"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chota, 9 de setiembre del 2025.

C.O. N° 029-2025-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **"FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN PRESUNTIVA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE YURACYACU - CHOTA 2024"** elaborado por los **Bachilleres en Enfermería Leyder Alexander Cabrera Ortiz** y **Yuliño Mejia Vásquez** para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 19%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

WPS Office

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CHOTA

Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH

Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la Salud
UNACH

C.c.
Archivo
Of2025

Jorge Romain Tenorio Carranza

FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN PRESUNTIVA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE YURACYACU ...

ASESORÍAS

JURADO Y ASESORIA

Universidad Nacional Autonoma de Chota

WPS Office

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3334246383

Fecha de entrega
9 sep 2025, 1:44 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
9 sep 2025, 1:48 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
IFT_YULI_O_MEJIA_V_SQUEZ_Y_LEYDER_ALEXANDER_CABRERA_ORTIZ_2.pdf

Tamaño del archivo
281.8 KB

58 páginas

15.539 palabras

84.185 caracteres

turnitin Página 1 de 65 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::1:3334246383

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Fuentes principales

19% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

WPS Office

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN PRESUNTIVA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE YURACYACU - CHOTA, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

BACH. MEJIA VÁSQUEZ YULIÑO

BACH. CABRERA ORTIZ LEYDER ALEXANDER

ASESOR:

DRA. ERLINDA HOLMOS FLORES

CHOTA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Creada el 11 de mayo de 2010 mediante Ley Nº 29531
Facultad de Ciencias de la Salud

Formato N° 11: Acta de sustentación Informe final de tesis

Siendo las **11:00** horas del día **30** de **julio** del año **2025**, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) **Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde**, secretario (a) **Dr. José Uberli Herrera Ortiz**, como vocal **Mg. Noe Cieza Oblitas** y como asesor (a) del Informe Final de Tesis el (la) **Dra. Erlinda Holmos Flores**.

Actuando de conformidad con el Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de Tesis: **"FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN PRESUNTIVA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE YURACYACU - CHOTA, 2024"** presentado por el (los) bachiller (es): **Leyder Alexander Cabrera Ortiz** y **Yuliño Mejia Vásquez** de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó **APROBAR** el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): **15 (QUINCE)** y con la denominación **MENCION HONROSA** por lo tanto el(la) bachiller(es) puede(n) proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

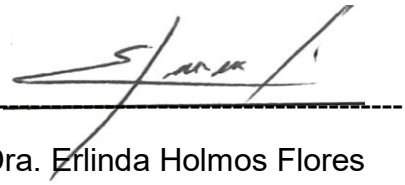
En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:30 p.m. del 30 de julio del 2025.

JURADO EVALUADOR	FIRMA
Presidente : - Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde	
Secretario: - Dr. José Uberli Herrera Ortiz	
Vocal: - Mg. Noe Cieza Oblitas	

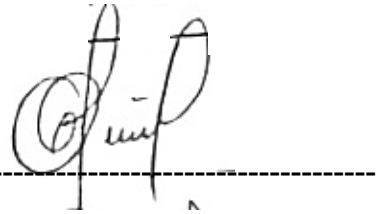
ASESOR	FIRMA
- Dra. Erlinda Holmos Flores	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
V°B°
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CHOTA

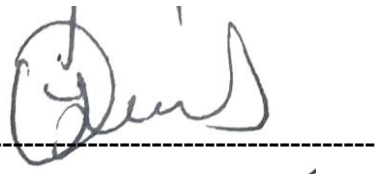
COMITÉ CIENTÍFICO



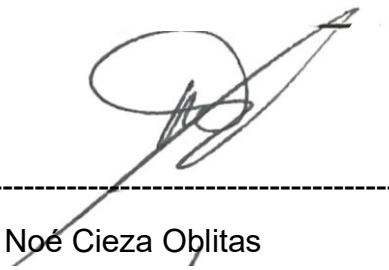
Dra. Erlinda Holmos Flores
Asesor



Dr. Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde
Presidente de Jurado Evaluador



Dr. José Uberli Herrera Ortiz.
Miembro de Jurado Evaluador



Mg. Noé Cieza Oblitas
Miembro de Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su guía, fortaleza y sabiduría, sin los cuales este trabajo no habría sido posible. Gracias por iluminarnos en cada paso de este proceso y por darnos la oportunidad de aprender y crecer.

A nuestros padres, quienes siempre nos brindaron su apoyo incondicional, amor y comprensión. Su sacrificio, consejos y enseñanzas fueron fundamentales para llegar hasta aquí. Gracias por ser la base de todo lo que somos y por motivarnos a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

A nuestra asesora, Dra. Erlinda Holmos Flores, por su invaluable orientación, paciencia y dedicación a lo largo de todo el proceso de investigación. Su vasta experiencia y compromiso han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo, y le expresamos nuestro más sincero agradecimiento por sus valiosos aportes y enseñanzas.

Finalmente, extendemos nuestro más sincero agradecimiento a los participantes del estudio, cuya colaboración fue esencial para dar significado y profundidad a este trabajo. Su disposición, tiempo y generosidad al compartir sus experiencias fueron fundamentales para el desarrollo y éxito de esta tesis. Valoramos profundamente su valiosa participación, que hizo posible la realización de esta investigación.

A:

Nuestros padres por habernos brindado valores, amor, consejos y palabras de motivación en cada momento. Por su dedicación, esfuerzo y sacrificio para vernos alcanzar nuestras metas, a ellos nuestra gratitud infinita; también a nuestros hermanos por ser ejemplo de lucha y perseverancia, por compartir experiencias y alegrías.

Yuliño y Alex.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	18
3.1. Ámbito de estudio	18
3.2. Diseño de investigación	18
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	19
3.4. Operacionalización de las variables	20
3.5. Descripción de la metodología	21
3.6. Procesamiento y análisis de datos	23
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
4.1. Caracterizar a los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024	24
4.2. Describir los factores psicosociales en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024	29
4.3. Estimar el nivel de depresión presuntiva atravez de un tamizaje de depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024	37
4.4. Relacionar los factores psicosociales y la depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024	40
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

ANEXOS 57

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características de los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024. 24

Tabla 2. Factores psicológicos de los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024. 29

Tabla 3. Factores sociales de los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024 32

Tabla 4. Nivel de depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024 37

Tabla 5. Relación entre factores psicológicos y nivel de depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024 40

Tabla 6. Relación entre factores sociales y nivel de depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024 43

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AM	: Adulto mayor
CIAM	: Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor
HJHSC	: Hospital José Hernán Soto Cadenillas
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
PS	: Puesto de Salud
UNESCO	: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, en 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo y relacional. La muestra estuvo compuesta por 98 adultos mayores. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando dos instrumentos: la escala de factores de riesgo del adulto mayor y el test de Yesavage. Los resultados mostraron que el 49,5% de los participantes tenían entre 60 y 69 años, el 64,7% eran mujeres y el 52,9% no tenía instrucción. En cuanto a los factores psicosociales, el 65,9% expresó sentirse contento, el 78,8% mostró una actitud de aceptación, el 63,5% manifestó temor a morir y el 76,5% reportó dificultades para realizar sus actividades diarias. Además, el 65,9% no se sintió aislado, el 62,4% se sintió solo y el 64,7% teme enfermar. El 55,3% reportó sentirse triste o lloroso, y el 100% indicó no haber experimentado maltrato. Con relación a la convivencia, el 48,2% vivía con otras personas, el 61,2% con su pareja, el 54,1% mantenía contacto cercano con su familia y el 69,4% recibió apoyo familiar. Respecto a la relación familiar, el 60% reportó una relación regular. En cuanto a la depresión, el 29,4% presentó un nivel leve y el 44,7% un nivel moderado. En conclusión, se evidenció una relación significativa entre los factores psicosociales y la depresión presuntiva en los adultos mayores ($p < 0,05$).

Palabras Clave: Adulto mayor, depresión presuntiva, factores psicosociales.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between psychosocial factors and presumptive depression in older adults in the populated center of Yuracyacu, Chota, in 2024. A quantitative, observational, prospective, and relational approach was used. The sample consisted of 98 older adults. The technique employed was a survey, using two instruments: the Risk Factors Scale for Older Adults and the Yesavage Depression Scale. The results showed that 49.5% of the participants were between 60 and 69 years old, 64.7% were women, and 52.9% had no formal education. Regarding psychosocial factors, 65.9% reported feeling happy, 78.8% showed an attitude of acceptance, 63.5% expressed fear of dying, and 76.5% reported difficulties performing daily activities. Additionally, 65.9% did not feel isolated, 62.4% felt lonely, and 64.7% were afraid of becoming ill. A total of 55.3% reported feeling sad or tearful, and 100% indicated they had not experienced abuse. Concerning living arrangements, 48.2% lived with others, 61.2% with their partner, 54.1% maintained close contact with their family, and 69.4% received family support. Regarding family relationships, 60% reported having a fair relationship. In terms of depression levels, 29.4% presented with mild depression and 44.7% with moderate depression. In conclusion, a significant relationship was found between psychosocial factors and presumptive depression in older adults ($p < 0.05$).

Keywords: elderly adults, presumptive depression, psychosocial factors.

.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de envejecimiento, se producen reducciones en las aptitudes físicas, fisiológicas y cognitivas, además de las transformaciones en la personalidad. Más allá de las transformaciones biológicas, la etapa de la vejez a menudo implica importantes ajustes psicosociales, como la redefinición de roles y posiciones dentro de la sociedad, la pérdida de vínculos cercanos y la necesidad de adoptar nuevas estrategias para realizar ciertas actividades. Si bien estas adaptaciones pueden ayudar a contrarrestar la disminución de ciertas capacidades, también podrían favorecer el surgimiento de la depresión, trastorno psicológico que se evidencia por un desánimo y ausencia del interés en las tareas cotidianas por un periodo extenso de tiempo [1,2].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta problemática es ampliamente extendida, puede impactar negativamente las relaciones interpersonales, limitar la capacidad laboral y reducir la autoestima, dificultando así un envejecimiento saludable. Por ello, resulta crucial incrementar la inversión en el tratamiento de estos trastornos, ya que en numerosos países el apoyo disponible es escaso o inexistente. Incluso en países de altos ingresos, aproximadamente la mitad de las personas con depresión no recibe una atención adecuada [3].

La OMS en 2023, se informó que el 3,8% de las personas en todo el mundo padece depresión, que incluye al 4% de varones, el 6% de mujeres y el 5,7% de los adultos mayores (AM). En el mundo, se estima que 280 millones de personas presentan este problema. Esta información está relacionada con las transformaciones psicosociales que experimentan los adultos mayores, tales como el aislamiento social, la retirada y la pérdida de independencia en sus tareas cotidianas, lo que incrementa su dependencia. Además, se estima que cerca del 14% de los AM, viven con algún trastorno mental. En este grupo, los trastornos mentales representan el 10,6% del total de años vividos con discapacidad [4].

Para desarrollar depresión en los AM, los factores psicosociales son determinantes. Conforme envejecen, numerosos individuos experimentan cambios importantes,

como la pérdida de familiares, el retiro laboral, la reducción de la autonomía y el surgimiento de problemas con la salud. Esto puede provocarles sensaciones de soledad, ansiedad y desesperanza. El aislamiento social es uno de los elementos que más influye, puesto que la ausencia de contacto con amigos y familiares puede contribuir a un estado emocional negativo, lo cual aumenta el riesgo de depresión. Además, las preocupaciones sobre la muerte, el miedo a enfermar y la sensación de ser una carga para los demás también pueden desencadenar síntomas depresivos. Estos aspectos psicosociales, sumados a las limitaciones físicas y cognitivas que conlleva la edad, pueden afectar profundamente su bienestar emocional, dificultando su adaptación a las nuevas circunstancias de la vida [4].

En México, el 37,8% de los AM tiene depresión leve y se distribuye en un 64% para las mujeres y en un 36% para los hombres. El 52% de los perjudicados se ocupan de labores domésticas, mientras que el 44% son viudos. En Brasil, la ansiedad, la depresión y las autolesiones son un 42% de la carga de enfermedades mentales en los adultos. Por otro lado, los trastornos severos como el trastorno bipolar y la esquizofrenia representan alrededor del 8%. Se ha hallado que los AM que viven solos presentan síntomas depresivos con mayor frecuencia (26,6%) que aquellos que interactúan con otros (16,1%). En cuanto a la vulnerabilidad, la prevalencia de depresión es inferior en individuos no vulnerables, pero se incrementa en personas con prefragilidad (30,8%) y llega al 57% en aquellos que se consideran vulnerables [5,6].

