mantuvo la absoluta fiabilidad de toda la información recibida.
- **Principio de beneficencia:** Con base en este principio, esta investigación busca beneficiar la salud de la población a través de mejores servicios que tengan en cuenta los factores psicosociales de los adultos mayores.
- **Principio de no maleficencia:** En el estudio se busca perjudicar a instituciones o muestras seleccionadas, ya que se respeta la privacidad de los datos, y se busca crear conocimiento a partir de otro observado y relacionado con la realidad.
- **Principio de justicia:** La justicia en última instancia significa dar a todos lo que tienen, lo que merecen, lo que es necesario, y en este estudio, todos los participantes serán tratados de manera justa (59).

Rigor científico

En el desarrollo del estudio se utilizaron instrumentos que fueron validados y confiables en sus respectivas investigaciones, además de ello se utilizaron instrumento como el Test de Yesavage, ampliamente utilizado para medir la depresión en el adulto mayor, de igual manera se procedió con la medición de la confiabilidad de los instrumentos en el presente estudio, obteniendo índices superiores a 0,7, lo que indico una alta confiabilidad, por otro lado todos los resultados se desarrollaron de manera general sin la intención de perjudicar a la institución en donde se desarrolló los hechos, solo con fines académicos y como aporte al conocimiento de la relación entre los factores psicosociales y la depresión en el adulto mayor(60).

CAPÍTULO IV:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022

	N°	%
Edad		
De 60 a 65 años.	10	8,92
De 66 a 70 años.	65	58,04
De 71 a 75 años.	28	25,00
Mayores de 76 años.	9	8,04
Sexo		
Hombre.	77	68,75
Mujer	35	31,25
Estado civil		
Soltero(a).	12	10,71
Casado(a).	65	58,04
Conviviente.	12	10,71
Viudo(a).	23	20,54
Grado de instrucción		
Analfabeto(a).	15	13,39
Primaria.	47	41,97
Secundaria.	35	31,25
Superior	15	13,39
Procedencia		
Urbana.	45	40,18
Rural	67	59,82
Total	112	100,00

En la tabla 1, podemos observar que la mayoría de la muestra oscila entre las edades de 66 a 70 años de edad representando el 58,04%, asimismo, en su mayoría con un 68,75% eran hombres y el 31,25% eran mujeres, por otro lado, en un 58,04% eran casados seguido por un 20,74% eran viudos, en un 41,97% tenían un grado de primaria y 31,25% tenían secundaria y finalmente el 59,82% procedía del área rural y del área urbana un 40,18%.

En el presente estudio la mayoría de la muestra obtenía entre 66 a 70 años lo que indica que a esta edad necesitan del cuidado de un familiar para que sientan protegidos ya que van a depender mucho de ellos para realizar algunas de sus actividades cotidianas. Lo que concordó con Cajamarca M y Muñoz C en Ecuador, en donde su muestra en un 65% eran hombres con una edad entre 65 a 69 años, en cuanto a su educación presentaron un nivel primario en un 40%.

A diferencia de Díaz et al. en Chile, donde el 73,6% eran mujeres, asimismo, en un 45% eran viudos.

Como se observa en su mayoría de los adultos mayores son casados el cual la pareja provee compañía, apoyo y respaldo ante cualquier situación que se presente lo que permite tener una relación más afectuosa y más estable en su hogar. Pero por otra parte la mayoría cuentan con una preparación educacional básica del nivel primario esta condición podría asociarse al lugar de procedencia, puesto que en su mayoría son provenientes de la zona rural; por lo que de alguna manera alcanzan niveles educativos menores que los de la zona urbana ya que proveen ingresos económicos bajos para poder tener estudios superiores ya que sin tener otra alternativa se dedican a la crianza de animales, a cultivar la chacra y a los quehaceres del hogar es por ello que de una u otra forma desconocen cómo prevenir o manejar la depresión, por lo que no reconocería si necesita o no ayuda en cuanto a los cuadros de depresión, es por ello que en estos grupos se tiene que tener un tratamiento especial no solo por su edad también por su capacidad de comprender las indicaciones del profesional de salud para poder prevenir o manejar la depresión en sus vidas.

