

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**



---

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA  
DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR - CENTRO DE SALUD  
AMBO – 2021**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PATOLOGÍAS**

**TESIS PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

**TESISTA: CASTRO ARANDA BERTHA**  
**ASESORA: DRA. CAMPOS CORNEJO LILIA LUCY**

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a Dios quien es y será mi guía y fortaleza y por haberme dado la oportunidad de cumplir esta meta anhelada.

A mi madre por su amor, paciencia y ejemplo de perseverancia y constancia que le caracteriza para así poder salir adelante. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mi esposo por su amor, paciencia y comprensión. Gracias por apoyarme.

A mi hija Magddiel por ser mi mayor motivación para nunca rendirme en mis proyectos y poder ser el ejemplo a seguir.

Bertha Castro Aranda

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por su constante amor y bendiciones en mi vida, por caminar a mi lado en todo momento, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por poner en el camino a quienes han sido mis compañeros y aliados. durante este tiempo de aprendizaje e investigación.

A mi familia por darme ese apoyo emocional y moral, para no rendirme frente a los obstáculos encontrados.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, doy toda mi gratitud por ayudarme a seguir creciendo en mi vida profesional.

Lo mismo ocurre con cada uno de mis estimados maestros que me ayudaron a desarrollar este estudio compartiendo sus conocimientos conmigo y brindándome orientación.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores psicosociales en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo-2021. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo relacional con diseño correlacional, transversal, observacional, prospectivo, analítico. La muestra lo conformaron 60 adultos mayores usuarios que acudieron al Centro de Salud Ambo. Se realizó el análisis descriptivo e inferencial utilizando la prueba estadística de correlación de Spearman. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario sobre factores psicosociales y la Escala de depresión geriátrica-Test de Yesavage previamente validados. **Resultados.** Se halló en el 30.0%(18) de adultos mayores influyen los factores psicosociales pues presentaron depresión severa, por otro lado el 26.7%(16) no presentaron factores psicosociales y no presentaron depresión; encontrando la predominancia en un 58.3%(25) de adultos mayores con depresión leve y severa, indicando que la mayoría refería que necesitaba ser escuchado, presentaron pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad y de minusvalía, así como inadaptación al desempleo, temor a la muerte y sufría de violencia psicológica, presentaban necesidad de comunicación, ingreso económicos insuficiente y se encontraban solos; posteriormente al someterlo análisis estadístico mediante la correlación de Spearman se obtuvo un valor de  $Rho=0.579$  y  $p=0.000$  ( $p>0.05$ ); afirmando que los factores psicosociales influyen en la depresión; así mismo al analizar las dimensiones: factores psicológicos y factores sociales se obtuvieron valores de  $Rho= 0.559$  y  $Rho= 0.525$  con un  $p=0.000$  respectivamente **Conclusión.** Los factores psicosociales influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo-2021.

**Palabras clave:** Factores, Psicológicos, sociales, psicosocial, Animo, Humor, Discomunicación, depresión, adulto mayor.

### ***ABSTRACT***

The objective of this study was to determine the influence of psychosocial factors on depression in the elderly at the Ambo-2021 Health Center. The study had a quantitative approach, of a relational explanatory level with a correlational, cross-sectional, observational, prospective, analytical design. The sample was made up of 60 elderly users who attended the Ambo Health Center. Descriptive and inferential analysis was performed using Spearman's statistical evaluation test. For data collection, a previously validated questionnaire on psychosocial factors and the Geriatric Depression Scale-Yesavage Test were used. Results. It was found that 30.0%(18) of older adults influence psychosocial factors because they presented severe depression, on the other hand, 26.7%(16) did not present psychosocial factors and did not present depression; finding the predominance in 58.3%(25) of older adults with mild and severe depression, indicating that the majority reported that they needed to be heard, presented loss of social roles, feelings of loneliness and handicap, as well as maladjustment to unemployment, fear of death and suffering from psychological violence, presented a need for communication, sufficient economic income and were alone; Subsequently, when submitting it to a statistical analysis through the Spearman evaluation, a value of “ $Rho=0.579$  and  $p=0.000$  ( $p>0.05$ ) was obtained; stating that psychosocial factors influence depression; Likewise, when analyzing the dimensions: psychological factors and social factors,  $Rho= 0.559$  and  $Rho= 0.525$  values were obtained with a  $p=0.000$  respectively Conclusion. Psychosocial factors influence depression in the elderly at the Ambo-2021 Health Center.

**Keywords:** Factors, psychological, social, psychosocial, expansive, mood, dyscommunication, depression, older adult.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iii
<i>ABSTRACT</i> .....	v
ÍNDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	xii
CAPITULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1.  Fundamentación del problema .....	14
1.2.  Justificación.....	16
1.3.  Viabilidad de la investigación .....	17
1.4.  Formulación del problema.....	17
1.4.1.  Problema general.....	17
1.4.2.  Problemas Específicos .....	17
1.5.  Formulación de objetivos .....	18
1.5.1.  Objetivo general.....	18
1.5.2.  Objetivos específicos .....	18
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	19
2.1.  Formulación de las hipótesis .....	19
2.1.1.  Hipótesis General.....	19
2.1.2.  Hipótesis Específicas .....	19
2.2.  Operacionalización de variables.....	20
2.3.  Definición operacional de las variables.....	22

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO .....	24
3.1. Antecedentes de investigación .....	24
3.2. Bases teóricas .....	32
3.3. Bases conceptuales .....	36
CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO .....	57
4.1. Ámbito .....	57
4.2. Nivel y tipo de investigación .....	57
4.3. Población y muestra .....	59
4.3.1. Descripción de la población .....	59
4.3.2. Muestra y método de muestro .....	59
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	59
4.4. Diseño de investigación .....	60
4.5. Técnicas e instrumentos .....	60
4.5.1. Técnicas .....	60
4.5.2. Instrumentos .....	61
4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos .....	62
4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos .....	63
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos .....	64
4.7. Aspectos éticos .....	65
CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	67
5.1. Análisis descriptivo .....	67
5.2. Análisis inferencial .....	80
5.3. Discusión de resultados .....	84

5.4. Aporte científico de la investigación.....	87
CONCLUSIONES .....	88
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS.....	99



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	67
Tabla 02. Factores psicológicos de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021. ....	70
Tabla 03. Factores sociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021. ....	71
Tabla 04. Factores psicosociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021. ....	72
Tabla 05. Nivel de depresión en la dimensión: Animo expansivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	73
Tabla 06. Nivel de depresión en la dimensión: Humor depresivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	74
Tabla 07. Nivel de depresión en la dimensión: Discomunicación en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	75
Tabla 08. Nivel de depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021. ....	76
Tabla 09. Factores psicológicos y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	77
Tabla 10. Factores sociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021. ....	78
Tabla 11. Factores psicosociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	79

Tabla 12. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en la variable factores psicosociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021. ....	80
Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: Factores psicológicos y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021. ..	81
Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: Factores sociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021. ....	82
Tabla 15. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: Factores psicosociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021. ....	83

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Representación gráfica del género de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	68
Figura 02. Representación gráfica de la edad de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	68
Figura 03. Representación gráfica del estado civil de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	69
Figura 04. Representación gráfica del nivel de instrucción de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	69
Figura 05. Representación gráfica de los factores psicológicos de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	70
Figura 06. Representación gráfica de los factores sociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	71
Figura 07. Representación gráfica de los factores psicosociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	72
Figura 08. Representación gráfica del nivel de depresión en la dimensión: Animo expansivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021 ...	73
Figura 09. Representación gráfica del nivel de depresión en la dimensión: Humor depresivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021 ....	74
Figura 10. Representación gráfica del nivel de depresión en la dimensión: Discomunicación depresivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021 .....	75
Figura 11. Representación gráfica del nivel de depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.....	76

## INTRODUCCIÓN

La depresión en el anciano es un problema de salud importante, puede considerarse como la enfermedad psiquiátrica más prevalente en este grupo de edad en todo el mundo y está relacionada con el sufrimiento, un aumento en la prevalencia de problemas de salud y un mal curso del desarrollo de la enfermedad. Las condiciones de vida de cada población juegan un papel significativo en la determinación de la prevalencia de depresión, la cual es mayor en el grupo de adultos mayores. (1)

En Perú, un total de 313.455 casos de depresión fueron atendidos a nivel nacional en 2021, lo que representa un aumento del 12 por ciento en los casos. La depresión puede causar síntomas como tristeza extrema, ganas de llorar, fatiga, falta de concentración, patrones de sueño alterados, cambios en el apetito y descuido de la higiene y el cuidado personal. Otros síntomas incluyen una pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba, desesperanza y pensamientos suicidas o de automutilación. (2)

Capítulo I: Se presenta la Fundamentación del problema, También se plantea el problema general, los problemas específicos, y el objetivo general con sus los objetivos específicos, para luego mencionar la hipótesis general y las específicas para dar el valor científico al estudio, así mismos se encuentra la justificación del estudio, y la operacionalización de las variables con sus respectivas dimensiones.

Capitulo II: En esta parte de la tesis se exponen el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, las bases conceptuales de cada variable y sus dimensiones.

Capítulo III: Se expone el marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: en este capítulo se presentan los resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis descriptivo y el análisis inferencial de las variables independiente y dependiente.

Capítulo V: finalmente se exponen la discusión de resultados con la contrastación con los resultados de otros autores, se encuentra también la conclusión, las bibliografías y los anexos. .

## CAPITULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación del problema

El envejecimiento se ha convertido en un problema de salud pública, ya que el número de adultos mayores en el mundo está creciendo al ritmo más rápido de la historia. Según la OMS entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años se duplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. (3)

Según la OMS “la depresión es un trastorno mental habitual que se caracteriza por la tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, que afecta hasta una cuarta parte entre las personas adultas mayores (3)

Los trastornos mentales y neurológicos constituyen el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe (OPS); dentro de este grupo de enfermedades, la depresión se ha convertido en un diagnóstico frecuente en los servicios de atención primaria en salud y según los datos de la OMS, es uno de los cinco principales trastornos que llevan a discapacidad a largo plazo y dependencia. (4)

En Perú, en un periodo de 60 años, la pirámide de edad se invirtió, mostrando un aumento de los adultos mayores frente a los jóvenes. El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) informó que la población adulta mayor aumentó de 5,7% en el año 1950 a 12,7% en el año 2020. (5); de igual forma, la esperanza de vida de los peruanos ha aumentado en 15 años en las últimas cuatro décadas, y ahora es de 75 años (72 años los hombres y 77 las mujeres) y se estima que para el año 2050 se alcance la esperanza de vida de los peruanos tener 79 años, tendencia que se observa en todo el mundo con variaciones regionales (1, 3).

Este grupo de población tiene las tasas más altas de morbilidad y discapacidad, con el 82,5% de las mujeres mayores que padecen problema de salud crónico mientras que el 71,9% son hombres mayores. (5)

Por ello, los psicólogos desarrollan herramientas adecuados para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en todos sus aspectos, contribuyen en particular al diseño de los programas de evaluación, seguimiento e intervención; además utiliza estrategias que contribuyen al cambio conductual, promover y prevenir enfermedades y mejorar el proceso de adaptación.

Es sabido que el complejo entorno social, poco preparado para aceptar a los adultos mayores, les hace ver desde fuera como seres inadaptados y que consideren su deterioro como algo malo, lamentablemente este pensamiento interiorizado por los adultos mayores hace que tengan una actitud de resignación y apatía, limitándose a cualquier iniciativa de mejora. Por eso que su expresión es “Ya no sirvo para nada, soy una persona inútil” “me siento solo, ya estoy viejo” etc.

El departamento de Huánuco no es ajeno a este problema, donde el envejecimiento es lento pero inevitable, situación que preocupa a todos, debido a que no existe suficientes instituciones y programas competentes para garantizar la salud de los adultos mayores. Este proceso de envejecimiento demográfico planteará desafíos y demandas relacionadas con factores psicosociales como la reducción del apoyo social y familiar, pérdida del estatus social y económico, aislamiento social, pérdida de seres queridos, entre otros factores que influyen en la depresión, deteriorando la salud mental de este grupo etéreo sensible y vulnerable favoreciendo a la aparición de expresiones como frustración, ira, llanto, desesperación entre otros. Por lo tanto, los adultos mayores necesitan más apoyo emocional, familiar y social.

## **1.2. Justificación de la investigación**

El presente estudio se justifica por las siguientes razones:

### **Justificación Práctica**

En lo práctico, este estudio se centra en estudiar los factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor, ya que, son más propensas a desarrollar esta enfermedad debido a cambios en el estilo de vida, la separación o distancia de sus seres querido y su deteriora físico e incapacidad alterando la calidad de vida del que la padece. Por lo tanto, el trabajo muestra que la depresión influye en la parte afectiva de adaptación a las nuevas condiciones de vida, al tiempo que mejorará el conocimiento teórico sobre los factores psicosociales además de ofrecer una visión global de la salud mental, ayudando a crear conciencia entre la población local.

### **Justificación Metodológica**

En lo metodológico, para lograr los objetivos de estudio, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario y la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para establecer los factores psicosociales y la depresión; y conocer la influencia de los factores psicosociales sobre la depresión del adulto mayor. Así los resultados de la investigación serán validados para futuras investigaciones.

Asimismo, la importancia de este estudio es la impresión que dejará en la familia y sociedad, pues con los resultados se presentarán recomendaciones y estrategias preventivas promocionales y se sugiere la prevención para reducir y evitar los factores psicosociales que conducen a la depresión del adulto mayor. Mejorar su condición social y emocional asegurará un bienestar óptimo, lo que repercutirá positivamente en su autoestima. Como tal, mejorará en su desenvolvimiento, en las relaciones interpersonales, aumentará su participación en la familia y sociedad con el apoyo y amor incondicional de las mismas, al sentirse seguros de sí mismo y puedan expresar sus sentimientos y emociones.



## **Justificación Social**

En lo social, las razones de esta investigación sobre los factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor se centran en el hecho de que esta población vulnerable está más expuesta que el resto de la sociedad a riesgos que pueden afectar el nivel de funcionamiento individual y agrupada que conducen a una discapacidad y dependencia a largo plazo, debido a la depresión, un trastorno mental habitual. Se pretende contribuir a la prevención de estos factores, así como a la generación de conocimientos para ayudar a prevenir y manejar los efectos de la depresión en el adulto mayor.

### **1.3. Viabilidad de la investigación**

Este estudio fue viable, ya que se contó de recursos económicos para cubrir el costo de materiales, copias, impresiones, y algunos servicios necesarios para elaborar y desarrollar la investigación. Asimismo, para aplicar los instrumentos de recolección de información, se contó con la participación y cooperación de los adultos mayores que han sido atendidos en el Centro de Salud Ambo – 2021.

### **1.4. Formulación del problema**

#### **1.4.1. Problema general**

¿Cómo influyen los factores psicosociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021?

#### **1.4.2. Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cómo influyen los factores psicológicos en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021?
- ✓ ¿Cómo influyen los factores sociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021?

## **1.5. Formulación de objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la influencia de los factores psicosociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- ✓ Establecer la influencia de los factores psicológicos en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021
- ✓ Explicar la influencia de los factores sociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021

## **CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.1. Formulación de las hipótesis**

#### **2.1.1. Hipótesis General**

**H1:** Los factores psicosociales influyen en la depresión del adulto mayor -  
Centro de Salud Ambo – 2021

**H0:** Los factores psicosociales no influyen en la depresión del adulto mayor  
- Centro de Salud Ambo – 2021

#### **2.1.2. Hipótesis Específicas**

**Hi1:** Los factores psicológicos influyen en la depresión del adulto mayor -  
Centro de Salud Ambo – 2021

**H01:** Los factores psicológicos no influyen en la depresión del adulto mayor  
- Centro de Salud Ambo – 2021

**Hi2:** Los factores sociales influyen en la depresión del adulto mayor - Centro  
de Salud Ambo – 2021

**H02:** Los factores sociales no influyen en la depresión del adulto mayor -  
Centro de Salud Ambo – 2021

## 2.2. Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable Independiente</b>  Factores psicosociales	Son cuestiones psicológicas y sociales que tienen un impacto general en las personas, afectándolas tanto en su entorno de vida como de trabajo.	Factores psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necesidad de ser escuchado</li> <li>✓ Pérdida de los roles sociales</li> <li>✓ Sentimientos de soledad</li> <li>✓ Sentimiento de minusvalía</li> <li>✓ Inadaptación al desempleo</li> <li>✓ Temor a la muerte</li> <li>✓ Violencia psicológica</li> </ul>	Presente Ausente	Nominal Dicotómica
		Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necesidad de comunicación social</li> <li>✓ Viudez</li> <li>✓ Insuficientes ingresos económicos</li> <li>✓ Adultos solos</li> </ul>		
<b>Variable Dependiente</b>  Depresión en el adulto mayor	Trastorno del estado de ánimo, caracterizado por la pérdida de interés o placer por las actividades y pasatiempos habituales. Los síntomas depresivos incluyen tristeza, pesimismo, autocrítica,	Animo expansivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contento con lo vivido</li> <li>✓ Buen humor</li> <li>✓ Felicidad</li> <li>✓ Contento</li> <li>✓ Lleno de energía</li> </ul>	Normal Depresión leve Depresión severa	Ordinal Politémica
		Humor depresivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Abandono de tareas</li> <li>✓ Vida sin sentido</li> </ul>	Normal Depresión leve	Ordinal Politémica

	pensamiento lento, dificultada para concentrarse y alteraciones del apetito y del sueño.		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Miedo</li> <li>✓ Sin razón</li> <li>✓ Situación</li> </ul>	Depresión severa	
		Discomunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aburrimiento</li> <li>✓ Desamparo</li> <li>✓ Quedarse en casa</li> <li>✓ Problemas de memoria</li> <li>✓ Sin esperanza</li> </ul>	Normal Depresión leve Depresión severa	Ordinal Politómica
<b>Variable interviniente</b>  Características Sociodemográficas	Son un grupo de rasgos que se pueden medir que están presentes en la población que se estudia, incluidos rasgos biológicos, socioeconómicos y culturales. alteraciones en el desarrollo biológico, psicológico y social típico de un sujeto.	Edad	Años cumplidos a la actualidad	60 – 69 años 70 – 79 años Mayor de 80 años	Ordinal Politómica
		Estado civil	Estado civil actual	Soltero Casado Conviviente Viudo	Nominal Politómica
		Grado de instrucción	Grado máximo alcanzado	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Ordinal Politómica
		Género	Caracteres sexuales	Femenino Masculino	Dicotómica Nominal

### **2.3. Definición operacional de las variables**

#### **Factores psicosociales**

Son estas condiciones psicológicas y sociales las que afectan al adulto mayor del Centro de Salud Ambo, las cuales fueron identificadas durante la aplicación del cuestionario de factores psicosociales.

