

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES ASOCIADOS Y LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS
MAYORES EN CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE
ANTA, CUSCO - 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

AUTORES

**DINA ELISA QUISPE ROSAS
ADA GUADALUPE OSCCO MOREANO**

ASESORA:

DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMARÍA EN
SALUD MENTAL**

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	TESIS SALUD MENTAL - Ada Oscco M. - Dina Rosas Q. Grupo N°6.docx (D173149996)
Submitted	2023-08-26 23:24:00
Submitted by	
Submitter email	adacorazon86@hotmail.com
Similarity	20%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3493/Miriam_Tesis_bachiller_2... Fetched: 2022-09-12 15:46:26	 63
SA	GLORIA QUISPE, Andrea.pdf Document GLORIA QUISPE, Andrea.pdf (D151397001)	 5
SA	trabajo de investigación estudiante Karen Granoble urk.docx Document trabajo de investigación estudiante Karen Granoble urk.docx (D107024437)	 2
SA	AYBAR SALCEDO THALIA MAYUMI.pdf Document AYBAR SALCEDO THALIA MAYUMI.pdf (D91519328)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE LA CASA DE REPOSO DIVINA PROVIDENCIA SAN MIGUEL, LIMA - 2018.pdf Document CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE LA CASA DE REPOSO DIVINA PROVIDENCIA SAN MIGUEL, LIMA - 2018.pdf (D44352764) Submitted by: ayleen1911@hotmail.com Receiver: siccha.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	TESIS - HUGO SAUL UCULMANA ESPINOZA.pdf Document TESIS - HUGO SAUL UCULMANA ESPINOZA.pdf (D118731486)	 1
SA	TESIS FINAL FINAL KELLY KARUMY DI ALVARADO GARCIA.docx Document TESIS FINAL FINAL KELLY KARUMY DI ALVARADO GARCIA.docx (D49052599)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCION CIAM LA PERLA CALLAO 2022.docx Document SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCION CIAM LA PERLA CALLAO 2022.docx (D159842268) Submitted by: mvasquezv@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 3
W	URL: https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion Fetched: 2022-02-28 14:14:09	 2
SA	ELIZABETH MEDINA MENDOZA.doc Document ELIZABETH MEDINA MENDOZA.doc (D40164568)	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
"FACTORES ASOCIADOS Y LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES
EN CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023"

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMARÍA EN SALUD MENTAL

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS Y LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023”

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI

Dina Elisa Quispe Rosas/0009-0000-9782-6404 / 43934270

Ada Guadalupe Oscoco Moreano/ 0009-0006-5474-6619/40740400

ASESOR / CODIGO ORCID / DNI

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía / 0000-0003-0585-9407 / 40772490

LUGAR DE EJECUCIÓN: Anta- Cusco - Centro Salud Mental Comunitario de Anta

UNIDAD DE ANÁLISIS TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Adultos Mayores/aplicada/ cuantitativo/relacional, prospectivo, transversal.

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ : Presidente

MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN : Secretario

MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE : Vocal

DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL : Suplente

Asesor: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

N° de Libro: 06

N° de Folio: 27

N° ACTA: 240

Fecha de Sustentación: 12 de setiembre de 2023

Resolución del Decanato N°319-2023 -D/FCS

DEDICATORIA

El presente trabajo la dedico a mis hijos, esposo, y familia, quienes con su paciencia, comprensión y apoyo hicieron posible cumplir uno de mis objetivos profesionales.

ADA

El presente trabajo dedicó a mi familia quienes hicieron que logre mi objetivo con su comprensión, apoyo incondicional fueron mis motores quienes me alentaron para culminar este objetivo trazado.

DINA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir a mí desarrollo profesional.

A mis docentes, por compartir sus experiencias adquiridas durante el recorrer de su vida profesional.

Finalmente, a la asesora la Dra. Ferrer Mejía Mercedes Lulilea, que con su paciencia ha contribuido al término de esta tesis.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	7
1.2. Formulación del Problema	8
1.3. Objetivos	9
1.4. Justificación	9
1.5. Delimitantes de la Investigación	10
II MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Base Teórica	18
2.3. Marco Conceptual	21
2.3.3. Depresión en el Adulto Mayor	24
2.3.4. Factores Psicológicos	25
2.3.5. Factores Sociales	29
2.3.6. Factores Económicos.....	35
2.4. Definición de Términos Básicos.....	39
III HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	42
3.1. Hipótesis.....	42
3.1.1. Operacionalización de Variables	43
IV DISEÑO METODOLÓGICO	44
4.1. Diseño Metodológico	44
4.2. Método de Investigación.....	45
4.3. Población y Muestra.....	45
4.4. Lugar del Estudio y Período de Estudio	46
4.5. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información	47
4.6. Análisis y Procesamiento de Datos	49
4.7. Aspectos Éticos de la Investigación.....	49
V RESULTADOS	51
5.1. Resultados Descriptivos	51
5.2. Resultados Inferenciales	59

VI DISCUSIÓN.....	63
6.1. Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los Resultados.....	63
6.2. Contrastación de los Resultados con Otros Estudios.....	67
6.3. Responsabilidad Ética de Acuerdo a los Reglamentos Vigentes.....	69
VII. CONCLUSIONES.....	71
VIII. RECOMENDACIÓN.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	82
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
ANEXO 2. INSTRUMENTOS VALIDADOS.....	84
ANEXO 3. ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE.....	87
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	89
ANEXO 5. BASE DE DA.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 5.1.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO – 2023.....	51
TABLA 5.1.2 DATOS CLÍNICOS DE LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.....	51
TABLA 5.1.3 FACTORES PSICOLÓGICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.	52
TABLA 5.1.4 FACTORES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.	53
TABLA 5.1.5 FACTORES ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.	54
TABLA 5.1.6 NIVEL DE DEPRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.....	54
TABLA 5.1.7 NIVEL DE DEPRESIÓN EN LA DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE LA VIDA COTIDIANA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.....	55
TABLA 5.1.8 NIVEL DE DEPRESIÓN EN LA DIMENSIÓN MOTIVACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.	55
TABLA 5.1.9 ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES PSICOLÓGICOS Y NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.	56
TABLA 5.1.10 ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIALES Y NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.....	57
TABLA 5.1.11 ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES ECONÓMICOS Y NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.....	58
TABLA 5.2.1 FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.....	59
TABLA 5.2.2 FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.....	60
TABLA 5.2.3 FACTORES ECONÓMICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.	61

RESUMEN

El objetivo: Determinar los factores asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario, la Metodología: Enfoque cuantitativo, de tipo Aplicada relacional, prospectivo y Corte transversal, en 44 adultos mayores. Resultados: EL 95.5 % de los entrevistados presentan sentimiento de soledad, donde el 77.3% presentan depresión moderada; y el 18.2 % con depresión severa. Así mismo el 63.6 % indican que no encuentran satisfacción personal, por lo que el 47.7% presentan depresión moderada, y el 15.9% con depresión severa. Se observa que el 52.3% presentan preocupación por pérdida de un ser querido,

el 36.4% de ellos presentan depresión moderada, y el 15.9% con depresión severa; y el 93.2 % tiene la necesidad de ser escuchado, donde el 75.0% presenta depresión moderada, y el 18.2% presenta depresión severa. Los factores sociales evidencian que el 52.3% no tienen pareja, y el 38.6% con depresión moderada, y el 13.7% con depresión severa. Y el 54.5% que tiene algún grado de instrucción, el 50.0% presentan depresión moderada, y el 4.5 % con depresión severa; así mismo el 70.5 % viven acompañados de algún familiar, de ellos el 63.7 % con depresión moderada. Conclusión: En base a los resultados existe asociación de los factores psicológicos, con el factor social y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario.

Palabras claves: Factores asociados, adulto mayor, depresión.

ABSTRACT

The objective: To determine the associated factors and depression in the elderly in the Community Mental Health Center, the Methodology: Quantitative approach, Applied, relational, prospective and cross-sectional type, in 44 older adults. Results: 95.5% of the interviewees present a feeling of loneliness, where 77.3% present moderate depression; and 18.2% with severe depression. Likewise, 63.6% indicate that they do not find personal satisfaction, so 47.7% have moderate depression, and 15.9% with severe depression. It is observed that 52.3% present concern for the loss of a loved one,

36.4% of them present moderate depression, and 15.9% with severe depression; and 93.2% have the need to be heard, where 75.0% have moderate depression, and 18.2% have severe depression. Social factors show that 52.3% do not have a partner, and 38.6% with moderate depression, and 13.7% with severe depression. And 54.5% who have some level of education, 50.0% have moderate depression, and 4.5% with severe depression; Likewise, 70.5% live accompanied by a relative, 63.7% of them with moderate depression. Conclusion: Based on the results, there is an association of psychological factors, with the social factor and the level of depression in older adults at the Community Mental Health Center.

Key words: Associated factors, Elderly, Depression.

INTRODUCCIÓN

La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo, el estigma, impiden que muchos no accedan a la atención, al tratamiento que necesitan para vivir una vida saludable y productiva (1)

La depresión puede manifestarse con síntomas como: sentimientos de profunda tristeza, ganas de llorar, pérdida de energía y atención, alteraciones del sueño y del apetito, descuido de la higiene y el cuidado personal. También con pérdida de interés por las cosas que antes se disfrutaba, desesperanza y pensamientos de automutilación o suicidio (2)

Durante el año 2020, en el Perú, 39 de cada 100 familias estaba compuesta por al menos 1 adulto mayor. El 20% de adultos mayores padece algún tipo de trastorno mental como la depresión, la misma que está presente en el 14.18% de esta población (3)

La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, y no es una parte normal del envejecimiento. El envejecimiento puede afectar de forma variable la cognición, la memoria, la inteligencia, la personalidad y la conducta. Sin embargo, muchos cambios en la salud mental son difíciles de atribuir al envejecimiento en sí, y a menudo son resultado de la enfermedad. Las disminuciones en la capacidad mental o en el rendimiento (como la cognición, o la conducta) que se considera relacionadas con la edad se deben a veces a problemas tratables (por ejemplo, la depresión).

Los adultos mayores se encuentran expuestos a diversos factores, entre ellos los más importantes: el fallecimiento de sus familiares, la jubilación, la discapacidad, escaso apoyo familiar, desórdenes de sueño, enfermedades crónicas como demencia, cáncer, entre otros (4)

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud indica que la depresión se ha vuelto en un problema de salud pública ya que cada año miles de personas adultas mayores, sin importar el nivel económico, nacionalidad, edad y condición social sufren depresión; incluso se aprecia que la cuarta parte de la población mundial puede llegar a sufrir de esta enfermedad (5)

A nivel mundial según estudios realizados por la revista de ciencias medicas de Habana 2015 (Cuba), predomino el sexo femenino teniendo depresión en un 64.38%, siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia que presenta el 26.04%, es el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78.08%, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un 56,85% entre los síntomas psicósomáticos se encontró la desesperanza, para 86.98%, predominando la depresión establecida, en un 50.69%. (6)

Estudios realizados sobre depresión en adultos mayores, por Girao Gutiérrez Paolo Alberto, en Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan de Lurigancho 2021, donde se encontró que La depresión en la vida del adulto mayor suele ser más crónicas que en una persona joven conllevando a mayores riesgos de mortalidad y suicidio que en adultos mayores no deprimidos, en el trayecto de la vida cada individuo se enfrenta a factores diversos como: sociales, psíquicos y biológicos los cuales determinan su salud mental y la relación es significativa entre los factores biopsicosociales y la depresión en los adultos mayores (7)

En el Perú para el 2022 el 39.2% de los hogares a nivel nacional tenían entre sus miembros al menos un individuo de la tercera edad con depresión en un 14.18%, esto disminuye la calidad de vida, generando problemas en el entorno familiar, laboral y social de los individuos (8)

Así mismo el estudio realizado por Miriam Roxana Achahui Cansaya sobre

“Factores que influyen en la depresión de adultos mayores del Club de Roble, la Convención, Cusco 2019”, se tuvo como resultado: 59.6% de los adultos mayores no presentan depresión, el 28.8% presento depresión leve y un 11.5% tuvo depresión severa. No se encontró relación significativa entre la depresión y los factores biológicos; se encontró relación significativa entre la depresión y los factores biológicos; Se encontró relación significativa entre la depresión y los factores psicológicos como sentimiento de soledad (0,032), satisfacción personal (0,000), disminución de capacidad (0,012), necesidad de ser escuchado (0,019) y preocupación por pérdida de familiares y/o amigos (0,000). (9)

En el Centro de salud Mental Comunitario de Anta, ubicado en Cusco Anta se atiende 130 usuarios adultos mayores, de este total, 50 usuarios tienen diagnóstico de depresión, según base de datos del Centro Mental Comunitario, estos usuarios acuden al establecimiento indicando: “tengo dificultad para dormir”, “no tengo ganas de comer”, “estoy muy preocupado porque mis hijos se encuentran muy lejos”, y algunos manifiestan que sus hijos tienen problemas con sus parejas y rompen en llanto durante la entrevista. Cabe resaltar que la mayor parte de estos usuarios se consideran en la clasificación socioeconómica de pobre y pobre extremo; sus ingresos económicos son escasos, y algunos no son beneficiarios de ningún programa de apoyo, por lo que no tienen como cubrir sus necesidades básicas alimentación y salud, durante las visitas domiciliarias sea constatado que algunos viven en compañía de su familia, y otros viven solos y se encuentran en una situación de abandono familiar, emocional, social y económico, además que padecen de enfermedades crónicas, el cual agrava su estado emocional, y sin dejar de lado los problemas familiares que aún les aqueja y se involucran en ello. La suma de todos estos problemas que los adultos mayores conllevan consigo afectara la parte emocional de estas personas.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados y la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco – 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociales asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023?
- ¿Cuáles son los factores económicos asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer los factores psicológicos asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023.
- Establecer los factores sociales asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023.
- Establecer los factores económicos asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Social

La depresión en adultos mayores se ha convertido en un problema de salud pública que cada año ha incrementado los casos, de igual modo ha incrementado también la población adulta mayor. Por lo que se realizó esta investigación con el objetivo de determinar los factores asociados y la depresión en adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta”. Los resultados beneficiaran a los profesionales de la salud quienes laboran en los Centros de salud Mental Comunitario para que puedan programar, planificar, desarrollar acciones y programas, plantear estrategias que permitan intervenir y ejecutar acciones oportunas frente a la enfermedad.

1.4.2. Justificación Teórica

La depresión puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida de las personas y no es exclusiva de la vejez, no obstante, la población de personas mayores de 60 años se considera uno de los grupos más vulnerables por este padecimiento. Su aparición durante la vejez depende de factores biopsicosociales. Entre los factores biológicos se consideran la predisposición genética heredada y la presencia de otras enfermedades; entre los factores psicológicos y sociales, vivir la pérdida del cónyuge, un familiar, laboral, material, o problemas de salud, de funciones físicas y/o cognitivas, vivir abandono familiar, falta de redes de apoyo, y recursos económicos insuficientes. Así que este padecimiento puede ser el resultado de la combinación de los factores antes mencionados.

1.4.3. Justificación Práctica

Esta investigación permitirá que los profesionales de la salud, y la comunidad en general, así como para quienes se permita la información y como antecedente para el desarrollo posterior de otros estudios similares. Así mismo se realiza por que existe la necesidad de identificar y brindar una atención oportuna, un monitoreo permanente y ver la necesidad de atender y velar la salud mental de los adultos mayores con un abordaje multidisciplinario en los centros de salud mental comunitario, y tiene la finalidad de identificar los riesgos que presenta el adulto mayor al presentar un cuadro importante de depresión, resaltando la gravedad que implica la enfermedad, y siendo está considerada como la enfermedad del siglo.