Tabla 2. Factores psicosociales de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022

Factores psicosociales	N°	%
Sentimiento de aislamiento	16	14,29
Sentimiento de inutilidad	26	23,21
Estado anímico decaído	10	8,92
Autoestima baja	13	11,61
Dificultades económicas	18	16,07
Abandono familiar	20	17,86
Discriminación o humillaciones sociales	9	8,04
Total	112	100,00

En la tabla 2, se puede observar que los factores psicosociales, se presenta en un mayor porcentaje con un 23,21% el sentimiento de inutilidad, seguido de 17,86% abandono familiar, el 16,07% presento dificultades económicas, el 14,29% presenta sentimiento de aislamiento, el 11,61% presenta autoestima baja, el 8,92% presenta un estado anímico decaído y el 8,04% presentó discriminación o humillaciones sociales.

Resultados similares al estudio de Pocomucha J en Huancavelica en el año 2019 donde los adultos mayores presentaron abandono familiar en un 65,8% (19). Lo que difiere del caso de Cajamarca M y Muñoz C en Ecuador donde evidenciaron que la mayoría de su muestra presentó baja escolaridad, viudez, desempleo, problemas del sueño, etc. (16).

Como se observa existen factores incidentes en el tema de los adultos mayores como el sentimiento de inutilidad ya que esto podría deberse a las limitaciones a las cuales se ven expuestos por parte del familiar o cuidador a su cargo lo cual pierden interés por la vida; sienten que ya no tiene aspiraciones y que ya no podrán realizar ninguna actividad como lo hacían antes, por otro lado el abandono familiar puede afectar significativamente la vida y el bienestar de los adultos mayores ya que se van a sentir solos, aislados lo cual provoca tristeza y miedo desarrollando así la depresión; el contacto con otras personas es vital para la salud física y mental del ser humano, el bajo nivel económico también juega un papel importante ya que muchas veces los ingresos no les alcanza para sustentar el hogar es por esto que pueden dejarlos a su suerte o dejarlos en asilos ya que los adultos mayores no pueden trabajar para generar su propio dinero.

Pero en nuestro caso más es el tema de que tan útil se sienten los adultos mayores, y esto es lo que lo deprime más al sentirse frustrados o tristes por no poder realizar sus actividades con normalidad el cual podrían llegar a sentir inclusive que se han convertido en una carga para su familia, esto podría manejarse, pero según los resultados y otros autores el apoyo de la familia es un elemento esencial ya que le brinda el soporte al adulto mayor en casos de depresión, pero sin ellos la situación es más complicada, llegando a padecer niveles más crónicos de depresión y por ende un decaimiento de su salud.

Asimismo, el abandono familiar agrava aún más la percepción de utilidad del adulto mayor ya que esto podría deberse al poco tiempo que dispone la familia para estar con el adulto mayor, esto puede ser por trabajo o porque simplemente no les interesa su salud mental del adulto mayor, también se da por conflictos familiares que se presentan en el hogar, por la falta de interés de parte de los familiares ya que más les interesa otros quehaceres, por ende descuidan al adulto mayor y lo dejan solos muchas veces, lo que incide mas en casos como la depresión.

Por otro lado, las dificultades económicas también afectan grandemente a los adultos mayores ya que por su edad no pueden conseguir un empleo estable que pueda generar ingresos y en caso lo consigan están con el riesgo de ser expulsados por el hecho de que ya no tienen un buen rendimiento físico o simplemente se les considera “viejos” es por esto que muchas veces están a la disposición de los hijos o de la persona que está a su cargo el cual conlleva a contraer depresión porque ya no pueden generar su propio dinero por el que pueden caer en la pobreza afectando significativamente su salud.

Tabla 3. Nivel de depresión de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022

Nivel de depresión	N°	%
Sin depresión	14	12,5
Depresión leve	61	54,5
Depresión moderada	28	25,0
Depresión grave	9	8,0
Total	112	100,0

En la tabla 3, podemos observar en la variable depresión, el 54,5% de los encuestados presentan una depresión leve, asimismo el 25% presentan depresión moderada, el 12,5% no presentan depresión y el 8% presentaron una depresión grave.

Resultados que concuerdan con Salvador et al, en Ecuador quien encontró que el 54,9%, presentan depresión leve, lo que difiere del resultado de Quiroz A en Cajamarca en el año 2020 donde la presencia de depresión, predomina en un nivel moderado con el 60,7%.