El Ministerio de Salud (Minsa), en el 2023 reporto que 280,917 personas con depresión, de los cuales el 75,5% correspondió a adultos mayores. Es fundamental ofrecer tratamiento adecuado a tiempo para prevenir la evolución de la depresión hacia pensamientos o comportamientos suicidas. La depresión se ve influenciada en el 54% de los casos de origen social, mientras que los factores psicológicos representan el 44% [7].

En Cajamarca, el 12 % de las personas mayores sufre de depresión, y el 10,7 % tiene una forma grave de la enfermedad. Entre las condiciones que propician la aparición de este trastorno esta el dolor crónico (72,5%), las condiciones crónicas (70%), la falta de acceso a atención médica (57,5%) y ser mujer (52,5%). En cuanto

a los factores psicológicos, se pueden observar el miedo a enfermarse (95%), el temor a morir (75%), la dificultad para realizar tareas cotidianas (70%) y la persistente sensación de tristeza o llanto (57.5%). Respecto a los factores sociales, un 47,5% de los AM reporta no ser incluidos en las decisiones familiares sobre sus actividades cotidianas, mientras que el 45% señala poca interacción con amigos o vecinos. Adicionalmente, un 35% no se involucra en actividades de ocio, deportes o sociales, y un 30% se halla en condición de viudo [8,9].

Según una investigación hecha en 2021 en el Centro de Salud Patrona de Chota, la incidencia de trastornos depresivos en la provincia es alta: el 87,5% de los AM que fueron atendidos mostraron depresión, y la más común fue la leve (75%). Asimismo, el análisis realizado por Ortiz revela que un 46,1% de los adultos mayores presentan un nivel bajo de depresión, un 27,8% tienen un nivel medio y un 26,1% tienen un nivel alto [10,11].

En respuesta a esta circunstancia, los gobiernos han creado políticas y leyes, como la Ley de las Personas Adultas Mayores (Ley N° 30490), que apoya el trabajo de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM). La municipalidad provincial de Chota ha creado un CIAM con el propósito de elevar la calidad de vida del AM. Este centro ofrece actividades recreativas, promueve estilos de vida saludable y proporciona apoyo integral, lo que contribuye al bienestar psicosocial de los AM en la región [12].

A la luz de las estadísticas expuestas, queda claro que la depresión en AM está en aumento, que afecta el estado de salud del AM. En este escenario, resulta crucial investigar la relación entre los factores psicosociales y la depresión presuntiva en AM.

Teniendo en cuenta lo descrito se formuló la interrogante de estudió. ¿Existe relación entre los factores psicosociales y la depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024?; teniendo como hipótesis de estudio (H_1): La relación entre los factores psicosociales y depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024 es significativa

El objetivo general fue determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024. Mientras que los objetivos específicos fueron: Caracterizar a los adultos mayores. Describir los factores psicosociales en adultos mayores. Estimar el nivel de depresión presuntiva a través de un tamizaje de depresión en adultos mayores. Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión presuntiva en adultos mayores.

Los resultados mostraron que el 49,5% de los participantes tenían entre 60 y 69 años, el 64,7% eran mujeres y el 52,9% no tenía instrucción. En cuanto a los factores psicosociales, el 65,9% expresó sentirse contento, el 78,8% mostró una actitud de aceptación, el 63,5% manifestó temor a morir y el 76,5% reportó dificultades para realizar sus actividades diarias. Además, el 65,9% no se sintió aislado, el 62,4% se sintió solo y el 64,7% teme enfermar. El 55,3% reportó sentirse triste o lloroso, y el 100% indicó no haber experimentado maltrato. Con relación a la convivencia, el 48,2% vivía con otras personas, el 61,2% con su pareja, el 54,1% mantenía contacto cercano con su familia y el 69,4% recibió apoyo familiar. Respecto a la relación familiar, el 60% reportó una relación regular. En cuanto a la depresión, el 29,4% presentó un nivel leve y el 44,7% un nivel moderado. La relación entre los factores psicosociales y depresión presuntiva es significativa con un p valor < 0,05; esto determina que hay una relación entre los factores psicosociales y la depresión presuntiva en la población estudiada.

El estudio se organiza en cinco capítulos: el primero, introducción, aborda la formulación del problema; el segundo incluye el marco teórico; el tercero detalla el marco metodológico; el cuarto presenta los resultados y su análisis; y el quinto exponen las conclusiones y sugerencias. Además, se incorporan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Gómez J. (Colombia, 2022) realizó el estudio “Factores psicosociales asociados a la depresión en AM del Municipio de Andalucía”, el objetivo fue identificar los factores psicosociales que inciden en la depresión, estudio cuantitativo, correlacional, prospectivo, longitudinal; la muestra se constituyó por 10 pacientes de 65 años, Los hallazgos obtenidos indicaron que, en los factores psicosociales, el 62,5% no se siente satisfecho con la integridad del yo. En la desesperanza, el 37,5% se siente solo, el 62,5% vincula la soledad con lo aburrido, el 62,5% de los AM lloran frecuentemente, el 37,5% lloran sin razón alguna, el 75% de los AM no temen a la muerte, y en relación a la depresión, se manifiesta en el 87%. Concluyen que los elementos psicosociales que influyen en la depresión incluyen: integridad personal; desesperanza; exitoso envejecimiento; empleo y jubilación; condición económica; acondicionamiento de la vivienda; interacción; respaldo social y relaciones matrimoniales [13].

Estupiñán SK, et al. (Colombia, 2021), realizaron la investigación “Factores que inciden en los niveles de depresión en AM”. El objetivo del estudio fue identificar los factores relacionados con la presencia de cuadros depresivos en los AM. Estudio cuantitativo, correlacional transversal, realizado con 40 AM. Se obtuvo lo siguiente: el 30% de los participantes presentó depresión. En cuanto a los factores un 40% expresó no estar satisfecho con su vida, el 80% afirmó haber dejado de realizar muchas tareas habituales, 70% confirmó sentir un vacío en su vida, el 60% indicó sentir aburrimiento con frecuencia, y el 40% manifestó sentirse desamparado y desprotegido. Concluyeron que la depresión se ve influenciada por factores como el abandono familiar, la dificultad para realizar las tareas cotidianas y la jubilación [14].

Cajamarca MM, Muñoz CA. (Ecuador, 2021). Realizaron el estudio “Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor del centro

urbano del cantón Biblián, con el propósito fue establecer la relación de depresión y factores asociados en los AM. Investigación cuantitativa, transversal y analítica, que incluyó a 194 AM. Los hallazgos revelaron que: la prevalencia de depresión fue del 33,5%, con factores de riesgo relacionados como: educación nula/básica 1,3 %, viudez 1,8%, falta de trabajo 1,5%, insomnio 2,6%, tener una lesión o enfermedad en el último año 2,1%, fallecimiento de familiares y amigos próximos 1,7%. Concluyeron que en los AM la depresión es muy común, que se relaciona con la escasez de educación, la ancianidad, el desempleo, problemas de sueño, la condición de enfermo o la pérdida de un ser querido [15].

Nacionales

Cerrón MP, Cazza M. (Perú, 2023), realizaron la investigación “Factores psicosociales que influyen en la depresión de los AM de pensión 65 Yauyos” el objetivo fue determinar los factores psicosociales que influyen en la depresión, estudio cuantitativo no experimental, la muestra fue de 65 picantes. Se obtuvo, que el 60% de los AM presentaron depresión, el 33,8% tiene una probable depresión. Además, se identificaron las siguientes causas relacionadas con la depresión: en el aspecto psicológico, la preocupación excesiva y la pérdida de un familiar, ambas con un 93,8%. En el ámbito social, el abuso hacia las personas de edad avanzada se destacó como el factor con mayor impacto, alcanzando un 33,8%. Se deduce que los factores psicosociales aumentan considerablemente la depresión de los AM sin considerar el género, edad y nivel de educación [16].

Castro B. (Perú, 2023), realizó la investigación “Factores psicosociales que influyen en la depresión del AM” cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores psicosociales en la depresión del AM. El estudio cuantitativo, relacional, prospectivo. El grupo de estudio consistió en 60 AM. Se encontró que los factores psicosociales influyen en el 30% de los AM, debido a que presentó depresión severa. Por otro lado, el 26,7% no mostró factores psicosociales ni deprimió. Se concluyó que los factores psicosociales inciden en la depresión en personas de edad avanzada [17].

Cacsire MS, Calla ES. (Perú, 2022), realizaron la investigación “Factores de riesgo y depresión en AM”, el objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados a la depresión en AM, su estudio cuantitativo descriptivo, no experimental, transversal y correlacional. Se realizó con 20 AM. Se descubrió que el 60% padeció depresión moderada entre 60 y 80 años. En el ámbito psicosocial, el factor "autoevaluación" mostró una relación significativa con la depresión, con un p-valor de 0.035 (< 0.05). Asimismo, el factor "frecuencia con amigos o vecinos" también presentó una correlación significativa con la depresión, con un p-valor de 0.046 (< 0.05). Concluyendo que el 60% presentaba depresión moderada y el 40% no presentaba depresión [18].

Regionales /Locales

Cabrera LM. (Tacabamba, 2023), realizó la investigación “Factores Psicosociales y depresión en AM”, el objetivo fue determinar la relación entre los factores psicosociales y el nivel de depresión en AM. Estudio descriptivo-correlacional, adoptando una perspectiva cuantitativa y diseño no experimental. La muestra fue de 112 AM, entre los cuales el 54,5% presentó depresión leve, el 25% moderada, el 12,5% no tuvo depresión y el 8% padeció depresión grave. En el grupo con factores psicosociales, el 25% tuvo depresión moderada, el 14,3% leve y el 8% grave. Se concluyó que existe una correlación directa entre los factores psicosociales y la depresión, con una correlación de Spearman de 0.735 y un valor p de 0.000 [19].

Rojas R. (Chota, 2021), realizó la investigación “Factores de riesgo y depresión en AM” cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en AM. Estudió relacional de diseño no experimental y transversal. Realizado con 61 AM. Los resultados muestran que el 80,3% de los participantes tenían depresión moderada, mientras que un 3,3% presentó depresión grave Se determinó que el 80,3% de los participantes presentaron depresión moderada y un 3,3% depresión grave. En cuanto a los factores emocionales y psicosociales, el 14,8% expresó miedo a la muerte, el 59,0% indicó dificultades para realizar sus tareas cotidianas, el 39,3% se sintió aislado, y el 77,0% temió enfermarse. Además, el 23,0%

reportó tristeza, el 18,0% se sintió solo, y el 6,6% manifestó sentirse maltratado o abandonado por sus familiares [20].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El sustento fue el modelo de la marea para la restauración de la salud mental de Phil Barker. El cual se centra en los procesos fundamentales del cuidado enfermero, que son útiles a nivel global y representan una guía práctica para apoyar a las personas con depresión [21].

El modelo subraya la importancia principal de obtener el conocimiento de las necesidades humanas a través del trabajo colaborativo, establecer una relación terapéutica a través de diferentes maneras de delegar activamente el poder y situar a la enfermería como un elemento educativo en el centro de la intervención interdisciplinaria. Su propósito es fomentar la salud mental y encontrar respuestas a los problemas utilizando métodos narrativos [21].

Barker se refiere a un interés inicial en la experiencia humana (fenomenológica) del malestar psíquico, así como también en el contenido humano de este mismo malestar. Este último se analiza desde un punto de vista holístico y contextual, en vez de considerarlo como elementos aislados. Los planos físico, emocional, intelectual, social y espiritual constituyen representaciones de la integridad del ser humano. El modelo de la marea tiene como eje principal el interés fenomenológico, que se enfoca en narraciones vividas de personas, sus historias (repletas de metáforas) y las intervenciones narrativas. Las enfermeras interactúan con personas en un sitio sagrado de una forma cuidadosa y empática [21].