1.5. Delimitantes de la Investigación

1.5.1. Delimitante Teórico

Esta investigación se sustenta en la teoría de desarrollo de Erikson quien menciona que la crisis esencial es integridad frente a la desesperación y la teoría de continuidad plantea que la población adulta mayor está determinada por estilos de vida previo, como hábitos y gustos desarrollados en etapas anteriores de la vida. A sí mismo en relación a la teoría de enfermería el modelo de Joyce Travelbeel tiene el objetivo de entender la situación que vive la persona familia

o grupo y partir de esa comprensión disponer una relación de ayuda. La depresión es un problema de múltiples facetas caracterizados por un amplio número de síntomas que pueden o no estar presentes en cada paciente en particular. (21).

1.5.2. Delimitante Temporal

La presente tesis se realizó con la población del adulto mayor que asisten al centro de salud mental comunitario, donde se aplicaron cuestionarios de descarte a todos los pacientes de forma personal a todos quienes puedan responder satisfactoriamente y no tengan ningún impedimento que les dificulte el desarrollo del cuestionario, la misma que se aplicó en los meses de abril y junio del presente año 2023.

1.5.3. Delimitante Espacial

El estudio se realizó a todos los pacientes mayores de 65 años que acuden al centro de salud mental comunitario de Anta, dicho establecimiento está ubicado en la provincia de Anta departamento de Cusco.

II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sinchire, M (Ecuador 2016), En el estudio de investigación titulado Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba Y Malacatos en el año 2016- Universidad Nacional de Loja 2017. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados con la depresión y el grado de depresión que poseen los adultos mayores afectados. **Metodología:** descriptivo y transversal. Un universo de 130 en los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Indican que los principales factores de riesgo que ocasionan depresión en las personas de tercera edad son: las enfermedades degenerativas con un 35%, dolor crónico un 37%, abandono un 73% nivel socioeconómico bajo con un 53% y falta de apoyo familiar y social con un 29% en lo que refiere el grado de depresión en los adultos mayores tenemos que un 64% no presenta ningún problema depresivo, mientras que el 30% padece trastornos depresivos moderados y severos en un 6%. **Concluyendo** se observa que los principales factores de riesgo que afectan a los adultos mayores con depresión son los factores biológicos y los factores sociales. (11)

Acosta, A (Colombia 2016) El estudio: “Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena año 2016 II”. Universidad de Cartagena - Colombia 2016. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena. **Metodología:** el estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 398 adultos mayores inscritos en los 16 centros de vida de Cartagena. **Resultados:** estos indican que 42,9% de los adultos mayores tenían edades entre 70 y 79, 31,1% entre 60 a 69 años, 25,3% entre 80-89 años, 51,2% fueron de sexo masculino. El 32,1% estaban casados y 28,1% viudo, 44,9% tenían primaria incompleta, 24,3% primaria completa, 77,8% se encuentra desempleado, seguido por el 9,2% que se encuentran pensionados, solo el 1,2% aun trabajan. La mayoría de los adultos mayores pertenecen a la religión católica 77,3%

pertenecen a la religión evangélica el 15,2% y el 4,7% no pertenece a ninguna religión. **Concluye** que según la escala de Yesavage, la prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados fue de 7,7% 6,7% de ellos, presentaron depresión leve; el 1% presentaron depresión severa y el 92.2% no presentaron depresión. (12)

Llanes, et al, (Cuba 2017) **Objetivo:** Describir los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor **Metodología:** El estudio es exploratorio, descriptivo, corte transversal. **Resultado:** Se observó que predominó el sexo femenino en un 64,38% siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia, para el 26,04%, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78,08%, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un 56,85% entre los síntomas psicósomáticos se encontró desesperanza, para 86,86%, predominando la depresión establecida, en un 50,69%. **Conclusión:** Son múltiples los factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor combinándose los factores psicosociales y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor.(6)

Benavides Gamiotea, Teresa Luisa, Ávila Perdomo, Dayana, Valdés Méndez, Javier, (La Habana – 2016) La depresión en el anciano es una de las enfermedades más comunes en el primer nivel de atención de salud. También es la primera causa de atención psiquiátrica y es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes e incapacitantes. **Objetivos:** Determinar los factores asociados a la depresión en los adultos mayores del consultorio 1 del Wajay **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en la población de 60 años y más quedando conformada por 98 pacientes que cumplieron el criterio de depresión de la Escala de Yesavage, se le aplicó una encuesta de valoración biopsicosocial de carácter anónimo y preguntas cerradas. Se pudo ver en los **Resultados** del estudio predominaron las mujeres para un 62,2% se destacaron, en ambos sexos el grupo de 75 a 79 años, en el 47,0%, el nivel de escolaridad primaria para un 37,8%, los casados con un 31,1% los jubilados con un 52,1% un 82,3% tenía depresión, siendo la establecida, según EDG de Yesavage 52,1%, predominando la misma de 70 a 79 años, para un 22,7% al

igual que en la leve para un 14,3%, el Transtorno psicossomático, la tristeza para un 24,5%, en los factores psicológicos temor a la muerte con un 27,5%, los factores sociales, la viudez con un 27,6% y la enfermedad asociado fue la osteoartrosis con un 28,6% Conclusiones: Predomino el sexo femenino de 70 a 79 años con depresión establecida, síntomas psicossomáticos de tristeza, decaimiento y desesperanza, temor a la muerte y la osteoartrosis como enfermedad asociada a la depresión.(13)

María Pilar Molés Julio, Aurora Esteve Clavero, María Vicenta Lucas Miralles, Ana Folch Ayora, (España 2018), la presencia de síntomas depresivos en los mayores es un problema importante de salud, se puede considerar como la alteración de la salud mental, más frecuente en ancianos en los países desarrollados. Se asocia al sufrimiento y a un incremento de la prevalencia y mala evolución de los problemas de salud. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana. Material y métodos: **Estudio** observacional, transversal y analítico, realizado mediante cuestionario sobre una muestra de 400 individuos mayores de 75 años residentes en la comunidad, que fueron seleccionados mediante muestreo intencionado durante el año 2015. **Resultados:** Prevalencia de síntomas depresivos 30,5%, las mujeres los presentan en mayor proporción (40,1%). Los mayores que viven solos presentan en mayor medida síntomas de depresión 26,6% frente al 16,1% ($p= 0,011$). La buena autopercepción de la salud se relaciona con menor proporción de síntomas depresivos y en relación a la fragilidad, los individuos no frágiles presentan síntomas depresivos en menor proporción (12,1%) que los frágiles (30,8%) y los pre frágiles (57%) $p<0,05$. Los aspectos negativos en las relaciones sociales obtienen una puntuación media menor (0,003) en los individuos sin síntomas depresivos ($p=0.006$) **Conclusiones:** Existe asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo, autopercepción de salud, convivencia y fragilidad. (14).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Dueñas y, Valdez S, (Huancayo 2018) En su estudio “Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paul Huancayo – 2018” Universidad del centro del Perú

Objetivo: Determinar que existe un valor de relación significativa al 0.05 entre los factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor respondiendo a nuestros objetivos generales como específicos. **Método:** Esta investigación fue de tipo aplicada descriptivo, correlacional. La muestra de estudio fueron 21 adultos mayores, con muestreo no probabilístico por conveniencia.

Metodología: El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal descriptivo correlacional. **Resultado:** Al realizar la investigación se logró identificar que más del 60% de adultos mayores presenta algún grado de depresión según EDG Yesavage. Asu vez el factor social es predominante en lo que respecta al adulto mayor, siendo este el principal causante para desencadenar algún grado de depresión en los adultos mayores. El factor biológico solo la dimensión de enfermedades crónicas se relaciona significativamente con la depresión, y el factor psicológico con su dimensión de sentimiento de inutilidad se relaciona significativamente con la depresión.

Conclusión: Los factores relacionados con la variable se relacionan con la depresión en el adulto mayor sin importar edad, género y grado de instrucción.
(15)

Montenegro. J, (Perú, 2016). Realizaron el estudio: “Factores psicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumi – Lambayeque 2016” Universidad señor de Sipán.

Objetivo: Determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumi – Lambayeque.

Metodología: Fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 36 adultos mayores del Centro Poblado “Los Coronados” – Lambayeque. **Resultados:** Fueron 16,7% no presenta depresión, 37,5% depresión severa y el 45,8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; en relación al factor psicológico el 61,1% presenta autoestima media; y en relación al factor social se encontró que el 55,6% son mayores de

65 años; 38,9% con instrucción secundaria; 41,7% son casados; 55,6% son masculino; el 66,7% no participan en actividades sociales y 63,9% no participa en actividades familiares; el 55,6% viven solos (as), hablan por teléfono con 1 a 2 personas y ven a sus amigos o vecinos 1 a 2 veces; el 50% esta contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% esta descontento; y el 58.3% refieren contar con apoyo. (16)

Chávez, L. García, C. (Trujillo, 2016) En su estudio “Factores biopsicosociales y nivel de depresión en el adulto mayor del Porvenir 2016” Universidad Nacional de Trujillo. **Objetivo:** Determinar la relación entre factores biopsicosociales: Sexo, nivel de instrucción, estado civil y apoyo familiar, con el nivel de depresión presentando en los adultos mayores pertenecientes al programa del adulto mayor. **Metodología:** La investigación de tipo básica descriptiva – Correlacional; se realizo en el Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir – Trujillo, Con el universo muestral estuvo constituida por 80 adultos mayores. **Resultados:** Se presentan en cuadros simples y doble entrada, la información obtenida fue analizada mediante la prueba “Chi cuadrado” del análisis de resultados. **Conclusión:** que el 56% de los adultos mayores son de sexo femenino; el 51% se encuentran con pareja; el 61% presentaron nivel primario; el 44% presentaron apoyo familiar moderado. El 63,75% presentan un nivel de depresión. Los factores biopsicosociales los únicos que se relacionan significativamente con el nivel de depresión en el adulto mayor son: Nivel de instrucción, estado civil, y apoyo familiar. (17)

Fernández F, (Perú, 2016) Realizaron el estudio “Características Sociodemográficas y función familiar asociados a la depresión en los adultos mayores ambulatorios del Hospital Geriátrico San José de la Policía Nacional del Perú – 2015” Universidad Peruana Cayetano Heredia. **Objetivo:** Determinar la asociación entre características sociodemográficas, función familiar y la depresión en el adulto mayor del Hospital Geriátrico San José de la PNP. **Metodología:** El estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 292 pacientes adultos mayores que acudieron a los consultorios externos del Hospital Geriátrico. **Resultados:** La depresión se presentó en mayor porcentaje en los adultos mayores que viven solos con un

90.9%; presentan ingreso económico medio de 83,4% y disfunción familiar severa en un 82,7% las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas. (18)

Girao, Gutiérrez P. A. (Perú 2021); “Factores biopsicosociales asociados a depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario San Juan de Lurigancho, 2021” **Objetivo:** Determinar los factores biopsicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan de Lurigancho 2021, La **Metodología:** De enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de corte transversal y prospectivo. **Resultados:** La depresión en la vida del adulto mayor suele ser más crónica que en una persona joven conllevando a mayores riesgos de mortalidad y suicidio que en adultos mayores no deprimidos, en el trayecto de la vida cada individuo se enfrenta a factores diversos como: sociales psíquicos y biológicos los cuales determinan su salud mental. **Conclusión:** Existen relación significativa entre los factores biopsicosociales y la depresión en los adultos mayores del centro de Salud Mental Comunitario de San Juan de Lurigancho 2021. (7)

2.1.3. Antecedentes Locales

Pinares, F. (Cusco 2017); En su estudio “Factores asociados y prevalencia de depresión en adultos mayores del centro Gerontológico San Francisco de Asís, Cusco 2017 – Universidad de San Antonio Abad, Cusco. **Objetivo:** Determinar los factores asociados y la prevalencia de depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico San Francisco de Asís, Cusco, 2017. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, transversal analítico. **Resultado:** Muestran prevalencia de depresión fue de 66,04%, y predominó la leve (40,57%), la misma que representa al adulto mayor joven, 30,19% adulto mayor propiamente dicho y 29,25% adulto mayor viejo, de estos el 57,55% fue de sexo masculino, nivel de instrucción con mayor frecuencia fue secundaria 40,57% primaria, 31,13%, analfabeto 15,09%, y superior 13,21%, en cuanto a la procedencia se estimó que el 69,81% de procedencia urbana, en tanto el estado civil con mayor frecuencia registrado fue soltero con 49,06%, seguido de casado con 30,19% se estimó a la religión católica en un 85,85%, además de 50,94% posee seguro integral de

salud. Presentaron fuerza de asociación significativa la edad, el sexo masculino, y la presencia de comorbilidad. (19)

Mamani, L. (Cusco 2017); El estudio es de Depresión y capacidad funcional de los adultos mayores de 65 a 80 años, en el Centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2017 – Universidad San Antonio Abad del Cusco. **Objetivo:** Determinar la influencia de la capacidad funcional en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años en el Centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2017. **Metodología:** Es de tipo cualitativo, correlacional y transversal, la población estuvo conformada por 80 adultos mayores de los cuales se utilizó una muestra de 66 adultos mayores, entre las edades de 65 a 80 años, con un tipo de muestreo probabilístico estratificado, se utilizó como instrumentos el Test Yesavage. **Resultados:** Indican que el 81% de adultos mayores se encuentran entre las edades de 70 a 80 años, el 53% son de sexo masculino, el 36,4% son casados, el 66,7% presentan un tiempo de estancia de 36 meses, el 45,5% presentan una frecuencia de visita de nunca, el 31,8% tienen de 1 a 3 hijos, y el 47% tienen grado de instrucción primaria, según la capacidad funcional se encontró que el 57,6% presentan dependencia de los cuales el 53% representa a la población entre las edades de 70 a 80 años y el 42,4% son independientes y el 56% presenta depresión, de los cuales el 51,5% representa a la población entre las edades de 70 a 80 años y 43,9% no tienen depresión también se encontró que el 57,6% presentan dependencia y 42,4% son independientes y 43,9% no tiene depresión, y el 56,1% tiene depresión. (20)

2.2. Base Teórica

2.2.1. Modelo de Joyce Travelbee de Relación Persona a Persona

Esta teoría nos refiere que la enfermería Psiquiátrica es también un arte y lo entiende como el uso consciente de la propia persona en la praxis del cuidar, ayudando y acompañando a otros en el transcurso de su desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales.

La finalidad de la enfermera es entender la situación que vive la paciente, familia y comunidad y a partir de esa comprensión disponer una relación de ayuda.

Según esta autora, Enfermería Psiquiátrica y Enfermería en Salud Mental son dimensiones de la misma área de actuación (21)

Enfermería Psiquiátrica. – Es un proceso interpersonal mediante el cual la enfermera profesional ayuda a una persona familia o comunidad con el objeto de promover la salud Mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental y si es necesario contribuye a descubrir un sentido en esas experiencias. (21)

Salud Mental. – No es algo que la persona tiene sino es algo que la persona Es...en una época, medio ambiente sociocultural y medios físicos determinados. (21)

Travelbee propone algunas posturas que para ella son capacidades humanas universales que distinguen lo humano y desde esta posición, fundamenta la salud y la salud mental: identidades emergentes, la empatía y la simpatía. Todas terminan estableciendo una relación. (21)

Fases de La Relación de Ayuda Según Travelbee

Joyce Travelbee identifica las siguientes fases de la relación enfermera-persona:

Fase del encuentro original: Cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos surgen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. Aptitud para Amar, Capacidad para enfrentar la realidad y para descubrir un propósito. La mayor premisa de la teoría de Travelbee es que la relación enfermera-paciente se establece después de cuatro fases que se enlazan: el encuentro original o sentido en la vida (observación). (21)

Fase de identidades Emergentes: Durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.