Asimismo, la depresión es aquel estado de ánimo que se sostiene por un largo tiempo y el cual influye en la conducta del individuo y la forma en la que ve el mundo que lo rodea (28). La depresión no es tristeza únicamente, es una enfermedad que debe ser tratada ya que no es parte natural del envejecimiento, la depresión a menudo puede revertirse con un tratamiento inmediato y adecuado, sin embargo, sino se trata a tiempo puede acelerar el deterioro físico y mental provocando así el aumento de atención médica y el suicidio. Igualmente, se refiere al hecho en el que el individuo se siente infeliz, triste, abatido y melancólico. (31).

Como observamos en la tabla el nivel de depresión de los adultos mayores en su mayoría se presenta en un nivel leve el cual ocasiona la sensación de sentirse tristes, decaídos emocionalmente, también la pérdida de interés por las cosas que antes disfrutaba donde en ocasiones la persona que la padece muchas veces ignora o lo niega ya que suelen pensar que todos se sienten como ellos, que es normal su tristeza. Este nivel es muy importante tratarlo a tiempo ya que se encuentra en una fase inicial que

comienza con leves indicaciones que de no ser tratado a tiempo o correctamente conlleva a un estado de padecimiento crónico y recurrente.

Por otro lado, se presenta en un buen porcentaje el nivel de depresión moderado, lo cual esto puede causar dificultades en sus tareas diarias porque más síntomas que se encuentran en el nivel bajo de la depresión son presentes y son generalmente más resaltantes ya que van a presentar mal humor, carencia de disfrutar de sus actividades, energía reducida, lo que podría generar trastornos en el estado de ánimo afectando la calidad de vida ya que podría generar preocupación porque podría agravarse con el pasar de los años mas aun si no tienen un apoyo moral y anímico que les pueda dar la fuerza para controlar la depresión en sus vidas.

También se encuentra presente en algunos encuestados la depresión grave en este caso las persona ya se encuentran de mal humor todo el tiempo, realizan movimientos lentos, se sienten cansados, en muchos casos las personas que presentan este tipo de depresión se encierran en sus habitaciones y rompen en llanto, ya que siempre se sienten con falta de afecto y con intenciones de acabar con su vida, por lo tanto es necesario ser evaluados y estudiados en investigaciones posteriores ya que este trastorno del estado de ánimo afecta al individuo en su totalidad, interfiriendo en los aspectos físicos y emocionales.

Tabla 4. Relación entre los factores psicosociales y el nivel de depresión de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022

Factores Psicosociales	Depresión										Correlación de Spearman y significancia
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
No presenta	14	12,5	45	40,2	0	0,0	0	0,0	59	52,7	0,735 / Sig. 0,000
Presenta	0	0,0	16	14,3	28	25,0	9	8,0	53	47,3	
TOTAL	14	12,5	61	54,5	28	25,0	9	25,0	112	100,0	

En la tabla 4, al relacionar los factores psicosociales con la depresión, se encontró que del grupo de los adultos mayores que no presentan factores psicosociales, el 40,2% están con depresión leve y el 12,5% están sin depresión. En el grupo de los adultos mayores que presentan factores psicosociales, el 25% están con depresión moderada, el 14,3 % con depresión leve y el 8% con depresión grave.

Asimismo, en respuesta de la hipótesis: Existe relación significativa entre los factores psicosociales y el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022. Según el coeficiente de Correlación de Spearman de 0,735 y el valor $p=000,0$, se comprueba y se acepta que la variable factores psicosociales está relacionada de manera directa con la variable depresión. Por lo tanto, el estudio acepta la hipótesis general y rechaza la hipótesis nula.

Lo que indica que, a más factores psicosociales presente en el adulto mayor, el nivel de la depresión se desarrollará de leve a moderada.

Lo que concuerda con estudios Díaz et al. en Chile, donde se encontró que la mayoría presenta algún grado de depresión asociado a factores como tener visitas con un intervalo menor a una semana o el abandono total de su familia (17). Similar al estudio de Magallanes M en Lima en el año 2021 donde halló que los factores biopsicosociales están presentes en la depresión en un 80,6%. Evidenciando que los factores

biopsicosociales se relacionan con la depresión de los adultos mayores, siendo el factor social el más resaltante en la depresión (18).

Otro de los estudios es el de Quiroz J en el año 2020 quien presentó su estudio en Cajamarca hallando que los factores biopsicosociales se desarrollaron de manera regular en un 78,5%, asociado con la depresión moderada en un 60,7% (21).