El modelo de la marea puede ser analizado desde la perspectiva del constructivismo social, reconociendo que hay diversas maneras de entender el mundo. El significado se origina a partir de las complicadas redes de interacciones, relaciones y procesos sociales. El saber no es independiente del que conoce, y todo conocimiento se encuentra en un contexto determinado. La única constante es el cambio, porque tanto el significado

como las realidades sociales se negocian o crean incesantemente a través del lenguaje y la interacción. Barker afirma que "todo lo que soy es historia: todo lo que alguna vez podré ser es historia". Cuando los individuos tratan de expresar su identidad a los demás, cuentan sus historias y las de su mundo experiencial, revisando, corrigiendo y reescribiendo estas narraciones mediante el diálogo [21].

Este modelo sostiene la investigación desde un enfoque holístico, ya que considera al ser humano como una entidad física, emocional, intelectual, social y espiritual. Esto lleva a comprender la salud mental en un entorno más amigable y completo; lo que posibilita brindar un conocimiento que nos ayude a mejorar la calidad de vida en la población AM don esta problemática.

2.2.2. Factores psicosociales

Surgen de la interacción entre los aspectos psicosociales de la persona con su entorno, lo cual afecta su comportamiento, bienestar psicológico y calidad de vida. Estos factores tienen la capacidad de influir en el actuar de estas personas [22].

Dimensiones de los factores psicosociales

A. Dimensión factores psicológicos

Los factores psicológicos incluyen los aspectos conductuales, cognitivos y emocionales que influyen en la vida de los AM, manifestándose en la salud como en las conductas y prácticas vinculadas. Estos aspectos incluyen el optimismo, el apego, el estrés, los eventos vitales y las conductas de riesgo [23].

- **Sentimiento de aislamiento:** Es tener poco contacto social y la falta de personas con las que el individuo pueda interactuar, dejando claro que no solo es necesario convivir con alguien sino sentirse solo o aislado [24].

- **Sentimiento de inutilidad**: Es cuando la persona no se siente apta para desarrollar alguna actividad [25].

- **Temor:** Emoción que incita a evitar aquello que se entiende como peligroso o dañino [26].

- **Autoestima baja:** La autoestima baja es la discrepancia que las personas tienen de uno mismo. Esta manera de pensar no permite que estas personas se sientan con valor, con aptitudes, dignas de recibir amor y aceptación por los demás [27].

B. Dimensión factores social

El factor social adquiere su importancia a partir de la realidad objetiva a la que está orientado y con la que se relaciona de diversas maneras. Incluye todos los aspectos, fenómenos, situaciones y condiciones sociales que pueden desencadenar o contribuir a una crisis. Existen diversos factores sociales que pueden llevar a los adultos mayores a experimentar depresión [28].

- **Dificultades económicas:** Se refieren a las dificultades que una persona encuentra para obtener la sustentabilidad económica. En los AM, estas dificultades impactan negativamente en la vida cotidiana, ya que impiden llevar a cabo actividades diarias con normalidad [29].

- **Abandono familiar:** Hace referencia a la falta de responsabilidad en el cuidado y atención que la familia debe brindar a las personas a su cargo. Esta situación afecta de manera significativa el bienestar psicológico y emocional de los individuos, particularmente en los AM [30].

- **Discriminación o humillaciones sociales**. Se trata de discriminación cuando las personas que pertenecen a un grupo establecido e identificado socialmente se les percibe de forma desigual e injusta simplemente por ser parte de ese grupo establecido [31].

- **Actividades de ocio**. Realizar estas actividades favorece la sinapsis, mejora la estabilidad emocional, estimula la creatividad, y promueve la interacción social entre las personas que practiquen dichas actividades [32].

2.2.3. Depresión

A. Definición

La depresión es una condición mental que se caracteriza por la pérdida de interés y placer en las actividades diarias durante períodos prolongados. Las personas que la padecen suelen sentir tristeza profunda y dejan de disfrutar cosas que antes les gustaban. Además, esta condición puede afectar el sueño y el apetito, y generar cansancio constante junto con dificultades para mantener la concentración [33].

B. Dimensiones de la depresión

Alteraciones en la motivación: En algún momento de la vida, todas las personas pueden experimentar una falta de motivación o sentirse incapaces de realizar actividades cotidianas que antes disfrutaban. Esta situación suele estar acompañada de apatía y sentimientos de depresión, generando una sensación de haber perdido el entusiasmo o el impulso que alguna vez los motivó [34].

En esta dimensión, la satisfacción también es un indicador clave. Asimismo, al examinar la relación entre la edad, la satisfacción vital y la percepción de la salud, los resultados muestran que las personas tienden a anticipar un deterioro en su salud y capacidades funcionales a medida que envejecen [35].

Alteraciones cognitivas. El deterioro cognitivo hace referencia a los cambios en una o más funciones mentales, implica aspectos como el conocimiento, la atención, el lenguaje y la memoria, entre otros. Los primeros síntomas son las dificultades en la concentración, el enfoque y la orientación. A medida que la enfermedad progresa, se alteran el pensamiento y la percepción. Además, pueden presentarse otros

síntomas como problemas para caminar, pérdida de equilibrio, fatiga, alteraciones del sueño, cambios en la personalidad y pérdida de memoria [36].

De forma parecida, se consideran como indicadores las actividades, que comprenden aquellas acciones que se realizan en el día a día, siempre que posean un significado y valor para el individuo. En cuanto a la indecisión, se refiere a la falta de resolución frente a una situación específica, la cual es considerada como complicada [36].

Alteraciones de afecto. El ser humano puede sufrir variaciones en su estado de ánimo, las cuales difieren en cuanto a intensidad, características y momentos. La persona al experimentar un desequilibrio emocional puede ver afectada la calidad de su conducta [37].

C. Síntomas

Puede haber desinterés por lo que antes le gustaba, falta de energía para hacer cosas, apatía cotidiana, dificultades para concentrarse, trastornos del sueño o alteraciones en el apetito. También pueden aparecer problemas de conducta suicida y retardo a la agitación psicomotriz [38].

D. Episodio depresivo

Leve

Se presentan pocos o ningún síntoma, además de los imprescindibles para realizar el diagnóstico, y los síntomas que existen solo causan una ligera incapacidad en el trabajo, en las actividades sociales cotidianas y en las relaciones interpersonales [38]

Moderado

Se manifiesta una disminución significativa del estado emocional, vinculada a un llanto sencillo, fatiga, incomodidades físicas, cambios en el sueño y el apetito [38].

Grave

Estado emocional caracterizado por melancolía, tristeza, insatisfacción o depresión, el cual es común que las personas experimenten en algún momento de sus vidas [38].

E. Etiología

Es una alteración del estado de ánimo en la que el l narcisismo exagerado vinculado al ideal del yo es la causa de la lucha subconsciente que genera la depresión neurótica. Los eventos que desencadenan este trastorno, como una decepción amorosa, un fracaso profesional o un daño físico, son considerados heridas narcisistas que afectan una imagen ideal de uno mismo, la cual se mantiene a través de una idealización defensiva, pero sin un respaldo real o simbólico [39].

F. Cuadro clínico

La depresión se distingue por la manifestación de varios síntomas clínicos, tales como tristeza, desesperanza, melancolía, angustia, desinterés, insomnio, problemas para realizar las tareas diarias, alteraciones bruscas en el apetito que pueden provocar un incremento o reducción de peso, cansancio, sensaciones de inutilidad, dificultades para enfocarse y frecuentes intentos de suicidio. Los síntomas cognitivos se presentan debido a que la persona, mientras está deprimida, experimenta un cambio en su forma de pensar: puede llegar a sentirse culpable por hechos de su vida o de su familia que, en circunstancias normales, no le generarían tal sentimiento de culpa [40].

Pueden presentarse ideas hipocondríacas que impliquen una alteración en el juicio de la realidad, como la creencia firme de estar padeciendo una enfermedad grave. También pueden surgir pensamientos de inutilidad o de ruina, como en el caso de personas que, a pesar de tener dinero, creen estar arruinadas. Ante situaciones como estas, es fundamental realizar una anamnesis externa, consultando a los familiares, para verificar si estas ideas están o no alejadas de la realidad [40].

2.2.4. Depresión en el adulto mayor

A. Definición

Sucede cuando los AM sufren transformaciones físicas, emocionales y sociales con la edad avanzada el cual incrementa el padecimiento de esta condición. La depresión en este grupo de edad tiene varios factores que la propagan, entre ellos el aislamiento social, la percepción de no ser útiles, las limitaciones físicas y el perder seres queridos. Asimismo, el hecho de jubilarse y disminuir las actividades laborales puede provocar sensaciones de inutilidad y desesperanza, lo que puede causar o aumentar los síntomas de depresión [34].

B. Causas de la depresión en el adulto mayor

Una mezcla de factores biopsicosociales puede causar depresión en las personas mayores. Sentimientos de desesperanza pueden surgir a causa de la pérdida de autonomía, la reducción de la capacidad física y las afecciones crónicas. Asimismo, la pérdida de seres queridos y amigos, elabandono social y la ausencia de soporte emocional contribuyen de manera considerable a que en este periodo de vida se desarrolle la depresión [34].

C. Síntomas comunes de la depresión en la vejez

En los AM, los síntomas de la depresión pueden ser diferentes a los de otras edades. Aunque la tristeza persistente y la fatiga son comunes, a menudo se manifiestan más a través de síntomas físicos, como dolores inexplicables y cambios en los patrones alimenticios y de descanso. Otros síntomas incluyen la pérdida de interés en actividades diarias, la irritabilidad, la dificultad para concentrarse, y una baja autoestima, lo que puede llevar a un deterioro significativo en la calidad de vida [34].

D. Efectos de la depresión en el bienestar físico y emocional

La depresión no solo impacta la salud emocional, sino que también en la salud física. El riesgo de diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares es más elevado en los adultos mayores que padecen depresión. Asimismo, la depresión tiene el potencial de obstaculizar la

adherencia a los tratamientos para enfermedades crónicas, lo cual puede agravar su salud en general [34]

E. El aislamiento social y la depresión

El aislamiento social contribuye al desarrollo de la depresión en el AM. Con el paso del tiempo, muchas personas pierden conexiones sociales, la falta de movilidad o porque se trasladan a asilos. La soledad que se prolonga incrementa el riesgo de padecer depresión, porque la ausencia de apoyo e interacción social puede agudizar los sentimientos de desesperanza y tristeza. Es fundamental promover que las personas participen en actividades sociales y establezcan redes de apoyo para prevenir y tratar la depresión en esta etapa [34].

F. Factores psicosociales que aumentan el riesgo de depresión

En los AM el riesgo de depresión se eleva debido a varios factores psicosociales, como el envejecimiento, las dificultades económicas y el fallecimiento de seres queridos. La depresión también puede aparecer por la sensación de ser una carga para los demás, la falta de sentido de pertenencia o propósito y la reducción en el involucramiento en actividades comunitarias. Asimismo, los eventos pasados de vida, como el estrés crónico incrementan el riesgo de depresión [34].

G. Tratamiento y manejo de la depresión en la tercera edad

El tratamiento de la depresión en los ancianos debe ser completo y personalizado. Esto comprende la combinación de fármacos antidepresivos apropiados para esta población, junto con terapia psicológica, como la cognitivo-conductual. Además, para promover la interacción social y disminuir la soledad, es necesario tener en cuenta la intervención en factores de índole social, como el respaldo familiar y la implicación en actividades grupales. Es esencial que los tratamientos se ajusten a las necesidades específicas de cada individuo, considerando la polifarmacia y las comorbilidades habituales en este período [34].

H. Prevención

Es importante promover el envejecimiento sano, que incluya actividades recreativas, las relaciones sociales y actitudes optimistas hacia la vida son los aspectos en los cuales debe centrarse la prevención de la depresión en el AM. El fortalecimiento del apoyo social, la búsqueda temprana de ayuda cuando aparecen síntomas de depresión y la educación sobre salud mental son medidas preventivas imprescindibles. Asimismo, el suministrar a los ancianos recursos para afrontar las adversidades emocionales y el estrés puede evitar la aparición de depresión [34].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Adulto mayor

Edad que comprende a 60 años o más y se refiere a una etapa donde se consolidan logros importantes, se evalúan las decisiones tomadas y, en muchos casos, se buscan nuevos objetivos o se reflexiona sobre el legado dejado [41].

2.3.2. Factores psicosociales

Los elementos psicosociales se originan de la interacción entre los elementos psicosociales de un individuo y su ambiente, pues impactan en su conducta, salud mental y bienestar [22].

2.3.3. Salud mental

Es el estado de bienestar personal en términos emocionales, psicológicos y sociales. Influye sobre nuestra forma de pensar, sentir y actuar; además, determina cómo gestionamos el estrés [22].