#### **Factores psicológicos**

Hace referencia a los criterios comportamentales, cognitivos y afectivos que están presentes en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Ambo y que se representan en el estado y prácticas de salud.

#### **Factores sociales**

Son todas las influencias externas que reciben los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Ambo. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos -familia, amigos, compañeros de trabajo, comunidad próxima- y que impactan en lo que piensan y sienten.

#### **Depresión en el adulto mayor**

Se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado, del adulto mayor que acude al Centro de Salud Ambo.

#### **Animo expansivo**

Expresa matices de la satisfacción, del bienestar, de la felicidad, de la euforia hasta el éxtasis, del adulto mayor que acude al Centro de Salud Ambo

#### **Humor depresivo**

Hace referencia al sentir del adulto mayor que acude al Centro de Salud Ambo, si se siente desdichado y afligido, con pensamientos pesimistas: Sobre el pasado: Culpa irracional y autoacusaciones sobre actos de su pasado.

**Discomunicación**

Incapacidad de comunicación del adulto mayor que acude al Centro de Salud Ambo que conduce al aislamiento del enfermo depresivo mediante el bloqueo de la emisión y la recepción.

**Características sociodemográficas**

Son las características sobre edad, estado civil, grado de instrucción y género del adulto mayor.

## CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Antecedentes de investigación

#### **Antecedentes Internacionales**

Molés MP; Esteve A; Lucas MV; Folch A. 2018 en España desarrollaron esta tesis con el objetivo de “determinar la prevalencia de la depresión y los factores asociados en personas mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana”. La metodología del estudio fue observacional, transversal y analítica, realizada mediante encuesta por cuestionario, y la muestra estuvo conformada por 400 habitantes de la comunidad local mayores de 75 años seleccionados por muestreo intencional en el año 2015. Los resultados mostraron que los síntomas depresivos afectaron al 30,5%, con una mayor proporción de mujeres (40,1%) experimentando síntomas depresivos. Los adultos mayores que vivían solos tuvieron mayor prevalencia de síntomas depresivos, 26,6% vs 16,1% ( $p=0,011$ ). La buena percepción de salud se asoció con una menor prevalencia de síntomas depresivos y, en comparación con las personas frágiles, las personas frágiles (12,1 %) tenían niveles más bajos de síntomas depresivos que las frágiles (30,8 %) y las personas que estaban enfermas. Frágil (57%)  $p<0,05$ . Para los individuos sin síntomas depresivos, se obtuvo una puntuación media más baja (0,003) para los aspectos negativos de las relaciones sociales ( $p=0,006$ ). Concluyeron que existía relación entre la presencia de síntomas depresivos, el género, la salud percibida, la convivencia y la fragilidad. (6)

Vega, NA. 2018 en Ecuador realizó un estudio sobre “Factores psicosociales y la repercusión en el estado emocional del adulto mayor que asiste a la fundación NURTAC- Ecuador”. El objetivo fue analizar los factores psicosociales y su impacto en el estado emocional de las personas mayores participantes en la Fundación NURTAC. En cuanto al método, su población es de 12 adultos mayores, los criterios de inclusión son: ausencia de deterioro cognitivo y consentimiento informado firmado, utilizando métodos cualitativos, descriptivos, interpretativos y transversales, técnica de observación, análisis y



síntesis, entrevista bibliográfica y técnica, pruebas MMSE. . , índice de Katz, escalas de Laughton y Brodie, pruebas de funcionamiento familiar, escalas de Yesavage y escalas de Coopersmith. Los resultados obtenidos muestran la relación entre el entorno social y familiar y el estado emocional de las personas mayores (7).

Allán, VI. 2022 en Ecuador desarrolló esta tesis con el objetivo de “Identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en el adulto mayor y brindar información relevante sobre la depresión al personal de salud. El método utilizado fue una revisión de artículos científicos publicados en los últimos 10 años mediante búsqueda en las bases de datos electrónicas Medline, Lilacs, Embase, Cochrane Library Plus, PubMed, Latinindex, Scielo. Los resultados identificaron la presencia de factores de riesgo asociados a la depresión en personas mayores, tales como factores sociodemográficos, biológicos, psicológicos y económicos. Además, factores protectores como la intensidad leve de la actividad física y redes de apoyo como familiares y amigos. Se concluyó que la depresión es un trastorno psiquiátrico frecuente en el adulto mayor. Su desarrollo está asociado a varios factores de riesgo. La identificación temprana de estas enfermedades por parte de los profesionales de la salud y la intervención en la atención primaria de salud es fundamental para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los pacientes en la comunidad (8).

Diego, M. 2018 en Ecuador realizó esta investigación con el objetivo de “Contribuir al conocimiento de la epidemiología de la depresión del adulto mayor”. El método utilizado fue una revisión de la literatura en el año 2000. Las tasas de prevalencia variaron según la ubicación, el país y la herramienta de diagnóstico, según muestran los resultados. De la recopilación de factores de riesgo, se desprende que las familias, la sociedad y el estado necesitan tomar acciones específicas, especialmente los factores modificables, como la reducción del apoyo social y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Finalmente, concluyó que la depresión y la demencia eran los trastornos neuropsiquiátricos más comunes entre los adultos mayores. Los

factores biológicos y sociales modificados influyen en la depresión en esta población (9).

### **Antecedentes Nacionales**

Acate, VB; 2019 en Trujillo investigó sobre la “Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo”. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo psicosocial de la depresión en adultos mayores. El método fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. Ochenta y cuatro participantes de 60 años o más recibieron cuestionarios sociodemográficos, la Escala de calificación de Hamilton para la depresión (HRSD, HAMD) y la Encuesta de eventos adversos para evaluar los factores de riesgo psicosociales; según el Mini Test del Estado Mental, se excluyeron el lenguaje, las personas con alteraciones cognitivas de la memoria y la atención. Resultados: La tasa de prevalencia fue del 64,3% y los factores de riesgo asociados fueron vivir solo (OR=4,3; IC=0,24-7,2), dormir mal (OR=5, IC=3,4-6, 5) y divorcio (OR=2,1). , IC = 0,02-1). Conclusiones: Encontraron altas tasas de prevalencia, incluso superiores a las de otros países, e identificaron asociaciones de factores de riesgo similares donde se podría dirigir la atención educativa a la población para mejorar la calidad de vida y la salud mental (10).

Velasco, L; Martínez, KA. 2018 en Tarapoto, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: “Determinar la depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales de la casa de reposo mi Divino Niño Jesús. Distrito de Morales. Periodo Abril-Setiembre 2018. El estudio utilizó métodos observacionales, analíticos, cualitativos, un diseño transversal descriptivo, una muestra conformada por 23 adultos mayores, utilizando como método la entrevista y como herramienta el cuestionario. Los resultados de las características sociodemográficas muestran que el 60,87% (14 personas) son hombres, el 39,13% (9 personas) son viudas, el 34,78% (8 personas) tienen edades entre 65 y 75 años y el 39,1%, tentativamente estudios muestran que en cuanto a los determinantes biológicos, el 47,83% (11) eran de su hogar, el 47,8%

(11) presentaba depresión leve, seguido del 34,8% (8) depresión normal y el 17,4% (4) depresión severa; La edad se asoció con la tasa de depresión leve, que representó el 26,09% (6); el sexo se asoció con la tasa de depresión leve, que representó el 34,78% (8); el estado nutricional se asoció con el nivel de depresión leve, que representó el 39,13% (9); se asociaron los antecedentes patológicos personales y el grado de depresión leve (39,13%) (9), y los antecedentes patológicos familiares se asociaron con el grado de depresión leve (47,83%). (11) Factores psicológicos; las relaciones con los demás se relacionan con el nivel de depresión leve que es 47,83% (11), el neuroticismo se relaciona con el nivel de depresión leve que es 39,13% (9), agrupados por tipo de personalidad se relacionan con el nivel de depresión leve La correlación es del 30,43% (7) factores sociales; el estado civil se asocia con el nivel de depresión leve, que representa el 30,43% (7); el estado parental se asocia con un nivel normal de depresión, que representa el 39,13% (9) ; las necesidades sociales se asociaron con el nivel de depresión leve que es 34,78% (8), los servicios básicos se asociaron con el nivel de depresión leve (39,13%) (9), el acceso a la salud se asoció con el nivel de depresión leve ( 52 .17% ). (12) La convivencia se asocia con la tasa de depresión leve, representando el 43,48% (10), el estado civil se asocia con la tasa de depresión leve, representando el 60,87% (14); también se evidencia que la presencia de 7 ancianos está asociada al nivel de estrés leve Los factores psicológicos asociados representaron el 43,75% Cinco ancianos también tenían factores biológicos asociados al nivel de estrés leve y 4 ancianos tenían factores sociales asociados al estrés leve. niveles Imprenta, 25,00% (11).

Carranza, OV. 2020 en Piura hizo este estudio con el objetivo de “Determinar factores psicosociales asociados a depresión en adultos mayores del centro de especialidades Balzar”. Los métodos utilizados son cuantitativos y descriptivos. Las variables estudiadas fueron: determinación del grado de depresión, factores psicológicos y sociales, y examen de enfermedades crónicas que puedan estar asociadas a la depresión. La población estuvo conformada por 150 adultos, y la muestra fue de 109 adultos menores de 85 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15), que tiene 15

ítems, mientras que la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit también se utilizó para medir el afrontamiento subjetivo a las opiniones de los cuidadores adultos. Los resultados mostraron que el 67% de la población tenía depresión, mientras que el 33% no. Por género, el 26% de los hombres y el 74% de las mujeres eran los más susceptibles. Además, también se determinó que el 64% de los cuidadores sintieron que el cuidado de familiares no estaba sobrecargado, el 14% dijo estar algo sobrecargado y el 22% dijo estar muy sobrecargado. Hay muchos más factores que pueden estar asociados con la depresión. Conclusión: si se detectan problemas de depresión leve en un número significativo de personas, puede afectarlas no solo en su estilo de vida, sino también en su vida cotidiana, social y familiar (12).

Magallanes, MA. 2021 en Lima desarrolló esta tesis con el objetivo de determinar los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades Laicas. Los Olivos, Lima – 2020”. El diseño de investigación fue no experimental, métodos cuantitativos, descriptivo y transversal apropiado. Entre ellos se encontraban 36 adultos mayores de las comunidades Señor de Los Milagros y Franciscana Tau. La tecnología utilizada es una encuesta, y los instrumentos de medición son la Encuesta de Factores Biopsicosociales en el Adulto Mayor y la Escala de Depresión de Yesavage en el Adulto Mayor. Los resultados mostraron que el 80,6% de los casos de depresión tenían factores biopsicosociales. En cuanto a los factores biológicos, hubo asociación significativa con la depresión, representando el 38,9%, entre los cuales la hipertensión arterial, la diabetes y los cambios de apariencia fueron los más comunes. Hubo una correlación significativa entre los factores psicológicos, que representaron el 41,8%, de los cuales el estado emocional y la autoestima tuvieron mayor impacto. Los factores sociales se asociaron significativamente con la depresión, que estuvo presente en el 72,2% de las personas, con mayor frecuencia en aquellas que estaban cerca de la edad de jubilación, vivían solo con el cónyuge o los hijos y experimentaban discriminación y/o estigmatización por edad. Finalmente concluyó que los factores biopsicosociales están asociados a la depresión en los adultos mayores, siendo los factores sociales los más

importantes, seguidos de los factores psicológicos y finalmente los factores biológicos (13)

### **Antecedentes locales**

Ponce, SX. 2018 en Huánuco desarrollo un estudio cuyo objetivo: “Establecer el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017”. Método: Estudio observacional descriptivo con diseño no experimental y transversal. Los sujetos del estudio incluyeron 108 adultos mayores. En la recolección de datos se utiliza el método de la encuesta, utilizando como herramienta técnica un cuestionario y como herramienta la “Escala de Depresión Geriátrica-test de Yesavage”. Resultados: el 51% de los adultos mayores presentaba depresión leve, el 43% no presentaba depresión y solo el 6% presentaba depresión severa. La mayor proporción de los evaluados tenía entre 65 y 69 años, la mayoría eran mujeres y tenían educación primaria. Se evaluó un gran número de pacientes económicamente independientes y en su mayoría de zonas rurales. El 66% padecía diversos tipos de enfermedades, de las cuales la más destacada era la hipertensión arterial. El 61% de los encuestados consideró que su salud era normal. (14)

Campos, CV. 2022 en Huánuco realizó esta investigación con el objetivo de “conocer y analizar la relación existente entre el clima social familiar y la depresión en adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Amarilis El estudio tuvo un diseño pertinente, descriptivo, tipo de investigación descriptiva sustantiva y nivel de estudio descriptivo. La muestra del estudio estuvo compuesta por 68 adultos de 65 a 89 años. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Escala de Clima Social Familiar y la Escala de Autoedición Zung para depresión. Los resultados mostraron que el 51,5% de los ancianos tenían un clima social familiar medianamente bueno y el 48,5% un clima social familiar inadecuado; de estos, el 51,5% estaban moderadamente deprimidos y el 35,3% levemente deprimidos. Resultados de la prueba de hipótesis ( $X^2$ )  $c = 0,05 < x^2 = 0,09$ ). Finalmente

concluyó desde el CIAM Distrital de Amarilis que el clima social familiar está asociado a la depresión en los adultos mayores (15).

Olivares, AI; Reyes, N. 2019 en Huánuco hicieron este estudio con el objetivo de “demostrar que las técnicas de desarrollo de la espiritualidad aplicada al grupo experimental tienen efecto en el control de la depresión de adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Pillco Marca, Huánuco, Perú, en el 2019”. El instrumento utilizado fue el Test de Depresión Geriátrica de Yesavage. Además, también hay programas de desarrollo espiritual. La investigación es un método cuantitativo, nivel aplicado, cuasi-experimental, longitudinal (pre y post-test), analítico, de tipo prospectivo. La población estuvo constituida por 25 adultos mayores y 25 controles, y una muestra de 50 adultos mayores pertenecientes al Centro Integral del Adulto Mayor Pillco Marca. Los resultados mostraron que después de la aplicación de técnicas mentales, la tasa de depresión en el grupo experimental fue de 84,0% al momento de la predicción y de 8,0% de la población deprimida después de la intervención; esto mostró una mejora estadísticamente significativa de 0.000 usando la prueba de McNemar en adultos mayores que recibieron métodos mentales. Finalmente, concluyeron que la técnica mental en el grupo experimental ayudó a mejorar la depresión en casi todos los adultos mayores que recibieron la intervención (16).

Huerta, K. 2021 en Huánuco desarrollaron esta tesis con el objetivo de determinar la influencia de los cambios sociales en los sentimientos del proceso de envejecimiento en adultos mayores”. El método de investigación fue analítico e incluyó a 105 adultos mayores del Centro Integrado de Adultos Mayores (CIAM) del municipio de Huánuco, a quienes se evaluó mediante guías de entrevista sobre sus percepciones sobre el cambio social y el proceso de envejecimiento. La herramienta utilizada fue el análisis estadístico inferencial chi-cuadrado con un margen de error máximo del 5%. Los resultados mostraron que el 57,1% de la población tuvo cambios significativos en los cambios sociales en el proceso de envejecimiento, mientras que el 41,9% de la población no tuvo cambios significativos. Cuando se trata de sentimientos sobre el proceso de

envejecimiento, el 63,8 % de las personas tienen sentimientos negativos sobre el proceso de envejecimiento y el 36,2 % de las personas tienen sentimientos positivos sobre el proceso de envejecimiento. Estadísticamente encontraron que el cambio social influyó significativamente en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores [ $\chi^2 = 65,460$ ;  $p = 0,000$ ]. También encontraron que los cambios sociales en los roles personales ( $p = 0,000$ ), roles familiares ( $p = 0,000$ ) y roles comunitarios ( $p = 0,000$ ) influyeron en las percepciones del proceso de envejecimiento. Finalmente, concluyeron que los cambios sociales influyeron en las percepciones sobre el proceso de envejecimiento entre los adultos mayores CIAM de la provincia de Huánuco (17).