Por lo que se observa cuando el paciente presenta factores psicosociales como en su mayoría se presentó el sentimiento de inutilidad, la falta de apoyo de su familia, la deficiencia en la economía, aislamiento, estado anímico decaído, lo cual afecta tremendamente el equilibrio emocional de los adultos mayores provocando la depresión, esto se da porque ya no se sienten útiles en la sociedad y piensan que son una carga para la familia especialmente para los hijos ya que muchas veces sienten el rechazo, no les incluyen en sus actividades, les dejan la mayor parte del tiempo solos, lo que puede afectar la calidad de vida del paciente como encontró Salvador et al. en Ecuador donde sus resultados indicaron que la depresión en el adulto mayor es una enfermedad frecuente que ocasiona un problema de salud, que conlleva a una baja calidad de vida (15).

Asimismo, se determinó que la variable de los factores psicosociales está relacionada con la variable depresión, ya que se encontró en el grupo que presenta algún factor psicosocial el 25% presentan depresión moderada, el 14,3% presentan depresión leve y el 8% presentan depresión grave lo cual indica que una persona que presenta algún factor psicosocial presenta un grado de depresión ya sea leve, moderada o grave esto se debe en mayor porcentaje al sentimiento de inutilidad en su hogar ya que no pueden realizar sus actividades con normalidad, lo que trae inmerso una serie de afectaciones y cambios en el estado emocional del adulto mayor ya que una alternativa en estas situaciones es optar por mantenerse activos creando rutinas en su hogar .

También se debe a la falta de apoyo de sus familiares causando una alteración negativa en sus relaciones personales con las personas que lo rodean, puesto que el aislamiento y los cambios en su estilo de vida habitual pueden provocar molestias, estrés o tristeza, el cual puede afectarlo anímicamente y provocar una sensación de que vale poco o no es lo

suficiente para ellos, lo que genera sentimientos y comportamientos que lo llevan a la depresión y a un decaimiento de su salud que podría provocar ideas de muerte e incluso intento de suicidio.

Por otro lado, la deficiencia en la economía también afecta al adulto mayor ya que van a tener una baja en sus salarios obteniendo así menos recursos por los cuales dependerían de los hijos o familiares y esto conllevaría a la presencia de depresión. El abandono familiar también afecta grandemente su salud por simple hecho de que les dejan solos la mayor parte de tiempo.

Estos factores de riesgo que conllevan a la depresión deben ser conocidos por los psicólogos porque puede que exista la posibilidad de intervenir sobre ellos para optimizar o prevenir cuadros que pueden tener un impacto importante para generar una buena calidad de vida del adulto mayor.

Por todo lo antes expuesto esta temática resulta interesante y necesaria, teniendo en cuenta que innumerables investigaciones realizan múltiples esfuerzos para lograr una mayor atención de la depresión en esta etapa de vida, por esto es de suma importancia los resultados encontrados en esta investigación para mejorar la atención en dicho centro de salud.