2.3.4. Estrés

Respuesta natural del cuerpo y la mente ante situaciones que percibimos como exigentes, amenazantes o desafiantes. Puede ser causado por factores físicos, emocionales, sociales o ambientales, y su función es preparar al organismo para afrontar una situación que requiere adaptación o acción [42].

2.3.5. Depresión

Trastorno que afecta en la vida, las habilidades para llevar a cabo actividades como trabajar, descansar, estudiar, comer. La aparición de la enfermedad es el resultado de una interacción entre factores biopsicosociales [42].

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

Se realizó en Yuracyacu, que forma parte del distrito y la provincia de Chota, en la región de Cajamarca. Esta provincia está situada en el norte del Perú, a una altura de 2.388 m s. n. m., a una distancia de 150 km de la ciudad de Cajamarca y de 219 km de Chiclayo. Los límites son: al norte, los distritos de Chiguirip y Conchán; al oeste, el distrito de Lajas; al sur, el distrito de Bambamarca; y al este, el distrito de Chalamarca. La superficie total de la provincia abarca 261,75 km²; esto representa el 6,9% del área total [43].

Yuracyacu se encuentra al sur de la ciudad de Chota. A diez minutos en automóvil desde la capital del distrito, a una altitud de 2,506 m. s. n. m. Los límites son: al norte el centro poblado de Cuyumalca, al este con Negropampa, al oeste con Chimchim y al sur con Cabracancha, respectivamente. Cuenta con una población total de 511 personas, de las cuales 98 son adultos mayores. La mayor parte de los residentes se sustentan a través de la agricultura y la ganadería.

Yuracyacu cuenta con un puesto de salud de categoría I-1. Atienden de lunes a sábado, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. El personal que cuenta el puesto de salud es un médico, dos licenciados en enfermería, una obstetra y tres técnicos en enfermería. Las actividades preventivas y promocionales se realizan a través de campañas de atención integral, y las estrategias empleadas están alineadas con la cartera de servicios proporcionada por el MINSA, según el tipo de establecimiento de salud [44].

3.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo y observacional, porque los datos se presentaron de manera estadística sin que los investigadores intervengan o modifique los datos. Prospectivo, dado que se recolectó directamente de los adultos mayores. Respecto al número de veces que se evalúa la variable de estudio, es de tipo transversal, dado que las mediciones se llevaron a cabo en un solo momento. Finalmente investigación analítica [45,46].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

Población

Se conformó por 98 AM de la localidad de Yuracyacu, atendidos en dicho establecimiento de salud. Esta población fue obtenida del registro de personas mayores de la localidad. Además, es importante señalar que 13 AM fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión, quedando una muestra de 85 AM.

Criterios de inclusión

- AM que se atendieron en el Puesto de Salud de Yuracyacu.
- AM que residieron de forma permanente en el Centro Poblado de Yuracyacu.
- AM que aceptaron participar del estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- AM con deficiencia sensorial auditiva
- AM que no aceptaron participar de la investigación ya sea por iniciativa personal o de algún familiar.

3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Factores psicosociales.	Condiciones psicológicas y sociales que impactan a los individuos en su conjunto, sin importar el lugar o espacio en el que se hallen, originando una variedad de necesidades [18].	Factores psicológicos	Sentimiento de aislamiento	Manifestación del estado de ánimo: Aceptación, Miedo, Sensación de dificultad, Aislado, Tristeza o lágrimas, Se siente aislado y maltratado.
			Sentimiento de inutilidad	
			Estado anímico decaído	
			Autoestima baja	
		Factores sociales	Conveniencia	Solo - Con sus hijos - Con su pareja - Con su hermano - Otros
			Sentimiento de frecuencia de acercamiento de sus familiares	Contento-Descontento
			Participación en la toma de decisiones	Si-No
			Apoyo de la familia	Si-No
			Relación con su familia	Muy bien-Regular-Malo
			Participación en actividades recreativas, deportiva o social.	Si-No
			Frecuencia de acercamiento con sus amigos o vecinos.	Ninguno-Poco-Mucho-Bastante
			Apoyo ante eventual enfermedad.	Si-No
Depresión.	Trastorno mental que se manifiesta mediante una tristeza profunda, desánimo, baja autoestima [28].	Alteraciones en la motivación	satisfacción con su vida.	Sin depresión 0-3 puntos. Depresión leve 4-7 puntos. Depresión moderada 8-11 puntos. Depresión grave 12-15 puntos.
			Aburrido durante sus labores.	
			Es optimista.	
			Sensación que le pasen cosas malas	
			Se siente feliz la mayoría de tiempo.	
			Buena calidad de vida.	
			Dificultad para empezar nuevos proyectos.	
			Facilidad para empezar nuevos proyectos.	
		Alteraciones Cognitivas	Abandono de actividades.	
			Prefiere quedarse en casa - salir hacer cosas nuevas.	
			Pérdida de memoria.	
			Percepción económica.	
		Disminución de afecto	Vida vacía.	
			Impotencia ante situación actual	
			Pérdida del sentido de vida.	

3.5. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Para ambas variables se realizaron a través de la aplicación de la encuesta. La cual consistió en realizar preguntas con el objetivo de conocer sus respuestas valiéndose de dos instrumentos que provoquen dichas respuestas en el encuestado.

Estrategias de recolección de datos

Para ambas variables, se utilizaron como estrategia la entrevista, la cual fue heteroadministrada, ya que se realizó con la asistencia de los investigadores. Esta entrevista fue presencial, enfocada y sincrónica, puesto que las respuestas a los indicadores se obtuvieron de manera inmediata y de forma anónima.

Procedimientos de recolección de datos

- Para acceder a la información relacionada con las variables evaluadas, se tramitó el permiso correspondiente al gerente del Puesto de Salud de Yuracyacu – Chota, con el fin de obtener los datos de identificación de los AM atendidos en el puesto de salud.

- Luego se visitó a cada uno de los AM a sus domicilios para poder aplicar los instrumentos. Los investigadores realizaron su presentación brindando sus datos personales y mencionando a la institución de pertenencia.

- Seguido se informó el objetivo e importancia de la presente investigación.

- Luego se dio lectura detalladamente al consentimiento informado y, una vez terminado firmaron dicho documento.

- Y para concluir se aplicó los dos instrumentos. Para ello se contó con un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición: se utilizaron dos instrumentos

Los factores psicosociales se midieron a través de la "Escala de Factores de Riesgo del Adulto Mayor", adaptada y validada por Rojas (2021), la cual, mediante una prueba piloto y con el uso del coeficiente alfa de Cronbach, obtuvo un p valor de 0,87. Este instrumento evalúa tanto los factores psicológicos como los sociales. En cuanto a los factores psicológicos, la escala consta de 9 preguntas que recopilan información sobre aspectos como el sentimiento de sí mismo, aceptación, temor, sensación de dificultad, aislamiento, estado de tristeza, sensación de soledad y maltrato. Por otro lado, para los factores sociales, el instrumento incluye 9 preguntas que abordan temas como el estado civil, convivencia, frecuencia de contacto con familiares, participación en la toma de decisiones, apoyo familiar, relaciones con los familiares, participación en actividades recreativas, contacto con amigos y, finalmente, si el adulto mayor tiene alguna enfermedad y si cuenta con alguien que le brinde apoyo [20].

La segunda variable se midió a través del “Test de Yesavage” adaptado y validado por Cabrera (2023); el cual por prueba piloto mediante el coeficiente alfa de Cronbach obtuvo un p valor de 0,72. Tiene como objetivo estimar el nivel de depresión observado en adultos mayores, dicha escala consta de 15 ítems organizadas en sus respectivas dimensiones. Los ítems 1, 3, 5, 6, y 8 se puntuarán: Si 0, No 1; Los ítems 2, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, y 15. Se puntuarán: Si 1, No 0. La suma de los cuales se clasificará de la siguiente manera: Sin depresión de 0 a 3 puntos, depresión leve de 4 a 7 puntos, depresión moderada de 8 a 11 puntos, depresión grave de 12 a 15 puntos [19].

Recursos

Fueron los siguientes: en cuanto a los recursos humanos, estarán constituidos por los dos investigadores y los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, que reciben atención en el

Puesto de Salud de Yuracyacu. En lo que respecta a los recursos financieros, fueron autofinanciados.

3.6.3. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados en la investigación fueron procesados mediante la creación de una matriz en Excel, que posteriormente fue importada al software estadístico SPSS para su análisis. La presentación de los resultados se realizó utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Para determinar la relación de los resultados, se empleó la prueba estadística Test exacto de Fisher.

3.6.4. Aspectos éticos y rigor científico

Se utilizaron: el principio de beneficencia ya que beneficiará tanto a los adultos mayores como al personal sanitario responsable de este grupo de edad, también el principio de autonomía ya que los adultos mayores optarán de forma voluntaria por involucrarse en la investigación, y se aplicará el principio de justicia ya que todos tendrán la oportunidad de participar en la investigación.

Los elementos de rigor científico empleados fueron los siguientes: confidencialidad, garantizando que los datos se mantendrán en reserva y solo serán utilizados por los investigadores; credibilidad, asegurando que las respuestas de los participantes serán consideradas verídicas; conformabilidad, ya que, al analizar los resultados de manera global, se podrá verificar la veracidad de las respuestas de cada uno de los participantes; y aplicabilidad, puesto que los resultados podrán ser utilizados en otros contextos, generando resultados similares.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterizar a los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024.

Tabla 1. Características de los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024

Características	N°	%
Edad		
60 a 69 años	42	49,5
70 a 79 años	28	32,9
80 a 89 años	15	17,6
Sexo		
Femenino	55	64,7
Masculino	30	35,3
Instrucción		
Sin instrucción	45	52,9
Primaria	32	37,6
Secundaria	8	9,5
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Escala factores de riesgo del adulto mayor Yuracyacu, 2024

La tabla 1 indica que casi la mitad de los participantes, específicamente el 49,5%, tuvieron de 60 a 69 años. En cuanto al género, se observa que el 64,7% de los participantes son mujeres. Esto refleja un predominio femenino en la muestra. Es importante considerar esta desproporción al interpretar los hallazgos, ya que las mujeres afrontan de manera distinta a los hombres el envejecimiento. Finalmente, el 52,9% de los participantes no cuenta con instrucción. Este hallazgo sugiere que más de la mitad de la población estudiada no ha recibido educación.

En contraste, los hallazgos de este estudio difieren de los presentados por Gómez [13]. En su investigación en Colombia, se observó una mayor prevalencia de depresión en adultos mayores de entre 90 y 100 años, mientras que en nuestro análisis la mayoría de los participantes se encontraron en el rango de 60 a 69 años.

Por otro lado, Gómez descubrió que los hombres eran el grupo más afectado por la depresión, en contraste con nuestro estudio, donde predominó la participación femenina. Estas discrepancias podrían explicarse por factores socioculturales, demográficos o metodológicos, lo que subraya la necesidad de realizar investigaciones específicas en distintos contextos geográficos y poblacionales para lograr una comprensión más completa del fenómeno.

Por otro lado, difieren con el estudio de Gómez, donde se incluyen adultos mayores de entre 90 y 100 años, surgen importantes diferencias. Los participantes en el estudio de Gómez [13], enfrentan una etapa mucho más avanzada de la vida, lo que implica que las comorbilidades y las dificultades de salud son mucho más prevalentes. Las personas en este rango de edad pueden tener enfermedades crónicas más graves, problemas de movilidad, deterioro cognitivo o un mayor riesgo de complicaciones de salud. Por lo tanto, el enfoque en este grupo probablemente sea más reactivo y orientado a tener un mejor manejo del estrés en el AM [25].

Las diferencias en los rangos de edad entre ambos estudios afectan los resultados y las recomendaciones que pueden derivarse de ellos. Al diseñar intervenciones y políticas públicas dirigidas a la población adulta mayor, es esencial tener en cuenta las distintas necesidades de los individuos a medida que avanzan en edad, ya que lo que funciona para un grupo de 60 a 69 años podría no ser apropiado para aquellos que superan los 80 años [25].

Según los resultados, el 64,7% de los individuos que participaron son mujeres, lo cual supone una mayoría evidente en la muestra. Este descubrimiento es interesante porque se alinea con lo que Cajamarca [15] encontró: una proporción más alta de mujeres en la muestra. Esta tendencia es característica de las investigaciones que involucran a la población adulta mayor [8].