Fase de empatía: La unicidad de cada individuo se percibe más claramente; en cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar

muchas veces con el paciente, pero solo “empatiza” una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad. (21)

Fase de simpatía: La habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. Es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro. La simpatía implica una genuina preocupación del otro.

Fase de Termino: Es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro (21)

La depresión es un problema de múltiples facetas caracterizado por un amplio número de síntomas que pueden, o no, estar presentes en cada paciente en particular. No todas las depresiones obedecen a las mismas causas. Por ello, en la actualidad hay un amplio número de teorías que intentan explicar la etiología de la depresión (21)

2.2.2. La teoría del Desarrollo de Erikson (1950)

Plantea la etapa de la vejez desde los 65 años en adelante, contemplando factores individuales y culturales. Su teoría menciona que la crisis esencial es integridad frente a desesperación, donde las principales virtudes son la prudencia y la sabiduría. Otra teoría es la "continuidad", la cual afirma que no existe ruptura radical entre la edad adulta y la tercera edad: se basa en el paso a la vejez, es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida. La personalidad y el sistema de valores se mantienen prácticamente intactos. Al envejecer los individuos aprenden a utilizar estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar favorablemente ante las dificultades de la vida.

Las teorías sociales tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad. Entre ellas están: la teoría de la desvinculación o la de la disociación, las cuales consideran que el retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez. El adulto

mayor aumenta su preocupación, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él (22)

Por otro lado, la teoría de la actividad afirma que un alto grado de participación es la clave para lograr un buen envejecimiento y autorrealización; la teoría de la continuidad plantea que el comportamiento de la población adulta mayor está determinado por su estilo de vida previo, hábitos y gustos desarrollados en etapas anteriores de la vida. Esta perspectiva puede verse como un incentivo para la movilización a promover estilos de vida saludables que favorezcan la felicidad.

Las teorías anteriormente enunciadas dan cuenta de cómo el hombre se ha preocupado por entender y comprender el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva global, intentando dar una explicación amplia del proceso, por lo cual se hace necesario reconocer la importancia de cada una de las teorías durante el envejecimiento. (22)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Antecedentes Históricos de la Depresión

La primera descripción clínica la realizó Hipócrates, quien recalco el término melancolía (muélanos: negra, cholis: bilis) por considerar el exceso de la bilis negra en el cerebro como la etiología de esta enfermedad, Aunque posiblemente dentro de esta clasificación haya incluido formas simples y catatónicas de la esquizofrenia y la psicosis residuales. A partir de esta la teoría sobre el origen de la depresión ha ido variando de acuerdo con las épocas. La historia de la equiva, prácticamente a documentar la evolución del pensamiento psiquiátrico. Así se encuentra presente a lo largo de toda la historia, en todas las culturas y es factible hallar enunciados de distintas etiologías y diferentes formas de resolución de esta en la literatura de cada época. A principios del siglo XX, Abraham, y Freud, comienzan a bosquejar sus hipótesis psicodinámicas, sosteniendo que la depresión en la adultez es una reactualización de una traumática pérdida temprana, que torna al sujeto vulnerable a pérdidas posteriores que desencadenan este cuadro. Posteriormente SCHILDKRAUT

(1960) postula que la depresión está provocada por un déficit de los neurotransmisores noradrenalina y serotonina, priorizando así el tratamiento farmacológico. Modelos actuales como el de Diátesis-Estrés de Nemeroff y Plotsky integran factores ambientales, genéticos y constitucionales, eventos adversos tempranos y actuales y las repercusiones a nivel del sistema nervioso central que explicaría de sujetos a trastornos de ansiedad y depresión. Una limitación de este modelo es que no todos los sujetos tienen antecedentes familiares de maltrato. De estos modelos se deducen recursos terapéuticos y medidas tendientes a resolver las bases biológicas, psicológicas y vinculares del cuadro de depresión, con un importante aumento de la depresión. (23)

2.3.2. Depresión

La raíz etimológica del término depresión proviene de latín *depressus*, que significa “abatido” “derribado”. Es un Trastorno emocional se presenta como un estado de abatimiento, infelicidad que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. Se le considera como un estado mental mórbido caracterizado por la situd, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada. (24)

La depresión es un síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo, la disminución de la capacidad de experimentar placer y de la autoestima con manifestaciones afectivas, ideáticas, conductuales, cognitivas, vegetativas y motoras con serias repercusiones sobre la calidad de vida y el desempeño socio ocupacional. Es una perturbación compleja, es un síndrome con diferentes matices sintomáticos promovido por múltiples causas que afecta al sujeto tanto por el alto grado de sufrimiento psíquico que promueve por sus secuelas personales, sociales.

La depresión puede llegar hacerse crónico o dificultar el desempeño del individuo en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave puede conducir al suicidio. Si es leve se puede tratar sin necesidad

de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado y grave puede necesitar de medicamentos y psicoterapias profesionales. (23)

El Trastorno depresivo interfiere con la vida diaria y el desempeño normal de la persona y causa dolor tanto para quien padece el Trastorno como para quienes se preocupan por el o ella. La gravedad, frecuencia, y duración de los síntomas pueden variar según la persona y su enfermedad. (25)

2.3.2.1. Neurobiología de la depresión.

La depresión es un Trastorno multifactorial, ya que su desarrollo depende de diferentes causas que interactúan mutuamente. Se dice que un tercio de la población tiene riesgo de desarrollar depresión de forma hereditaria y los dos tercios de forma ambiental. El mecanismo por el cual estas experiencias tempranas aumentan el riesgo de depresión incluye no solo procesos psiquiátricos si no también constructos psicosociales que convierten una experiencia traumática transitoria en una vulnerabilidad a largo plazo. Se propone que las interacciones entre estos factores provocan disfunción en las redes neuronales y en sistemas de los neurotransmisores como el serotoninérgico, el noradrenérgico y el dopaminérgico, ya que se ha demostrado en pacientes deprimidos están disminuidas las concentraciones de noradrenalina, serotonina, y dopamina. Se ha demostrado una disminución del volumen del hipocampo en pacientes con depresión mayor; los efectos varían en gravedad en diferentes regiones del hipocampo e incrementa a través de los episodios de depresión. En pacientes con un inicio tardío de depresión, la disminución del volumen del hipocampo se correlaciona con la pérdida de memoria. Se cree que el mayor factor que en estos cambios volumétricos se debe a cambios en la morfología. La activación inmunológica con inflamación crónica altera de manera significativa la modulación del sistema neuroendocrino generando cambios que son típicos en la depresión. También existe un gran número de vías mediante las cuales el estrés crónico induce a la activación crónica del sistema inmune y subsecuente desarrollo de depresión. (26)

2.3.2.2. Clasificación de la depresión.

a. Según síntomas

- Depresión Típica: Tristeza profunda.
- Depresión inhibida: tristeza profunda + inhibición
- Depresión ansiosa: Tristeza profunda intercalada con cuadros de ansiedad.
- Depresión Enmascarada: presenta gran nivel de somatización en diferentes órganos.

b. Según la Etiología

- Depresión endógena: Alteraciones intrínsecas de la personalidad sin relación con el medio.
- Depresión exógena o psicógena: Producida por factores ambientales que desadaptan
- Depresión somatogena: Producida por alguna alteración orgánica.

c. Según el origen

- Depresión Primaria: Sin causa conocida, ya sea orgánica o psicológica. (Unipolar - Bipolar).
- Depresión Secundaria: Con causa conocida, ya sea orgánica o psicológica. (27)

2.3.3. Depresión en el Adulto Mayor

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en el anciano y una de las principales consultas médicas, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida; el ánimo triste no forma parte del envejecimiento normal y no es un acompañamiento natural e inevitable del declive de la actitud social. La depresión disminuye de forma sustancial la calidad de vida del anciano y puede derivar en discapacidad. Parece claro que un deterioro en la salud abogue hacia un ánimo deprimido, pero no se admite tanto que los síntomas depresivos compliquen el tratamiento de las enfermedades físicas y aumentan el riesgo de presentar nuevas enfermedades. Por todo esto, el diagnóstico y el tratamiento de la depresión es de vital importancia en el anciano (10)

Al respecto Salvarezza 2006 hace referencia a los rasgos sobresalientes de la personalidad, entre ellos el pesimismo, el temor y el humor triste, los cuales configuran las características de los síntomas depresivos. De ahí es importante destacar la preocupación por el funcionamiento del cuerpo como una forma del temor a las enfermedades. Esta estructura deriva una serie de factores de diversa índole que serán de difícil manejo por el adulto mayor, puesto que sus conductas defensivas carecen de la plasticidad suficiente como para hacer frente a situaciones que requieren una adaptación más o menos rápida y ajustada. Esta característica principal asociada a las agresiones patógenas, tóxicas, traumáticas o nutricias favorece la presencia de sentimientos negativos que, al no ser tratados, se constituyen en “agente patógeno” en sí mismo relacionado con “un cuerpo viejo y poco funcional” por ejemplo, dolores reumáticos tomados como imposibilidad de desplazamiento, olvidos como señal de senilidad y/o demencia, entre otros. (28)

2.3.4. Factores Psicológicos

A parte del deterioro cognitivo, principalmente problemas de memoria y aprendizaje y de tareas nuevas, hay otros problemas psicológicos que aparecen a lo largo del proceso de envejecimiento estos pueden, incluir los siguientes (depresión, esquizofrenia, psicosis, trastornos de personalidad, fobias, efectos producidos por estrés y sucesos vitales estresantes, problemas de pareja y familiares, sentimiento de soledad, afrontamiento de enfermedad y/o muerte, hábitos no salutogénicos (fumar, tomar alcohol como forma de superar los cambios), afrontamiento de pérdida de personas queridas, pérdida de trabajo, etc.

En este grupo observamos que la percepción que se tiene de sí mismo, se modifica con la edad, debido a dichos cambios. Algunos de los cambios psicológicos que se pueden encontrar son: disturbios de la personalidad que pueden generar sentimientos de aislamiento, la incapacidad para retener nuevas cosas y recordar acontecimientos recientes, la necesidad de sentirse escuchados, el temor a la soledad, síntomas depresivos, entre otros (29)

Soledad. – La soledad es otro de los temores en esta etapa del desarrollo puesto que la sensación de la misma depende de la red de apoyo social de que disponga el paciente y de los propios recursos psicológicos que tenga, entonces, no debe ser asociada y ser propio de la vejez, si no que esto está en dependencia de la red de influencias sociales y culturales de la vida del adulto mayor. (30)

La soledad en el adulto mayor está asociado a la percepción, su mentalidad, la capacidad que tiene para adecuarse y la forma de resolver sus problemas. Es por eso que nos referimos a dos tipos de soledad:

Objetiva. - Referida a la falta de compañía permanente o temporal, aunque no siempre sea desagradable, y puede convertirse en una experiencia deseada y gratificante.

Subjetiva. - Referida a que cuyo estado no es buscado, aflige y hace sentir sola a la persona.(30)

El sentimiento de soledad es una situación desagradable, en la mayoría de casos, de una escasa red de apoyo social, de relaciones superficiales e insatisfactorias. Se refiere a un sentimiento bastante frecuente en la sociedad actual.

Los cambios producidos en las dinámicas interpersonales, la extensión de las redes sociales, las conocidas (relaciones líquidas) o superficiales, el crecimiento de las familias monoparentales, o las nuevas demandas sociales y laborales que conlleven a un aislamiento, justifican el incremento en las tasas de soledad de la actualidad.(31)

Hasta hace poco, el sentimiento de soledad siempre se había vinculado con enfermedades como la depresión, siendo una consecuencia de la misma, sin embargo, actualmente se ha comenzado a atribuir a dicho sentimiento de soledad, llegando a notarse como un entramado psicológico o patología por sí mismo.

La soledad es un problema que históricamente ha carecido de una atención seria, porque no fue considerada una posible raíz de otras dolencias o enfermedades. Se dice que esta situación se debe a que las personas que sufren

el sentimiento de soledad no suelen reconocerlo, debido a la vergüenza, dificultad para superar la sensación de aislamiento. (31)

Factores influyentes en el Sentimiento de Soledad. -Todas las personas se encuentran expuestas a continuos cambios capaces de generar un gran impacto en sus vidas. Como el fallecimiento de alguien querido, el alejamiento de personas allegadas, una rotura de pareja, etc. estas pueden generar el sentimiento de una ausencia constante que suele estar acompañada de la sensación de “no tener a nadie” o no disponer del apoyo emocional para poder enfrentarse a las distintas dificultades del día a día, y generar ese sentimiento de soledad (31)

Un aspecto fundamental para comprender el origen del sentimiento de soledad es la combinación de un estado real y de la percepción del individuo sobre éste. Es frecuente encontrar a personas que experimentan el sentimiento de soledad a pesar de disponer de una amplia red de apoyo social. Esta situación se produce en aquellos casos en los que se carece de vínculos seguros y cercanos, pudiendo estar acompañado de un intenso sentimiento de abandono, desarraigo o vacío interno (31)

En la necesidad humana la obligación y aprobación social al ocultar el deseo de generar y mantener una determinada cifra de relaciones interpersonales significativas, en tal sentido las decisiones que se toman, las acciones que se llevan a cabo, son producto de un plan a veces inconsciente, por evitar el aislamiento de un grupo emocionalmente relevante, debido al miedo a la soledad.(31)

Autoestima en el adulto mayor (satisfacción personal). – Se debe entender la importancia y el afecto que se tienen a si mismo, para crearse este concepto el adulto mayor será capaz de conocerse, valorarse y percibirse, incluso en condiciones adversas de la vida

El concepto de autoestima se forma de la interacción de tres partes principales: **la primera es el Yo** (mi manera de actuar, y de ser más conocida).