### 3.2. Bases teóricas

#### **Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau**

La teoría de Peplau se refiere a la relación entre las personas necesitadas y las enfermeras debidamente capacitadas para reconocer sus necesidades y brindar intervenciones terapéuticas. Según Peplau, la relación que se establece es mutua, por lo que la enfermería no es solo para el paciente, sino con el paciente e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambas partes. Este modelo teórico humanista forma parte de un paradigma integrador, o sea, ayuda al enfermero a reconocer los componentes biológicos, psicológicos, culturales, sociales y espirituales de cada individuo y focalizar el cuidado en sus dimensiones física, social y psicológica (18).

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un importante proceso interpersonal terapéutico. Analice cuatro experiencias psicobiológicas que hacen que los pacientes respondan de manera destructiva o constructiva a la necesidad, la frustración, el conflicto y la ansiedad. Peplau identificó cuatro etapas de la relación enfermera-paciente, comenzando con la orientación, seguida por la identificación, la utilización y la resolución. (19)

- **Consejería:** La persona siente la necesidad y busca atención profesional durante esta etapa. Para determinar si un paciente necesita atención, las enfermeras lo ayudan a identificar y comprender sus problemas de salud. (19)
- **Identificación:** En este caso, el paciente siente una conexión con el cuidador. Para ayudar a los pacientes a sobrellevar su enfermedad y fortalecer los mecanismos de personalidad positiva satisfactoria que les brindan la satisfacción que necesitan, las enfermeras disfrutan examinando las emociones y las expresiones emocionales en relación con su percepción de los problemas. (19)
- **Explotación:** En esta fase, el paciente trata de sacar el máximo provecho de la relación y obtener el mayor beneficio posible.



- Resolución: esto ocurre cuando los pacientes abandonan los viejos objetivos y establecen otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se independiza de la identificación de la enfermera. (19)

Los cuatro componentes de la teoría son: el ser humano, un organismo en desarrollo que busca reducir la ansiedad provocada por las necesidades; el entorno, que consiste en fuerzas que existen fuera de la persona y están dentro del contexto cultural; la salud es un símbolo verbal que significa promoción de la personalidad; “la enfermería es un importante proceso de sanación interpersonal que, en cooperación con otros procesos humanos, asegura el bienestar del individuo en la sociedad.

Entre los conceptos y definiciones clave, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de enfermería: extraño, recurso, docente, gerente, suplente y consejero, que se definen de acuerdo con las etapas de la relación enfermera-paciente (20).

- El papel del extraño: considerando que la enfermera y el paciente no se conocen, el paciente debe ser tratado con respeto y cortesía. Las enfermeras no deben prejuzgar a los pacientes, sino aceptarlos tal como son. Los pacientes se consideraron competentes a menos que la evidencia indicara lo contrario.
- Función de aprendizaje: Es una combinación de todas las demás funciones. Esto resulta del desarrollo del conocimiento y la capacidad del paciente para utilizar la información.
- Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. Las enfermeras ayudan a los pacientes a satisfacer sus necesidades a través de la colaboración y la participación activa.
- Rol de la persona recurso: las enfermeras brindan respuestas específicas a las preguntas, especialmente aquellas relacionadas con la información de salud, y explican los tratamientos a los pacientes. Esto determina qué tipos de respuestas son apropiadas para el aprendizaje constructivo.

- Rol de consultor: determina cómo responde la enfermera a la solicitud del paciente. Esto incluye ayudar al paciente a comprender lo que le está sucediendo. Peplau pone más énfasis en ello en el tratamiento psiquiátrico
- Rol de empoderamiento: El paciente asigna el rol de enfermera mediadora. La actitud de la enfermera evocaba sentimientos similares en la relación anterior del paciente. El papel de la enfermera es ayudar al paciente a reconocer las similitudes entre él y la persona recordada, y luego ayudará al paciente a reconocer las diferencias entre sus propias acciones y las de la persona recordada”. (20).

### **El modelo de sistemas de Betty Neuman**

Además de incorporar con precisión la idea del cuidado holístico del paciente y reconocer cómo la enfermería se relaciona con las personas como un todo, la teoría de Betty Newman define un modelo de cuidado integral de la persona. Este modelo de atención se basa en el enfoque de sistemas abiertos. (21).

La teoría general de sistemas subyace en el modelo de sistema de Neuman, que captura la naturaleza de sistema abierto de los organismos. Según esta teoría, las partes constituyentes de una organización interactúan entre sí. Aquí, también, el conocimiento sintetiza varias disciplinas e incluye sus propias creencias filosóficas y su experiencia como teórica enfermera, especialmente en lo que respecta a los desarrollos en el campo psicológico. “El modelo se basa en elementos de la teoría de la Gestalt, que describe la homeostasis como el proceso por el cual los organismos mantienen el equilibrio y considera a los individuos como seres dentro de un entorno de organismos cuyo comportamiento depende de sus circunstancias. con el cuadrado en el que estaba” (22).

El modelo de sistemas de Neuman “es un enfoque de sistemas abiertos y dinámicos para el servicio al cliente que se desarrolló inicialmente para ofrecer una ubicación centralizada para identificar problemas de servicio y comprender a los clientes a medida que interactúan con su entorno. Los clientes como sistema

pueden definirse como individuos, familias, grupos, comunidades o sujetos de investigación (Neuman)”. El cliente se ve como un todo y todos sus componentes interactúan activamente. El modelo tiene en cuenta simultáneamente todos los factores (físico-psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales) que tienen un impacto en el sistema del cliente. En la segunda edición, Neuman añadió esta variable. En la segunda edición, cambió la ortografía de la palabra todo a todo para aumentar la comprensión del concepto, viendo a las personas como un todo unificado (23).

Esta teoría describe el proceso por el cual las personas se adaptan al estrés, así como la reacción física del cuerpo al estrés. Este proceso consta de tres funciones básicas: ansiedad, resistencia y agotamiento. El primero se activa cuando se siente estrés y ayudará al cuerpo a defenderse. Sin embargo, si el estrés persiste, el organismo pasa rápidamente a la fase de resistencia, movilizándolo todos los mecanismos de afrontamiento y defensa de la persona para mantener la homeostasis. Finalmente, si la situación estresante se vuelve abrumadora debido a su naturaleza prolongada, los recursos de la persona se agotan. Los organismos agotados comienzan a debilitarse y, si esto continúa, sobreviene la muerte. De esta forma, Betty Newman demostró que el estrés aumenta la necesidad de las personas de adaptarse a lo que está pasando, haciendo que el resultado sea salud o enfermedad (24).

El modelo de los sistemas de Neuman, descansa principalmente sobre estas bases:

- El paciente es una fuente dinámica de energía, en constante intercambio con el entorno que lo rodea.
- Hay muchos factores estresantes conocidos, desconocidos y comunes. Difieren en su potencial para desequilibrar al paciente.
- Cada paciente es un sistema único que consta de sus propios factores y características con un núcleo común de supervivencia.
- Usar la línea de defensa normal para calcular las variaciones de bienestar individual.

- Las características de los pacientes pueden hacer ineficaces los mecanismos de protección en cualquier momento, protegiendo al paciente de factores estresantes (25).

### 3.3. Bases conceptuales

#### **Adulto mayor**

La Organización Mundial de la Salud identifica a cualquier persona mayor de 60 años como (26). La OPS tiene en cuenta la población de 60 años y más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población de cada región y las condiciones en las que se produce el envejecimiento (27). Naciones Unidas se refiere a este grupo como los ancianos (28). Según el Ministerio de Salud. En 2005, determinó que la población es de 60 años y más. (29). También conocida como la tercera fase, es un momento importante porque las situaciones vividas provocan cambios físicos o psíquicos. Rasgos derivados de perspectivas biológicas (variación natural), sociales (relaciones interpersonales) y psicológicas (experiencias y circunstancias de la vida). Son símbolos de estatus, prestigio y fuente de sabiduría (30).

#### **Clasificación del adulto mayor**

**Adulto mayor autovalente**, persona independiente, autodirigido, limitado sólo por el proceso racional de la edad. Son personas que están pasando por otra etapa de desarrollo, adaptándose a los cambios que requiere su organismo. La forma en que atraviesan estos cambios es lo que determina si se encuentran en un estado de plenitud, de aceptación, de conocimiento de sí mismo y de sus limitaciones aceptándolos como parte normal de su vida. (30). Capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria, incluidas actividades funcionales básicas de cuidado personal en el hogar (comer, vestirse, moverse, arreglarse, bañarse y abstinencia) y actividades instrumentales de la vida diaria (preparación de comidas, limpieza, tareas domésticas, trabajo al aire libre) o actividades secundarias) (31).

**Adulto mayor enfermo,** Esta es una persona con una enfermedad aguda, y la patología y sus síntomas marcan el camino de la persona, aunque esto no la alivia, marca el día o días que dura. Dependiendo de la enfermedad, se ajustará su vida, sus limitaciones funcionales y/o mentales y sus cuidados. Cuando remita, volverá a una vejez saludable, o si empeora o se complica, se convertirá en una vejez frágil. Estas evoluciones indicarán la asistencia necesaria. (30)

**Adulto mayor frágil,** es cuando sobrelleva varias enfermedades agudas y se caracteriza por una dependencia parcial. El control de las actividades diarias ya no es sólo suyo, sino de quienes lo cuidan. (30) Esta categoría tiene alguna forma de reservas fisiológicas reducidas y/o factores sociales, mayor susceptibilidad a la discapacidad y mayor morbilidad y mortalidad (31).

**Adulto mayor postrado o dependiente,** La vida cotidiana es para ellos un desafío que no pueden superar por sí mismos. Ir al baño, vestirse o moverse requiere un esfuerzo que no hubiera sido posible sin la ayuda de un cuidador. Su afectación les hace vulnerables y la ayuda de los auxiliares es esencial. La continuidad de las necesidades es inevitable, si se cubre todo y sin esfuerzo el grado de dependencia llega a ser total, lo que conduce a la institucionalización de estas necesidades en muchos casos (30). Esto ocurre cuando se tiene una pérdida significativa de reserva fisiológica, junto con limitaciones físicas o funcionales o ausencias que limitan o impiden el desempeño de actividades de la vida diaria. (31)

### **Factores Psicosociales**

Principales factores psicológicos: Tristeza, soledad, resulta que quienes están en familia tienen problemas psicológicos más graves por la existencia de factores personales e institucionales. Los síntomas relacionados con el estado de ánimo deprimido y la gravedad de la enfermedad, como el deseo de morir, fueron más comunes en los residentes de hogares de ancianos que en los residentes de la comunidad. (32)

El concepto de factores psicosociales “refiere a condiciones en el ambiente de trabajo que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y el desempeño de la tarea y son capaces de afectar el bienestar o la salud (física, física, saludable). psicológica o social) y el desempeño laboral. Los factores psicosociales pueden ser perjudiciales para la salud de los trabajadores, pero también pueden tener un efecto positivo en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento”. (33)

Llamamos factores psicosociales a “aquellas condiciones del ambiente de trabajo que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y el desempeño de las tareas y tienen la capacidad de influir en el bienestar o la salud” (física, psicológica o social) en el desarrollo laboral. (34)

El término factores psicosociales se “refiere a las condiciones en el entorno laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y el desempeño de las tareas y tienen el potencial de afectar el bienestar o la salud. Influencia (física, psicológica o social) de los empleados en el desarrollo laboral. Así, las condiciones psicosociales adversas son la base de ciertos comportamientos y actitudes inadecuados en el desarrollo del trabajo, así como de ciertos efectos nocivos para la salud y el bienestar de los empleados”. (35)

Los factores psicosociales en el trabajo incluyen, por un lado, la interacción entre el trabajo, el entorno laboral, la satisfacción laboral y las condiciones organizacionales, y por otro lado, los factores psicosociales en el trabajo. Por otro lado, las habilidades, necesidades, cultura y relaciones personales de un empleado fuera del trabajo, todo lo cual afecta la salud y el desempeño a través de la percepción y la experiencia. Esta definición parece integral y pretende mantener un enfoque multidimensional de los factores psicosociales; Las cuestiones metodológicas e instrumentales que surgen tras analizar la definición desarrollada por este comité son innegables, pues surge la pregunta: ¿cómo podemos evaluar e intervenir en todos estos aspectos? (35)

Dada la amplitud del término "factores psicosociales", se necesita orientación para su análisis exploratorio o identificación, aunque sólo sea en relación con el trabajo. Con base en la revisión de la literatura, se encontró que la mayoría de los modelos se ajustaban a las siguientes dimensiones: (35)

1. Uno de naturaleza externa, que indica una demanda tensa o forzada sobre el trabajador. Puede consistir en una variedad de factores ambientales físicos y psicosociales y es más probable que se le denomine "factores psicosociales inducidos por el estrés" o simplemente "factores de estrés psicosocial". Ejemplos: exigencia o carga de trabajo, autonomía que ofrece el puesto, apoyo del jefe o acoso.
2. Esta dimensión trata sobre los individuos y sus procesos internos, desde percepciones específicas de estos "estresores psicosociales" hasta formas específicas de responder a ellos. El concepto más común para denominar este proceso es "superación".
3. Se refiere a una dimensión del resultado de salud de un individuo, ya sea un cambio temprano (corto plazo) o un cambio que afecta significativamente la salud a largo plazo (largo plazo).
4. Finalmente, una dimensión poco o nada tenida en cuenta, pero incluida en la definición de factores psicosociales, es la relacionada con aspectos laborales adicionales que pueden afectar el clima laboral psicosocial y el estado de salud. Destaca por su importancia la dimensión de las relaciones laborales y familiares. (36)

### **Factores psicológicos**

Son rasgos personales que tienen una carga emocional, "dificultades para satisfacer necesidades como la capacidad de comer, la orientación sexual, la necesidad de amar y ser amado, de experimentar la esperanza, de experimentar la desilusión; construirá una personalidad. La personalidad es una organización dinámica de los sistemas psicofísicos de un individuo que determinan su comportamiento y pensamientos característicos" (37).

Los factores psicológicos describen los rasgos psicológicos que pueden conducir a niveles dañinos de juego. Estos consisten en características psicológicas, mecanismos de afrontamiento, percepciones de uno mismo, actitudes hacia el juego y la existencia de enfermedades mentales. Este factor también analiza el impacto del aprendizaje social, las experiencias infantiles desfavorables y el desarrollo de por vida. (38).

Los rasgos psicológicos están relacionados con la biología de una persona y el entorno en el que vive. Este factor puede darnos una idea de cómo estas características individuales afectan el juego y el entorno social (38).

El factor psicológico en el adulto mayor abarca:

#### **Necesidad de ser escuchado**

La comunicación entre familiares y los adultos mayores se ha transformado en saludos preguntándoles “¿cómo está?” “¿comiste?” “¿a qué hora llegaste?” “descanso” debido al trabajo, tus familiares llegan tarde a casa, en la estructura familiar Adultos mayores de mediana edad solos, sus nietos, alejados de sus relaciones y así pierden valor y poder “En muchos casos la falta de comunicación, tolerancia y amabilidad afecta la convivencia” (39)

Una de las mayores necesidades humanas es ser escuchado. Desafortunadamente, este requisito no se cumplió. La gente se cierra y la comunicación, la base de cualquier sociedad, comienza a resquebrajarse. Las personas mayores se encuentran entre las mayores víctimas de esta situación, pero no las únicas. Las personas mayores de 60 años exigen y tienen derecho a la atención no sólo de sus necesidades básicas como vivienda, alimentación y atención médica, sino también a participar de su entorno, opinar, tomar decisiones y ser escuchadas para tal fin. Los avances tecnológicos actuales sirven para múltiples propósitos, pero creemos que pueden usarse para apoyar la comunicación en el hogar y proporcionar beneficios fuera del hogar para beneficiar a los miembros de



la familia, incluidos los adultos mayores, ya que reconocen que una parte del mundo cada vez más tecnológica, sin duda. Estar involucrado. De esta manera, ya no son esos "viejos de la esquina", esos que son olvidados porque no son apreciados o ellos mismos han perdido el interés por la vida y poco a poco se vuelven invisibles para los demás. Porque los que los rodean, llenos de ocupaciones, los evitan. (40)

Las personas muestran una necesidad de ser escuchadas y cuidadas desde una edad temprana. La falta de tal atención crea un sentimiento de soledad. Como seres sociales, necesitamos apoyo. En algunos casos, estar en una situación particular aumenta la necesidad de escuchar. (41)

### **Pérdida de los roles sociales**

Los roles sociales son impuestos a los sujetos por la sociedad. Las circunstancias obligan a las personas a cumplir con sus roles sociales, es decir, a dar las respuestas esperadas según sus circunstancias (laborales, económicas, culturales, etc.). La imposición de roles sociales se desarrolla a partir de la expresión de instituciones sociales tan grandes como la familia, el estado y la religión. El marco del rol social de cada persona incluye la obligación de adaptar su comportamiento a una determinada imagen. Por ejemplo, un maestro debe respetar las normas establecidas, porque su papel en la sociedad es instruir a los demás, por lo que debe dar ejemplo. Otras conductas, si bien están permitidas, no son obligatorias, pero también son conductas prohibidas (42).

El conflicto de roles es una situación que se presenta cuando un individuo no se comporta de acuerdo con las expectativas externas; por el contrario, si acepta su rol y todo lo que conlleva, su comportamiento será aceptado por el entorno (42).