El mayor porcentaje de mujeres en este tipo de investigaciones también puede tener implicaciones en la interpretación de los resultados. Dado que las mujeres son más propensas a enfrentar ciertos desafíos de salud, como osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y problemas relacionados con el envejecimiento.

Además, las mujeres mayores también pueden tener diferentes características sociales y económicas [36].

Asimismo, al comparar estos hallazgos con los de Cajamarca, las similitudes en la proporción de mujeres participantes sugieren que los patrones observados no son aislados, sino que podrían ser representativos de una realidad más amplia en estudios sobre la población AM. Esto podría implicar la necesidad de prestar especial atención a las diferencias de género en el planteamiento de políticas de salud y bienestar para el AM, ya que las mujeres pueden tener necesidades específicas que deben ser abordadas de manera diferenciada respecto a los hombres [8].

La alta representación femenina en la muestra, tanto en este estudio como en el de Cajamarca, resalta la importancia de considerar las particularidades de este grupo en el estudio de la salud y el bienestar del AM. Las intervenciones y políticas públicas deben tener en cuenta estas diferencias de género para ser más efectivas y asegurar el bienestar biopsicosocial de las personas [45].

A nivel nacional, los resultados obtenidos en este estudio, donde el 64,7% de los participantes son mujeres, difieren de los hallazgos reportados por Cerrón [16], lo que abre un espacio para reflexionar sobre las posibles causas de estas variaciones. En su estudio, Cerrón observo una distribución de género distinta, con una representación masculina más alta o equilibrada. Estas discrepancias entre los estudios están influenciadas por factores contextuales, como la geografía, el perfil sociodemográfico, las características del diseño del estudio o incluso las políticas de salud pública locales, lo que resalta la importancia de considerar estos elementos al interpretar los resultados.

Uno de los factores clave que podría explicar esta diferencia es el tipo de muestra utilizada en ambos estudios. En estudios a nivel nacional, como el de Cerrón [16], la población suele ser más heterogénea y representativa de diversas regiones y contextos socioeconómicos, lo que puede dar como resultado una distribución de género más equitativa.

Estas diferencias en la distribución de género entre los estudios resaltan la importancia de tener en cuenta el contexto. La mayor participación de mujeres en este estudio indica que son estas las que acuden a actividades de prevención y promoción. Si bien las mujeres tienden a vivir más tiempo, también enfrentan retos específicos relacionados con la salud, como mayor prevalencia de enfermedades crónicas o problemas asociados con la menopausia y el envejecimiento. Por lo tanto, los hallazgos de este estudio pueden sugerir la necesidad de enfoques diferenciados de atención y prevención para las mujeres mayores, adaptados a las particularidades de este grupo [28].

Respecto al grado de instrucción, los resultados del presente estudio indican que el 52,9% de los participantes no tienen instrucción, lo que es un dato significativo y refleja una realidad preocupante en relación con el acceso a la educación en la población adulta mayor. Este hallazgo es coherente con los resultados reportados en estudios a nivel internacional, como el realizado por Estupiñán [14], que también encontró una alta prevalencia de personas sin instrucción en su muestra de AM. Esta coincidencia sugiere que el fenómeno de la baja escolaridad en la población mayor no es exclusivo de un contexto o país, sino que se trata de una tendencia global vinculada a factores sociales y económicos, a pesar de existir programas que intentaron brindar algún tipo de instrucción, pero no obtuvieron los resultados esperados [25].

La alta proporción de AM sin instrucción refleja de las condiciones sociales y educativas de generaciones pasadas, donde las oportunidades de acceso a la educación eran más limitadas, especialmente para las personas de sectores rurales o de bajos recursos [40]. A lo largo de las décadas, las barreras sociales, económicas y culturales impidieron que muchas personas mayores pudieran acceder a una educación básica, lo que ha dejado una marca en la calidad de vida y el bienestar de este grupo poblacional en la actualidad [7].

Desde una perspectiva de análisis, esta falta de instrucción contribuye al desarrollo de actividades que perjudican la salud mental. Las personas con menor nivel educativo tienden a tener un acceso limitado a la información sobre salud y bienestar, lo que puede dificultar su capacidad para tomar decisiones informadas

sobre su cuidado, prevenir enfermedades y acceder a servicios médicos adecuados. Esta falta de conocimiento puede generar un mayor nivel de estrés, ya que la incertidumbre sobre cómo manejar su salud y enfrentar situaciones adversas puede generar ansiedad y preocupación constante. Además, la educación está estrechamente relacionada con otros factores de bienestar, como el empleo, los ingresos y la participación social. La carencia de educación también puede limitar las oportunidades de trabajo o de apoyo social, aumentando el estrés y contribuyendo a un ciclo de vulnerabilidad en la salud mental [9].

la alta prevalencia de personas sin instrucción en este estudio, al igual que en el estudio internacional de Estupiñán [14], resalta la necesidad de abordar las desigualdades educativas a nivel global y fomentar la educación a lo largo de toda la vida, especialmente para las personas mayores. Las políticas públicas deben enfocarse en reducir la brecha educativa, ofreciendo programas de alfabetización y educación básica para adultos mayores lo que permitirá un mayor acceso a la información y servicios de salud, promoviendo su integración social y mejorando su bienestar general.

Los hallazgos del estudio evidencian una población AM predominantemente femenina, con edades entre 60 y 69 años y bajo nivel educativo. Esta situación, coherente con tendencias globales, resalta la importancia de abordar integralmente sus condiciones de vida. Se propone impulsar estrategias que reduzcan las desigualdades educativas, mediante programas adaptados que promuevan su inclusión, autonomía y bienestar, favoreciendo así una vejez más activa, saludable y digna [7,32].

La población femenina y masculina tiene su propia manera de pensar acorde a su sexo, por lo cual debemos entender a la mujer como un ser mas emocional y al varón como un ser mas lógico; por lo tanto, esta verdad es determinante para la influencia de la depresión en la población femenina. Culturalmente según lo observado en la población de estudio podemos mencionar el papel que posee cada miembro de la familia con respecto a su sexo, el rol de la población masculina esta abocada a las tareas del campo (agricultura y ganadería) escenario donde tiene la facilidad para tener experiencias sociales más frecuentes.

4.2. Factores psicosociales en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024

Tabla 2. Factores psicológicos de los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024.

Factores psicológicos	N°	%
Sentimiento a si mismo		
Contento	56	65,9
Descontento	29	34,1
Aceptación		
Si	67	78,8
No	18	21,2
Temor a la muerte		
Si	54	63,5
No	31	36,5
Dificultad en actividades		
Si	65	76,5
No	20	23,5
Sentirse aislado		
No	56	65,9
Si	29	34,1
Miedo a enfermar		
Si	55	64,7
No	30	35,3
Esta triste o lloroso		
No	47	55,3
Si	38	44,7
Sentirse solo		
No	53	62,4
Si	32	37,6
Sentirse maltratado		
No	85	100,0
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Escala factores de riesgo del adulto mayor Yuracyacu, 2024

En la Tabla 2, referente a los factores psicosociales, se observan diversas respuestas emocionales y psicológicas en los participantes. Un 65,9% de ellos expresó sentirse contento con respecto a sí mismos, lo que sugiere un nivel considerable de bienestar subjetivo. Además, el 78,8% indicó tener una actitud de aceptación, lo que puede reflejar una mayor resiliencia frente a las dificultades propias de la edad. Sin embargo, un 63,5% manifestó temor a la muerte, un factor que podría indicar una preocupación común en la población adulta mayor relacionada con la finitud de la vida. En cuanto a las actividades diarias, el 76,5% tiene dificultades para realizarlas.

Por otro lado, aunque el 65,9% no se sintió aislado, un 62,4% expresó sentirse solo, lo que podría reflejar una desconexión emocional o la falta de redes de apoyo cercanas. El 64,7% presentó miedo a enfermar, lo que es comprensible dada la vulnerabilidad aumentada que experimentan los AM frente a enfermedades. Un 55,3% se siente triste o lloroso, lo que puede ser un indicativo de síntomas depresivos o de malestar emocional. Finalmente, es relevante señalar que el 100% de los participantes reportaron no haberse sentido maltratados.

Los datos obtenidos en este estudio coinciden con los reportados por Gómez [13], quien encontró resultados similares en cuanto a los factores psicosociales que afectan a la población adulta mayor. En particular, el alto porcentaje de participantes que experimentan sentimientos de temor a la muerte (63,5%), miedo a enfermar (64,7%) y soledad (62,4%) resalta preocupaciones comunes en este grupo, las cuales fueron igualmente identificadas en el estudio de Gómez. Ambos estudios sugieren que, a pesar de los avances en salud y bienestar, los adultos mayores continúan enfrentando desafíos emocionales significativos relacionados con la percepción de su propia mortalidad y su vulnerabilidad física.

Por otro lado, el hecho de que el 100% de los participantes no hayan reportado haberse sentido maltratados coincide con los hallazgos de Gómez [13] sobre las experiencias de abuso o negligencia hacia los adultos mayores. Sin embargo, este resultado podría ser indicativo de una sub notificación del maltrato, ya sea por temor, vergüenza o desconocimiento de los recursos de protección disponibles. Tanto este estudio como el de Gómez resaltan la urgente necesidad de fortalecer

las políticas públicas para garantizar la seguridad, dignidad y derechos de los AM, promoviendo entornos libres de violencia y ofreciendo herramientas adecuadas para prevenir y abordar situaciones de maltrato [7].

La presencia de sentimientos de tristeza o llanto en un 44,7% de los participantes también se alinea con los hallazgos de Gómez [13], quien reportó una prevalencia considerable de indicios depresivos en la población estudiada. Esto sugiere que, a pesar de los avances en tratamientos de salud mental, la depresión sigue siendo una preocupación relevante entre los adultos mayores, lo que requiere una mayor atención emocional y psicológica al AM [41].

De igual modo, los datos que se han hallado en esta investigación concuerdan con los que Rojas [20] reportó también, quien determinó elementos psicosociales semejantes en la población de adultos mayores. Los resultados de Rojas, quien notó temores parecidos en su propia muestra, concuerdan específicamente con los altos porcentajes de participantes que experimentaron miedo a morir (63.5%), temor a enfermar (64,7%) y soledad (62,4%) en este estudio. Estos hallazgos indican que los adultos mayores, a nivel local, tienen vivencias emocionales similares entre sí, sobre todo en lo que respecta a la vulnerabilidad a las enfermedades y la finitud de la vida. Esto evidencia el valor de intervenir en estos aspectos emocionales dentro de este grupo poblacional.

Tabla 3. Factores sociales de los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024

Factores sociales	N°	%
Estado civil		
Casado	17	20,0
Conviviente	41	48,2
Viudo	26	30,6
Soltero	1	1,2
Vive con		
Pareja	52	61,2
Hijos	30	35,3
Hermanos	3	3,5
Acercamiento con familiares		
Contento	46	54,1
Descontento	39	45,9
Toma decisiones		
Si	49	57,6
No	36	42,4
Apoyo de familia		
Si	59	69,4
No	26	30,6
Relación con familia		
Muy buena	15	17,6
Regular	51	60,0
Mala	19	22,4
Participa en actividades		
Si	32	37,6
No	53	62,4
Acercamiento con amigos o vecinos		
Mucho	16	18,8
Poco	66	77,6
Ninguno	3	3,5
Cuenta con alguien para ayuda		
Si	56	65,9
No	29	34,1
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Escala factores de riesgo del adulto mayor Yuracyacu, 2024

En la Tabla 3 se presentan diversos aspectos relacionados con la convivencia y las relaciones sociales de los participantes. Un 48,2% de los adultos mayores conviven con otras personas, lo que indica que casi la mitad de ellos comparten su espacio

con familiares o compañeros, lo cual puede contribuir a su bienestar emocional y social. Además, el 61,2% vive con su pareja.

En cuanto al acercamiento familiar, un 54,1% tuvo contacto cercano con su familia, lo que refleja que, aunque existe una buena parte de la población que mantiene relaciones afectivas cercanas, todavía hay un porcentaje significativo que está experimentando cierto distanciamiento de sus seres queridos, mientras que el 69,4% contó con apoyo familiar, lo cual es fundamental para su bienestar en la vejez. Por otro lado, el 60% reportó tener una relación familiar regular, lo que sugiere que las interacciones con la familia no son completamente satisfactorias en todos los casos, existiendo áreas de oportunidad para mejorar la comunicación y el apoyo familiar.