CONCLUSIONES

- En cuanto a las principales características sociodemográficas de los adultos mayores son: la mayor parte oscila entre los 66 a 70 años de edad con un 58,04%. El sexo que más predomina son varones con un 68,75%. En lo referente al estado civil la mayoría eran casados con un 58,04%. tenían un grado de primaria un 41,97% y finalmente la mayor parte de los adultos mayores procedían de la zona rural en un 59,82%.
- De acuerdo a los factores psicosociales se presenta en un 14,29% el sentimiento de aislamiento, un 23,21% presenta un sentimiento de inutilidad, el 8,92% presenta un estado anímico decaído, el 11,61% presenta autoestima baja, el 16,07% presento dificultades económicas, el 17,86% presentó abandono familiar y el 8,04% presentó discriminación o humillaciones sociales, y la mayoría presenta una depresión leve siendo el factor más relevante el sentimiento de inutilidad.
- En cuanto al nivel de depresión en esta población adulta mayor en su mayoría se presentó en un nivel leve con un 54,5%, en un 25% presentó un nivel moderado, un 12,5% no presentó depresión y en un 8% tuvo depresión grave.
- Se determinó que la variable factores psicosociales está relacionada de manera directa con la variable depresión ya que se encontró en el grupo que presentan algún factor psicosocial el 25% están con depresión moderada, el 14,3% están con depresión leve y el 8% con depresión grave lo cual indica que cuando una persona presenta factores psicosociales presenta un grado de depresión ya sea leve, moderada o grave lo que afectaría su salud de los adultos mayores. Además de obtener un coeficiente de Correlación de Spearman de 0.735 con un valor $p=000.0$ lo que indica que acepta la hipótesis general y rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- Recomendar al personal de salud del centro de salud Tacabamba que realicen más frecuentemente talleres, capacitaciones, charlas para fortalecer sus conocimientos y detectar oportunamente los factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor con el fin de evitar que dicha población adquiera problemas depresivos graves y así mejorar su calidad de vida.
- A las autoridades del Centro de salud y el equipo multidisciplinario que labora en esta institución se recomienda proveer apoyo psicológico a los adultos mayores en los que se haya notado algún cambio negativo ya que en su mayoría presentaron un nivel de depresión leve. También deben de implementar diferentes estrategias dentro del programa del adulto mayor que permitan elevar la autoestima de estas personas para así tener un nivel de autoestima adecuado y evitar los estados depresivos.
- Explicar a los familiares de los adultos mayores las consecuencias que tienen los factores psicosociales en la salud mental, animándolos a continuar con su desenvolvimiento normal e independiente a pesar de las dificultades motrices, debilidad u otros problemas mentales o físicos que puedan presentar para que de esta manera se disminuya las posibilidades de aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. ¿Qué es un factor de riesgo psicosocial? [Internet]. España: INSSST; 2021 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/-/que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial-#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20se%20definen,del%20trabajo%20y%20la%20salud%20>
2. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión, descripción general. [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU; 2018[citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>.
3. Díaz D, Aránguiz S, Farías N, Godoy D, Silva N, Durán S. Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutr. clín. diet. hosp.* [Internet]. 2019 [Citado el 15 de enero del 2022] 39(2):34-39. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>
4. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas. Lima, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Remes O, Mendes JF, Templeton P. Biological, psychological, and social determinants of depression: A review of recent literature. *Brain Sci* [Internet]. 2021 [citado el 3 de agosto de 2023];11(12):1633. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci11121633>
6. Shastri A, Aimola L, Tooke B, Quirk A, Corrado O, Hood C. Reconocimiento y tratamiento de la depresión en adultos mayores ingresados en hospitales de agudos en Inglaterra. *Clin Med* [Internet]. 2019 [Citado el 15 de enero del 2022];19(2):114–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6454375/>
7. Fulghum D. Depresión en personas mayores. [Internet] 2020 [Citado el 15 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.webmd.com/depression/guide/depression-elderly>.
8. Méndez E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos. *Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines* [Internet].

- 2020 [Citado el 15 de enero del 2022];38(2):103–15. Disponible en: [http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path\[\]=619](http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path[]=619)
9. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2019. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2019 [citado el 4 de agosto de 2023];19(4):47–52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400008&script=sci_abstract.
 10. Santisteban Y, Montenegro J. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumí – Lambayeque. [Tesis de maestría]. Universidad Señor de Sipán; 2018. [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/760#:~:text=Resultado%3A%20Encontramos%20que%20el%2045.8,casados%3B%2055.6%25%20son%20masculino%3B>
 11. Ministerio de Salud. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. [Internet]. Minsa; 2018 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
 12. Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2018 [citado el 4 de enero de 2023];29(3):182. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009.
 13. Fabian E. Factores asociados a trastorno depresivo mayor en adultos mayores residentes en el Perú: estudio poblacional basado en la Endes 2018. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020 [Citado el 15 de enero del 2022] . Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2940>
 14. Zavala V, Seshira Y. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9466#:~:text=Los%20resultados>

%20m%C3%A1s%20representativos%20evidenciaron,del%20sue%C3%B1o%20e%20incluso%20falta

15. Molés MP, Esteve A, Lucas MV, Folch A. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado el 3 de agosto de 2023];18(3):58–82. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/324401>
16. Cajamarca M, Muñoz C. Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor del centro urbano del cantón Biblián 2020. [Tesis]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2022 [Citado el 15 de enero del 2022] Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11508/1/17041.pdf>
17. Díaz D, Aránguiz S, Farías N, Godoy D, Silva N, Durán S. Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutr. clín. diet. hosp.* [Internet]. 2019 [Citado el 15 de enero del 2022] 39(2):34-39. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>
18. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas. Lima, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Pocomucha J. Depresión en adultos mayores atendidos en el centro de salud santa rosa de Sacco, Yauli - Junín 2019 [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3017/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-POCOMUCHA%20SUMARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Alvarado K. Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud-Chiclayo. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%C3%ADa%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1>
21. Quiroz Y. Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor Puesto de Salud Agocucho Cajamarca 2019. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de