La segunda es lo que influye en mi mundo cercano como (mi familia, mis amigos, mis relaciones sociales). **La tercera** es la interacción cultural y los conceptos que existen en ella. Por ejemplo, una sociedad y/o comunidad donde el Adulto Mayor es valorado culturalmente, apreciado por sus conocimientos y sabidurías, es menos probable que se presenten graves problemas de la autoestima, como el deseo de morir, esta percepción social ayudara a que el adulto mayor tenga un lugar especial. Actualmente en las sociedades modernas el adulto mayor tiene mayor dificultad de conocerse y valorarse. (31)

La importancia de la autoestima radica entonces en que dará un modelo a nuestras conductas. Se dice que la autoestima en los adultos mayores para algunos investigadores puede ser alta o positiva cuando la persona se reconoce como importante para sí mismo y los demás, con deseos propios, los manifiesta y protege cuando enfrenta una crisis, los cambios y pérdidas, cuando recapacita, busca apoyo, información, autonomía y disfruta. Por otro lado, también se puede presentar un autoestima baja o negativa, como cuando tienen muy poca aceptación de sí mismo, cuando creen que por ser un adulto mayor no sirven y son un estorbo, no aceptando cambios en su cuerpo, este se deprime, es negativo, le cuesta dar y recibir afecto. (32)

Además, la baja autoestima no permite el control de nuestros propios pensamientos, sentimientos y emociones, por lo permanentemente se pide la aceptación de todo aquello que nos sugieren los demás para nosotros mismos, de las ideas y pensamientos. Cuando la autoestima es baja es normal sentir sentimientos negativos como: miedo, vergüenza, abandono, rabia, soledad, aislamiento, resentimiento desconfianza, pérdida del respeto por sí mismo. (32)

Perdida y duelos. – La vida afectiva de un adulto mayor se califica por un aumento de las pérdidas, como las vivencias por las cuales siente que ya no tiene algo valioso para él a nivel real y subjetivo, referidas a la pérdida de autonomía, pérdida o muerte del conyugue, seres queridos, la jubilación, las mismas que afectan el estado emocional de los adultos mayores. (30)

La muerte de un cónyuge se asocia con la disminución de la salud mental y física, el aumento del suicidio y mortalidad por causas distintas a este y la reducción de

ingresos. Durante el primer año de la muerte conyugal, la persona en duelo es propensa a tener más síntomas somáticos, visitas médicas y accidentes. Del 29-58 % de las personas viudas cumplen con los criterios de depresión mayor al mes y el 25 % todavía los cumple a los tres meses, lo que aumenta notablemente el riesgo de tener una depresión mayor al año. Estudios sugieren que la viudez conduce a tasas más altas de los síntomas depresivos para hombres que para mujeres y que otras pérdidas importantes, como las de hijos y nietos, que pueden ser incluso más devastadoras que la pérdida de un cónyuge (33)

2.3.5. Factores Sociales

Encontramos una serie de consecuencias problemáticas de clara apariencia social, siendo algunos de ellos los cambios de roles, los problemas familiares, económicos, cambios en las redes socio-laborales, problemas asociados a la jubilación, consecuencias por ser una persona dependiente de otra, consecuencias para los familiares, consecuencias para la sociedad (sistemas de pensión y seguros sociales y médicos), papel de “anciano”, mitos sobre la vejez, realidad social de residencias y asilos públicos y/o privados, etc. (34)

En relación a los cambios sociales que se producen en el envejecimiento se refieren principalmente al cambio de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el contexto de la propia sociedad. Así mismo abarca las diferencias generacionales existentes a nivel del comportamiento social y la dificultad de adaptación e integración del anciano a estos cambios; en el aspecto social, hay diversos factores que repercuten en la forma de concebirse y de comportarse de los adultos mayores, como son: la familia, el estado laboral, el trato que reciben de las personas cercanas a ellos. Al evaluar toda esta problemática y las necesidades de salud que derivan de ellas en la persona mayor, reflexionamos que no solo es importante tener en cuenta las enfermedades concretas que puede presentar, sino también cómo estas interactúan con el entorno y repercuten en las trayectorias de funcionamiento. Tales evaluaciones funcionales exhaustivas de la salud en la vejez predicen considerablemente mejor la supervivencia y otros resultados que la presencia de enfermedades en particular o incluso el grado de comorbilidad. Además, se ha demostrado que los

sistemas de salud que tienen en cuenta las necesidades complejas de la vejez y se ocupan de ellas de una manera integrada son más eficaces que los servicios que simplemente reaccionan a las enfermedades específicas por separado (16)

Estado Civil. – Es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. El estado civil puede ir variando a lo largo de la vida. La mayoría de los países establecen la obligatoriedad de registrar los cambios o hechos que originen o modifiquen el estado civil.

Una persona que acaba de contraer matrimonio adquiere el estado civil de casado. Además, cuentan con organismos específicos para registrar y proporcionar los datos relativos al estado civil de las personas. En general, los actos que se deben inscribir son los relacionados con los hijos, como nacimiento, reconocimiento o adopción, el matrimonio y el divorcio y el fallecimiento. Algunas legislaciones registran otros cambios, como sexo y nacionalidad (35)

Características del estado civil. – El estado civil se adquiere y se modifica a lo largo de la vida. Desde el momento en que las leyes establecen derechos y obligaciones a partir del estado civil, se puede decir que éste es el título que legitima el ejercicio de los actos propios de ese estado. Además, el estado civil es un título de adquisición, causado por el hecho que lo fundamenta. (36)

Personalidad. Toda persona tiene al menos un estado civil. El mismo que es una cualidad de la persona, resguardando sus derechos y obligaciones.

Consideración de orden público. El derecho civil no puede ser sustraído ni objeto de transacción. Eficacia “erga omnes”. Significa que las sentencias judiciales relacionadas con el estado civil producen efecto de cosa juzgada incluso para quienes no hayan sido parte del proceso (35)

El estado civil de una persona está compuesto por:

Edad. Determina la capacidad de obrar. Sus categorías son: menor de edad, emancipado y mayor de edad, representa la autonomía de la persona para el desarrollo pleno de su personalidad y desenvolvimiento jurídico. Da origen a distintas formas de protección.

Filiación. Se refiere al origen de la persona en cuanto a su relación con sus padres, como hijos por naturaleza, hijos adoptivos o hijos derivados de técnicas de fertilización asistida.

Nacionalidad. Es el vínculo jurídico de la persona con el estado, puede ser adquirida de diferentes formas.

Vínculos convivenciales. Se entiende como fuente de derechos y obligaciones específicas, personales y patrimoniales. Se refiere a soltería, viudez, matrimonios tradicionales, uniones de hecho, divorcio y otras variantes.

Sexo. Es también un componente distintivo, algunas legislaciones reconocen personas de sexo femenino, masculino o no definido (35)

Grado de Instrucción. - El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Se distinguen los siguientes niveles:

- Primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios, Educación Infantil, Educación Primaria, estudios primarios como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares.
- Formación Profesional. Estudios de Formación Profesional.
- Secundarios. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE, Acceso a la Universidad y similares.
- Medios-Superiores. Estudios de Ingenieros Técnicos y Peritos, Magisterio, Enfermería y otros del mismo nivel.
- Superiores. Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización (36)

Convivencia. - Es la acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros). En su acepción más amplia, se trata de un concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armoniosa de grupos humanos en un mismo espacio.

El ser humano es un ser social. Ninguna persona vive absolutamente aislada del resto, ya que la interacción con otros individuos es imprescindible para el bienestar y la salud. Sin embargo, la convivencia no siempre resulta fácil, dado que pueden interferir negativamente ciertas diferencias sociales, culturales o económicas, entre otras muchas posibilidades (37)

Participación social. – La OMS quiso completar su mensaje de «envejecimiento saludable» adoptando la terminología de «envejecimiento activo» para dar cuenta de otra serie de factores importantes, además de los sanitarios, como determinantes en el proceso de envejecimiento. La OMS define envejecimiento activo como «el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen». El concepto de activo no se asimila a la actividad laboral, sino que hace referencia a un proceso de participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas. La OMS resalta el papel importante que juega la educación, a lo largo de todo el ciclo vital, como elemento que tiene la función de proporcionar oportunidades e iniciativas que estimulen la participación activa en la sociedad según se va envejeciendo. Conjuntamente con la educación, el estilo de vida llevado a cabo durante el ciclo vital marca las pautas fundamentales, actuando como un factor condicionante del número y tipología de actividades que la persona mayor puede realizar en esta etapa. El conocimiento de los recursos que aporta la sociedad por parte de las personas mayores se configura como una herramienta clave para la promoción del envejecimiento activo. Dicho conocimiento entra a formar parte de la calidad de vida de las personas mayores al presentarse como oportunidades que se ajustan a sus necesidades, encontrando un equilibrio óptimo y saludable en términos materiales y anímicos (38)

En cuanto a GÉNERO las personas mayores y su participación social de las Mujeres y hombres mayores, por razones obvias de edad, arrastran la carga social asignada a su género materializándose la participación social de forma muy dispareja entre ellos y ellas. Este hecho implica que mujeres y hombres no envejecen de la misma forma, llegando a esta etapa en condiciones muy dispares: hombres jubilados, mujeres mayores trabajadoras no remuneradas,

distinto poder adquisitivo, distintas relaciones sociales, distintas actividades de ocio, distintas inquietudes, etc (38)

En la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento estas valoraciones se materializaron en la siguiente manera: Las mujeres de edad superan a los hombres de edad, y cada vez más a medida que la edad aumenta. La formulación de políticas sobre la situación de las mujeres de edad debería ser una prioridad en todas partes. Reconocer los efectos diferenciales del envejecimiento en las mujeres y los hombres es esencial para lograr la plena igualdad entre mujeres y hombres y para formular medidas eficaces y eficientes para hacer frente al problema. Por consiguiente, es decisivo lograr la integración de una perspectiva de género en todas las políticas, programas y leyes (39)

Desde otra perspectiva, como es la realización de actividades, las diferencias de género también son notables. Mientras los hombres realizan actividades en mayor número, en espacios abiertos y con mayores grados de movilidad, las mujeres concentran su actividad en espacios domésticos o afines a ello y con un carácter más pasivo. La división sexual del trabajo doméstico plantea en este sentido un punto de análisis. El ocio de los hombres mayores se configura como un elemento positivo para la etapa de jubilación en la que se encuentran. No resulta así para las mujeres mayores, especialmente para las que no han tenido un trabajo remunerado, ya que para ellas no existe tal jubilación de las tareas del hogar, por lo que siguen vinculadas a dichas actividades (38)

Las actividades recreativas en la vejez. – Estas brindan grandes beneficios a nivel físico, social y emocional. Potenciar la creatividad, fomenta las relaciones interpersonales, fortaleciendo los vínculos sociales y la autoestima en el adulto mayor.

Explorar y disfrutar nuevos conocimientos a través de la recreación, eleva la autoestima, genera bienestar y satisfacción y mantiene las habilidades cognitivas y psicomotrices mediante el aprendizaje, la diversión y el relacionamiento durante esta etapa de la vida. Disfrutar de actividades individuales y grupales, permite que el adulto mayor salga de la monotonía, activando el cuerpo y buscando el equilibrio espiritual. Las experiencias lúdicas, artísticas y culturales,

ayudan a envejecer de forma positiva, generando vitalidad y evitando el sentimiento de depresión, soledad o aislamiento. El adulto mayor puede desarrollar actividades recreativas como juegos, bailes, paseos, reuniones sociales, escuchar música o realizar ejercicios físicos, de acuerdo a su gusto, lo cual brinda satisfacción y diversos beneficios para la salud del individuo (40)

Actividad física en el Adulto mayor. - En los adultos mayores la practica regular de actividad física contribuye a mejorar su calidad de vida, mantener y recuperar el equilibrio físico y psíquico y promover los niveles de independencia, que son tan importantes para las personas adultas

A partir de los 60 años la actividad física moderada tiene grandes beneficios:

- Incrementa la esperanza de vida.
- Ayuda a prevenir enfermedades como el cáncer, la hipertensión, diabetes y enfermedades coronarias.
- Mejora la coordinación, el equilibrio y disminuye el riesgo de caídas.
- Mantiene la masa muscular.
- Mejora las relaciones sociales y el estado de ánimo.
- Controla el peso corporal.
- Mejora la calidad del sueño.

Pese a las recomendaciones sobre la importancia de practicar un deporte y las diferentes opciones de actividad física a la medida, el nivel de sedentarismo a partir de los 50 años de edad suele incrementarse, lo que repercute en una disminución de la calidad de vida y la aparición de enfermedades y dolencias (41)

Algunas actividades básicas que se pueden realizar para tener una adultez sana y llena de energía son:

- Realizar caminatas cortas, a paso rápido, por el vecindario.
- Montar en bicicleta, nadar o hacer aeróbicos dirigidos.
- Labores de jardinería, diferentes manualidades.

- Gimnasia, yoga, rutina de baile siempre serán opciones diferentes y entretenidas que pueden traer grandes beneficios para la salud.

La recomendación es hacer actividad física tres o cuatro veces por semana con una duración moderada de 20 a 30 minutos. La supervisión y asesoría de un profesional o un miembro de la familia es ideal, si no se está acostumbrado a realizar algún tipo de ejercicio. Las actividades diarias y quehaceres del hogar también constituyen una buena forma de mantenerse ocupado y activo en el día a día (41)

2.3.6. Factores Económicos

Se manifiestan en los ingresos económicos y si ello, cubre las necesidades básicas de los integrantes de una familia. Siendo un factor terminante en la relación familiar permitiendo tranquilidad material y espiritual que es fundamental para la subsistencia del ser humano (42)

Actividad económica. - En el Perú, los adultos mayores gozan de una alta participación en la Población Económicamente Activa (PEA). Alcanza el 60,6%, con mayor presencia en hombres (71,9%) frente a mujeres (50,5%).

Entre las características que definen el perfil del trabajador adulto mayor de la zona urbana, se tiene que el 79% labora en establecimientos de 1 a 10 trabajadores, seguido del 17% que realiza sus actividades en establecimientos de 51 a más trabajadores. De ello se infiere que 8 de cada 10 adultos mayores laboran en empresas de menor tamaño. De acuerdo con las actividades donde se desempeñan, el 26,6% labora en el sector Comercio; el 14,7% en actividades primarias como Agricultura, Pesca y Minería; el 9,1% en el sector Manufacturero; y el 9,0% en Alojamiento y restaurantes (43)

Además, el 7,9% labora en Transporte y Comunicaciones; el 6,9% en Educación; y el 4,5% en Construcción. El rubro Otros servicios concentra el 21,3% de dichos trabajadores. Cabe destacar que el sector servicios agrupa al 45,1% de los ocupados mayores de 65 años y, por tanto, es este el sector con mayor riesgo de contagio ante la reiniciación de actividades. Por ello, es sumamente

importante que los protocolos de sanidad se implementen y las recomendaciones sean acatadas por todos (43)

Conceptos económicos

Ingreso. – El ingreso es la cantidad de recursos monetarios, dinero, que se asigna a cada factor por su contribución al proceso productivo. El ingreso puede tomar la forma de sueldos y salarios, renta, dividendos, regalías, utilidades, honorarios, dependiendo el factor de producción que lo reciba: trabajo, capital, tierra, etc.

A nivel agregado. - el ingreso total que se genera en la economía en un periodo determinado de tiempo se le conoce como Producto Interno Bruto (PIB). (44)

La dependencia económica. - Está directamente ligada a la falta de un trabajo, o a la ausencia de una labor que genere los suficientes ingresos como para alcanzar la autonomía. La falta de trabajo básicamente se origina en una decisión propia.

Muchos dirán que esa afirmación es injusta, pero si se mira en detalle, no lo es. Siempre tienes la posibilidad de trabajar en algo para generar algún tipo de ingreso. Incluso si las condiciones económicas determinan un alto desempleo, todavía quedan alternativas en oficios menores que probablemente no están en los planes de nadie, pero que pueden ser la única fuente de ingresos en un momento determinado (45)

Estudios han demostrado que el desempleo causa efectos graves que los que origina el trabajo en condiciones precarias. Una de las razones para que esto sea así es el hecho de que la falta de ingresos económicos, no solamente genera una profunda angustia, sino que opera como un factor que afecta los cimientos del equilibrio emocional y de la identidad. Todo esto lleva a una dependencia económica que resulta un brutal golpe contra la autoestima.

No contar con recursos propios es una situación que genera dolor abdominal. Especialmente porque vivimos en un tiempo en el que la capacidad de consumo es una de las medidas del éxito, del bienestar e, incluso, de la valía personal (46)

El apoyo social. – Es un elemento protector de la salud en los adultos mayores, al moderar los efectos negativos del estrés y contribuir así al bienestar y satisfacción con la vida (47)

El apoyo social es la percepción y la realidad de que existen personas que se preocupan de nosotros, y de que formamos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos. Se trata de un campo estudiado por diferentes disciplinas como la sociología y la psicología debido a su gran importancia.