En términos de participación en actividades, un 62,4% no participó en actividades, lo que podría señalar una falta de estimulación social o una barrera para la integración activa de los adultos mayores en la comunidad. Este dato es particularmente importante, ya que la participación en actividades sociales es clave para mantener la salud mental y emocional en la vejez. Adicionalmente, el 77,6% indicó que tuvo poco acercamiento con amigos o vecinos, lo que subraya la posible sensación de aislamiento social.

El 65,9% de los participantes reportaron haber contado con algún tipo de ayuda, lo que sugiere que, a pesar de las dificultades sociales o emocionales, existe un porcentaje considerable de AM que recibe apoyo en distintas formas, ya sea de familiares, amigos o servicios sociales, lo cual es fundamental para su calidad de vida.

Los datos obtenidos en este estudio muestran algunas diferencias con los reportados por Castro [17], particularmente en relación con el apoyo familiar y la participación social de los adultos mayores. En este estudio, un 69,4% de los participantes indicaron contar con apoyo familiar, lo cual es un dato positivo que sugiere una red de apoyo relativamente fuerte. Sin embargo, este porcentaje difiere de los resultados de Castro [17], quien reportó un porcentaje más bajo de apoyo familiar en su muestra. Esta discrepancia podría deberse a diferencias contextuales

entre las poblaciones estudiadas, como factores socioeconómicos, culturales o geográficos. Es posible que, en el contexto de Castro [17], los AM enfrenten barreras adicionales para recibir apoyo, como la falta de recursos, el distanciamiento geográfico de los familiares o la menor disponibilidad de servicios de apoyo social [23].

Por otro lado, los datos sobre la participación en actividades son reveladores. En este estudio, un 62,4% de los participantes no participó en actividades, lo que indica una clara desconexión social. Esta cifra podría reflejar dificultades en el acceso a actividades recreativas, de socialización o culturales, o bien la falta de iniciativas para involucrar a los adultos mayores en la comunidad. En contraste, Castro [17] reportó una mayor participación social, lo que sugiere que en su población de estudio existían mejores oportunidades para que los adultos mayores se integraran a actividades sociales, tal vez debido a programas específicos en su comunidad que promovían la inclusión y la participación activa.

La relación con amigos o vecinos también presenta diferencias. En este estudio, el 77,6% de los participantes reportaron tener poco acercamiento con amigos o vecinos, lo que resalta un posible aislamiento social. Este dato es preocupante, ya que la interacción con amigos y vecinos es crucial para el bienestar emocional de los adultos mayores. En el estudio de Castro [17], sin embargo, los AM parecían tener una mayor interacción social, lo que podría indicar que en su entorno existían redes de apoyo más fortalecidas o mejores estrategias comunitarias para fomentar la convivencia y el apoyo mutuo [21].

En cuanto a la convivencia con la pareja, este estudio encontró que el 61,2% de los participantes vivía con su pareja, lo cual refleja una estabilidad familiar en una proporción significativa de los adultos mayores. Castro [17], en cambio, reportó un porcentaje menor de convivencia en pareja, que influyen en la estructura del hogar de los AM.

Los datos obtenidos en este estudio también muestran similitudes con los reportados por Cabrera [19], especialmente en aspectos relacionados con el apoyo familiar y las relaciones sociales de los adultos mayores. En este estudio, el 69,4%

de los participantes indicó contar con apoyo familiar, lo cual coincide con los resultados de Cabrera, quien también encontró un alto porcentaje de apoyo familiar en su población de estudio. Esta coincidencia sugiere que, en muchos contextos, los AM reciben un respaldo significativo de sus familiares, lo cual es crucial para su bienestar emocional y físico, y destaca la importancia de las redes familiares en la calidad de vida de las personas mayores.

Asimismo, el hecho de que un 61,2% de los participantes viva con su pareja también se alinea con los hallazgos de Cabrera [19], quien reportó un porcentaje similar de convivencia en pareja en su muestra. Esta similitud resalta la relevancia de la relación de pareja en la vida de los adultos mayores, contribuyendo a la estabilidad emocional y proporcionando apoyo mutuo en la vejez. La convivencia con la pareja puede ser un factor protector contra la soledad y el aislamiento social, lo que refuerza la importancia de mantener relaciones afectivas en esta etapa de la vida.

En cuanto a la participación en actividades y el acercamiento con amigos o vecinos, el presente estudio muestra que un 62,4% de los participantes no participa en actividades, y un 77,6% tiene poco contacto con amigos o vecinos. Estos datos podrían sugerir cierto aislamiento social. Sin embargo, Cabrera [19] reportó datos similares en cuanto a la baja participación en actividades sociales, lo que sugiere que este podría ser un desafío común en la población adulta mayor, independientemente del contexto específico. Este hallazgo resalta la necesidad de implementar estrategias que fomenten la integración social de los adultos mayores, promoviendo su participación en actividades recreativas, culturales o comunitarias que mejoren su bienestar emocional y social.

En general, los hallazgos de este estudio coinciden con los reportados por Cabrera [19] en varios aspectos, lo que refuerza la idea de que los adultos mayores en diversos contextos experimentan preocupaciones similares en términos de apoyo familiar, convivencia en pareja y participación social. Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer las redes de apoyo familiar y social, así como de diseñar políticas públicas que promuevan la inclusión y participación activa de los adultos mayores en la comunidad, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y reducir los riesgos de aislamiento y soledad [47].

Aunque existen algunas coincidencias entre los datos de este estudio y los reportados por Castro [19], las diferencias en cuanto a apoyo familiar, participación en actividades y relación con amigos o vecinos sugieren que los contextos específicos influyen significativamente en las experiencias sociales y emocionales de los AM. Es esencial, por lo tanto, desarrollar políticas locales adaptadas que fortalezcan el apoyo familiar y social, y promuevan la participación activa de los adultos mayores en la comunidad [45].

En resumen, estos datos muestran una mezcla de aspectos positivos y áreas de mejora en las relaciones interpersonales del AM. Si bien muchos reciben apoyo familiar y tienen vínculos cercanos con su pareja, también existe una notable falta de participación social y un acercamiento limitado con amigos y vecinos. Estos factores podrían contribuir al aislamiento social, lo que resalta la necesidad de fomentar la integración de los adultos mayores en la comunidad y fortalecer el apoyo social y familiar para mejorar su bienestar integral

4.3. Nivel de depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024.

Tabla 4. Nivel de depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024

Nivel de depresión	N°	%
Grave	9	10,6
Moderada	38	44,7
Leve	25	29,4
Sin depresión	13	15,3
Total	**85**	**100,0**

Fuente: test de Yesavage del adulto mayor Yuracyacu, 2024

En la Tabla 4, se observa que un 29,4% de los participantes presentó un nivel leve de depresión, mientras que un 44,7% experimentó un nivel moderado. Estos resultados son preocupantes, ya que indican que una proporción significativa de los AM enfrenta síntomas depresivos que afectan su bienestar emocional. La prevalencia de depresión en niveles moderados es especialmente relevante, ya que la depresión en esta etapa de la vida puede tener un impacto considerable en la calidad de vida, afectando tanto la salud física como la capacidad para realizar actividades cotidianas.

El hecho de que casi la mitad de la muestra (44,7%) presente depresión moderada sugiere que existen factores biopsicosociales que están influyendo de manera importante en el estado de ánimo de los AM. Estos factores pueden incluir la soledad, el aislamiento social, las dificultades económicas, la pérdida de seres queridos, problemas de salud crónicos o la falta de apoyo emocional, los cuales son comunes en esta etapa de la vida. Es fundamental abordar estos aspectos para prevenir que la depresión empeore y derive en problemas más graves, como la depresión severa o trastornos relacionados [34].

La presencia de un 29,4% de AM con depresión leve también señala que hay un porcentaje considerable de personas que experimentan malestar emocional,

aunque no de manera tan intensa. Sin embargo, la depresión leve no debe subestimarse, ya que puede escalar a niveles más altos si no se interviene a tiempo [35].

Los datos de esta investigación, que indican que la depresión moderada tiene una prevalencia del 44,7% y la leve un 29,4%, contrastan con los resultados hallados por Cabrera [19], quien encontró en su muestra poblacional una mayor prevalencia de depresión grave y moderada. Esta discrepancia puede mostrar que las muestras estudiadas tienen contextos diferentes, como la disponibilidad de servicios sanitarios, aspectos económicos y culturales y rasgos sociodemográficos. Estos factores pueden tener un impacto en cómo se percibe y en la prevalencia de la depresión entre los AM.

Por otro lado, la prevalencia de depresión moderada y leve observada en este estudio sugiere que, aunque una parte importante de los AM presenta síntomas de depresión, estos pueden no haber alcanzado un nivel tan grave como en el estudio de Cabrera [19]. Sin embargo, la presencia de una depresión moderada sigue siendo preocupante, ya que puede afectar significativamente el bienestar emocional y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Aunque los participantes de este estudio no alcanzan los niveles de depresión grave reportados por Cabrera, la prevalencia de depresión moderada sigue siendo una señal de que es necesario implementar intervenciones para prevenir el empeoramiento de estos síntomas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Esta diferencia también podría deberse a factores metodológicos, en la medición de la depresión, lo que puede generar variaciones en los resultados. Es posible que en el estudio de Cabrera [19], se hayan utilizado criterios más estrictos o una mayor sensibilización para identificar casos graves de depresión, mientras que, en este estudio, el enfoque pudo haber sido diferente.

Los datos recolectados en esta investigación son parecidos a los que Cacsire [18] encontró, quien también halló porcentajes semejantes con respecto a la depresión leve y moderada entre los AM. Cacsire reportó en su investigación cifras similares

en términos de los niveles de depresión, lo que indica que los hallazgos de este estudio podrían representar una tendencia generalizada entre la población adulta mayor en algunos contextos, sobre todo en relación con la prevalencia de depresión leve (29,4%) y moderada (44,7%).

Estas similitudes señalan que, en líneas generales, una parte importante de los adultos mayores se enfrenta a problemas emocionales vinculados con la depresión, y esto parece ser un fenómeno que se repite en varias poblaciones analizadas. La prevalencia de depresión moderada en las dos investigaciones podría entenderse como un reflejo de los factores emocionales y psicosociales que impactan a la población de adultos mayores, por ejemplo, el aislamiento social, la ausencia de redes adecuadas de apoyo [32].

El hallazgo de porcentajes parecidos por parte de Cacsire [18] sugiere que los adultos mayores, en términos generales, son susceptibles a padecer síntomas de depresión que, si bien no siempre son graves, pueden afectar significativamente su calidad de vida. Esta tendencia también pone de manifiesto la importancia de tratar la salud mental en los AM como un asunto prioritario en las políticas sanitarias, dado que incluso la depresión moderada puede mermar su habilidad para llevar a cabo tareas diarias, así como su bienestar emocional y su interacción social.

Estos datos enfatizan la importancia de enfocarse en la salud mental y aplicar métodos para prevenir y tratar la depresión, tales como programas que brinden apoyo psicosocial e impulsar la inclusión social. Asimismo, es crucial que los familiares y cuidadores tengan la formación adecuada para reconocer síntomas de depresión y ofrecer el apoyo requerido para optimizar la calidad de vida y evitar efectos adversos a largo plazo.

4.4. Factores psicosociales y la depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024

Tabla 5. Relación entre factores psicológicos y nivel de depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024

Relación de factores psicológicos con nivel de depresión	Prueba estadística	Valor	p-valor
Sentimiento a si mismo	Test exacto de Fisher	27,752	0,000*
Aceptación	Test exacto de Fisher	11,431	0,006*
Temor a la muerte	Test exacto de Fisher	16,526	0,001*
Dificultad en actividades	Test exacto de Fisher	8,867	0,024*
Sentirse aislado	Test exacto de Fisher	19,008	0,000*
Miedo a enfermar	Test exacto de Fisher	12,185	0,005*
Esta triste o lloroso	Test exacto de Fisher	16,436	0,001*
Sentirse solo	Test exacto de Fisher	20,687	0,000*
Sentirse maltratado**	-	-	-

* Sig. p < 0,05. ** No se calcula por ser constante.