- Cajamarca; 2020 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3827>
22. Quispe A. Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata, Cajamarca. [Tesis]. UNC; 2019 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Seligman M. Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco: Freeman. 1975.
 24. Abramson L, Seligman M, Teasdale J. Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 1978[Citado el 15 de enero del 2022]. 87(1):49–74. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/1979-00305-001.pdf>.
 25. Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. Cognitive therapy of depression. Nueva York: Guilford. 1979.
 26. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. ¿Qué es un factor de riesgo psicosocial? [Internet]. España: INSST; 2021 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/-/que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial-#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20se%20definen,del%20trabajo%20y%20la%20salud%20>
 27. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México. Cambios psicosociales del envejecimiento. [Internet] 2019 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento?idiom=es>
 28. Abbott M, Binde P, Clark L, Hodgins D, Johnson M, Manitowabi D, et al. Conceptual framework of harmful gambling, third edition. Gambling Research Exchange Ontario[Internet] 2018. [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Abbott%20et%20al%20\(2018\)%20Conceptual%20framework%20of%20harmful%20gambling%20-%20third%20edition.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Abbott%20et%20al%20(2018)%20Conceptual%20framework%20of%20harmful%20gambling%20-%20third%20edition.pdf)
 29. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020 [Tesis]. Lima: UNMSM; 2021 [Citado el 18 de enero del 2022]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. National Institutes of Health. Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado [Internet]. NIH; 2020 [citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado#:~:text=La%20soledad%20es%20el%20sentimiento,se%20puede%20interactuar%20con%20regularidad>.
31. Psiconnect. Autoestima baja: causas y consecuencias. [Internet]. 2021 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.psiconnect.ec/autoestima-baja-causas-y-consecuencias/>
32. Chong A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2012 [Citado el 18 de enero del 2022]; 28(2):79-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es.
33. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020 [Tesis]. Lima: UNMSM; 2021 [Citado el 18 de enero del 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión, descripción general. [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU; 2018 [citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>.
35. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Depresión. [Internet] OMS; 2020 [citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
36. Benel A. Factores asociados a la depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018. Universidad Cesar Vallejo. Lima Perú. 2018. [citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26030>.
37. Correa V, Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliar de un hospital de Lima, julio

2017. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3076>
38. Gala C. Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de Lima, julio 2017. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3076>
39. Guevara H, Domínguez A, Ortunio M, Padrón D, Cardozo R. Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2015 [citado 20 de enero del 2022]. 36(4): 357-360. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400011&lng=es.
40. Pérez del Tío L. Trastorno cognitivo. [Internet] Top Doctors; 2020 [citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastorno-cognitivo>.
41. Organización Mundial de la Salud. Deterioro cognitivo leve [Internet] 2020 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.oms.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
42. Psicólogos Infantiles Madrid. Trastornos de la afectividad y de la conducta. Servicio de Psicología Clínica del Desarrollo. Unidad de Observación y Diagnóstico Funcional. España. [Internet] 2020 [citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://psisemadrid.org/trastornos-de-la-afectividad/>
43. Alvarez SD, Elizalde DC, Director EE. Material de autoayuda para mitigar la depresión en Adultos Mayores. 2019 [citado el 4 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/53686>
44. González J. La depresión en el anciano. la depresión en el anciano 5 [Internet]. 2018 [citado el 7 de octubre de 2022];50(50):1–50. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
45. National Institute on Aging. Las personas mayores y la depresión [Internet]2022 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/personas-mayores-depresion>