Debido a que una de nuestras necesidades básicas es la de contar con un grupo de personas con las que podamos contar, el apoyo social es fundamental para el bienestar de las personas. Numerosos estudios lo han conectado con multitud de beneficios, como una mayor autoestima o incluso una recuperación más rápida tras una enfermedad

Sin embargo, aunque todos necesitamos contar con cierto grado de apoyo social, se han encontrado diferencias consistentes entre diferentes grupos, en función de factores como la raza o el sexo. Estas diferencias podrían estar basadas tanto en aspectos sociales (por ejemplo, la educación recibida) como biológicos (48)

Importancia del apoyo social. - Han relacionado este factor con todo tipo de beneficios para la salud física y mental. Por ejemplo, se ha encontrado que las personas con depresión clínica muestran niveles de apoyo social significativamente más bajos que aquellos que no muestran este problema. Algunos de los problemas más relacionados con la falta de apoyo social son la ansiedad, el estrés, el abuso de sustancias o, en los casos más graves, incluso la esquizofrenia y la demencia senil. Por ello, construir activamente una red de apoyo puede ser tremendamente beneficioso para cualquier persona (48)

Vivienda. - Es un espacio techado y cerrado donde las personas habitan. Es decir, es una casa, hogar, residencia o domicilio. digno, por su parte, es algo que dispone de dignidad y que, se puede tolerar o utilizar sin deshonra (49)

¿Cómo debe ser la casa de un adulto mayor?

La vivienda para las personas de la tercera edad tiene que ver con hacerla más útil y funcional para ello. Y para ello, se necesitará ciertas modificaciones en el ancho de puertas, aumentar iluminación, implementar barras y pasamanos en baños, evitar escaleras, además de sistemas de alarma y seguridad.

La importancia de la vivienda para el adulto mayor es alta, pues pasarán mucho tiempo en ella y por lo mismo, dentro del cambio de diseño y reordenamiento de la casa para el adulto mayor se debe pensar e incluir:

- **Accesos:** Puertas, escaleras adecuadas son importantes ya que permiten estar en conexión con el exterior y evitar el aislamiento, lo cual es fundamental para su salud mental en cuanto a socialización y desarrollo de sus lazos afectivos.
- **Sistemas de seguridad:** Es importante incluir algún sistema de mayor seguridad, sobre todo si la persona vive sola o tiene algún tipo de discapacidad
- **Telefonía:** Es importante mantenerlos en comunicación para algún tipo de eventualidad que puedan tener.
- **Mobiliario:** La elección y distribución de muebles adecuados, cómodos y estables de forma adecuada aumentará la comodidad, movilidad y autonomía del adulto mayor (50)

Tenencia de la Vivienda

Vivienda Propia: Es la vivienda que pertenece a alguno de los miembros del hogar y que se encuentra libre de pago por concepto de préstamo o hipoteca sobre la propiedad.

Vivienda Alquilada: se refiere a aquellas viviendas en las que sus habitantes pagan una cantidad de dinero por residir en ella.

Vivienda en Precario: se incluyen en esta categoría las viviendas construidas o ubicadas en terrenos que han sido ocupados sin hacer uso de los mecanismos legales establecidos. como “toma de tierras”, por tanto, la vivienda puede ser

construida en un terreno que no les pertenece, ésta no puede ser considerada como “propia.

Vivienda (cedida o prestada): Es la vivienda que no pertenece a ninguno de los habitantes de la vivienda, y no deben efectuar ningún pago por residir en ella; en la mayoría de los casos las viviendas son cedidas por razones de trabajo, parentesco, etc. (51)

Hogar. – Es la persona sola o grupo de personas (emparentadas o no emparentadas entre sí) que comparten la misma vivienda, las que se asocian para proveer en común a sus necesidades alimenticias o de otra índole vital (51)

Familia. – La familia comprende a dos o más miembros de un hogar, emparentados entre sí por sangre, adopción o matrimonio.

Existe un tipo de familia denominado núcleo conyugal que es crucial en la diferenciación de los hogares y las familias por lo que lo describiremos en detalle más adelante (52)

2.4. Definición de Términos Básicos

Factor asociado. - Son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en un problema (53)

Factor Psicológico. - Incluyen los aspectos afectivos, relacionales y cognitivos, como antecedentes familiares de problemas de salud mental. Entre estas se encuentran los rasgos de la personalidad, los estilos de enfrentamiento, las autopercepciones, las creencias acerca del juego y la presencia de trastornos de salud mental (54)

Factor Social. - Son influencias externas que recibimos de nuestro entorno. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos familia, amigos, compañeros de trabajo, comunidad próxima y que impactan en lo que pensamos y sentimos.

Factor Económico. - Son actividades que tienen que incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas (55)

Depresión. - Es una enfermedad común y crónica que repercute en la vida diaria del individuo, con la capacidad para trabajar, dormir, alimentarse, estudiar y disfrutar de la vida. Esta patología es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (56)

Depresión en adulto mayor. - Es un problema generalizado, no siendo algo normal del envejecimiento, regularmente esta no se conoce ni reciben tratamiento, es así que en los adultos mayores los cambios en la vida incrementan el riesgo de sufrir depresión y/o complicar ya la existente. (56)

Depresión leve. - Este paciente presenta bajo estado de ánimo, fatiga, alteraciones del sueño, apetito, dificultad para la concentración y atención, sin afectar las actividades cotidianas.

Depresión moderada. - El paciente presenta bajo estado de ánimo de forma notable, acompañado de llanto fácil, agotamiento, alteración del sueño, apetito, malestar físico. Pensamientos de que “no vale nada”, “todo le sale mal”, se aísla de la familia y entorno social, y en ocasiones se asocia a la ansiedad y nerviosismo, y se ve afectada las actividades diarias del individuo.

Depresión severa. - El individuo presenta bajo estado, de ánimo de forma severa, hay llanto, tristeza, aislamiento, pérdida del sueño, del apetito, pierden interés por las actividades, piensan que es mejor no seguir viviendo, por que afectan al resto, refieren que no son capaces de hacer nada, no valen nada, entonces planean de cómo podrían quitarse la vida. (56)

Adulto mayor. - La Organización Mundial de la Salud (OMS), el término adulto mayor alude a personas mayores de 60 años, por ser la edad promedio de expectativa de vida en el mundo. De esta manera, variando según la política de cada país, se estima que las mujeres entran en la tercera edad, a los 60 años, mientras que los hombres a los 65, edades que coinciden con el retiro de la vida laboral (57)

Centro de salud mental comunitario. - Es un Centro donde Ofrecen atención ambulatoria especializada a usuarios con trastornos mentales o problemas psicosociales graves o complejos (58)

Escala de YESAVE. – Se trata de un cuestionario, utilizado para tamizar en depresión a las personas mayores de 65 años, la versión de este consta de 5 ítems, los mismos que están incluidos en esta versión son el 3,4,5,8 y 13, que indican las respuestas correctas cuando estas son afirmativas en los ítems 3,4 y 8, y si la respuesta es negativa en los ítems 5 y 13. (59)

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existen factores asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023.

Hipótesis Específicas

- Existen factores psicológicos asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023.
- Existen factores sociales asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023.
- Existen factores económicos asociados y la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023.

3.1.1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	Metodología	Técnicas
Los factores asociados y la depresión en los adultos mayores.	Son componentes, determinantes que contribuyen a lograr un resultado. También son circunstancias que ayudan a que se realice algo.(60)	Factor psicológico	Sentimiento Satisfacción	1,2,3,4.	Hipotético, deductivo.	Cuestionario
		Factor social	Estado civil Grado de instrucción	5,6,7,8.	Hipotético, deductivo.	Cuestionario
		Factor económico	Ingresos económicos	9,10,11.	Hipotético, deductivo.	Cuestionario
Depresión en el Adulto Mayor	Es un Trastorno que se caracteriza, por un sentimiento de tristeza, acompañado del pesimismo, poco interés por las actividades cotidianas.	no depresión (0- 5) depresión moderada (6- 9) depresión severa (> 9)	- estado de ánimo - percepción de la vida cotidiana - motivación	4,5,12, 14 1,3,6,8,11,13,15 2,7,9,10	Hipotético, deductivo.	cuestionario

IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño Metodológico

Propósito Aplicada. - Esta investigación tiene como objetivo aplicar los resultados de la investigación científica para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, impulsar el desarrollo económico y social, solucionar problemas específicos de la sociedad (61)

Enfoque Cuantitativo. - Se trata de una investigación aplicada de enfoque cuantitativo Porque los resultados obtenidos se darán después de someter los datos de manera científica y son susceptibles a medición estadística. (52).

Nivel Relacional. - Los estudios de nivel relacional tienen un enfoque científico, son de tipo básico o puro ya que buscan incrementar el conocimiento existente en la realidad y en el campo teórico; permite establecer dos cosas, la primera si las variables se encuentran relacionadas y la segunda que tan fuerte es esa relación (62)

Corte Transversal. - Consiste en un método de obtención de datos que perdura solo un momento, en un único tiempo. Su objetivo es describir las variables y sus efectos en las interrelaciones (63)

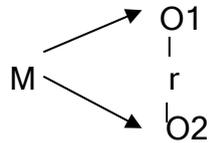
Temporalidad Prospectivo. - Este tipo de investigación es una disciplina de estudio que se apoya en la investigación a través de los métodos científicos y empíricos, para realizar análisis en diversas áreas y determinar o tener una idea bastante próxima de lo que puede suceder en el futuro (64)

En esta ocasión la recolección de datos fue de forma voluntaria, siendo una tesis prospectiva según la forma de recogida es transversal.

Diseño No experimental – relacional. - Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después

analizarlos. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes (65)

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



M = Muestra adultos mayores

r = Es relacional entre las variables observadas.

O1 = Son las observaciones y mediciones de la variable factores de la depresión en adultos mayores (psicológico, social y económico)

O2 = Son las observaciones y mediciones de la variable de depresión en adultos mayores.

A los adultos mayores se les aplicó un cuestionario de cada una de las variables, con el objetivo de describir la relación entre las dos en un momento determinado.

4.2. Método de Investigación

Método hipotético deductivo, por tratarse de una investigación cuantitativa descriptiva; donde se utilizó la recolección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

Este estudio fue finito, porque se conocía el tamaño de la población, formado por un número limitado de usuarios; ya que estuvo constituida por N= 50 personas, (usuarios adultos mayores que acuden al Centro de salud Mental Comunitario de Anta de Enero a junio del 2023)

4.3.2. Muestra

Desde la perspectiva de la teoría del muestreo, cada elemento de la población puede ser seleccionada para una muestra.

El plan que se utilizó fue de muestreo no probabilístico intencional.

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Z =1.96 Constante según el nivel de confianza de 95%.

P =0.5 Proporción esperada.

q =0.5 Complemento de p.

N =50 Población.

e =0.05 Error de precisión.

N-1=49

$$n = \frac{50 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.50(49) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 44$$

Criterios de inclusión

- Todo el usuario (adulto mayor) que acude a su atención al Centro de salud Mental Comunitario Anta con diagnóstico de depresión.
- Usuario (adulto mayor) que acepten ser incluidos en el estudio.

Criterios de exclusión

- Se considero al adulto mayor que presento alguna enfermedad que dificulte su capacidad de orientación en tiempo, espacio y persona
- Aquel adulto mayor que mostro su negativa a participar en dicho estudio.

4.4. Lugar del Estudio y Período de Estudio

El estudio se realizó en el Centro de salud Mental Comunitario de Anta Distrito y Provincia Anta - Cusco 2023, tiene 50 usuarios (adultos mayores) entre varones y mujeres.

4.5. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información

4.5.1 Técnica. - La técnica que se utiliza para este estudio es la encuesta oral y escrita lo cual nos ayudó a recopilar la información mediante el cuestionario previamente diseñada sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información con la finalidad de obtener amplia información desde las fuentes primarias mediante sus opiniones, aptitudes y los comportamientos.

Variable 1: Factores asociados

Las técnicas que se utilizó para evaluar la primera variable fue el análisis documental ya que se recopiló información de las historias clínicas y la encuesta para complementar la información sobre los factores psicológicos, sociales y económico.

Variable 2: Depresión

En el caso de la variable depresión, la información se recopiló haciendo uso de la técnica de la encuesta directa a cada paciente

4.5.2 Instrumento. - se usó un instrumento para cada variable.

Variable 1: Factores asociados

El cuestionario de factores del adulto mayor fue elaborado por la autora. Miriam Roxana Achahui Cansaya. Con el título "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESION DE ADULTO MAYOR DEL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO - 2019" Se efectuó la validación, a través de juicio de expertos, aceptable a través de la prueba Alpha de combrach de 0. 77.

Consta de dos partes, en la primera parte se incluyen seis datos (Edad, Sexo, Lugar de procedencia, Nivel de depresión diagnosticad), Tiempo de la enfermedad y Tratamiento Farmacológico), los cuales fueron obtenidos de la

historia clínica. En la segunda parte se consideraron un total de 11 preguntas organizadas por cada una de las tres dimensiones: factores psicológicos que contiene las preguntas 1, 2, 3 y 4 de tipo dicotómico (Si y No), factores sociales que contiene las preguntas 5,6,7 de tipo cerradas y 8 de tipo dicotómico (SI y NO) y factores económicos que tiene las preguntas 9,10 y 11 de tipo cerradas. para el caso de las tres dimensiones se asignó la codificación en referencia al tipo de **dato cualitativo nominal**.

Variable 2: Depresión

Para obtener información sobre la presencia de depresión en el adulto mayor se utilizó la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage, la misma que mide el nivel de depresión de los adultos mayores mediante la técnica de encuesta, este instrumento fue utilizada y validada por Licas M. (2005) El cual tiene 02 versiones y se utilizó la versión más usual.

Versión de 15: Población diana: Población general mayor de 65 años.

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, donde Si equivale a 0 y No equivale a 1, y los ítems negativos en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Donde Si equivale 1, y No equivale 0, donde la puntuación máxima es de 15 puntos y la mínima es de 0 puntos.

Los puntos de corte son:

- 0 - 5: Normal
- 6 - 9: Depresión moderada
- > 9: Depresión severa

La validación de esta escala se utilizaron las medidas de tendencia central y los coeficientes de correlación punto biserial para cada ítem. El coeficiente de confiabilidad de la escala es del 0.7268 indicando que la escala GDS- 15 es altamente confiable; 14 de los 15 ítems estadísticamente predicen moderadamente el constructo de depresión; sin embargo, desde el análisis psicológico los 15 ítems son pertinentes para evaluar rasgos depresivos.

El instrumento seleccionado para la estandarización es la escala de Depresión de Yesavage (versión reducida), conocida también con el nombre de GDS - 15. La escala de Depresión Geriátrica (versión reducida) Brik, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose (1982). Se considera el único autoinforme construido específicamente para adultos mayores y su principal ventaja es que no mezcla síntomas físicos con los depresivos.

En cuanto a la aplicación de ambos instrumentos de recolección de datos, se realizó de manera voluntaria. El proceso se dio en varias sesiones de las reuniones mensuales, llevándolos a cabo en la misma área de trabajo, teniendo en cuenta que una parte de las encuestas se realizó en el establecimiento cuando venía a sus atenciones y la otra parte se realizó durante las visitas domiciliarias.

A su vez la revisión de las historias clínicas permitió identificar los factores que predisponían a sufrir algún tipo de depresión.

4.6. Análisis y Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de la información y análisis de los datos se procedió de la siguiente manera:

Se creó una base de datos con la información recabada procedente de las hojas de respuesta de ambos instrumentos y se procedió a la realización del vaciado en el programa de Microsoft Excel 18 y datos que fueron analizados con el paquete estadístico SPSS.

Para analizar la correlación entre dos variables se empleó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, cuyos resultados se expresan en cuadros considerando las correlaciones, las probabilidades y nivel de significancia Estadística (valor de $p < 0.05$).