Los resultados presentados en la Tabla 5 indican que existe una relación significativa entre la depresión presuntiva y los factores psicológicos: sentimiento a sí mismo, aceptación, temor a muerte, dificultad en actividades, sentirse aislado, miedo a enfermar, estar triste o lloroso, sentirse solo. Sobresaliendo el miedo a enfermar, con un valor de p < 0,05. Esto sugiere que, a medida que aumenta el miedo a enfermar, también aumenta el nivel de depresión en los participantes.

Este descubrimiento es importante porque el temor a las enfermedades, en particular entre los ancianos, puede provocar una considerable incomodidad emocional que podría favorecer la aparición o el agravamiento de la depresión. El temor persistente a enfermarse puede producir estrés, ansiedad y preocupación,

que son factores de riesgo bien establecidos para la depresión en AM. Asimismo, los padecimientos crónicos o las restricciones físicas que sufren estas personas pueden agravar este temor y provocar síntomas de depresión, lo cual enfatiza la importancia de cuidar de manera holística tanto la salud emocional como la física de los ancianos [45].

Por otro lado, el vínculo significativo entre sentirse aislado y la depresión ($p < 0,05$) resalta lo importante que es la conexión social en la salud mental de las personas mayores. El bienestar mental puede verse afectado de manera significativa por la sensación de aislamiento, debido a que los ancianos que se sienten desconectados de sus círculos sociales pueden experimentar tristeza, soledad y desesperación, elementos que suelen ser precursores de la depresión. Esta asociación enfatiza la importancia de intervenciones que promuevan la integración en la sociedad, el fortalecimiento de redes de apoyo y una participación activa en actividades comunitarias para disminuir el aislamiento y sus efectos adversos en la salud mental [33].

Los datos obtenidos en este estudio, que muestran una relación significativa entre el nivel de depresión y el miedo a enfermar ($p < 0,05$) así como el aislamiento social ($p < 0,05$), son similares a los encontrados por Estupiñán [14], quien también observó asociaciones entre estos factores en su población de estudio. En su investigación, Estupiñán destacó que el miedo a enfermar y la sensación de aislamiento son factores clave que contribuyen a la prevalencia de la depresión en los adultos mayores, lo que coincide con los hallazgos de este estudio.

Tanto este estudio como el de Estupiñán [14], evidencian una relación significativa entre el temor a enfermar y la depresión, reflejando una preocupación común entre los adultos mayores: el miedo a perder la salud. Este temor no solo está vinculado al desarrollo de enfermedades físicas, sino también a la sensación de vulnerabilidad y la percepción de una reducción en la autonomía personal. Cuando los adultos mayores perciben que su bienestar está amenazado, puede surgir en ellos una sensación de desesperanza y ansiedad, lo que incrementa la probabilidad de padecer depresión [36].

Por otro lado, la similitud entre los resultados de este estudio y los de Estupiñán [14], en cuanto al aislamiento social y la depresión también es significativa. En ambos estudios, el sentirse aislado se asocia estrechamente con la depresión. La soledad y el aislamiento son factores conocidos de riesgo para la salud mental en los adultos mayores, y estos resultados subrayan la importancia de la interacción social como un factor protector contra la depresión. El aislamiento no solo afecta la capacidad de los adultos mayores para socializar y recibir apoyo emocional, sino que también puede incrementar sentimientos de tristeza y desesperanza, contribuyendo a la aparición o empeoramiento de la depresión [42].

Los datos resaltan la necesidad urgente de intervenciones que fomenten la integración social y el apoyo emocional en la población adulta mayor. Los resultados sugieren que los programas destinados a reducir el aislamiento social, como actividades recreativas, grupos de apoyo y servicios comunitarios, podrían tener un impacto positivo en la salud mental de los adultos mayores, ayudando a reducir la depresión y mejorando su calidad de vida [40].

Los resultados de este estudio coinciden con los de Estupiñán [14], lo que confirma que el miedo a enfermar y la sensación de aislamiento son elementos fundamentales que afectan la salud mental de los adultos mayores. Ambos trabajos indican que, para enfrentar la depresión en este grupo, es esencial implementar un enfoque integral que aborde no solo la salud física, sino que también fomenta la interacción social, el soporte emocional y la mitigación del miedo.

Los resultados indican que el temor a enfermar y el aislamiento social son factores clave que favorecen la aparición o el empeoramiento de la depresión en adultos mayores. Esto resalta la importancia de abordar de manera conjunta las dimensiones emocionales y sociales, mediante estrategias que disminuyan el miedo a la enfermedad y promuevan el apoyo social, para así mejorar su bienestar y prevenir la depresión.

Tabla 6. Relación entre factores sociales y nivel de depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024

Relación de factores sociales con nivel de depresión	Prueba estadística	Valor	p-valor
Estado civil	Test exacto de Fisher	30,922	0,000*
Vive con	Test exacto de Fisher	28,064	0,000*
Acercamiento con familiares	Test exacto de Fisher	33,701	0,000*
Toma decisiones	Chi cuadrado de independencia	21,666	0,000*
Apoyo de familia	Test exacto de Fisher	15,172	0,001*
Relación con familia	Test exacto de Fisher	30,372	0,000*
Participa en actividades	Test exacto de Fisher	26,023	0,000*
Acercamiento con amigos o vecinos	Test exacto de Fisher	24,394	0,000*
Cuenta con alguien para ayuda	Test exacto de Fisher	17,005	0,000*

* Sig. p < 0,05.

En la Tabla 6, se observa que el nivel de depresión está significativamente relacionado con los factores sociales: estado civil, con quien vive, acercamiento con familiares, toma de decisiones, apoyo de familia, relación con familia, participa en actividades, acercamiento con amigos o vecinos, cuenta con alguien para ayuda. Entre los que predominan el estado civil (conviviente), el acercamiento con familiares, la toma de decisiones, con un valor de p = 0,000. Esto indica que, en la muestra estudiada, las variaciones en el estado civil, la relación con los familiares y la capacidad de tomar decisiones tienen una influencia significativa en los niveles de depresión presuntiva de los adultos mayores.

Así mismo se acepta la hipótesis H1: La relación entre los factores psicosociales y depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu –

Chota, 2024 es significativa ($p < 0,05$). Los resultados de este estudio, que muestran una relación significativa entre el nivel de depresión y el estado civil, el acercamiento con familiares y la toma de decisiones, son similares a los reportados por Gómez [13] y Estupiñán [14], quienes encontraron patrones idénticos en sus respectivas investigaciones. Ambos estudios también observaron que estos factores juegan un papel crucial en la salud mental de los adultos mayores, particularmente en lo que respecta a la prevalencia de la depresión.

Tanto este estudio como los de Gómez y Estupiñán indican que el estado civil tiene un impacto significativo en el bienestar emocional de los adultos mayores [13,14]. Aquellos que se encuentran viudos, divorciados o solteros tienden a experimentar mayores niveles de depresión, lo que resalta la importancia de las relaciones de pareja en esta etapa de la vida. La pérdida de un ser querido, en especial una pareja, puede provocar sentimientos de soledad, tristeza y desesperanza. Es probable que los adultos mayores que carecen de un compañero afectivo enfrenten desafíos emocionales adicionales, lo que hace necesario implementar estrategias de apoyo que fortalezcan las redes sociales y familiares para mitigar los efectos del aislamiento [36].

En todos los estudios mencionados, la relación cercana con los familiares se asocia positivamente con la salud mental de los adultos mayores. La presencia de una red de apoyo familiar sólida puede actuar como un factor protector frente a la depresión, proporcionando apoyo emocional, físico y social. Por el contrario, la falta de cercanía familiar y el aislamiento pueden contribuir a un aumento de los niveles de depresión. Este hallazgo subraya la necesidad de crear ambientes familiares más inclusivos y de promover el involucramiento de los familiares en el cuidado y apoyo de los adultos mayores, no solo a nivel físico, sino también emocional [36].

La autonomía y la capacidad de tomar decisiones también son factores clave que coinciden entre los tres estudios. Los AM que sienten que tienen control sobre sus vidas y decisiones muestran un mayor bienestar emocional, mientras que aquellos que perciben una falta de control pueden experimentar sentimientos de impotencia y frustración, lo que puede contribuir al desarrollo de la depresión. La pérdida de independencia en la vejez, ya sea por limitaciones físicas, problemas de salud o la

necesidad de depender de otros para decisiones cotidianas, puede ser una fuente importante de estrés y ansiedad. Es crucial que las intervenciones dirigidas a los adultos mayores promuevan la autonomía, fomentando su participación activa en la toma de decisiones sobre su cuidado y su vida diaria [35].

La coincidencia en los hallazgos de este estudio con los de Gómez y Estupiñán resalta que los factores psicosociales, como el estado civil, el acercamiento con familiares y la capacidad de tomar decisiones, son determinantes clave en la salud mental de los adultos mayores en diversos contextos. Estos resultados sugieren que la depresión en los adultos mayores no solo está influenciada por factores biológicos o físicos, sino también por factores emocionales y sociales [23]. La importancia de las relaciones interpersonales y la autonomía en la vejez es un tema recurrente, lo que enfatiza la necesidad de políticas públicas y programas de apoyo que promuevan el bienestar psicosocial, fortalezcan las redes familiares y sociales, y fomenten la autonomía de los adultos mayores [13,14].

Los hallazgos de este estudio proporcionan una visión importante sobre los factores psicosociales que influyen en el nivel de depresión en los adultos mayores, destacando la relevancia del estado civil, el acercamiento con familiares y la capacidad de tomar decisiones. La relación significativa entre estas variables y la depresión sugiere que los aspectos emocionales y sociales son cruciales para el bienestar de esta población. La soledad, el aislamiento social y la pérdida de autonomía son factores que contribuyen al desarrollo o agravamiento de la depresión en los AM, lo que resalta la necesidad de intervenciones que fortalezcan las redes de apoyo, promuevan la integración social y fomenten la independencia.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En la caracterización a los adultos mayores el sexo que más predomina es el femenino, y en instrucción la población que tiene el mayor porcentaje son los adultos mayores sin instrucción; datos que pueden ser determinantes para la prevalencia de la depresión en esta población.

- En los factores psicológicos de los adultos mayores la dificultad en actividades, el miedo a enfermar y el temor a la muerte son factores significativos que contribuyen al desarrollo de la depresión en los adultos mayores.

- Los factores sociales que más destacan en cuanto a su influencia sobre la existencia de depresión en el adulto mayor son: poco acercamiento con amigos o vecinos, no participa en actividades, y regular relación con los familiares.

- En cuanto al nivel de depresión, se observó que uno de cada dos participantes presentó depresión, lo que refleja una prevalencia significativa de este trastorno entre los adultos mayores en la muestra estudiada. Este hallazgo destaca la importancia de prestar atención a los factores psicosociales y emocionales que afectan a este grupo etario, ya que la depresión puede impactar de manera considerable en su calidad de vida, autonomía y bienestar general.

- La relación entre los factores psicosociales y depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024 es significativa con un p valor < 0,05.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería y a la Unidad de Investigación de la Facultad.

- A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería, realizar actividades de promoción de la salud como charlas, sesiones educativas y talleres en coordinación con los docentes y educandos de enfermería con el objetivo de transmitir la información sobre la prevalencia de la depresión en la población mundial, nacional, y local; y sensibilizar sobre la importancia que tiene prevenir la depresión en los AM, para que este grupo etario pueda gozar de un envejecimiento saludable.

- A la Unidad de Investigación, a impulsar los estudios en esta línea de investigación, no solamente en el adulto mayor, sino también en otros grupos de poblacionales vulnerables, tanto en la zona urbana como rural.

Al Puesto de Salud de Yuracyacu:

- Se recomienda desarrollar charlas, sesiones educativas por medio de visitas domiciliarias orientadas a los AM y a su círculo familiar más cercano con el objetivo de prevenir la influencia de la depresión e identificar los factores que inciden en su aparición de esta misma.