Cuando las expectativas sobre las normas de comportamiento asociadas a un determinado rol social no están claramente definidas, estamos hablando de un fenómeno conocido como ambigüedad de rol. Ambos conceptos de

conflicto y ambigüedad pueden generar tensión en el carácter, la incomodidad que siente una persona al tratar de seguir las pautas específicas de su rol. Cada uno intenta desempeñar el papel que mejor se ajusta a sus valores y creencias para evitar las molestias mencionadas anteriormente, aunque esto no es fácil de lograr (42).

Los cambios repentinos en el estilo de vida y la alteración de los roles en los adultos mayores contribuyen al desarrollo de condiciones depresivas en esta población. El mayor peligro surge cuando el sujeto abandona la situación anterior o el antiguo rol, pero aún no puede adaptarse o adquirir un nuevo rol (39).

### **Sentimientos de soledad**

Como seres sociales, necesitamos construir relaciones a nuestro alrededor. De esta manera, mantendremos nuestra salud mental. Sin embargo, la soledad no tiene por qué venir de la falta de compañía, puede ocurrir incluso cuando vivimos en familia o en pareja. Soledad física significa soledad. Ya sea que elijamos retirarnos del mundo o que las circunstancias nos obliguen a hacerlo, nuestros contactos sociales se reducen al mínimo. (43)

“La soledad es una experiencia desagradable, que en la mayoría de los casos se deriva de malas redes de apoyo social o de relaciones superficiales e insatisfactorias. Este es un sentimiento bastante común en la sociedad moderna y en el mundo occidental.” (43)

Los cambios en las dinámicas interpersonales, la proliferación de las redes sociales, el surgimiento de relaciones notoriamente "fluidas" o superficiales, el surgimiento de familias monoparentales, o nuevas demandas sociales y laborales que conducen a un mayor aislamiento justifican este género de crecimiento. Hecho con la soledad moderna. (43)

La soledad en los adultos mayores está relacionada con sus capacidades cognitivas, psicológicas, adaptativas y de resolución de problemas. Hay dos tipos de soledad: (a) objetiva: se refiere a la ausencia permanente o temporal de compañía, que no es necesariamente desagradable, pero puede ser una experiencia deseable y gratificante; b) subjetiva: condición adversa del paciente que hace que los pacientes se sientan deprimidos y solos. (39)

### **Sentimiento de minusvalía**

Es la situación desfavorable de una persona, consecuencia de la invalidez o invalidez, que limita o dificulta el cumplimiento de sus roles sociales habituales en función de la edad y el género, teniendo en cuenta factores sociales (deficiencia física, actitud, estigmatización, marginación, barreras legales, falta de comunicación) dificultan su acceso a diversas instituciones sociales de las que pueden beneficiarse otros ciudadanos. Por lo tanto, la deficiencia o discapacidad se refiere a la pérdida o limitación de la oportunidad de participar en la vida comunitaria. (44)

El primer signo de envejecimiento es una disminución de la función física, cuya gravedad varía de persona a persona. Un componente de la aptitud física que determina la fuerza de una persona es la condición de los músculos necesarios para realizar muchas actividades diarias. También existen limitaciones psicosociales que pueden afectar la vida diaria de una persona. El proceso de envejecimiento va acompañado de una serie de cambios fisiológicos que, junto con los nuevos patrones de comportamiento que la sociedad impone a los adultos mayores, se traducen en importantes deterioros en su capacidad para desenvolverse satisfactoriamente en su entorno. Ante el proceso degenerativo, la impotencia, el miedo a ser dominado en la infancia, el prejuicio de ser una persona diferente, pensar diferente o incluso dejar de pensar, para luego actuar sin habilidades, son inevitables. Contesta, explica y hasta pregunta; estos cambios a menudo causan ansiedad en los adultos mayores. En otras palabras, se convierte en un objeto de cuidado, una persona dependiente

no solo para las actividades diarias, sino también para la toma de decisiones sobre su vida. (39)

### **Inadaptación al desempleo**

El desempleo se ve a menudo como un evento caracterizado por la pérdida: pérdida de trabajo, salario e identidad. Como tal, implica una importante reorganización de las funciones definitorias de los espacios habitables, lo que requiere flexibilidad y capacidad de adaptación a las nuevas condiciones. La etapa de preparación previa al empleo coincide con la clarificación paulatina de la actitud ante el desempleo y la planificación de cuándo y cómo jubilarse. Este período se define como "espera remota", la formación gradual del individuo de los temas deseados que conducen a la salida del trabajo. Durante este período, hubo una actitud inicialmente incierta pero generalmente positiva hacia el desempleo. En el caso de los desempleados, la planificación es más detallada, pero esta actitud suele estar provocada por la ansiedad y la desesperanza por la pérdida de la actividad laboral. (45)

El desempleo es un estado en el que un empleado recibe un salario después de alcanzar la edad legal de jubilación. Las consecuencias más significativas son: el paso del estado de actividad profesional a la inactividad, en muchos casos pérdida de poder adquisitivo, pérdida de vínculos sociales y aumento del tiempo libre. Sus posibles efectos en la salud incluyen: ansiedad, depresión, labilidad emocional, trastornos del sueño, problemas de pareja, etc. Varios estudios han demostrado que la pérdida de actividad durante el desempleo, si no se restablece, puede conducir a una disminución de la función cognitiva. (46)

### **Temor a la muerte**

Para la mayoría de las personas, "la muerte crea actitudes como el miedo y la ansiedad; el miedo a la muerte es un término que se aplica al proceso de morir, incluido el miedo a la propia muerte y lo que sucede después de

la muerte. Se define como una respuesta emocional a las señales percibidas de peligro o amenaza (real o imaginaria) para la propia existencia, y puede desencadenarse por estímulos ambientales o situacionales, así como por estímulos internos del individuo (relacionados con su muerte o agonía). los demás.” (47)

El miedo a la muerte puede provocar un estado depresivo, pero no constituye depresión. Tiene los colores de la ansiedad, la tristeza, la baja autoestima, la negatividad, la confusión y la incertidumbre. El pensamiento de la propia muerte es aterrador por varias razones: por un lado, pensamientos de posible sufrimiento durante el proceso de morir, y por otro lado, pensamientos sobre el más allá. Los creyentes no le temen porque creen que se reencontrarán con Dios o con sus seres queridos, mientras que los agnósticos no creen que sea nada, el polvo del que venimos. Las personas que son menos religiosas y menos agnósticas son las más aterradoras. (48)

El concepto de muerte y la idea del cese de las funciones vitales o el final de la vida varía en las diferentes culturas y momentos históricos. Según Erikson, llegar al final de la vida significa aceptar el ciclo de nacimiento y muerte. De esta manera se adquieren las virtudes de aceptación y sabiduría. Si no se completan estas tareas de desarrollo, se puede producir miedo a la muerte, desesperanza, rechazo, rebelión, ansiedad y desesperanza. Quizás la última tarea de la evolución sea aceptar que la muerte es inevitable, pero tratarla con una actitud positiva como un merecido descanso. (27)

Una vez que se alcanza la madurez biológica, la tasa de envejecimiento se acelera, y junto con las limitaciones físicas, mentales, se puede observar el envejecimiento, la meditación, las reacciones a la muerte en uno mismo y en los demás. De sus compañeros y personas cercanas a usted. Las personas mayores a menudo comienzan a sentir más dolorosa y profundamente la inevitable muerte; por lo tanto, diferentes personas, raza, cultura, época, religión, nivel socioeconómico perciben la muerte de

manera diferente. Además de todos los argumentos conocidos, ha creado la idea errónea de que las personas mueren a cierta edad, edad, de hecho, las cosas han llegado al punto en que le ha causado tanto dolor que no puede escapar. La muerte es una de las mayores y más importantes fuentes de ansiedad. Si bien es cierto que todos los seres vivos van a morir, solo los humanos somos conscientes de ello y se asocia a una sensación de miedo y pavor, especialmente en las personas mayores (46).

### **Violencia psicológica**

El maltrato psicológico es una forma grave de maltrato que no implica contacto físico, pero que puede tener graves consecuencias psicológicas para la víctima, ya que es una forma muy eficaz de ejercer poder sobre otra persona. En este artículo de Psicología Online profundizaremos en este tema y responderemos las preguntas: qué es, cuáles son los ejemplos, cuáles son los tipos, cuáles son las causas y efectos, y cómo podemos prevenir este tipo de violencia. La violencia psicológica se refiere a cualquier comportamiento agresivo entre personas que no implique contacto físico. Puede ser dado por una o varias personas a la vez y es esencialmente verbal: descalificar, humillar, menospreciar, menospreciar... Estos actos sobrecargan emocionalmente a la víctima y pueden darse en todos los ámbitos: familiar, escolar, social, laboral.

Además, en muchos casos esta violencia puede comenzar de forma sutil y afectar progresivamente al personal. Entonces una persona ni siquiera es consciente de ello hasta que ya está bajo el control de otra persona de manera dependiente, con miedo, con coerción. Es una forma de violencia bastante grave porque afecta y daña directamente la psique, las lesiones físicas dejan marcas visibles y las psicológicas, aunque invisibles, afectan la personalidad, la inteligencia y el juicio del individuo. . En algunos casos, esta violencia va acompañada, por ejemplo, de violencia física o sexual. Principalmente busca reducir o eliminar los recursos internos que la

persona afectada pueda necesitar para hacer frente a diversas situaciones de la vida cotidiana. (49)

En algunos hogares se ha observado que la familia del adulto mayor se traslada de la habitación principal donde viven los adultos mayores a otra área de la casa, preferentemente en la parte trasera de la casa, ocupando uno de ellos el área principal. Los niños o simplemente para conseguir una casa más grande, los adultos están de acuerdo con el arreglo y no creen que la situación sea mala, y algunos, si creen que está enojado y se sienten innecesarios, desde el balcón o saltan a la habitación. (46)

### **Factores sociales**

Los factores de riesgo social son aquellos que se ven influenciados por el mismo entorno que el adulto mayor en relación con los factores sociales, que incrementarán su vulnerabilidad y conducirán a enfermedades físicas y emocionales. Estos factores sociales se relacionan en los adultos mayores con una mayor vulnerabilidad a la discapacidad, lo que los ponen en riesgo o frágiles. Estos factores se combinarán con la capacidad de los adultos mayores para lidiar con los cambios de edad, así como con una sociedad que no se siente cómoda con el proceso de envejecimiento. (50)

Los factores sociales se “refieren a cómo las relaciones, la demografía y las estructuras sociales (como la cultura y el entorno) afectan la recuperación del juego. Los factores sociales incluyen actitudes y creencias sobre el juego, el juego dañino y las mejores formas de prevenir o reducir el daño. Algunos factores sociales pueden proteger a una persona de desarrollar un problema con el juego, mientras que otros factores pueden aumentar el riesgo. Por ejemplo, estar cerca de alguien que juega con poca frecuencia puede ser protector, pero estar cerca de alguien que juega mucho puede hacer que juegue más de lo habitual. (51)

Los aspectos de la transmisión educativa y las tradiciones culturales a menudo se consideran “factores sociales” que varían de una sociedad a otra. Es en esta

presión social colectiva que se piensa cuando se quiere explicar las diferencias cognitivas en diferentes sociedades, a partir de lenguajes que pueden ser relevantes para su propia función y contenido. Sin embargo, estas presiones colectivas no pueden distinguirse de procesos colectivos más generales, como la interacción interpersonal o los factores de coordinación en diferentes culturas y sociedades. Tal actitud holística hacia los factores sociales sin las diferencias necesarias en su modo de operación no permite analizar e interpretar completamente el desarrollo de la racionalidad y el conocimiento organizado en los sistemas constitucionales”. (52)

Para determinar la influencia de los factores biopsicosociales en su estado depresivo, un estudio de 149 adultos mayores deprimidos de 60 a 65 años encontró que la depresión predominaba en el grupo de edad de 60 a 65 años. Mujeres, viudas, jubiladas y menos educadas. (50)

Estos factores pueden afectar la capacidad de trabajo de las personas mayores, haciéndolas vulnerables y necesitadas de cuidados. Los factores que los afectan negativamente incluyen la pérdida de roles sociales; entendiendo el envejecimiento cuando los cuidadores se vuelven dependientes de la familia, la distancia de los lugares de trabajo productivos que la sociedad ahora considera una carga, incurriendo en comportamientos nocivos que conducen a la vejez y la marginación. El conocimiento es muy importante.

### **Necesidad de comunicación social**

La comunicación social se define como el estudio del proceso de comunicación en el que dos o más individuos intervienen en una comunidad y comparten sus experiencias, conocimientos, sentimientos, cultura, opiniones, etc. La interacción social ha existido desde la aparición del hombre sobre la tierra. Sin embargo, existen teorías sobre los orígenes de la comunicación y cómo ha evolucionado el lenguaje a lo largo de la historia. (53)



La necesidad de comunicarse es fundamental para poder realizar acciones de supervivencia. La capacidad de comunicarse y saber transmitir sentimientos, la capacidad de escuchar y procesar la información necesaria o transmitida forma parte de la comunicación lingüística y oral. (53)

Ante los malentendidos sociales, las personas mayores suelen aislarse, sintiendo desaprobación y rechazo, pierden el contacto con las personas y no participan en la esfera social. Las actividades rutinarias pierden sentido en su vida y son los responsables de no moverse, aislarse en su habitación, negarse a salir a la calle, al deporte o a las actividades recreativas. (54)

Una actitud negativa hacia la vida y una autoimagen negativa en la vejez pueden afectar la forma en que una persona piensa sobre la autoimagen y las actitudes, y a menudo está relacionado con las creencias culturales sobre el envejecimiento, lo que puede hacerte sentir inútil, solo e impotente. (54)

### **Viudez**

La viudez significa que la persona que permanece en este mundo tiene que seguir adelante con su vida, tanto emocional como económicamente. Por lo tanto, aunque se recomienda algún tipo de tratamiento para ayudar a las personas a superar esta difícil y grave situación, los diferentes países tienen diferentes leyes destinadas a otorgar becas o donaciones a personas solteras. (55)

La viudez es el estado en que entra una persona después de perder a un cónyuge por muerte, si es hombre se le llama viuda, si es mujer se le llama viuda. Por lo general, la persona en esta capacidad se denomina "cónyuge sobreviviente". La viudez es considerada uno de los estados más tristes, porque significa que una de las dos personas que decidieron formar pareja ya no existe, y peor aún si ya existe una familia entre ellos. Cuando hablamos de viudas, usamos el término para referirnos a alguien que está casada oficialmente o según los ritos y tradiciones de su comunidad. Sin

embargo, el término también se puede utilizar para las personas que viven juntas en pareja, estén casadas o no. La viudez significa que aquellos que permanecen en este mundo deben seguir adelante con sus vidas, tanto emocional como financieramente. Entonces, si bien se recomienda algún tipo de terapia para ayudarlo a superar esta difícil situación, los diferentes estados tienen diferentes leyes diseñadas para garantizar subvenciones o donaciones a quienes están solos. (56)

La viudez es una de las causas de la soledad y la depresión en la vejez, cuando las personas mayores se quedan repentinamente sin compañeros y sus sentimientos de pérdida de un cónyuge pueden conducir a la depresión. Problemas emocionales, problemas que hacen que el individuo se adapte a la viudez no sólo a nivel emocional, sino también material y en relación con las obligaciones familiares, familiares y sociales (54).

### **Insuficientes ingresos económicos**

Un hogar se considera pobre si su ingreso “per cápita” no es suficiente para cubrir las necesidades alimentarias y no alimentarias de sus integrantes (canasta básica común), es decir vestido, educación, transporte, salud. Además, un hogar se considera pobre o extremadamente pobre si no cuenta con ingresos suficientes para alimentar a sus miembros (canasta básica). (57)

Un estudio transversal de adultos mayores de bajos ingresos con diabetes tipo 2 y trastornos relacionados con la hipertensión encontró mayores probabilidades de ansiedad en las zonas rurales en comparación con las urbanas. (54)

### **Adultos solos**

La soledad y el aislamiento social en los adultos mayores es una grave amenaza para la salud pública que afecta a un número significativo de personas, poniéndolas en riesgo de demencia y otras enfermedades graves.

La soledad significa sentirse solo, sin importar cuánto contacto social tengas. El aislamiento social se refiere “a la falta de conexión social. El aislamiento social puede hacer que algunas personas se sientan solas, mientras que otras pueden sentirse solas sin estar socialmente aisladas. (58)

Aunque es difícil medir con precisión el aislamiento social y la soledad, existe una fuerte evidencia de que muchos adultos de 50 años o más están socialmente aislados o solos, lo que pone en riesgo su salud. Estudios recientes han encontrado lo siguiente: (58)

- El aislamiento social aumenta significativamente el riesgo de muerte prematura de una persona por todas las causas, comparable al tabaquismo, la obesidad y la inactividad física.
- El aislamiento social está asociado con un aumento de casi el 50 % del riesgo de demencia. 1
- Las malas relaciones sociales (caracterizadas por el aislamiento social o la soledad) se asociaron con un aumento del 29 % en el riesgo de enfermedades cardíacas y un aumento del 32 % en el riesgo de accidente cerebrovascular.
- La soledad se asocia con tasas más altas de depresión, ansiedad y suicidio.
- La soledad en pacientes con insuficiencia cardíaca se asoció con un riesgo casi 4 veces mayor de muerte, un riesgo 68 % mayor de hospitalización y un riesgo 57 % mayor de visitas a la sala de emergencias”. (58)

La población anciana en su mayoría vive sola sin el cuidado de familiares, lo que sugiere que las personas en esta etapa son más propensas a la depresión y son susceptibles a la depresión por abandono familiar (54).