4.7. Aspectos Éticos de la Investigación

La presente investigación, respecto a los aspectos éticos, salvaguarda en primer lugar, la propiedad intelectual de los autores, respecto a las teorías y conocimientos diversos; citándolos, y precisando las fuentes bibliográficas,

respetando derechos de autor, así mismo debe ser metodológicamente sensata de manera que los que participen en esta investigación tengan o reciban una protección física en lo que respecta a su datos personales y libre circulación de los mismos.

V RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

TABLA 5.1.1

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO – 2023.

Datos Sociodemográficos	N = 44	
	N°	%
Edad		
65 a 74 años	27	61,4 %
75 a 90 años	17	38,6%
Sexo		
Femenino	14	31,8%
Masculino	30	68,2%
Procedencia		
Rural	34	77,3%
Urbano	10	22,7%

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 61.4% de los encuestados indican que tienen de 65 a 74 años, mientras que el 38.6% de ellos mencionan tener entre 75 a 90 años de edad. Así mismo, se observa con referencia al género de los encuestados, el 31.8% de los encuestados manifiestan que son del sexo masculino mientras que el 68.2% de ellos son femeninos. También observamos con referencia al lugar de procedencia de los encuestados, el 77.3% de ellos manifiestan que son de la zona rural mientras que el 22.7% son de la zona urbana.

TABLA 5.1.2

DATOS CLÍNICOS DE LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Datos clínicos de la depresión	N = 44	
	N°	%
Tiempo de enfermedad		

Menos de 1 año	15	34,1%
De 1 a 3 años	23	52,3%
Más de 3 años	6	13,6%
Tratamiento		
Con tratamiento	15	34,1%
Sin tratamiento	29	65,9%

Análisis e Interpretación

En la tabla, se observa con respecto al tiempo de enfermedad en los encuestados, el 34.1% de ellos indica tener la enfermedad menos de 1 año, el 52.3% de los mismos menciona tener la enfermedad de 1 a 3 años y el 13.6% de los mismos manifiesta tener la enfermedad más de 3 años. Así mismo, se observa con respecto al tratamiento farmacológico en los encuestados, el 34.1% de ellos indica estar con tratamiento farmacológico y el 65.9% de los mismos mencionan que no tienen tratamiento farmacológico.

TABLA 5.1.3

FACTORES PSICOLÓGICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Factores psicológicos	Frecuencia	
	N°	%
Sentimiento de soledad		
Si	42	95.5%
No	2	4.5%
Satisfacción personal		
Si	16	36.4%
No	28	63.6%
Preocupación por pérdida de ser querido		
Si	23	52.3%
No	21	47.7%
Necesidad de ser escuchado		
Si	41	93.2%
No	3	6.8%
Total	44	100%

Análisis e interpretación

En la tabla, se observa que el 95.5% responden que si presentan sentimiento de soledad, y 4,5% no presenta, el 63.6 % indican que no están satisfechos consigo mismo, y 36.4% si están satisfechos, el 52.3% responden preocupación por un ser querido y 47.7% no sienten preocupación por perdida de un ser querido, el 93.2% responden tener la necesidad de ser escuchado, y 6.8 % no tiene la necesidad de ser escuchado.

TABLA 5.1.4

FACTORES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Factores sociales	Frecuencia	
	N°	%
Estado civil		
Con pareja	21	47.7%
Sin pareja	23	52.3%
Grado de instrucción		
Con estudios	24	54.5%
Sin estudios	20	45.5%
Tipo de convivencia		
Vive acompañado	31	70.5 %
Vive solo	13	29.5%
Participación en actividades sociales		
Si participa	4	9.1%
No participa	40	90.9%
Total	44	100%

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 52.3% de los encuestados no tienen pareja, y el 47.7% tienen pareja, el 54.5% de los encuestados tienen algún tipo de estudios, y el 45.5% no tienen estudios, el 70.5% de los encuestados viven en compañía de algún familiar, y 29.5% viven solos, el 90.9% de los encuestados no participan en actividades sociales y 9.1% si participan.

TABLA 5.1.5

FACTORES ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Factores económicos	Frecuencia	
	N°	%
Tipo de ingresos		
Si tiene ingresos	40	90.9%
No tiene ingresos	4	9.1%
Tipo de vivienda		
Propia	44	100.0%
De otros	0	0%
Dependencia económica		
Propia	29	65.9%
De otros	15	34.1%
Total	44	100%

Análisis e Interpretación

En la tabla se observa que el 90.9% de los encuestados si tienen ingresos económicos de algún tipo, y 9.1% no tienen ingresos económicos, el 100% de los encuestados cuenta con una vivienda propia, el 65,9% de los encuestados cuenta con ingreso propio, y 34.1% tienen otro tipo de ingresos.

TABLA 5.1.6

NIVEL DE DEPRESIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Nivel de depresión: Estado de ánimo	N°	%
No depresión	2	4.5
Depresión moderada	37	84.1
Depresión severa	5	11.4
Total	44	100.00

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 84.1% de los encuestados indican que el estado de ánimo contribuye a que tengan depresión moderada, así mismo también

indican que el estado de ánimo contribuye a tener depresión severa en un 11.4%.

TABLA 5.1.7

NIVEL DE DEPRESIÓN EN LA DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE LA VIDA COTIDIANA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Nivel de depresión:	N°	%
Percepción de la vida cotidiana		
No depresión	1	2.3
Depresión moderada	24	54.5
Depresión severa	19	43.2
Total	44	100.00

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 54.5% de los encuestados indican que la percepción de la vida cotidiana contribuye a que tengan depresión moderada, y el 43.2 % indican que influye a que tengan depresión severa.

TABLA 5.1.8

NIVEL DE DEPRESIÓN EN LA DIMENSIÓN MOTIVACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Nivel de depresión:	N°	%
Motivación		
No depresión	2	4.5
Depresión moderada	38	86.4
Depresión severa	4	9.1
Total	44	100.00

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 86.4% de los encuestados indican que la motivación contribuye que tengan depresión moderada, y el 9.1% indican que influyen a que tenga depresión severa.

TABLA 5.1.9

ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES PSICOLÓGICOS Y NIVEL DE
DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Factores psicológicos	Nivel de depresión				Total	
	Depresión moderada		Depresión Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sentimiento de soledad						
Si	34	77.3%	8	18.2%	42	95.5%
No	2	4.5%	0	0%	2	4.5%
Satisfacción personal						
Si	15	34.1%	1	2.3%	16	36.4%
No	21	47.7%	7	15.9%	28	63.6%
Preocupación por pérdida de ser querido						
Si	19	36.4%	7	15.9%	23	52.3%
No	20	45.5%	1	2.3%	21	47.7%
Necesidad de ser escuchado						
Si	33	75.0%	8	18.2%	41	93.2%
No	3	6.8%	0	0%	3	6.8%
Total	36	81.8%	8	18.2%	44	100%

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 95.5 % de los entrevistados presentan sentimiento de soledad, de los cuales el 77.3% presentan depresión moderada; y el 18.2 % presentan depresión severa. Así mismo el 63.6 % de los encuestados indican que no encuentran satisfacción personal, de los cuales el 47.7% presentan depresión moderada, y el 15.9% presentan depresión severa. También se observa que el 52.3% de los encuestados presentan preocupación por pérdida de un ser querido, de los cuales el 36.4% presentan depresión moderada, y el 15.9% presenta depresión severa; y el 93.2 % de los encuestados tiene la necesidad de ser escuchado, por lo que el 75.0% presenta depresión moderada, y el 18.2% presenta depresión severa.

TABLA 5.1.10

**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIALES Y NIVEL DE DEPRESIÓN
DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL
COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.**

Factores sociales	Nivel de depresión				Total	
	Depresión moderada		Depresión Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
Estado civil						
Con pareja	19	43.2%	2	4.5%	21	47.7%
Sin pareja	17	38.6%	6	13.7%	23	52.3%
Grado de instrucción						
Con estudios	22	50.0%	2	4.5%	24	54.5%
Sin estudios	14	31.8%	6	13.6%	20	45.5%
Tipo de convivencia						
Vive acompañado	28	63.7%	3	6.8%	31	70.5%
Vive solo	8	18.2%	5	11.4%	13	29.5%
Participación en actividades sociales						
Si participa	4	9.1%	0	0%	4	9.1%
No participa	32	72.7%	8	18.2%	40	90.9%
Total	36	81.8%	8	18.2%	44	100%

Análisis e interpretación

En el cuadro se observa que el 52.3% de los encuestados no tienen pareja, de ellos el 38.6% presentan depresión moderada, y el 13.7% presenta depresión severa. Así mismo el 54.5% de los encuestados con algún grado de instrucción el 50.0% presentan depresión moderada, y el 4.5 % presentan depresión severa; se observa también que el 70.5 % de los encuestados viven acompañados de algún familiar de los cuales el 63.7 % presentan depresión moderada, y el 6.8% presenta depresión severa; mientras que el 90.9% de los encuestados no participan en actividades sociales, de los cuales el 72.7 % presentan depresión moderada, y el 18.2 % presentan depresión severa.

TABLA 5.1.11

**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES ECONÓMICOS Y NIVEL DE
DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD
MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.**

Factores económicos	Nivel de depresión				Total	
	Depresión moderada		Depresión Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo de ingresos						
Si tiene ingresos	34	77.3%	6	4.5%	40	90.9%
No tiene ingresos	2	4.5%	2	13.7%	4	9.1%
Tipo de vivienda						
Propia	36	81.8%	8	18.2%	44	100.0%
De otros	0	0%	0	0%	0	0%
Dependencia económica						
Propia	26	59.1%	3	6.8%	29	65.9%
De otros	10	22.7%	5	11.4%	15	34.1%
Total	36	81.8%	8	18.2%	44	100%

Análisis e interpretación

En la tabla se observa 90.9 % de los encuestados tiene algún tipo de ingreso económico, de los cuales el 77.3% presentan depresión moderada, y el 4.5 % presenta depresión severa; así mismo el 100% de los encuestados tiene vivienda propia, de ellos el 81.8% presenta depresión moderada, y el 18.2 % presenta depresión severa; el 65.9% de los encuestados tienen algún tipo de ingreso propio, de los cuales el 59.1% presentan depresión moderada, y el 29% presentan depresión severa.

5.2. Resultados Inferenciales

TABLA 5.2.1

FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Factores psicológicos	Prueba estadística chi cuadrado de pearson			
	Gl	Xi2 calculado	Xi2 tabulado	Valor p
Sentimiento de soledad				
Si	1	0.466	3.8415	0.495
No				
Satisfacción personal				
Si	1	2.406	3.8415	0.121
No				
Preocupación por pérdida de ser querido				
Si	1	4.864	3.8415	0.027
No				
Necesidad de ser escuchado				
Si	1	0.715	3.8415	0.398
No				

Análisis e Interpretación

La tabla o la prueba estadística chi cuadrado de Pearson nos muestra que la pérdida de un ser querido tiene un nivel de significancia de P es 0.027, el cual refleja que existe asociación de los factores psicológicos y la depresión en los adultos mayores del centro de salud mental comunitario de Anta.

TABLA 5.2.2

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

Factores sociales	Prueba estadística chi cuadrado de pearson			
	Gl	Xi2 calculado	Xi2 tabulado	Valor p
Estado civil				
Con pareja	1	2.024	3.8415	0.155
Sin pareja				
Grado de instrucción				
Con estudios	1	3.443	3.8415	0.064
Sin estudios				
Tipo de convivencia				
Vive acompañado	1	5.101	3.8415	0.024
Vive solo				
Participación en actividades sociales				
Si participa	1	0.978	3.8415	0.323
No participa				

Análisis e Interpretación

En la tabla se observa que la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson muestra que el tipo de convivencia tiene un nivel de significancias de P es 0.024 el cual refiere que los factores sociales muestran asociación con la depresión en los adultos mayores.

TABLA 5.2.3

FACTORES ECONÓMICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA, CUSCO - 2023.

factores económicos	prueba estadística chi cuadrado de pearson			
	gl	xi2 calculado	xi2 tabulado	valor p
tipo de ingresos				
si tiene ingresos	1	2.994	3.8415	0.084
no tiene ingresos				
tipo de vivienda (*)				
propia	1	-----	3.8415	-----
de otros				
dependencia económica				
propia	1	3.512	3.8415	0.061
de otros				

Análisis e Interpretación

En la tabla se observa que de acuerdo a la prueba estadística de pearson los factores económicos no tiene asociación con la depresión en el adulto mayor.

(*) No aplica prueba de Xi2, ya que no hay variabilidad de categorías.

5.3 OTROS RESULTADOS

Variable 1: Factores asociados

La variable factores asociados por naturaleza es una variable cualitativa nominal que representa en categorías y no tiene una estructura numérica, por lo tanto, no es adecuado aplicar una prueba de normalidad, ya que no tiene valores numéricos que se puedan distribuir normalmente.

Variable 2: Depresión

Previo a la realización del análisis de los resultados inferenciales, se tuvo que verificar el tipo de distribución que presentan los datos, en este caso solo para la variable depresión por ser una variable que representa valores numéricos en cuanto a la suma del puntaje total obtenido.

Hipótesis

Ha: Los datos numéricos de la variable depresión no tienen distribución normal.

Ho: Los datos numéricos de la variable depresión si tienen distribución normal.

Establecer el nivel de confianza: Para la confiabilidad del 95% y un nivel de significancia de 0.05.

Elección de la prueba estadística: Se eligió la prueba de Shapiro-Wilk porque la muestra era menor a 50 (n = 44).

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión (total)	,219	44	,000	,824	44	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Regla de decisión:

Acepta Ho: p-valor \geq α (0,05)

Acepta Ha: p-valor $<$ α (0,05)

Interpretación:

El resultado obtenido del valor de significancia para la variable depresión es menor 0.05 (0.000), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que los datos de dicha variable no tienen distribución normal.

Por lo tanto, aplica prueba de hipótesis no paramétrica, y en este estudio al ser ambas variables de tipo cualitativo nominal, corresponde la prueba Chi cuadrado.

VI DISCUSIÓN

6.1. Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los Resultados

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación.

Prueba de Hipótesis

A continuación, se realiza la prueba de la hipótesis general planteada.

Existe asociación entre los factores y la depresión en los adultos mayores en el Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

Pasos para la prueba de hipótesis Chi cuadrado (Hipótesis general)

Paso 1. Tablas de contingencia (datos)

Para contrastar esta hipótesis se han elaborado las tablas de contingencia (capítulo V de resultados) con los factores psicológicos, sociales y económicos en asociación con el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

Paso 2. Formulación de las hipótesis H0 y H1.

H0: No existe asociación entre los factores psicológicos y la depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

H1: Existe asociación entre los factores psicológicos y la depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

H0: No existe asociación entre los factores sociales y la depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

H2: Existe asociación entre los factores sociales y la depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

H0: No existe asociación entre los factores económicos y la depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

H2: Existe asociación entre los factores económicos y la depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

Paso 3. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba: La estadística de prueba es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando H_0 es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado, la cual se ubica en la tabla χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y su respectivo grado de libertad.

Paso 6. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (H_0) si el valor de χ^2 calculado es mayor o igual a de χ^2 tabulado.

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba: Si, al desarrollar las frecuencias esperadas se observa que la mínima esperanza es 4.00, que se encuentra entre 3 y 5, se usará la corrección de Yates, que es la siguiente:

$$\text{Yates} = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(|O_{ij} - E_{ij}| - 0.5)^2}{E_{ij}}$$

Paso 8. Decisión estadística: Para cada factor se procede a comprobar la hipótesis nula (H_0).

FACTORES PSICOLÓGICOS

- Sentimiento de soledad asociado al nivel de depresión

Dado que $0.466 < 3.8415$ y $p = 0.495 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H_0**).