46. Instituto Mexicano del Seguro Social. Depresión en el Adulto Mayor [Internet]. 2018 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
47. Sawchuk C. Depresión (trastorno depresivo mayor) [Internet]. Mayo Clinic; 2021 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
48. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Tipos de depresión [Internet]. 2018 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/tipos-depresion>
49. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía: Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención [Internet] 2014 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/194GRR.pdf>
50. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. [Internet] 2014 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
51. Hidalgo C. Tratamiento de la depresión en el anciano. tratamiento de la depresión en el anciano [Internet]. 2018 [citado el 8 de octubre de 2022];50(50):1–50. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/tratamiento-de-la-depresion-en-el-anciano>
52. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Minsalud; 2020 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
53. Acera M. Características de la Tercera Edad: conoce a nuestros mayores [Internet]. Deusto Salud; 2020 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad>
54. Moreno B. ¿Qué tipos de envejecimiento hay? [Internet]. Cuidal; 2019 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cuidal.es/tipos-de-envejecimiento/>
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. [Internet]. INEI; 2018 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf

56. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, 714 p.
57. Carrasco S. Metodología de la investigación/ pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación, edición decimonovena. Editorial San Marcos. 2019.
58. Fernández C. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2016. [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/262>
59. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.
60. Vasconcelos S., Menezes P, Ribeiro M., Heitman E. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa [Internet]. SciELO en Perspectiva. 2021 [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>
61. Magallanes M. Confiabilidad y validez del cuestionario factores psicosociales en 36 pacientes adultos mayores de las comunidades laicas. Los Olivos. revista de investigación en Psicología [Internet] 2021. [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N° 01

Resultados de la prueba piloto / confiabilidad

Factores psicosociales

*V1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11 - item09 2 Visible: 16 de 16 variables

	item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1				
3	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1				
4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2				
5	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1				
6	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2				
7	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2				
8	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1				
9	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2				
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1				
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
12	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1				
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1				
14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2				
15	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1				
16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2				
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1				
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2				
19	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1				
20	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Nivel de Depresión

V2.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0					
3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1					
4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1					
5	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1					
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0					
10	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1					
11	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1					
12	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1					
13	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0					
14	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0					
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1					
16	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0					
17	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1					
18	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1					
19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1					
20	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Procesador está listo | Inicio de sesión

Confiabilidad de instrumentos

Factores psicosociales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item01	21,35	28,766	,314	,890
item02	21,45	28,261	,449	,884
item03	21,55	27,313	,753	,873
item04	21,45	27,839	,518	,881
item05	21,65	27,187	,839	,870
item06	21,75	27,776	,827	,873
item07	21,45	27,313	,606	,877
item08	21,40	25,200	,754	,870
item09	21,55	28,682	,388	,886
item10	21,60	29,411	,353	,886
item11	21,65	27,713	,725	,874
item12	21,40	28,779	,367	,887
item13	21,55	28,050	,492	,882
item14	21,50	28,684	,382	,886
item15	21,45	27,313	,606	,877
item16	21,50	28,368	,532	,880

Nivel de Depresión

	PREGUNTAS o ÍTEMS															PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	8
4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7
5	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
10	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	8
11	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7
12	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9
13	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6
14	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12
16	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
17	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10
18	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10
19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11
20	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL	12	15	11	16	9	8	9	13	12	12	10	7	8	11	12	18.408
p	0.60	0.75	0.55	0.80	0.45	0.40	0.45	0.65	0.60	0.60	0.50	0.35	0.40	0.55	0.60	
q	0.40	0.25	0.45	0.20	0.55	0.60	0.55	0.35	0.40	0.40	0.50	0.65	0.60	0.45	0.40	suma de p.q
p.q	0.24	0.19	0.25	0.16	0.25	0.24	0.25	0.23	0.24	0.24	0.25	0.23	0.24	0.25	0.24	3.48

K	15	preguntas o ítems
k-1	14	nº de preguntas – 1
Σ p.q	3.48	suma de p.q
St²	18.408	varianza del puntaje total
KR20	0.86873	

Prueba estadística de los factores psicosociales y la depresión en el adulto mayor

Prueba de correlación según Spearman entre los factores psicosociales y la depresión.

		Factores		
			psicosociales	Depresión
Rho de Spearman	Factores psicosociales	Coefficiente de correlación	1,000	,735**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	112	112
	Depresión	Coefficiente de correlación	,735**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	112	112

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se muestra en la tabla la variable factores psicosociales está relacionada de manera directa con la variable depresión según la correlación de Spearman de 0.735 representado este resultado como positiva alta, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

ANEXO N° 02

Instrumentos de recolección de datos

FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TACABAMBA-2022

PRESENTACIÓN

Estimado sr.(a) muy buenos días, mi nombre es Lucy Marilú Cabrera Medina, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial-Chota, en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle de su conocimiento que estoy realizando una investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba. Es por eso le pido que sus respuestas sean lo más sincera posible, es de carácter anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad.....