### **Depresión en el adulto mayor**

La OPS establece que la depresión es un trastorno mental caracterizado por estados de ánimo manifiestos primarios agudos, crónicos o recurrentes. Los adultos mayores desarrollan una variedad de síndromes depresivos debido a la interacción de múltiples trastornos médicos, psiquiátricos, neurológicos y psicosociales. (27)

La depresión es un trastorno que empeora el estado de ánimo, llamado trastorno del estado de ánimo o trastorno afectivo. Algunas personas experimentan cambios en el pensamiento que afectan su capacidad para socializar. Si esto sucede, es posible que no sea solo un cambio de humor, sino una imagen de depresión que le provoque angustia, dolor y angustia. La gente piensa que la depresión en la vejez es normal, lo cual está mal. Por tanto, la depresión geriátrica no se considera una enfermedad que requiera tratamiento y sea innecesaria para el paciente y su familia (59).

La mayoría de las personas mayores enmascaran esta condición con síntomas físicos, por lo que cuando buscan ayuda para diversas condiciones de salud, no expresan desesperanza, tristeza, no hablan de sus complicaciones físicas y casi no quieren hablar de cosas pequeñas. Están interesados en actividades que normalmente deberían traerles alegría, o el dolor que sufren por el duelo o la muerte de un ser querido (59).

La mayoría de las personas mayores están satisfechas con sus vidas y se considera normal que las personas mayores se depriman más adelante en la vida. La depresión en los adultos mayores es un problema de salud mental que aumenta las tasas de suicidio, enfermedades crónico degenerativas (por ejemplo, diabetes, hipertensión, cáncer) y trastornos del sistema nervioso central (por ejemplo, enfermedades de Parkinson y Alzheimer, insuficiencia renal, artritis, osteoartritis) (59).

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas entre 60 y 65 años tienen un 25% más de probabilidades de sufrir depresión, la enfermedad más

común que afecta al 7% de las personas mayores y que representa el 1,6% de la discapacidad total. La depresión es la enfermedad más común entre las personas mayores de 60 años. - 65 años, la demencia toma el relevo de 75 enfermedades. propenso a enfermedades mentales (5).

Los síntomas depresivos pueden estar asociados con la edad, y las principales pérdidas del grupo son: baja moral, tristeza y desesperanza, pérdida de interés o placer en actividades previamente realizadas, o menor placer en realizarlas. Durante varias semanas, irritabilidad, inquietud, llanto inexplicable, falta de energía o fatiga, dificultad para dormir, cambios en el apetito que a veces conducen a debilidad o pérdida de peso, dificultad para concentrarse o recordar, sentimientos de inutilidad o culpa, pensamientos negativos, pensamientos excesivamente destructivos (59).

### **Normal**

Depresión leve: los signos de depresión no duran tanto ni son tan graves como los de la depresión persistente o grave. Es un trastorno del estado de ánimo en el que los sentimientos depresivos, agitados o enojados interfieren con la vida diaria durante semanas o más. Aunque la depresión es un problema común entre los ancianos, no es un aspecto típico del envejecimiento. Con frecuencia no se diagnostica ni se trata. (59).

### **Depresión moderada**

Las personas con depresión leve tienen dificultad para continuar con las tareas diarias y las actividades sociales, aunque es poco probable que las detengan por completo. Por otro lado, durante un episodio depresivo mayor, los pacientes tienen dificultad para mantener sus actividades sociales, laborales o familiares a menos que estén severamente restringidas. Los síntomas de la depresión no son tan intensos como los de la depresión mayor, pero duran mucho tiempo (al menos dos años) (59).

### **Depresión severa**

Se caracteriza por una variedad de síntomas que interfieren con su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que solía disfrutar. La depresión severa puede incapacitar a una persona y evitar que funcione normalmente. El trastorno depresivo mayor puede ocurrir solo una vez en la vida, pero más a menudo en la vida. (59)

### **Animo expansivo**

También conocido como júbilo, satisfacción, felicidad, dicha, euforia a éxtasis. El grado de estos estados de excitación tímica varió ampliamente, desde la hipomanía normal en algunos individuos hiperactivos hasta la manía aguda con gran excitación tímica, ideas y movimientos. Ciertas intoxicaciones (alcohol, éter, anfetaminas) provocan una euforia pasajera. (60)

Las personas mayores se sienten felices, optimistas y satisfechas consigo mismas y con su entorno. Dichos sentimientos suelen estar desvinculados de las circunstancias reales que los justifican, pero aun cuando están justificados, existe una clara desproporción entre las circunstancias y la intensidad de los sentimientos. Una vez que pasa la depresión, los adultos mayores pueden tener períodos de ánimo elevado. Esta condición generalmente ocurre con más frecuencia después de una depresión clínica o un trastorno depresivo mayor (61).

### **Humor depresivo**

La depresión, también conocida como distimia, se presenta en todos los matices, desde la melancolía, el agotamiento, la nostalgia, los pensamientos suicidas y la desesperación hasta la forma más auténtica y profunda de depresión, un estado de tristeza patológica y ansiedad moral. Esta ansiedad se acompaña de sentimientos de inferioridad, pesimismo, fatiga y depresión. (60)

La distimia es un trastorno depresivo persistente. Es decir, depresión persistente y crónica. Tiene características similares, pero es menos grave que el trastorno depresivo mayor. Si los pacientes experimentan sentimientos persistentes y

persistentes de depresión a lo largo del tiempo, pueden afectar las relaciones sociales y sus tareas diarias. (62)

Las personas con trastorno depresivo mayor a menudo pierden interés en las actividades cotidianas. A menudo se siente desesperado, ineficaz y tiene baja autoestima. Estos son sentimientos que duran años y pueden afectar las relaciones sociales, el trabajo y las actividades diarias. (62)

Además, las personas mayores no se sienten optimistas ni siquiera en los momentos felices, lo que sugiere que son pesimistas o negativas y se quejan todo el tiempo. Por lo tanto, los síntomas más comunes son: (62)

- Falta de interés en las tareas cotidianas
- sentirse triste y vacío
- sin esperanza
- Falta de energía o fatiga excesiva
- baja autoestima
- dificultades de concentración
- se irrita fácilmente
- Eficiencia, productividad y reducción de actividad
- Aíslese o evite las actividades sociales

El hecho de que la distimia sea una afección crónica significa que algunos adultos mayores pueden tener dificultades para controlar sus síntomas, por lo que es esencial un tratamiento y manejo adecuados (62).

### **Discomunicación**

Es la incapacidad de comunicarse lo que inhibe la transmisión y la recepción lo que conduce al aislamiento del paciente deprimido. Se manifiestan como mal humor, ansiedad por todo, exclusión social, rechazo a la lectura, radio y televisión, sentimiento de soledad y desconfianza, descuido del cuidado personal (63).

A diferencia de los estados emocionales anteriores, algunos estados afectivos se caracterizan por la indiferencia, la neutralidad, el aburrimiento y un humor indiferente que parece estar fuera de los estímulos habituales. “El estado de ánimo completamente neutral significa apatía completa y no se observa en condiciones psicológicas normales, por lo que el término emocionalmente normal generalmente se refiere tanto al estado de ánimo normal como al estado de ánimo anormalmente neutral, ya que son relativamente raros, como en la esquizofrenia.” Los pacientes en este caso presentan timidez, letargo (aplanamiento afectivo sordo), expresan apatía, que a veces alterna con episodios depresivos o eufóricos (60).



## CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO

### 4.1. **Ámbito**

El presente estudio se realizó en el servicio de atención al adulto mayor del Centro de Salud Ambo, situado en el distrito, provincia de Ambo y departamento de Huánuco.

**Provincia de Ambo**, es una provincia del centro-norte del Perú, situada al sur del departamento de Huánuco. Limita por el norte con la provincia de Huánuco; por el este con la provincia de Pachitea; por el sur con el departamento de Pasco; y, por el oeste con la provincia de Lauricocha. Se encuentra a una altitud de 2064 m.s.n.m.; abarca una superficie de 288,8 km<sup>2</sup>. Cuenta con 20886 habitantes y con 14 localidades: Ayancocha, Casacan, Andahuaylla, Chacapampa, Huancawasi, Huandobamba, Huaracalla, Ichocan, Coyllar, LLunco, Porvenir; Ponga, Puerragra.

**Centro de Salud Ambo**, ubicado en el jirón Malecón Huertas S/N, distrito y provincia de Ambo. Cuenta con una infraestructura de un piso de material noble con agua, desagüe y electricidad. El horario de atención es de lunes a sábado de 7:00 am a 7:00 pm; y emergencias las 24 horas, domingos y feriados, ofrece los servicios de medicina, psicología, enfermería, obstetricia, odontología, laboratorio, farmacia y servicios administrativos. Fortalecido con personal de salud profesionales médicos, psicólogos, enfermeros, obstetras, odontólogos, químico farmacéutico y técnicos en enfermería, farmacia y laboratorio con abastecimiento de medicamentos e insumos para la atención al usuario en sus diferentes servicios de salud según etapas de vida.

### 4.2. **Nivel y tipo de investigación**

#### **Nivel de estudio**

Según Hernández Sampieri en el 2017, en la sexta edición de su libro se clasifica en un nivel explicativo relacional, ya que fue un estudio que van más allá de la

descripción de conceptos o fenómenos, estuvo dirigido a responder a las causas; en ello se busca determinar si los factores psicosociales son causalidades de depresión; asociando ambas variables (64)

### **Tipo de estudio**

- ✓ De acuerdo al método utilizado para recolectar los datos, fue cuantitativo porque para este fin se utilizaron instrumentos que produjeron datos cuantificables. Luego se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales para analizar los datos.
- ✓ Según la cantidad de medición de las variables: Transversal, porque los factores psicosociales y depresión en adultos mayores se midieron una sola vez. El instrumento se aplicó en un solo momento y las variables fueron medidas solo una vez.
- ✓ Según la participación del investigador: Observacional, porque no se manipularon los datos de los factores psicosociales y depresión en adultos mayores. Pues fueron observados tal como sucedan.
- ✓ Según el marco temporal del estudio: prospectivo, ya que la información se desarrolló en tiempo futuro. Por lo que se utilizó información que proveyeron los adultos mayores al momento de aplicar la encuesta sobre factores psicosociales y depresión.
- ✓ Analítica porque se estudiarán dos tipos de variables: independientes y dependientes, según el número de variables a examinar. Pues se indagó como los factores psicosociales influyen en la depresión del adulto mayor (64)

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Descripción de la población**

La población del estudio estuvo conformada por 60 adultos mayores usuarios que acudan al Centro de Salud Ambo, en los meses de abril, mayo y junio del año 2021

#### **4.3.2. Muestra y método de muestro**

Según lo plasmado por Hernández Sampieri, para la selección de la muestra se utilizó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, para crear una muestra basada en la accesibilidad y la disponibilidad de las personas en la muestra durante un periodo de tiempo determinado teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, por lo que la muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores. (64).

#### **4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterio de inclusión**

- ✓ Población de adultos mayores de 60 años.
- ✓ Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Adultos mayores usuarios que acuden al Centro de Salud Ambo en los meses de abril, mayo y junio del año 2021.

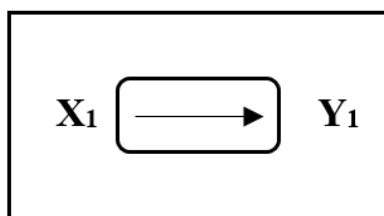
##### **Criterio de exclusión**

- ✓ Adultos mayores que no aceptan ser partícipes voluntarios en el estudio.
- ✓ Adultos mayores que presenten alguna discapacidad que le impida participar en el estudio

- ✓ Adultos mayores que presentaron alteraciones cognitivas que sean de impedimentos para responder los ítems del instrumento.

#### 4.4. Diseño de investigación

De acuerdo con Hernández, el diseño fue correlacional-causal el cual tiene como objetivo describir las variables buscando la causalidad de los factores psicosociales en la depresión, este diseño permitirá relacionar las variables en un tiempo determinado, para determinar la causa y efecto entre ellas. Siendo el siguiente esquema (64).



**Dónde:**

**X<sub>1</sub>:** Factores psicosociales

□: Causa y efecto.

**Y<sub>1</sub>:** Depresión en el adulto mayor

#### 4.5. Técnicas e instrumentos

Para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en este trabajo de investigación, se emplearon las técnicas e instrumentos que a continuación se detallan para recolectar los datos:

##### 4.5.1. Técnicas

La técnica que se empleó fue la encuesta, que permitirá recolectar información relevante y actual de modo rápido y eficaz sobre los factores psicosociales del adulto mayor, así mismo para detectar y medir el grado de depresión en el adulto mayor.

#### 4.5.2. Instrumentos

##### Cuestionario sobre factores psicosociales

<b>Ficha Técnica del Cuestionario sobre factores psicosociales</b>	
<b>Descripción</b>	Este instrumento permitió describir y evaluar los factores psicológicos y sociales que presentan los adultos mayores en estudio
<b>N° de Ítems</b>	15 ítems
<b>Dimensiones</b>	Factores psicológicos Factores sociales
<b>Validez:</b>	Se realizó por 5 expertos quienes calificaron los instrumentos de acuerdo a los puntajes asignados a cada ítem, como excelente Expertos: Mg. Jose Arturo Ramos Ramirez (Excelente) Mg. Abel Fernando Romero Morales (Excelente) Mg. Ivette Giovana Suarez Gargate (Excelente) Mg. Jhensi Gustavo Veramendi Quiñonez (Excelente) Mg. Lidia Mirtha Villanueva Omonte (Excelente)
<b>Confiabilidad</b>	Se realizó el proceso de confiabilidad mediante el coeficiente de Confiabilidad Kuder-Richardson KR 20 para determinar el grado de fiabilidad de los instrumentos donde se logró obtener un valor de 0.823 lo cual hace referencia que el instrumento presenta una confiabilidad alta
<b>Valoración</b>	Presente Ausente

##### Cuestionario de depresión – Test de Yesavage

<b>Ficha Técnica del Cuestionario de depresión – Test de Yesavage</b>	
<b>Descripción</b>	La Escala de Depresión geriátrica cuestionario, con nombre original Geriatric Depression Scale (GDS), autores Brink T, Yesavage J; Lum O, H; Adey M, R, se utiliza con el objetivo de detectar la depresión en la población adulto mayor de 60 años
<b>N° de Ítems</b>	15 ítems
<b>Dimensiones</b>	Animo expansivo Humor depresivo Discomunicación
<b>Validez:</b>	Se realizó por 5 expertos quienes calificaron los instrumentos de acuerdo a los puntajes asignados a cada ítem, como excelente Expertos: Mg. Jose Arturo Ramos Ramirez (Excelente)

	Mg. Abel Fernando Romero Morales (Excelente) Mg. Ivette Giovana Suarez Gargate (Excelente) Mg. Jhensi Gustavo Veramendi Quiñonez (Excelente) Mg. Lidia Mirtha Villanueva Omonte (Excelente)
<b>Confiabilidad</b>	Se realizó el proceso de confiabilidad mediante el coeficiente de “Confiabilidad Kuder-Richardson KR 20 para determinar el grado de fiabilidad de los instrumentos donde se logró obtener un valor de 0.839 lo que indica que el instrumento presenta una confiabilidad alta
<b>Valoración</b>	Normal Depresión moderada Depresión severa

#### 4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

Los instrumentos utilizados para recopilar datos estarán sujetos a un proceso de validación para garantizar que los instrumentos retirados sean aptos para su uso

##### **Validez racional**

Se hizo una revisión de varios libros y antecedentes de investigación sobre las variables en estudio para asegurarse de que los componentes de los instrumentos de recolección de datos estuvieran representados con precisión”.

##### **Validación de contenido**

De manera similar a como se hizo la verificación, cada ítem registrado en los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue evaluado de forma independiente por expertos y jueces, teniendo en cuenta los siguientes factores: relevancia, suficiencia, claridad y coherencia.

Se tuvo en cuenta el grado de maestría o doctorado de los expertos evaluadores, así como su especialización en el campo de estudio.

A quien se le dio acceso a la matriz de consistencia del proyecto, instructivo, formato de certificado de vigencia y herramientas de recolección de datos para la revisión respectiva.

### **Prueba piloto**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una prueba piloto, el cual estuvo compuesto por 10 adultos mayores usuarios del Puesto de Salud de Tomaykichwa a quienes se les aplicó los instrumentos. Esto nos dio la oportunidad de evaluar si los instrumentos son lo suficientemente claros para que los encuestados los entiendan.

#### **4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos**

Con los resultados que se obtuvieron en la prueba piloto se procedió a realizar la prueba de confiabilidad mediante el “coeficiente de Confiabilidad Kuder-Richardson KR 20 para determinar el grado de fiabilidad de los instrumentos. En ello para el Cuestionario sobre factores psicosociales, se logró obtener un valor de 0.823 lo cual hace referencia que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

$$KR - 20 = \left(\frac{K}{K - 1}\right)\left(1 - \frac{\sum p * q}{Vt}\right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{15}{15 - 1}\right)\left(1 - \frac{4.56}{19.72}\right)$$

$$KR - 20 = (1.071)(1 - 0.231)$$

$$KR - 20 = (1.071 * 0.769)$$

$$KR - 20 = 0.823$$

Del mismo modo para la Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage, se obtuvo un valor de 0.839 lo cual indica que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

$$KR - 20 = \left(\frac{K}{K-1}\right)\left(1 - \frac{\Sigma p * q}{Vt}\right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{15}{15-1}\right)\left(1 - \frac{2.49}{11.52}\right)$$

$$KR - 20 = (1.071)(1 - 0.216)$$

$$KR - 20 = (1.071 * 0.784)$$

$$KR - 20 = 0.839$$

#### 4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

##### Plan de Tabulación.

- **Revisión de los datos.** Cada herramienta de recopilación de datos se examinó cuidadosamente y se hicieron las correcciones necesarias como parte de un proceso de control de calidad.
- **Codificación de los datos.** Las respuestas que aparecen en los instrumentos de recolección de datos correspondientes fueron codificadas durante la etapa de recolección de datos y convertidas en códigos numéricos de acuerdo con las variables de estudio”.
- **Clasificación de los datos.** Los datos recogidos se categorizaron de forma categórica, numérica y ordinal según las variables.