- Satisfacción personal asociado al nivel de depresión

Dado que $2.406 < 3.8415$ y $p = 0.121 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H_0**).

- **Preocupación por pérdidas familiares asociado al nivel de depresión**
Dado que $4.864 > 3.8415$ y $p = 0.027 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Necesidad de ser escuchado asociado al nivel de depresión**
Dado que $0.715 < 3.8415$ y $p = 0.398 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

FACTORES SOCIALES

- **Estado civil asociado al nivel de depresión**
Dado que $2.024 < 3.8415$ y $p = 0.155 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Grado de instrucción asociado al nivel de depresión**
Dado que $3.443 < 3.8415$ y $p = 0.064 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Tipo de convivencia asociado al nivel de depresión**
Dado que $5.101 > 3.8415$ y $p = 0.024 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Actividades sociales asociado al nivel de depresión**
Dado que $0.978 < 3.8415$ y $p = 0.323 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

FACTORES ECONÓMICOS

- **Tipo de ingreso asociado al nivel de depresión**
Dado que $2.994 < 3.8415$ y $p = 0.084 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Dependencia económica asociado al nivel de depresión**
Dado que $3.512 < 3.8415$ y $p = 0.061 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

Paso 9. Conclusiones:

FACTORES PSICOLÓGICOS

- No existe asociación entre sentimientos de soledad y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.
- No existe asociación entre la satisfacción personal y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.
- Existe asociación entre la preocupación por pérdida de seres queridos y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.
- No existe asociación entre la necesidad de ser escuchados y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

FACTORES SOCIALES

- No existe asociación entre el estado civil y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.
- No existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.
- Existe asociación entre el tipo de convivencia y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.
- No existe asociación entre las actividades sociales y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

FACTORES ECONÓMICOS

- No existe asociación entre el tipo de ingreso y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

- No existe asociación entre la dependencia económica y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.

6.2. Contrastación de los Resultados con Otros Estudios

1. En la tabla (5.1.1) se observa que el 61.4% de los encuestados indican que tienen de 65 a 74 años, mientras que el 38.6% de ellos mencionan tener entre 75 a 90 años de edad. Así mismo, se observa con referencia al género de los encuestados, el 31.8% de los encuestados manifiestan que son del sexo masculino mientras que el 68.2% de ellos son femeninos. También observamos con referencia al lugar de procedencia de los encuestados, el 77.3% de ellos manifiestan que son de la zona rural mientras que el 22.7% son de la zona urbana. El resultado se asemeja al de ACOSTA, A (Colombia 2016), en el estudio **“Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena año 2015 II”**. Universidad de Cartagena - Colombia 2016. indican que 42,9% de los adultos mayores tenían edades entre 70 y 79; 31,1% entre 60 a 69 años, 25,3% entre 80-89 años. 51,2% fueron de sexo masculino (12). El otro estudio que se asemeja es de PINAREZ, F(Cusco,2017); en su estudio: **“factores asociados y prevalencia de depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís, Cusco 2017 - Universidad de San Antonio Abad del Cusco**. El 40.57% representa al adulto mayor joven, 30.19% adulto mayor propiamente dicho y 29.25% adulto mayor viejo, de estos el 57.55% fue de sexo masculino, en cuanto a la procedencia se estimó que el 69.81% de procedencia urbana (19).
2. En la tabla (5.1.9) se observa que el 95.5 % de los entrevistados presentan sentimiento de soledad, de los cuales el 77.3% presentan depresión moderada; y el 18.2 % presentan depresión severa. Así mismo el 63.6 % de los encuestados indican que no encuentran satisfacción personal, de los cuales el 47.7% presentan depresión moderada, y el 15.9% presentan depresión severa. También se observa que el 52.3% de los encuestados presentan preocupación por pérdida de un ser querido, de los cuales el

36.4% presentan depresión moderada, y el 15.9% presenta depresión severa; y el 93.2 % de los encuestados tiene la necesidad de ser escuchado, por lo que el 75.0% presenta depresión moderada, y el 18.2% presenta depresión severa. Según el estudio **LLANOS, et al, (Cuba 2017). “factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor”**, predominó el sexo femenino en un 64.38 %, siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia, en 26,04 %, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78, 08 %, entre los síntomas psicosomáticos se encontró la desesperanza (6).

3. En el cuadro (5.1.10) se observa que el 52.3% de los encuestados no tienen pareja, de ellos el 38.6% presentan depresión moderada, y el 13.7% presenta depresión severa. Así mismo el 54.5% de los encuestados con algún grado de instrucción el 50.0% presentan depresión moderada, y el 4.5 % presentan depresión severa; se observa también que el 70.5 % de los encuestados viven acompañados de algún familiar de los cuales el 63.7 % presentan depresión moderada, y el 6.8% presenta depresión severa; mientras que el 90.9% de los encuestados no participan en actividades sociales, de los cuales el 72.7 % presentan depresión moderada, y el 18.2 % presentan depresión severa. Al contrastar con el estudio de **MONTENEGRO, J (Perú, 2016): “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los Coronados Mochumí – Lambayeque 2018”**. Universidad señor de Sipán. fueron 16.7% no presenta depresión, el 37.5% depresión severa y el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; y en relación al factor social se encontró que el 55.6% son mayores de 65 años; 38.9% con instrucción secundaria; 41.7% son casados; 55.6% son masculino; el 66.7% no participan en actividades sociales y 63.9% no participa en actividades familiares; el 55.6% viven solos (as), hablan por teléfono con 1 a 2 personas y ven a sus amigos o vecinos 1 a 2 veces; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% está descontento; y el 58.3% refieren contar con apoyo(16). Al contrastar con el estudio de **DUEÑAS Y, VALDEZ S (Perú, 2018)** En su estudio

“Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo- 2018”, Universidad Nacional del Centro del Perú. El valor de relación significativa al 0.05 entre los factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor respondiendo a nuestros objetivos tanto generales como específicos. A su vez el factor social es predominante en lo que respecta al adulto mayor, siendo este el principal causante para desencadenar algún grado de depresión en los adultos mayores (15).

4. En la tabla se observa 90.9 % de los encuestados tiene algún tipo de ingreso económico, de los cuales el 77.3% presentan depresión moderada, y el 4.5 % presenta depresión severa; así mismo el 100% de los encuestados tiene vivienda propia, de ellos el 81.8% presenta depresión moderada, y el 18.2 % presenta depresión severa; el 65.9% de los encuestados tienen algún tipo de ingreso propio, de los cuales el 59.1% presentan depresión moderada, y el 29% presentan depresión severa. Al realizar la contrastación con el estudio de **FERNÁNDEZ F (Perú, 2019): en “características sociodemográficas y función familiar asociadas a la depresión en adultos mayores ambulatorios del hospital geriátrico san José de la Policía Nacional del Perú – 2019”** - Universidad Peruana Cayetano Heredia. fueron que la depresión se presentó en mayor porcentaje en los adultos mayores que viven solos con un 90.9%; presentan ingreso económico medio de 83.4% y disfunción familiar severa en un 82.7% (18).

6.3. Responsabilidad Ética de Acuerdo a los Reglamentos Vigentes

El estudio siguió los criterios bioéticos propios de la investigación, la autonomía se expresó mediante la firma del consentimiento informado, donde se proporcionó la información relevante y que solicitó el participante, así mismo se consideró el principio de beneficencia puesto que busca mejorar la salud mental de los adultos mayores, esta investigación no afectar a los participantes, no pondrá en riesgo sus integridad respetando el principio de no maleficencia, Por último, al encuestar a la población en estudio, se aseguró la justicia, a todos los

participantes quienes tuvieron la oportunidad de brindar sus aportes sin discriminación alguna.

Asimismo, para la realización de la presente investigación se ha considerado la normativa vigente de la Universidad Nacional del Callao respecto de la materia, como la Directiva 004-2022-R, la Directiva 013-2019-R, el Código de Ética, entre otros.

VII. CONCLUSIONES

1. Se determina según la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado de Pearson nos muestra que la pérdida de un ser querido tiene un nivel de significancia de P es 0.027, el cual indica que existe asociación de los factores psicológicos y la depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario de Anta. También se determina según la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, no existe asociación entre sentimientos de soledad, satisfacción personal, necesidad de ser escuchados y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.
2. Se determina según la aplicación de la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson muestra que el tipo de convivencia tiene un nivel de significancias de P es 0.024 el cual nos indica que los factores sociales existen asociación y el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario de Anta. Por otro lado, no existe asociación entre el estado civil, grado de instrucción, actividades sociales y el nivel de depresión en los adultos mayores en Centro Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco.
3. Se determina que el factor económico no tiene asociación con el nivel de depresión con el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario de Anta.

VIII. RECOMENDACIÓN

- Capacitación permanente del personal de salud desde el primer nivel de atención con la finalidad de diagnosticar a los adultos mayores con depresión y brindar una atención y tratamiento oportunamente.
- Realizar el seguimiento a los pacientes adultos mayores con depresión para el cumplimiento del tratamientos farmacológico y psicológico de esa forma contribuir en su recuperación en un tiempo más corto posible.
- Organizar atenciones integrales en las comunidades con todo el equipo multidisciplinario y los gobiernos locales para que los adultos mayores reciban una atención oportuna y fomentar la participación del adulto mayor en la sociedad la misma que ayudaría a mantener la actividad física y mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [Online].; www3.paho.org [cited 2017 Marzo 30]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
2. Ministerio de Salud. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. [Online].; www.gob.pe [cited 2022 Enero 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>.
3. Huillca N. Depresion en Adultos Mayores. [Online]. [cited 2023 Abril 16]. Available from: <https://es.scribd.com/document/638713869/Depresion-en-adultos-mayores#>.
4. González M. JA. La Depresión En El Anciano. NPunto. 2018 Noviembre; 1(8).
5. Ramírez VA, Bedoya E. LJ, Correa L. EA, Villada V. JS. Riesgo De Depresión Y Factores Asociados En Adultos Mayores Institucionalizados En La Red De Asistencia Social Al Adulto Mayor. Medellín. 2015. Tesis de Pregrado. Universidad CES; 2015.
6. Llanes T. HM, López S. Y, Vázquez A: JL, Hernández P. R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA. 2015; 21(1).
7. Girao Gutiérrez PA. "Factores Biopsicosociales Asociados A Depresión En Los Adultos Mayores Del Centro De Salud Mental Comunitario San Juan De Lurigancho, 2021". Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). EL 26,2% DE LOS HOGARES DEL PAÍS SON CONDUCIDOS POR. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 28. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-112-2022-inei.pdf>.
9. Achahui C. MR. "Factores Que Influyen En La Depresión De Adultos Mayores Del Club El Roble, La Convención, Cusco -2019". Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Andina Del Cusco, Cusco; 2019.
- 10 GERIATRIA HCSC. Depresión en el anciano. [Online].; 2014. Available from: <https://geriatriahcsc.wordpress.com/2014/01/13/depresion-en-el-anciano/>.
- 11 Sinchire Gómez MV. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. Tesis de pre grado. Loja: Universidad Nacional De Loja; 2017.
- 12 Acosta Lopez A. Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en cartagena año 2015 II. Tesis de pre grado. Cartagena: Universidad De Cartagena; 2016.
- 13 Benavides T, Avila D, Valdez J. Factores asociados a la depresión en adultos mayores en un consultorio médico. Policlínico Wajay, 2016.. ; 2018.
- 14 Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles AV, Floch Ayora. A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2018 Marzo;(55).
- 15 Dueñas Areche Y, Valdez Marcelo ST. Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo- 2018. Tesis de pre grado. Universidad Nacional del Centro del Perú.; 2018.

- 16 Montenegro Valdivia J, Santisteban Baldera Y. Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Centro Poblado Los Coronados Mochumí - Lambayeque - 2016. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.
- 17 Chavez Loyola LI, García Miranda CL. Factores biopsicosociales y nivel de depresión en el adulto mayor. El Porvenir 2016. Tesis de pre grado. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2016.
- 18 Fernández F. Características sociodemográficas y función familiar asociadas a la depresión en adultos mayores ambulatorios del Hospital Geriátrico San José de La Policía Nacional del Perú 2015. Tesis de pre grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
- 19 Pinarez Carrasco FG. Factores asociados y prevalencia de depresión en adultos mayores del centro gerontológico de San Francisco de Asis Cusco 2017. Tesis de pre grado. Cusco: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco; 2017.
- 20 Mamani Masias LD, Rodriguez Vega LJ. Depresión y capacidad funcional en los adultos mayores de 65 a 80 años, en el centro gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2016. Tesis de pre grado. Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco; 2017.
- 21 Alcázar E. N, De la Morena P. N, Rodríguez H. A. Utilidad Práctica Del Modelo De Travelbee En Enfermería De Salud Mental. [Online].; 2020. Available from: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/723B9371-142C-4476-A55B-56917010E64F/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e.pdf>.
- 22 EE. La Continuidad. [Online].; 2022. Available from: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-popular->

[autonoma-de-veracruz/psicologia-evolutiva-ii/la-continuidad-teoria-de-erik-erikson/60819387](https://www.uv.mx/psicologia-evolutiva-ii/la-continuidad-teoria-de-erik-erikson/60819387).

- 23 Wikipedia. Historia de la depresión. [Online]. [cited 2023 Junio 16]. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Historia de la depresi%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_depresi%C3%B3n).
- 24 Arriola Popol AM. Problemas emocionales realizado en el Hospital Nacional del municipio de Chimaltenango. Informe final de práctica profesional dirigida). Chimaltenango: Universidad Panamericana, Guatemala; 2010.
- 25 Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
- 26 Sequeira Cordero A, Fornaguera Trías J. Neurobiología de la depresión. Revista Mexicana de Neurociencia. 2009 Diciembre; 10(6).
- 27 Alarcón T. R, Gea Serrano A, Martínez M. JM, Pedreño P JJ, Pujalte M. L, Garre S. MI, et al. Guía De Práctica Clínica De Los Trastornos Depresivos Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria UyE, editor.: Servicio Murciano de Salud; 2007.
- 28 Cárdenas Mosqueira LK, Suárez Morales ZB. ADULTO MAYOR Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS: Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magister en Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana; 2015.
- 29 Licas Torres MP. “Nivel De Depresión Del Adulto Mayor En Un Centro De Atención Integral S.J.M - V.M.T 2014”. Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; 2015.

- 30 Urrutia Amable N, Villarraga García C. Una Vejez Emocionalmente Inteligente: Retos Y Desafíos. Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2010 Marzo.
- 31 Aesthesis Psicólogos Madrid. Sentimiento de Soledad, patología del siglo XXI. [Online].; 2022 [cited 2022 Febrero 01. Available from: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/sentimiento-soledad-patologia-siglo-xxi/>.
- 32 MISTATAS. La importancia de la autoestima en el Adulto Mayor. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 25. Available from: <https://www.mistatas.com/post/2018/11/25/la-importancia-de-la-autoestima-en-el-adulto-mayor>.
- 33 Castilloa JC, Díaz Vásquez G, Reyes Montilla J, Palacios S, Díaz Castro Y, López A, et al. Incidencia De Enfermedad Depresiva En Adultos De La Tercera Edad, En Arroyo Hondo, Peravia, República Dominicana, Durante El Período Noviembre-Diciembre 2018. Ciencia y Salud. 2020 Abril; 4(1).
- 34 De Miguel Negro A. Adaptación Positiva En El Proceso De Envejecimiento. [Online].; 2022. Available from: <https://1library.co/document/7qvme60q-adaptacion-positiva-en-el-proceso-de-envejecimiento.html>.
- 35 Conceptos Jurídicos.com. Estado civil. [Online].; 2022. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>.
- 36 Eustat-Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Online].; 2023. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.