2. Sexo

a. Hombre

b. Mujer

3. Estado civil

a. Soltero(a)

b. Casado(a)

c. Conviviente

d. Viudo(a)

4. Grado de instrucción

a. Analfabeto(a)

b. Primaria

c. Secundaria

d. Superior

5. Procedencia

a. Urbana

b. Rural

FACTORES PSICOSOCIALES

PSICOLÓGICOS

1. ¿Siente ganas de aislarse de sus compañeros?

Nunca () A veces () Siempre ()

2. ¿Suele estar solo la mayoría del tiempo?

Nunca () A veces () Siempre ()

3. ¿Se siente útil para las personas a su alrededor?

Nunca () A veces () Siempre ()

4. ¿Ayuda a las personas de su alrededor?

Nunca () A veces () Siempre ()

5. ¿Se molesta fácilmente?

Nunca () A veces () Siempre ()

6. ¿Se siente impotente por no poder hacer las cosas con la normalidad de antes?

Nunca () A veces () Siempre ()

7. ¿Frecuentemente está preocupado(a)?

Nunca () A veces () Siempre ()

8. ¿Mantiene un buen estado de ánimo?

Nunca () A veces () Siempre ()

9. ¿Piensa constantemente en cambiar algo de su aspecto físico?

Nunca () A veces () Siempre ()

10. ¿Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás?

Nunca () A veces () Siempre ()

SOCIALES

1. Jubilado:

Si () No () _____

2. Familiares que tiene:

Esposo(a) () Hijos () Hermanos(as) () Sobrinos () Otros ()

3. Con quién vive:

Solo(a) () Esposo(a) () Hijos(as) () Hermanos (as) ()

4. Frecuencia de visitas de sus familiares:

Semanal () Quincenal () Mensual () Anual ()

5. Alguna vez se ha sentido discriminado:

Nunca () A veces () Siempre ()

6. Algunos le hicieron sentir mal con insultos o burlas:

Nunca () A veces () Siempre ()

TEST DE YESAVAGE (Adaptado)

Este test es anónimo y será utilizado para desarrollar una investigación, es por ello que solicito su colaboración y total sinceridad en la resolución de las preguntas.

Nº	ÍTEMS	Si	No
Alteraciones en la motivación			
1	¿Se siente satisfecho con su vida profesional?		
2	¿Se ha sentido aburrido durante sus labores?		
3	¿Usted es una persona optimista?		
4	¿Frecuentemente tiene la sensación de que cosas malas le van a pasar?		
5	¿Se siente feliz la mayoría del tiempo tanto en su trabajo como en su hogar?		
6	¿Considera que tiene una buena calidad de vida?		
7	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?		
8	¿Se siente lleno de energía para trazarse nuevas metas?		
Alteraciones cognitivas			
9	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos porque ha perdido la motivación?		
10	¿Prefiere quedarse en casa a descansar en vez de salir hacer cosas nuevas?		
11	¿Considera que su memoria está fallando frecuentemente?		
12	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?		
Disminución de afecto			
13	¿Siente que su vida está vacía sin metas?		
14	¿Se siente que no puede con su situación actual tanto en su vida profesional como personal?		
15	¿Siente que ha perdido el sentido de la vida y solo actúa de forma automática sin alguna motivación?		

ANEXO N° 03

Consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada “**Factores psicosociales y depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022**”, es desarrollada por Lucy Marilu Cabrera Medina, investigadora de la Universidad Nacional de Cajamarca

El objetivo del estudio es determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 25 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha.....

Firma de participante.....

Firma del investigador(a)



La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Cajamarca, Doctora Martha Vicenta Abanto Villar que suscribe, deja

CONSTANCIA

Que, la tesis titulada **FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TACABAMBA - 2022**, presentada por la Bachiller en Enfermería **Lucy Marilú Cabrera Medina**, ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo un puntaje de 6% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos. Teniendo como Asesor al Docente **M.Cs. Oscar Fernando Campos Salazar**.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.

Cajamarca, 5 de setiembre del 2023