##### Procesamiento de datos

- ✓ Se envió una solicitud de permiso al jefe del Centro de Salud Ambo, para la autorización de trabajo de campo. El cronograma de tareas, que incluye todo, desde la recopilación de datos hasta el procesamiento de la información, también se fue público.
- ✓ Se realizó la validez cuantitativa de los instrumentos de investigación.
- ✓ Se aplicó el consentimiento informado a la muestra en estudio.



- ✓ En seguida se aplicó los instrumentos
- ✓ Luego de recolectó los datos, se procedió a revisar, corregir y codificar en un sistema de códigos numéricos.
- ✓ Luego se utilizó el paquete estadístico SPSS. Posteriormente se realizó el procesamiento y respectivo análisis estadístico.
- ✓ Finalmente, se presentaron los datos estadísticos mediante tabla de frecuencia y representación gráfica.
- ✓ Los resultados se presentaron en tablas académicas de acuerdo con las variables, dimensiones e indicadores identificados en este estudio.

### **Análisis de datos**

Los datos se ingresaron en una hoja de cálculo de Excel 2016 y luego se transfirieron al programa estadístico SPSS versión 25 para Windows, donde se presentarán en tablas utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales.

- **Análisis descriptivo:** Con la ayuda de tablas y gráficos, el cálculo se realizó utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas.
- **Análisis inferencial:** Para establecer la relación o asociación de los factores psicosociales y la depresión en el adulto mayor se utilizó la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un límite de error,  $p \leq 0.05$  para establecer la significancia.

### **4.7. Aspectos éticos**

La investigación tuvo en cuenta los principios éticos, el principio de autonomía al permitir que el adulto mayor decida libremente su participación o no en el estudio; el principio de no maleficencia, puesto que no se admitió algún daño en los adultos mayores por su participación en el estudio. Tomando en cuenta los aspectos de anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos.

En acatamiento con ello, se entregó el consentimiento informado a cada adulto mayor, explicándole todo lo relacionado al estudio de investigación y zanjando las dudas que surgieran; finalmente se procedió con el registro de sus firmas y/o huellas dactilares que autorizaron su libre y voluntaria participación; el principio de la justicia, el trabajo se realizó equitativamente con igualdad de trato a todos los encuestados.

## CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis descriptivo

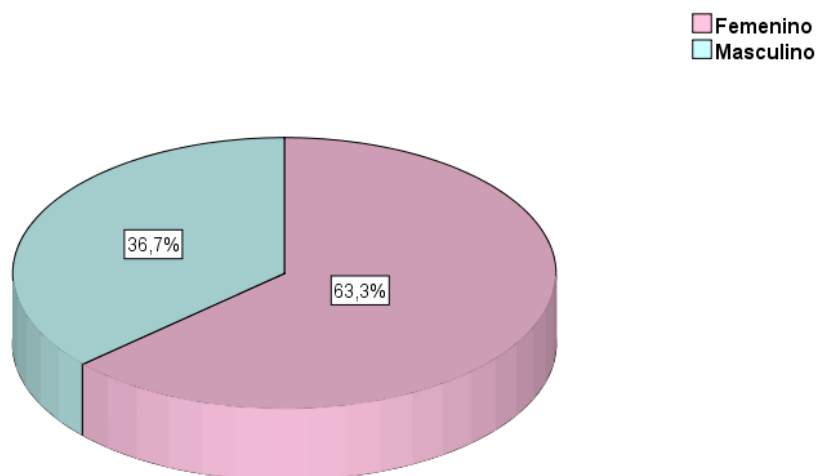
**Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficas de los adultos mayores del “Centro de Salud Ambo” - 2021.**

Características sociodemográficas	N = 60	
	N°	%
<b>Género</b>		
Femenino	38	63.3
Masculino	22	36.7
<b>Grupo Etario</b>		
60 – 69 años	32	53.3
70 – 79 años	19	31.7
Mayor de 80 años	9	15.0
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	6	10.0
Casado(a)	17	28.3
Conviviente	26	43.3
Viudo(a)	11	18.3
<b>Grado de instrucción</b>		
Ninguno	13	21.7
Primaria	23	38.3
Secundaria	18	30.0
Superior	6	10.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

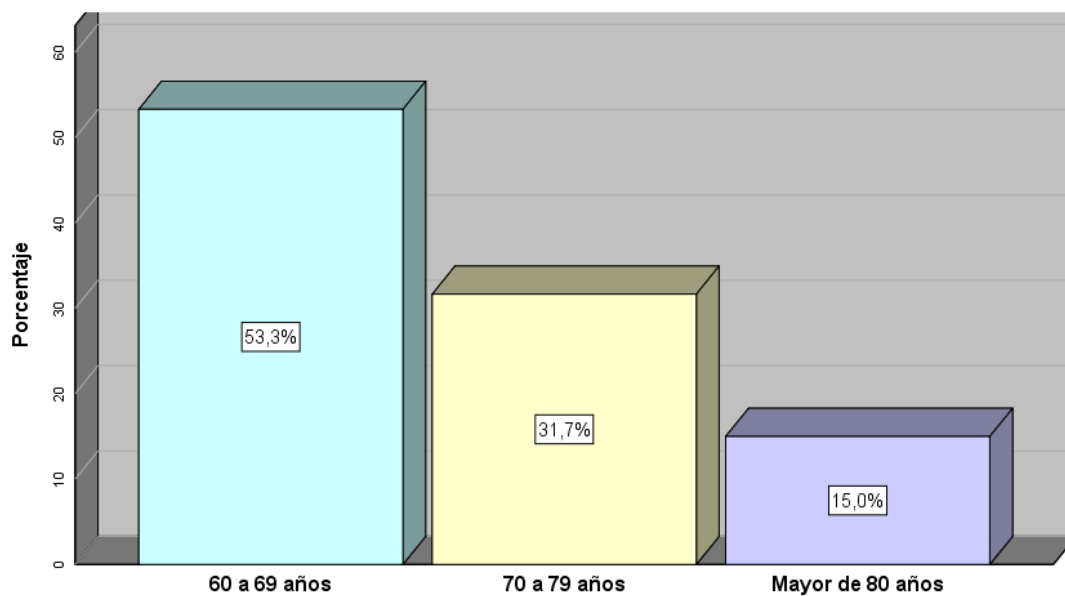
**Fuente:** Cuestionario sobre factores psicosociales

### Análisis e interpretación

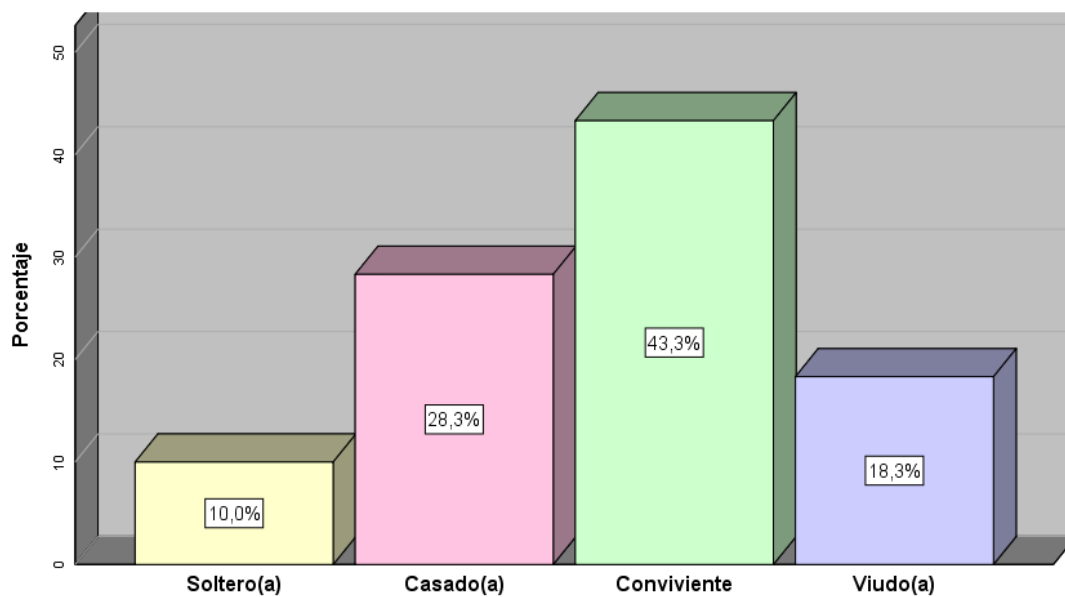
En la presente tabla, respecto a las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo en estudio, se aprecia que la mayoría fueron féminas [63.3%(38)], más de la mitad tenían edades de entre 60 y 69 años [53.3%(32)] y un 15.0%(9) tenían más de 80 años; respecto al estado civil en mayor cantidad eran convivientes [43.3%(26)] y un 10.0%(6) estaban solteros; referente al grado de instrucción en mayor proporción estudiaron hasta el nivel primario [38.3%(23)] y un 10.0%(6) tenían el grado superior.



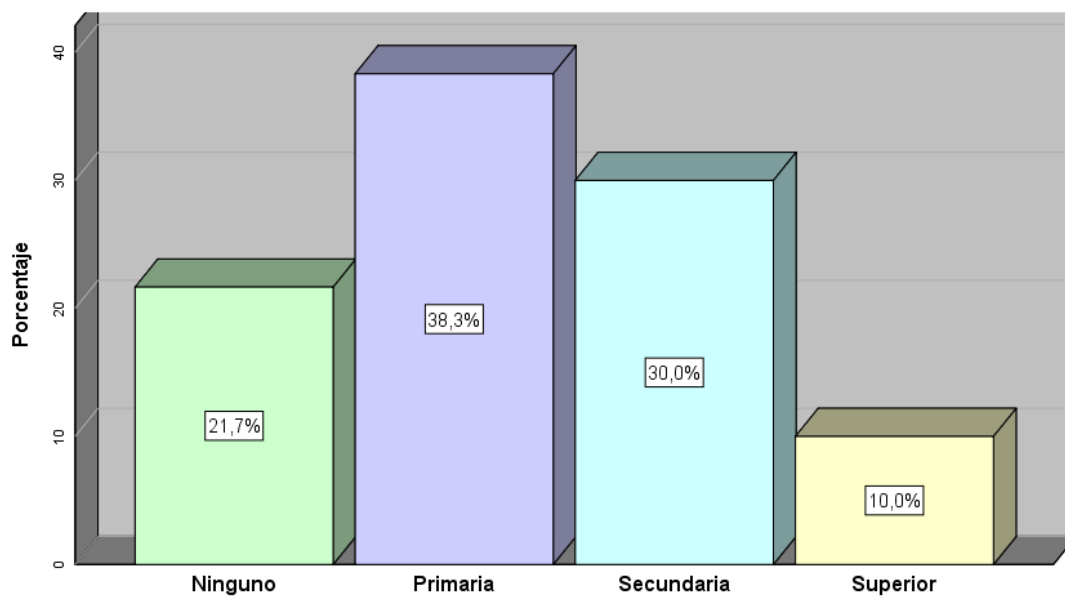
**Figura 01. Representación gráfica del género de los adultos mayores del “Centro de Salud Ambo – 2021.**



**Figura 02. Representación gráfica de la edad de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**



**Figura 03. Representación gráfica del estado civil de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**



**Figura 04. Representación gráfica del nivel de instrucción de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

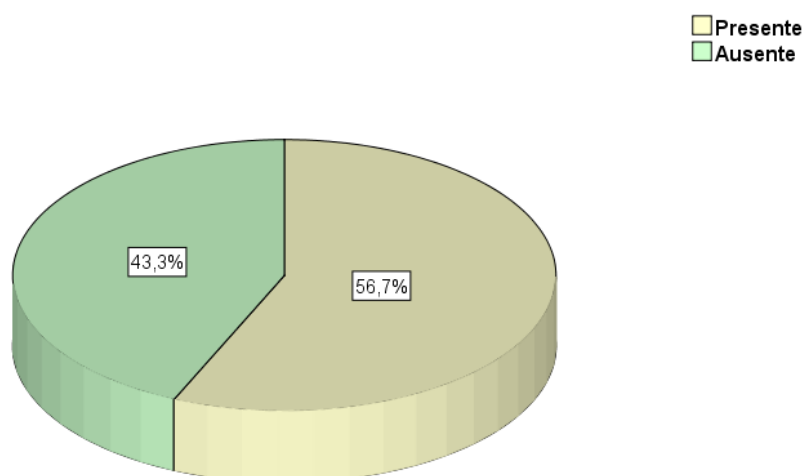
**Tabla 02. Factores psicológicos de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Factores Psicológicos	N = 60	
	Nº	%
Presentes	34	56.7
Ausentes	26	43.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores psicosociales

### **Análisis e interpretación**

En la presente tabla, referente a los factores psicológicos de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo, se aprecia que del 100%(60), la mayoría presentaba dichos factores [56.7%(34)] y el 43.3%(26) se encontraban ausentes; indicando que la mayoría refería que necesitaba ser escuchado, presentó pérdida de roles sociales, tenía sentimientos de soledad y de minusvalía, así como inadaptación al desempleo, temor a la muerte y sufría de violencia psicológica.



**Figura 05. Representación gráfica de los factores psicológicos de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

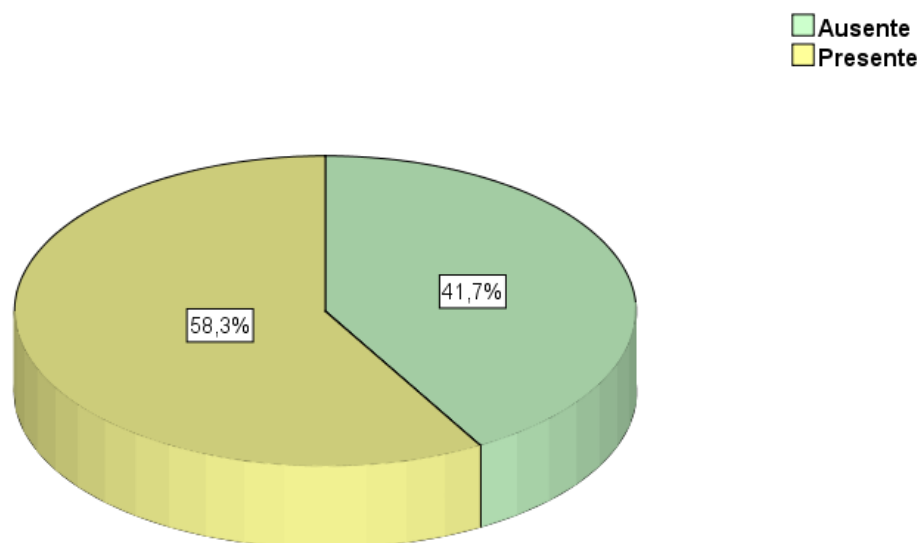
**Tabla 03. Factores sociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Factores Sociales	N = 60	
	N°	%
Presentes	35	58.3
Ausentes	25	41.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores psicosociales

### **Análisis e interpretación**

En la presente tabla, concerniente a los factores sociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo, se observa que del 100% (60), la mayoría manifestó presencia dichos factores [58.3%(35)] y el 41.7%(25) se encontraban ausentes; indicando que la mayoría refería que presenta necesidad de comunicación, viudez, presentaba ingresos económicos insuficientes y se encontraban solos.



**Figura 06. Representación gráfica de los factores sociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

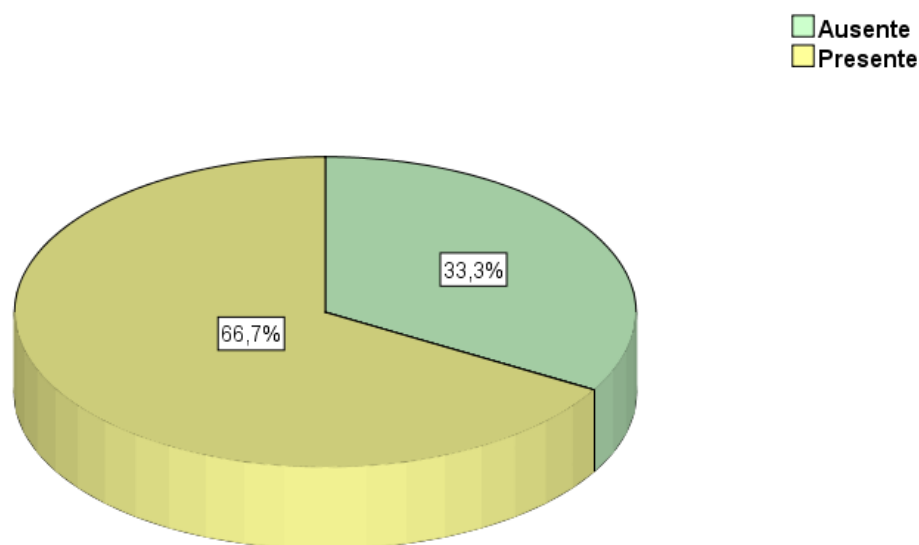
**Tabla 04. Factores psicosociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Factores Psicosociales	N = 60	
	N°	%
Presentes	40	66.7
Ausentes	20	33.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores psicosociales

### **Análisis e interpretación**

En la presente tabla, en razón a los factores psicosociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo, se observa que del 100%(60), la mayoría presentaba dichos factores [66.7%(40)] y el 33.3%(20) se manifestó ausencia; indicando que la mayoría refería que presenta factores psicológicos y sociales.