- Crear redes de apoyo que reduzcan el aislamiento social en los adultos mayores mediante grupos ayuda mutua (familiares), actividades recreativas, integración en grupos sociales, etc. Y así poder mejorar su salud física y mental de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Cambios psicosociales del envejecimiento [Internet]. Ciudad de México, México. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; 2022 [Consultado 19 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento

2. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 19 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwq_G1BhCSARIsACc7NxoqdyDPzVgk9GXYuSIL9T8qY59ooXfSpeLVr-wF6IAlb-h9oUTLuGsaAhczEALw_wcB

3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 19 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

4. Organización Mundial de la Salud. Mental Health Of Older Adults [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

5. Poveda DC, Poveda CA. Prevalencia de depresión en adultos mayores de una comunidad de Veracruz, México. Revista Lux Médica [Internet]. 2024 [consultado 13 de agosto 2024]; 19(156):76–92. Disponible en: https://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4864830002/html/

6. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas [Internet]. Washington, Estados Unidos de Norteamérica: Organización Panamericana de la Salud; 2022 [Consultado 05

de marzo 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Brazil_ESP.pdf

7. Mezarina EM, Montoya ME. Factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor del establecimiento de salud medalla Milagrosa,2022 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105353

8. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Observatorio regional de salud mental. [Internet]. Cajamarca, Perú. Dirección Regional de Salud Cajamarca; 2024 [Consultado 19 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/8048

9. Oliver A. El estrés y sus efectos en el organismo de los mayores de 50 años [Internet]. Atlantic International University; 2023. [Consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.aarp.org/espanol/salud/vida-saludable/info-2023/efectos-del-estres-en-personas-mayores.html

10. Altamirano M, Oblitas N. Deterioro cognitivo y depresión durante la covid-19 en adultos mayores del Centro Integral de Adulto Mayor, Chota 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023 [Consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/374/Altamirano_Fern%C3%A1ndez_M%20%26%20Oblitas_Campos_N.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Ortiz MI. Estilos de vida saludable y depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Chota – Cajamarca, 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chota, Perú: Universidad Privada Telesup; 2022 [consultado 7 de junio 2025]. Disponible en: https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/2693/1/ORTIZ%20RAMOS%20MARIA%20ISMALINA.pdf

12. Ley de la Persona Adulta Mayor. Ley N° 30490/Decreto supremo N° 007-2018-MIMP. Diario Oficial El Peruano. [Consultado 10 de enero 2024]. Disponible en: https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/faaf840040a1b1078871bd6976768c74/ley-reglamento-persona-adulta.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=faaf840040a1b1078871bd6976768c74

13. Gómez J. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Municipio de Andalucía, Valle [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Buga Valle, Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2022 [Consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/9d465905-737a-41a5-83ff-fd07d9fde9b8/content

14. Estupiñán SK, Ávila DY, Suárez MC. Factores que inciden en los niveles de depresión en adultos mayores de la fundación el Edén en el municipio de Apartadó [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Urabá, Antioquia: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2021 [Consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12866/1/UVDT.P_Estupi%C3%B1anSandra_2021.pdf

15. Cajamarca MM, Muñoz CA. Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor del centro urbano del cantón Biblián 2020 [Tesis de Especialidad] [Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay; 2022 [Consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11508/1/17041.pdf

16. Cerrón MP, Cazza MLH. Factores psicosociales que influyen en la depresión de los adultos mayores de pensión 65 Yauyos - Jauja – 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023 [Consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9967

17. Castro B. Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021 [Tesis de Grado] [Internet]. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [Consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9169/T023_20902470_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cacsire MS, Calla ES. Factores de riesgo y depresión en adultos mayores del centro Señor de la Divina Misericordia Lima – 2022 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2023 [Consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111684/Cacsire_AMS-Calla_CSE-SD.pdf?sequence=4

19. Cabrera LM. Factores Psicosociales y depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba - 2022 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [consultado 29 de enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6051

20. Rojas R. Factores de riesgo y depresion en adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2021 [Consultado 04 de febrero 2024]. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/items/9e4914f5-763a-4869-8a2e-d31ed3013c60

21. Raile M. Modelos y teorías de enfermeria [Internet]. 9° ed. Barcelona, España: Elsevier España; 2018 [Consultado 10 de agosto 2023]. Disponible en: https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-9a-edicion/#more-143108

22. Peña RA. Factores psicosociales asociados a depresión en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet].

Lima, Peru: Universidad Ricardo Palma; 2024 [Consultado 01 de octubre 2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/7638

23. Núñez A, Tobón S, Et al. Calidad de vida, salud y factores psicológicos en poblaciones no clínicas de dos municipios colombianos. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010 [Consultado 24 de septiembre 2023]; 15(2): 128. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf

24. National Institutes of Health. Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado [Internet]. NIH; 2020 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado#:~:text=La%20soledad%20es%20el%20sentimiento,se%20puede%20interactuar%20con%20regularidad

25. Real Academia Española. 23a ed. Madrid, España. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2023 [Consultado 07 de febrero 2024]. Inutilidad. Disponible en: https://dle.rae.es/inutilidad?m=form

26. Real Academia Española. 23a ed. Madrid, España. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2023 [Consultado 01 de octubre 2024]. Temor. Disponible en: https://dle.rae.es/temor?m=form

27. La redacción de Tops Doctors. Autoestima Baja [Internet]. TOPDOCTORS MEXICO. Ciudad de Mexico, Mexico: La redacción de Tops Doctors; 2023 [Citado 16 de enero 2024]. Disponible en: https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/autoestima-baja/

28. Hernández Z. Factores sociales relacionados a la dependencia funcional delos adultos mayores. centro de salud 9 de enero Chachapoyas, 2015 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015 [consultado el 14 de julio 2023]. Disponible en: https://goo.su/5UT2

29. Pérez J, Gardey A. S Problemas económicos - Qué son, importancia, definición y concepto [Internet]. 2021 [Consultado 09 de febrero 2024]; 1(1): 2. Disponible en: https://definicion.de/problemas-economicos/

30. Nuñez M, Torres Y. Factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [Consultado 20 de febrero 2024]. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af6c4b17-ac60-471a-a132-f793263b1b82/content

31. Cárdenas JA, Garza CI. Discriminación hacia los adultos mayores en los servicios de hospitalización [Tesis de Maestría] [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomas Bogotá; 2019 [Consultado 20 de febrero 2024]. Disponible en:https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16655/2019juliethcardenas.pdf?sequence=1

32. Fundación Atilano Sánchez Sánchez. Los beneficios y las dificultades de las actividades de ocio con las personas mayores [Internet]. Madrid, España: Fundación Atilano Sánchez Sánchez; 2024 [Consultado 09 de febrero 2024]. Disponible en: https://www.fundacionfass.org/general/beneficios-y-dificultades-de-las-actividades-de-ocio-con-las-personas-mayores/

33. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [Consultado 24 de septiembre 2023]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/?gclid=EAIaIQobChMIoZ_U3OCGhAMVQWJIAB3iNwrPEAAYASAAEgIGjfD_BwE

34. Benel A. Factores asociados a la depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

[Consultado 25 de mayo 2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/26030.

35. Gala CL, Correa VC. 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] [Internet]. Lima Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Consultado 25 de mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3076

36. Pérez Del Tío L. Deterioro cognitivo: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Top Doctors; 2016 [Consultado 20 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/deterioro-cognitivo-que-es-sintomas-diagnostico-y-tratamiento

37. 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 [Consultado 20 de mayo 2024]. Disponible en: https://psisemadrid.org/trastornos-de-la-afectividad/

38. Ministerio de Salud. Sala Situational de Salud Mental [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019 [Consultado 30 de enero 2024]. Disponible en: https://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2019/Sala%20situacional%20%20(enero%20a%20junio%202019).pdf

39. García BH. La depresión etiología y tratamiento. Revista Ciencia y Sociedad Republica Dominicana [Internet]. 2012 [consultado 30 de enero 2024]; 37(2):185-186. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/870/87024179002.pdf

40. Zarragoitía I. Depresión generalidades y particularidades [Internet]. 1° ed. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 2017 [Consultado 10 de agosto 2023]. Disponible en: http://newpsi.bvs-

psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf

41. Ley de la Persona Adulta Mayor. Ley N° 30490/Decreto supremo N° 007-2018-MIMP. Diario Oficial El Peruano. [Consultado 10 de enero 2024]. Disponible en: https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/faaf840040a1b1078871bd6976768c74/ley-reglamento-persona-adulta.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=faaf840040a1b1078871bd6976768c74

42. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Depresión. Washington D.C, Estados Unidos de Norteamérica: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud;2020 [Consultado 05 de marzo 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,%2C%20biol%C3%B3gicos%2C%20ambientales%20y%20psicol%C3%B3gicos

43. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2019 [Consultado el 27 de julio 2023]. Disponible en: https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica

44. Ministerio de Salud. Establecimientos de Salud. Info [Internet]. Lima, Perú: ministerio de salud. [Consultado el 15 de enero 2024]. Disponible en: https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/puesto-de-salud-yuracyacu-chota/

45. Supo J. Seminario de investigación científica [Internet]. 6°ed.Estados Unidos; Support KUPDF; 2017. [Consultado 28 mayo 2023]. Disponible en: https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacutesupopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf

46. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. 6° ed. México; Mc Graw Hill: 2014 [consultado el 28 enero 2024] Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

ANEXOS

Consentimiento informado

Título de la investigación:
"Factores psicosociales y depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024"

Objetivo de la investigación:
Relacionar los factores psicosociales y la depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024.

Yo……, identificado (a) con DNI N° ……., mediante la información dada por los Bachilleres en enfermería Yuliño Mejia Vásquez y Leyder Alexander Cabrera Ortiz; acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,……de…..... del 2024.

Firma

Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

"Factores psicosociales y depresión presuntiva en adultos mayores del centro poblado de Yuracyacu – Chota, 2024"

ESCALA FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR

(Rojas R.)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Contenido del instrumento

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

A. BIOLÓGICOS

1.Edad…….Años.

2.Sexo

a. Masculino

b. Femenino

3.Grado de instrucción

a. Sin instrucción

b. Primaria

c. Secundaria

d. Superior

B. PSICOLÓGICOS

1. ¿Cómo se siente consigo mismo (a)?

Contento ( )

Descontento ( )

2. ¿usted se acepta tal y cómo es?

Si ( )

No ( )

3. ¿usted tiene temor a la muerte?

Si ( )

No ( )

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

Si ( )

No ( )

5. ¿Se siente aislado? Si la repuesta es si ¿Por quienes?

Si ( )

No ( )

6. ¿Usted tiene miedo a enfermarse?

Si ( )

No ( )

7. ¿Suele estar triste o lloroso?

Si ( )

No ( )

8. ¿Se siente solo (a), que nadie le visita?

Si ( )

No ( )

9. ¿Se siente maltratado o abandonado por alguien?

Familiares…. ( )

Amigos……. ( )

Vecinos……. ( )

Otros……. ( )

Ninguno…….. ( )

C.SOCIALES

1. Estado civil

Casado(a) ( )

Soltero(a) ( )

Viudo(a) ( )

Conviviente ( )

Divorciado(a) ( )

2. ¿Con quién vive usted?

Solo (a) ( )

Con sus hijos ( )

Con su pareja ( )

Con sus hermanos ( )

Otros ( )

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

Contento ( )

Descontento ( )

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

Si ( )

No ( )

5. ¿Tiene apoyo de su familia?

Si ( )

No ( )

6. ¿Cómo es la relación con su familia?

Muy buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

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

Si ( )

No ( )

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

Poco ( )

Mucho ( )

Bastante ( )

Ninguno ( )

9. ¿si usted ocasionalmente sufriera de alguna enfermedad, cuenta con alguien que le pueda ayudar?

Si ( )

No ( )

Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

"Factores psicosociales y depresión presuntiva en adultos mayores del centro poblado de Yuracyacu – Chota, 2024"

TEST DE YESAVAGE (Adaptado)

(Cabrera LM.)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Contenido del instrumento

N°	ÍTEMS	Si	No
Alteraciones en la motivación			
1	¿Se siente satisfecho con su vida personal?		
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?		

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

Anexo 3. Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Factores psicosociales y depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024.	¿Existe relación entre los factores psicosociales y la depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024?	**Objetivo general** Relacionar los factores psicosociales y la depresión presuntiva en los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024. **Objetivos específicos** ✓ Caracterizar a los adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024. ✓ Describir los factores psicosociales en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024. ✓ Estimar el nivel de depresión presuntiva a través de un tamizaje de depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024. ✓ Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu - Chota, 2024.	H1: La relación entre factores psicosociales y depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024 es significativa. H0: La relación entre factores psicosociales y depresión presuntiva en adultos mayores del Centro Poblado de Yuracyacu – Chota, 2024 no es significativa.	**Técnicas** ✓ Encuesta. **Instrumentos** ✓ Escala factores de riesgo del adulto mayor ✓ Test de Yesavage