- 37 Pérez M. Convivencia. [Online].; 2021 [cited 2023 Julio 05. Available from: <https://conceptodefinicion.de/convivencia/>.
- 38 Instituto de MAyores y Servicios Sociales. La participación social de las persinas mayores. Primera edición ed. Ministerio de Educación PSyD, editor.: Grafo, S.A.; 2008.
- 39 Naciones Unidas. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento Envejecimiento SAMse, editor. Nueva York; 2003.
- 40 Posada K. Importancia de Actividades Recreativas en la Vejez. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 19. Available from: <https://redestudiantilmx.wixsite.com/website/post/importancia-de-actividades-recreativas-en-la-vejez>.
- 41 Sura- Seguros Tendencias y Riesgos. Actividad física para el adulto mayor. [Online].; 2019. Available from: <https://segurossura.com/co/blog/salud/actividad-fisica-para-el-adulto-mayor/>.
- 42 Ramos Padilla MA. Contribucion Económica De Las Personas Adultas Urbanos En Situación De Pobreza En El Perú Social MdlayD, editor. Lima; 2009.
- 43 La Cámara.pe. La importancia económica de los adultos mayores en el Perú. [Online].; 2022. Available from: <https://lacamara.pe/la-importancia-economica-de-los-adultos-mayores-en-el-peru/?print=print>.
- 44 Economía. Capítulo 1. Marco teórico y conceptual sobre la Distribución del Ingreso. [Online].; 2022. Available from: <http://www.economia.unam.mx/secss/docs/tesisfe/yvbsp/1.pdf>.

- 45 Sanchez E. Los estragos de la dependencia económica. [Online].; 2018. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/los-estragos-la-dependencia-economica/>.
- 46 Observatorio Vasco de Acoso Moral. La salud mental de las y los Trabajadores. 1st ed. Ley L, editor.; 2012.
- 47 Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Terapia Psicológica. 2012 julio; 30(2).
- 48 Rodriguez P. A. ¿Qué es el apoyo social? [Online].; 2021. Available from: <https://www.lifeder.com/apoyo-social/>.
- 49 Sistema de Información Legislativa de la secretaría de Gobernación. Iniciativa Con Proyecto De Decreto Que Reforma Y Adiciona El Artículo 2o. De La Ley De Vivienda, A Cargo De La Diputada Mariana Trejo Flores, Del Grupo Parlamentario De Morena. [Online].; 2017. Available from: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/12/asun_36_49504_20171213_1512507548.pdf.
- 50 Homewatch Care Givers. Adaptar una casa para el adulto mayor, ¿Cómo hacerlo? [Online].; 2018. Available from: <http://chile.hwcglat.com/2018/02/19/adaptar-una-casa-para-el-adulto-mayor/>.
- 51 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Conceptos y definiciones. [Online].; 2009. Available from: https://inec.cr/wwwisis/documentos/INEC/EHPM/EHPM_2009/EHPM_2009_Conceptos_Definiciones.pdf.
- 52 Escuela de Padres. Definición de familia. [Online].; 2016. Available from: <https://escuelaserpadres.wordpress.com/2016/05/25/definicion-de->

[familia/#:~:text=La%20OMS%20define%20familia%20como,por%20s
angre%2C%20adopci%C3%B3n%20y%20matrimonio.](#)

- 53 Flores R. MG. Variables Utilizadas Para El Análisis De Factores Asociados Al Rendimiento De Los Estudiantes. Diagramación, Producción Digital ed.: Dgeduca; 2010.
- 54 GREO. Factores psicológicos. [Online].; 2019. Available from: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Psychological%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Psychological%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf).
- 55 Reverso Diccionario. factor económico definición, factor económico significado. [Online].; 2023. Available from: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/factor+econ%C3%B3mico>.
- 56 Gobierno de México. Depresión. [Online].; 2016. Available from: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>.
- 57 Gerontologica. Tercera Edad, concepto. [Online].; 2022. Available from: <https://www.gerontologica.com/articulo-interes/tercera-edad-concepto>.
- 58 Organización Panamericana de la Salud. Norma Técnica de Salud Centros de Salud Mental Comunitarios. Primera edición ed. Salud Md, editor.; 2017.
- 59 Fundación para el desarrollo de la enfermería. Escala De Depresión Geriátrica -Test De Yesavage. [Online].; 2020. Available from: https://www.ome.es/media/docs/Novedad_Test_Yesavage.pdf.
- 60 Conceptos. ¿Qué es un factor? [Online].; 2023. Available from: <https://concepto.de/factores/>.
- 61 Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos. [Online].; 2022. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>.

- 62 Espinoza P. LA, Ochoa P. JM. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. Acta Juridica Peruana. 2021 Mayo; 3(2).
- 63 Tesis y Másters. Estudio transversal: ¿Qué es y cómo se clasifica?. [Online].; 2020. Available from: <https://tesisymasters.cl/estudio-transversal/>.
- 64 Significados.com. Significado de Prospectiva. [Online]. [cited 2023 Julio 26. Available from: <https://www.significados.com/prospectiva/>.
- 65 Inteo.edu.com. Tipos de Investigación. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 26. Available from: https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documents/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS Y LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ANTA CUSCO - 2023”,

	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología
General	¿Cuáles son los factores asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023?	Determinar los factores asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023	Existen factores asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Nivel: Relacional Tiempo: Prospectivo Corte : Transversal ACTUALIZA E 4.1
Específicos	<p>¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores económicos asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023?</p>	<p>Establecer los factores psicológicos asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023</p> <p>Establecer los factores sociales asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023</p> <p>Establecer los factores económicos asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023</p>	<p>Existen factores psicológicos asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023</p> <p>Existen factores sociales asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023</p> <p>Existen factores económicos asociados a la depresión en los adultos mayores en Centro de Salud Mental Comunitario de Anta, Cusco - 2023</p>	<p>Diseño: No Experimental – relacional (ESQUEMA)</p> <p>Variable 1: Factores Dim. 1: Psicológico Dim. 2: Social Dim. 3: Económico</p> <p>Variable 2: Depresión Depresión moderada (6- 9) Depresión severa (> 9)</p> <p>Población: Adultos mayores con depresión</p> <p>Técnica: Encuesta (V. 1 / V. 2) Instrumento: V1 - Cuestionario Fx. V2 – Yesavage (v. 15p)</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS VALIDADOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Instrucciones:

- Primeramente, mis saludos cordiales para usted, soy la Lic. En Enf. Quien estará a cargo de realizar la presente encuesta donde usted me gustaría que colabore conmigo.
- A continuación, se le presenta la siguiente encuesta que ha sido elaborada teniendo como objetivo recopilar información para realizar la presente investigación. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Se le agradece, anticipadamente su valiosa colaboración.

Edad

Grupo Etareo/Rango	EDAD	
Edad avanzada	65 años - 74años	
Ancianos	75 años - 90 años	
Longevos	Mayor a 90 años	

M	F
---	---

Sexo

Lugar de procedencia

Rural		Urbano	
-------	--	--------	--

Nivel de depresión (diagnosticado)

Moderada	
Severa	

Tiempo de la enfermedad

Menos de 1 año	
De 1 a 3 años	
Más de 3 años	

Tratamiento Farmacológico

Con tratamiento	
Sin tratamiento	

Encierre en un círculo o una X la respuesta correcta

Esta usted de acuerdo participar voluntariamente en la presente encuesta:

SI NO

Nº	VARIABLE 1: FACTORES
Dimensión 1: PSICOLOGICOS	
1	¿Presenta algún sentimiento de soledad?
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	¿Te sientes satisfecho personalmente?
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	¿Te sientes preocupado por pérdida de familiares y/o amigos?
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	¿Sientes la necesidad de ser escuchado?
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Dimensión 2: Sociales	
5	¿Cuál es su estado civil?
	a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Viudo(a) e) Divorciado(a)

6	¿Grado de instrucción?
	Primaria Secundaria Superior Sin estudios
7	¿Persona con que convives?
	a) Solo (a) b) Conjugue c) Hijos d) Otros familiares
8	¿Participa en actividades recreativas, deportivas o sociales?
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dimensión 3: Económica	
9	¿Cuáles son sus ingresos económicos?
	a) Pensión de jubilación Pensión 65 b) Apoyo de hijos y/o familiares c) Otro tipo de ingresos d) No tiene ingresos
10	¿Cuál es su tipo de vivienda?
	a) Propio b) Alquilado c) Otros
11	¿Cuál es su dependencia económica?
	a) Propia b) Familiares c) Amigos d) Otros

ANEXO 3. ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

DESCRIPCIÓN:

Especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los ancianos, ya que las escalas ordinarias de la depresión tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos, de menos valor en este grupo de pacientes. Su máxima utilidad radica en el screening general del paciente anciano (detección) y en facilitar el diagnóstico diferencial con una posible demencia de inicio.

- Su uso puede mejorar el diagnóstico de la depresión en estas edades, donde, muchas veces, no es posible detectarla con la entrevista clínica ordinaria.
- La escala plantea un interrogatorio de respuestas dicotómicas, puntuando la coincidencia con el estado depresivo, es decir, las afirmativas para los síntomas negativos y las negativas para las cuestiones normales.
- Existen 2 versiones, una completa de 30 ítems y una abreviada de 15 ítems. La versión abreviada de 15 ítems es más recomendable en Atención Primaria por su fácil manejo (no requiere entrevistador entrenado) y rapidez (5-8 minutos).

ESCALA DE DEPRESION DE YESAVAGE (VERSION REDUCIDA)			
		SI	NO
1	¿En general está satisfecha/o con su vida?	0	1
2	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	1	0
5	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
6	¿Teme que algo malo le puede ocurrirle?	1	0
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1

8	¿Con frecuencia se siente desamparado/a o desprotegido/a?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10	¿Cree que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	1	0
11	¿En este momento, piensa que es estupendo estar vivo?	0	1
12	¿Actualmente se siente un/a inútil?	1	0
13	¿Piensa que su situación es desesperada? ¿Se siente sin esperanza en este momento?	1	0
14	¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
15	¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	1	0

VALORACIÓN.

Estratificación:

Normal = 0 - 5 puntos.

depresión moderada = 6 - 9 puntos.

Depresión severa = > 9 puntos

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....”
.....”, por
esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria
sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su
participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al
estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende (objetivo general)
.....

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de
la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda
explicito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de
investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....”
.....”, Me
han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la
investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en
dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio,
aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a
terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 5. BASE DE DA

Edad	Sexo	Luga	Niv	Tien	ami	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	pp1	pp2	pp3	pp4	pp5	pp6	pp7	pp8	pp9	pp10	pp11	pp12	pp13	pp14	pp15		
2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	4	4	1	2	4	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	4	1	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	2	3	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1		
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	4	2	3	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0		
2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	4	4	3	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0		
1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	4	4	3	2	4	1	4	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0		
1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	4	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0		
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	4	Z	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0		
2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	4	4	3	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0		
1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	4	4	2	2	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0		
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	4	2	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0		
1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	4	4	3	2	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0		
1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0		
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	4	1	2	4	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0		
1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1		
1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	
1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	4	4	1	2	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	
2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	
1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	4	2	2	2	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	5	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	4	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	4	4	3	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	4	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1



Visible: 46 de 46 variables

	Edad	Sexo	Lugar_Proc	Nivel_Depresion	Tiempo_Enf	Tratamiento	P1	P2	P3	P4	P5	Est_Civ	P6	G_Inst	P7	VAR00002
1	75 a 90 años	Femenino	Rural	Severa	De 1 a 3 años	Con tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Solo	Vive solo
2	75 a 90 años	Femenino	Rural	Severa	Más de 3 años	Con tratamiento	Si	No	Si	Si	Casado	Con pareja	Primaria	Con estudios	Hijos	Vive acom...
3	75 a 90 años	Femenino	Urbano	Severa	Más de 3 años	Con tratamiento	Si	Si	Si	Si	Casado	Con pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Solo	Vive solo
4	75 a 90 años	Masculino	Urbano	Moderada	De 1 a 3 años	Con tratamiento	Si	Si	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Secundaria	Con estudios	Hijos	Vive acom...
5	75 a 90 años	Masculino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Con tratamiento	Si	No	No	Si	Viudo	Sin pareja	Secundaria	Con estudios	Hijos	Vive acom...
6	75 a 90 años	Femenino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Hijos	Vive acom...
7	65 a 74 años	Femenino	Urbano	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	No	No	Si	Soltero	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Hijos	Vive acom...
8	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	No	No	Si	Casado	Con pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Hijos	Vive acom...
9	75 a 90 años	Femenino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Con tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Solo	Vive solo
10	75 a 90 años	Femenino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	No	No	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Hijos	Vive acom...
11	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Con tratamiento	Si	No	No	Si	Casado	Con pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Conyuge	Vive acom...
12	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	Si	No	Si	Conviviente	Con pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Conyuge	Vive acom...
13	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Hijos	Vive acom...
14	65 a 74 años	Femenino	Urbano	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	Si	No	Si	Casado	Con pareja	Primaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...
15	75 a 90 años	Femenino	Rural	Moderada	Más de 3 años	Con tratamiento	Si	Si	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Solo	Vive solo
16	65 a 74 años	Femenino	Urbano	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	Si	No	Si	Divorciado	Sin pareja	Primaria	Con estudios	Hijos	Vive acom...
17	65 a 74 años	Masculino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Con tratamiento	Si	Si	Si	Si	Casado	Con pareja	Secundaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...
18	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	No	No	Si	Casado	Con pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Conyuge	Vive acom...
19	65 a 74 años	Femenino	Urbano	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Secundaria	Con estudios	Solo	Vive solo
20	65 a 74 años	Femenino	Urbano	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	Si	No	Si	Casado	Con pareja	Secundaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...
21	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Solo	Vive solo
22	65 a 74 años	Masculino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	Si	No	Si	Casado	Con pareja	Primaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...
23	75 a 90 años	Masculino	Urbano	Moderada	De 1 a 3 años	Con tratamiento	Si	No	No	Si	Casado	Con pareja	Secundaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...
24	65 a 74 años	Femenino	Urbano	Moderada	Más de 3 años	Con tratamiento	Si	Si	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Secundaria	Con estudios	Hijos	Vive acom...
25	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	No	No	Si	Casado	Con pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Conyuge	Vive acom...
26	75 a 90 años	Femenino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Con tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Solo	Vive solo
27	65 a 74 años	Masculino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	Si	No	Si	Conviviente	Con pareja	Primaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...
28	65 a 74 años	Masculino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Primaria	Con estudios	Hijos	Vive acom...
29	65 a 74 años	Masculino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	No	No	Si	Casado	Con pareja	Primaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...
30	75 a 90 años	Femenino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Solo	Vive solo
31	75 a 90 años	Femenino	Rural	Severa	Más de 3 años	Con tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Solo	Vive solo
32	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	No	Si	Si	Si	Casado	Con pareja	Primaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...
33	75 a 90 años	Masculino	Rural	Moderada	De 1 a 3 años	Sin tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Primaria	Con estudios	Solo	Vive solo
34	65 a 74 años	Masculino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	No	Si	No	No	Casado	Con pareja	Secundaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...
35	65 a 74 años	Masculino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	Si	No	Si	Casado	Con pareja	Sin Estudios	Sin estudios	Conyuge	Vive acom...
36	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	No	Si	Si	Viudo	Sin pareja	Secundaria	Con estudios	Solo	Vive solo
37	65 a 74 años	Femenino	Rural	Moderada	Menos de 1 año	Sin tratamiento	Si	Si	No	Si	Casado	Con pareja	Primaria	Con estudios	Conyuge	Vive acom...