**Figura 07. Representación gráfica de los factores psicosociales de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**



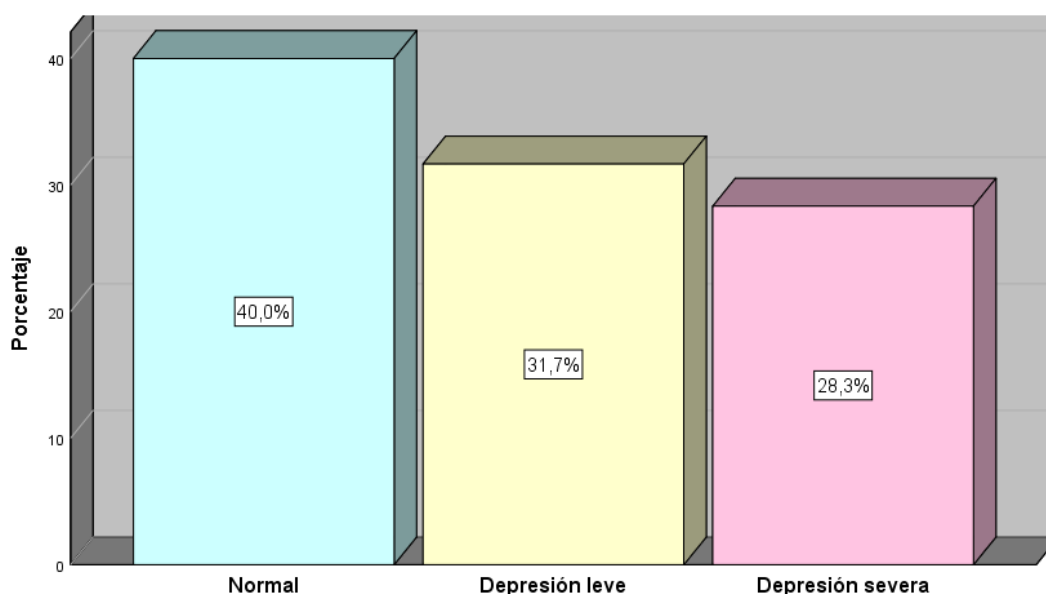
**Tabla 05. Nivel de depresión en la dimensión: Animo expansivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Animo expansivo	N = 60	
	N°	%
Normal	24	40.0
Depresión leve	19	31.7
Depresión severa	17	28.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage

### Análisis e interpretación

En la presente tabla, referente al nivel de depresión en la dimensión: Animo expansivo en los adultos mayores del “Centro de Salud Ambo en estudio, se aprecia que del 100%(60), en mayor proporción no presentaban depresión [40.0%(24)], en tanto casi un tercio presentaban depresión leve [31.7%(19)] y el 28.3%(17) depresión severa, indicando que en mayor cantidad manifestaron estar contentos con lo vivido, tenían buen humor, expresaban felicidad, se encontraban contentos y llenos de energía.



**Figura 08. Representación gráfica del nivel de depresión en la dimensión: Animo expansivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo” - 2021**

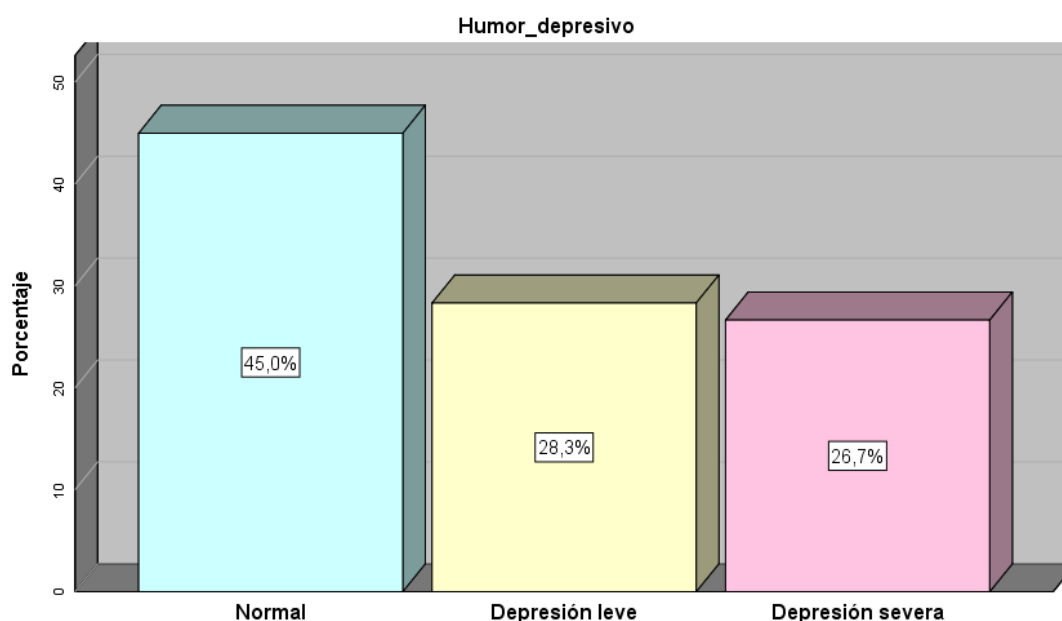
**Tabla 06. Nivel de depresión en la dimensión: Humor depresivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Humor depresivo	N = 60	
	N°	%
Normal	27	45.0
Depresión leve	17	28.3
Depresión severa	16	26.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage

### Análisis e interpretación

En la presente tabla, respecto al nivel de depresión en la dimensión: Humor depresivo o en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo en estudio, se aprecia que del 100%(60), en mayor proporción no presentaban depresión [45.0%(27)], en tanto un 28.3%(17) presentaban depresión leve y el 26.7%(16) depresión severa, indicando que en mayor cantidad manifestaron presentar tareas, una vida sin miedo, encontraban razón o sentido a la vida, optimismo ante una situación.



**Figura 09. Representación gráfica del nivel de depresión en la dimensión: Humor depresivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021**

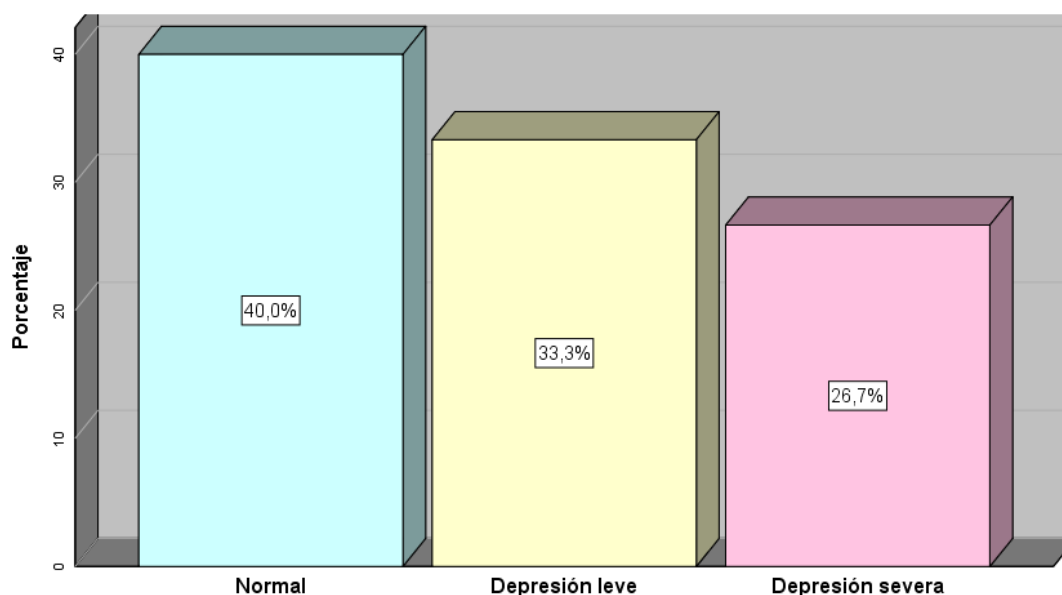
**Tabla 07. Nivel de depresión en la dimensión: Discomunicación en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Discomunicación	N = 60	
	N°	%
Normal	24	40.0
Depresión leve	20	33.3
Depresión severa	16	26.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage

### Análisis e interpretación

En la presente tabla, concerniente al nivel de depresión en la dimensión: Discomunicación o en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo en estudio, se observa que del 100%(60), en mayor cantidad no presentaban depresión [40.0%(40)], en tanto un tercio presentaban depresión leve [26.7%(16)] y el 26.7%(16) depresión severa, indicando que en mayor cantidad manifestaron no presentar aburrimiento, desamparo, afirmo que no se quedan en casa, no presentan problemas de la memoria y tienen esperanza.



**Figura 10. Representación gráfica del nivel de depresión en la dimensión: Discomunicación depresivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021**

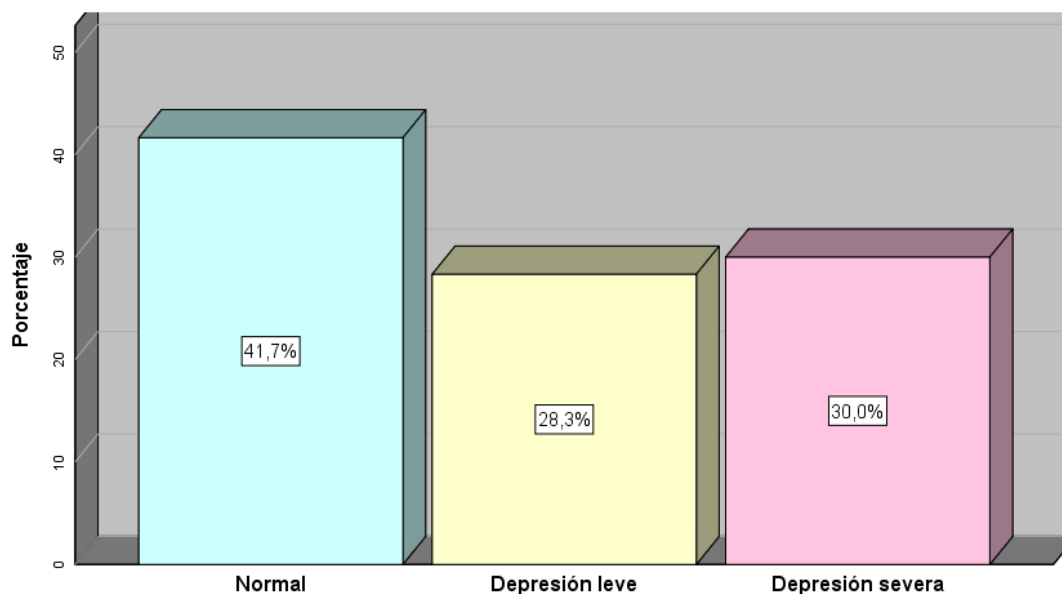
**Tabla 08. Nivel de depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Depresión	N = 60	
	N°	%
Normal	25	41.7
Depresión leve	17	28.3
Depresión severa	18	30.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage

### Análisis e interpretación

En la presente tabla, en razón al nivel de depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo en estudio, se observa que del 100%(60), en mayor cantidad no presentaban depresión [41.7%(25)], en tanto casi un tercio presentaban depresión severa [30.0%(18)] y el 28.3%(17) depresión leve, indicando que en mayor cantidad manifestaron no presentar depresión en las dimensiones: Animo expansivo, Humor depresivo y Discomunicación.



**Figura 11. Representación gráfica del nivel de depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

**Tabla 09. Factores psicológicos y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Factores psicológicos	Depresión						Total	
	Normal		Depresión leve		Depresión severa			
	N <sub>o</sub>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sub>o</sub>	%
Ausente	21	35.0	10	16.7	3	5.0	34	53.7
Presente	4	6.7	7	11.7	15	25.0	26	43.3
<b>Total</b>	25	41.7	17	28.3	18	30.0	60	100.0

**Fuente:** Cuestionario sobre factores psicosociales y Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage

#### **Análisis e interpretación**

En la presente tabla, concerniente a los factores psicológicos y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo, se observa que del 100%(60), en mayor cantidad manifestaron ausencia de los factores psicológicos y a su vez no presentaron depresión [35.0%(21)], seguido de un 25.0%(15) que refirieron tener factores psicológicos y presentaron depresión severa; en tanto solo un 5.0%(3) quienes no presentaron dichos factores presentaron depresión severa; afirmando que cuanto más presentes estén los factores psicológicos en los adultos mayores mayor será el estado depresivo.

**Tabla 10. Factores sociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Factores Sociales	Depresión						Total	
	Normal		Depresión leve		Depresión severa		N <sub>o</sub>	%
	N <sub>o</sub>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%		
Ausente	17	28.3	7	11.7	1	1.7	25	41.7
Presente	8	13.3	10	16.7	17	28.3	35	58.3
<b>Total</b>	25	41.7	17	28.3	18	30.0	60	100.0

**Fuente:** Cuestionario sobre factores psicosociales y Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage

#### **Análisis e interpretación**

En la presente tabla, referente a los factores sociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo, se observa que del 100%(60), en menor cantidad manifestaron ausencia de los factores sociales y a su vez no presentaron depresión [41.7%(25)], en mayor proporción refirieron tener factores sociales y presentaron depresión severa; en tanto solo un 1.7%(3) quienes no presentaron dichos factores presentaron depresión severa; afirmando que cuanto más presentes estén los factores sociales en los adultos mayores mayor será el estado depresivo.

**Tabla 11. Factores psicosociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

Factores Psicosociales	Depresión						Total	
	Normal		Depresión leve		Depresión severa			
	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%
Ausente	16	26.7	4	6.7	0	0.0	20	33.3
Presente	9	15.0	13	21.7	18	30.0	40	66.7
<b>Total</b>	25	41.7	17	28.3	18	30.0	60	100.0

**Fuente:** Cuestionario sobre factores psicosociales y Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage

### **Análisis e interpretación**

En la presente tabla, respecto a los factores psicosociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo”, se aprecia que del 100%(60), en mayor cantidad manifestaron presentar factores psicosociales y a su vez presentaron depresión severa [30.0%(18)], seguido de un 26.7%(16) manifestaron ausencia de factores psicosociales y no presentaron depresión; en tanto ninguno que manifestó dichos factores presentó depresión severa; afirmando que cuanto más presentes estén los factores psicosociales en los adultos mayores mayor será el estado depresivo.

## 5.2. Análisis inferencial

**Tabla 12. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en la variable factores psicosociales y depresión de los adultos mayores del “Centro de Salud Ambo – 2021.**

Estadísticas	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	
	Factores psicosociales	Depresión
Muestra	60	60
Media	1.67	1.88
Desviación Estándar	0.475	0.486
Estadístico	0.425	0.269
Significancia	0.000	0.000

**Fuente:** SPSS V.23

### **Análisis.**

En la presenta tabla se observa la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en las variables; factores psicosociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021, en donde al analizar la variable factores psicosociales se obtuvo un valor estadístico fue de 0.425, con una significancia de 0.000 estando por debajo de 0.05, indica que la distribución de la variable analizada no es igual a la distribución normal, del mismo modo al analizar la variable depresión se obtuvo un valor estadístico de 0.269, con una significancia de 0.000 estando por debajo de 0.05, indica que la distribución de la variable analizada no es igual a la distribución normal; por lo tanto teniendo en cuenta que las variables son de tipo categóricas, se opta por emplear, la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman.



**Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: Factores psicológicos y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Factores psicológicos Depresión	0.559	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la presente tabla, se analiza la relación entre los factores psicológicos y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo, mediante el estadístico de correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.559 y un nivel de significancia o p valor=0.000; por lo que con un error menor al 5% los factores psicológicos influyen en la depresión, así mismo el valor Rho de 0.56 se demuestra que el grado de relación de las variables se clasifica como relación positiva moderada. Teniendo en cuenta el índice de determinación se concluye que en un 31% existe influencia de una variable sobre la otra, por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Los factores psicológicos influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo – 2021”.

**Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: Factores sociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Factores sociales Depresión	0.525	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la presente tabla, se analiza la relación entre los factores sociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo, mediante el estadístico de correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.525 y un nivel de significancia o p valor = 0.000; por lo que con un error menor al 5% los factores sociales influyen en la depresión, así mismo el valor Rho de 0.53 demuestra que el grado de relación de las variables se clasifica como relación positiva moderada. Teniendo en cuenta el índice de determinación se concluye que en un 28% existe influencia de una variable sobre la otra, por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Los factores sociales influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo – 2021”

**Tabla 15. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: Factores psicosociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo – 2021.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Factores psicosociales Depresión	0.579	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la presente tabla, se analiza la relación entre los factores psicosociales y depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Ambo, mediante el estadístico de correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.579 y un nivel de significancia o p valor = 0.000; por lo que con un error menor al 5% los factores psicosociales influyen en la depresión, así mismo el valor Rho de 0.58 demuestra que el grado de relación de las variables se clasifica como relación positiva moderada. Teniendo en cuenta el índice de determinación se concluye que en un 33.64% existe influencia de una variable sobre la otra, por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que Los factores psicosociales influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo – 2021”

### 5.3. Discusión de resultados

El estudio demuestra que los factores psicosociales influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021. ya que al analizar los datos detalladamente se evidenciaron hallazgos significativos.

Entre hallazgos congruentes los resultados se tienen a, Molés MP; Esteve A; Lucas MV; Folch A. quienes refieren que Los síntomas depresivos son prevalentes en adultos mayores, con mayor proporción en mujeres. También se dijo que los adultos mayores que vivían solos presentaban en mayor medida los síntomas depresivos. Afirma que una buena autopercepción de la salud se asocia con tasas más bajas de síntomas depresivos y se asocia con la fragilidad, ya que las personas que no son frágiles experimentan tasas más bajas de síntomas depresivos que las personas frágiles. (6)

En la misma línea de investigación, Vega, NA. Señalo en su estudio que los datos obtenidos, muestran la relación del medio social y familiar en el estado emocional del adulto mayor. Donde se mostró que el medio social influye de manera circunstancial en la depresión del adulto mayor. (7)

Asimismo, Allán, VI. Determino que “existen factores de riesgo asociados a la depresión en la población adulta mayor, tales como: factores sociodemográficos, biológicos, psicológicos y económicos. También explicó que existen factores protectores como la actividad física de baja intensidad y redes de apoyo como familiares y amigos. Señalé que la depresión es un trastorno mental común en la población anciana, y su desarrollo involucra múltiples factores de riesgo. El reconocimiento rápido de estas enfermedades por parte de los profesionales de la salud y la intervención en la atención primaria es fundamental para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los pacientes en la comunidad”. (8)

Por su parte, Diego, M. llegó a la conclusión que la depresión y la demencia son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en los adultos mayores. Los

factores biológicos y sociales modificables influyen en la depresión en esta población. (9)

De otro lado, Acate, VB, explico que los factores asociados con la depresión en los adultos mayores fueron vivir solos, dormir mal y la separación. Encontró altas tasas de prevalencia, incluso superiores a las reportadas en otros países, y así mismo identificó asociaciones con factores de riesgo que podrían educar a la población para mejorar la calidad de vida y la salud mental en los adultos mayores. (10)

Velasco, L; Martínez, KA. Pudieron evidenciar que, “gran parte de la población adulta mayor en estudio presento depresión leve, seguido de un depresión normal y menos de la tercera parte presentaron depresión severa, indico en cuanto a los determinantes biológicos; que la edad, el estado nutricional, los antecedentes patológicos personales, los antecedentes patológicos familiares están relacionados al nivel de depresión leve con un, respecto a los determinantes psicológicos; las relaciones con los demás están, el Neurotismo, los grupos por tipos de personalidad”. En los determinantes sociales, la procedencia, las necesidades de comunicación social, los servicios básicos, el acceso al sistema de salud, la convivencia, la situación familiar. (11)

Carranza, OV. Demostró que en la población femenina de adultos mayores son las que más sufren depresión siendo estos las más susceptible. Por ello afirma “que si se encuentran problemas de depresión leve en una población considerable que lo afecta su vida diaria, social y familiar además del estilo de vida los puede condicionar.” (12)

De igual manera, Magallanes, MA. Explico que “los factores biopsicosociales están presentes en la depresión del adulto mayor. Respecto al factor biológico, encontró relación significativa con la depresión, donde los de mayor aparición fueron la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cambios del aspecto físico. En cuanto al factor psicológico encontró relación significativa, siendo los de mayor influencia el estado emocional y la autoestima. El factor social tuvo relación

significativa con la depresión, encontrando mayor frecuencia en aquellos que estaban cerca a jubilarse, viven solo con el esposo o los hijos y quienes habían sufrido discriminaciones y/o humillaciones a causa de la edad. Concluyó que los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión del adulto mayor, siendo el factor social el de mayor relación, seguido del psicológico y, por último, el biológico”. (13)

Ponce, SX, menciona que, “más de la mitad de adultos mayores presentan depresión leve. El mayor porcentaje de las edades de los evaluados oscilan entre los 65 a 69 años de edad. Los adultos mayores evaluados en mayor porcentaje no dependen económicamente de ninguna persona y la gran mayoría provienen de zonas rurales” (14)

De otro lado, Campos, CV. Refirió que los adultos mayores presentan inadecuado clima social familiar de los cuales, estos presentaron depresión leve y depresión moderada, el resultado de la comparación de hipótesis. Concluyeron que el clima social familiar tiene relación con la depresión en adultos mayores. (15)

#### **5.4. Aporte científico de la investigación**

El presente estudio brinda un aporte teórico científico, puesto a que se realizó considerando la metodología de investigación, empleando métodos, técnicas e instrumentos para la obtención de datos; en donde el estudio estuvo enfocado en determinar los factores psicosociales que influyen en la depresión de los adultos mayores mediante el empleo de la estadística descriptiva e inferencial; donde se obtuvieron resultados con los que se identificaron factores que influyen en la depresión; gracias a este aporte los futuros estudios podrán realizar intervenciones enfocadas en los factores que predisponen a que el adulto mayor sufra de depresión.

## CONCLUSIONES

**PRIMERO.** De acuerdo al objetivo general planteado, se halló que el 30.0%(18) presentaron factores psicosociales y a su vez presentaron depresión severa, seguido de un 26.7%(16) manifestaron ausencia de factores psicosociales y no presentaron depresión; en tanto ninguno que manifestó dichos factores presentó depresión severa; lo que indica que la mayoría refería que presenta factores psicológicos y sociales; por lo que se afirman que cuanto más presentes estén los factores psicosociales en los adultos mayores el estado depresivo será severo; al contrastar las variables en mención mediante el estadístico Coeficiente de Correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.579 y un nivel de significancia o p valor = 0.000; por lo que con un error menor al 5% los factores psicosociales influyen en la depresión; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Los factores psicosociales influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021”

**SEGUNDO.** De acuerdo al primer objetivo específico, se encontró que un 35.0%(21) manifestaron ausencia de los factores psicológicos y a su vez no presentaron depresión, seguido de un 25.0%(15) que refirieron tener factores psicológicos y presentaron depresión severa; en tanto solo un 5.0%(3) quienes no presentaron dichos factores presentaron depresión severa; indicando que los factores psicológicos como: necesitaba ser escuchado, pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad y de minusvalía, inadaptación al desempleo, temor a la muerte y la violencia psicológica, son factores que influyen en la depresión por lo que se afirma que cuanto más presentes estén los factores psicológicos en los adultos mayores el estado depresivo será severo; al contrastar las variables en mención mediante el estadístico Coeficiente de Correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.559 y un nivel de significancia o p valor = 0.000; por lo que con un error menor al 5% los factores psicológicos influyen en la depresión; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Los factores psicológicos influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021”



**TERCERO.** De acuerdo al segundo objetivo específico, se halló que un 28.3%(17) manifestaron ausencia de los factores sociales y a su vez no presentaron depresión, en misma proporción refirieron tener factores sociales y presentaron depresión severa; en tanto solo un 1.7%(3) quienes no presentaron dichos factores presentaron depresión severa; indicando que los factores sociales como: la necesidad de comunicación, el enviudar, presentaba ingresos económicos insuficiente y el abandono o soledad son factores que influyen en la depresión, afirmando que cuanto más presentes estén los factores sociales en los adultos mayores el estado depresivo será severo; al contrastar las variables en mención mediante el estadístico Coeficiente de Correlación de Spearman, donde se obtuvo un valor Rho de 0.525 y un nivel de significancia o p valor = 0.000; por lo que con un error menor al 5% los factores sociales influyen en la depresión; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Los factores sociales influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021

## **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

### **Al Centro de Salud Ambo**

- A los profesionales de psicología del Centro de Salud Ambo realizar un trabajo articulado y continuo con los programas sociales con el fin de mitigar los factores psicológicos y sociales que influyen en la depresión de los adultos mayores.
- A los profesionales del Centro de Salud Ambo realizar sensibilización a las familias de los adultos mayores con el objetivo de fortalecer lazos afectivos para disminuir la presencia de los factores psicosociales en los adultos mayores
- A la jefatura del Centro de Salud Ambo realizar campañas con los profesionales de psicología para reducir el estado depresivo de los adultos mayores
- A los profesionales del Centro de Salud Ambo realizar actividades con la municipalidad a fin de disminuir y prevenir la depresión en los adultos mayores.

### **A la comunidad científica**

- Realizar investigaciones de nivel experimental o cuasi experimental enfocadas en crear estrategias de intervención para reducir el nivel de depresión en los adultos mayores.
- Realizar investigaciones con grupos poblacionales más numerosos con el fin de corroborar los resultados hallados en este estudio.
- Realizar estudios considerando más factores con el fin de mitigarlos y reducir la depresión en los adultos mayores

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abarza L, Zúñiga R. Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física. Scielo. 2021 setiembre-octubre.
2. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [página oficial].; 2021 [cited 2022 setiembre 08. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental. Un estado de bienestar. [Internet].; 2013 [cited 2021 Julio 18. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es).
4. Organización Panamericana de la Salud. Depresión [Internet].; 2020 [cited 2021 Julio 18. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
5. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. [Internet].; 2020 [cited 2021 Julio 18. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>.
6. Molés, MP; Esteve, A; Lucas, MV; Folch, A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enfermería Gloal. 2019 Julio; 18(3).
7. Vega, NA. Factores psicosociales y la repercusión en el estado emocional del adulto mayor que asiste a la fundación NURTAC. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas; 2018.
8. Allán V. Factores de riesgo asociados a depresión en el adulto mayor. Tesis. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas.; 2022.

9. Diego M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Scielo. 2018 Julio; 29(3).
10. Acate V. Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a La depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis. 2019: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
11. Velasco L, Martínez K. Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en la casa de Reposo mi divino Niño Jesús, Distrito de Morales periodo abril – setiembre 2018. Tesis. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
12. Carranza O. Factores Psicosociales Asociados a la Depresión en Adultos Mayores en el Centro de Especialidades Balzar. Tesis. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2020.
13. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión de adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2021.
14. Ponce S. Nivel de depresión en el adulto mayor atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
15. Campos C. “Clima Social Familiar Y La Relación Con La Depresión En Adultos Mayores De La Municipalidad Distrital De Amarilis, Ciam - 2019”. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
16. Olivares A, Reyes N. Técnicas De Desarrollo De La Espiritualidad En El Control De La Depresión De Los Adultos Mayores Del Centro Integral Del Adulto Mayor, Pillco Marca-2019. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2019.

17. Huerta K. “Influencia De Cambios Sociales En Los Sentimientos Del Proceso De Envejecimiento “Centro Integral Del Adulto Mayor” – Municipalidad Provincial De Huánuco 2019”. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
18. Arredondo C, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. SciELO. 2009 enero; 1(1).
19. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. revista cuban de enfermería. 2016 Mar; 32(4).
20. Ballon Y, Escalante Y, Huerta M. “Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional”. tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2016.
21. Rodrigues J, Roberta F, Barros M, Lima M. Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: Un estudio de caso. SciELO. 2015 octubre; 24(4).
22. Aliat Universidades. Teoria de Betty Neuman [internet].; 2012 [cited 2023 abril 09. Available from: <https://www.studocu.com/es-mx/document/aliat-universidades/ecologia/teoria-de-betty-neuman/16282583>.
23. Neuman B. Modelo de Sistemas [internet].; 2015 [cited 2023 abril 09. Available from: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/neuman/neuman.htm#:~:text=El%20modelo%20de%20sistemas%20de%20Neuman%20es%20un%20planteamiento%20de, cuando%20interacciona%20con%20el%20entorno.>
24. Romero G, Flores E, Cárdenas P, Ostiguín R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. redalyc. 2007; 4(1).

25. Sánchez S. El Modelo de Sistemas de Neuman: qué es y qué explica sobre los pacientes [internet].; 2021 [cited 2023 abril 09. Available from: <https://psicologiyamente.com/clinica/modelo-sistemas-neuman>.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de la vida [Internet].; 2021 [cited 2022 Julio 18. Available from: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
27. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe, basados en la investigación. Washington. EE. UU. [internet]. Washington. EE. UU.; 2003 [cited 2021 Julio 18.
28. Organización de las Naciones Unidas. (ONU). Calidad de vida de los adultos mayores. [internet]. Washington: ONU.; 1996 [cited 2021 Julio 18.
29. Ministerio de Salud. (MINSa). Lineamientos para la atención integral de la salud de las personas adultas mayores. [documento].; 2005 [cited 2021 Julio 18. Available from: [www.upch.edu.pe/vrinve/gerontología/minsapdf/lineamientos.pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontología/minsapdf/lineamientos.pdf).
30. Pérez M. Definición de adulto mayor. [Internet].; 2021 [cited 2021 Julio 19. Available from: <http://conceptodefinición.de/adulto-mayor/>.
31. Rodríguez B. ¿Qué tipos de envejecimiento hay? [Internet].; 2019 [cited 2021 Julio 18. Available from: <https://cuidal.es/tipos-de-envejecimiento/>.
32. Fernández S, Almuíña M, Chil O, Blanco B. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Scielo. 2001 Agosto; 39(2).
33. Prevención de riesgos específicos en centros Educativos. Factores Psicosociales [Internet]. [cited 2022 Septiembre 6. Available from:

[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/18307-factores\\_psicosociales%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/18307-factores_psicosociales%20(2).pdf).

34. Luceño Moreno L, Martín García J, Rubio Valdehita S, Díaz Ramiro E. Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. tesis. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología; 2004.
35. Juárez García A. Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *redalyc*. 2007 abril; 19(1).
36. Lázarus R, y Folkman S. Estrés y procesos cognitivo. 2022 enero; 1(2).
37. Rodríguez M, Frías L. Algunos factores Psicologicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *redalyc*. 2005 julio-diciembre; 15(2).
38. Abbott M, Binde P, Clark L, Hodgins D, Johnson M, Manitowabi D, et al. Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration Third Edition. [Internet].; 2018 [cited 2022 Septiembre 6. Available from: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Abbott%20et%20al%20\(2018\)%20Conceptual%20framework%20of%20harmful%20gambling%20-%20third%20edition.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Abbott%20et%20al%20(2018)%20Conceptual%20framework%20of%20harmful%20gambling%20-%20third%20edition.pdf).
39. Calderón O, Aroyave B. Elementos básicos para el abordaje de la familia con problemas psicosociales. [Internet]. Caldas; 1999 [cited 2021 Julio 18].
40. Martínez D, Gutiérrez R. La necesidad de participar y ser escuchado. [Segundo congreso virtual "Integración sin Barreras en el Siglo XXI" Red de Integración Especial (Red Especial)].; 2020 [cited 2022 setiembre 10. Available from: [http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r\\_43/nr\\_479/a\\_6469/6469.html](http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_43/nr_479/a_6469/6469.html).
41. Vargas L. Todos necesitamos ser escuchados ¿lo estás necesitando? [blog].; 2021 [cited 2022 setiembre 05. Available from: <https://rutapositiva.com/todos-necesitamos-ser-escuchados-lo-estas-necesitando/>.

42. Pérez J, Gardey A. [blog].; 2014 [cited 2021 setiembre 05. Available from: <https://definicion.de/rol-social/>.
43. Barbenza M, Montoya P. El sentimiento de soledad. Su relación con los factores de personalidad de Eysenck. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 1991 enero; 23(1).
44. Díez M. De la discapacidad como elección personal Una manera de superarla y trascenderla. *Scielo*. 2004 enero; 23(1).
45. Chiesa R. Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad. *Scielo*. 2008 abril; 24(3).
46. Castellano C. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*. 2014; 14(3).
47. Espinoza M, Sanhueza O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Scielo*. 2012 enero; 25(4).
48. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. Cuando la tercera edad llega con depresión, miedo, ansiedad y genera angustia [blog].; 2015 [cited 2022 setiembre 10. Available from: <https://fiapam.org/cuando-la-tercera-edad-llega-con-depresion-miedo-ansiedad-y-genera-angustia/>.
49. Almendros C, Gámez M, Carrobbles J, Rodríguez A, Porrúa C. Abuso psicológico en la pareja: aportaciones recientes, concepto y medición. *Psicología Conductual*. *Scielo*. 2009 junio; 14(3).
50. Gonzales M. Problemas psicosociales y estrategias de afrontamiento en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Rímac” ESSALUD. 2010.



Tesis. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2011.

51. Zárate G, Pérez M. Factores sociales como mediadores de la salud pública. Scielo. 2007 enero; 23(2).
52. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Revista de investigación UNMS. 2009 noviembre; 12(2).
53. Geneteau G. La comunicación social y el desarrollo de la sociedad en tiempos de la era digital. Revista Científica Universitaria. 2021 setiembre; 10(1).
54. Sequeira D. La Soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores chilenos. Tesis. España: Universidad de Granada., Facultad de Psicología; 2011.
55. Bembibre C. Definición de Viudez [blog].; 2011 [cited 2022 setiembre 05]. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/viudez.php>.
56. Redacción. Definición de Viudez. [blog].; 2021 [cited 2022 setiembre 08]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/viudez/>.
57. Marinovich S, Lavorato C, Rosa G, Bisigniano L, Fernández V, Hansen D. La falta de ingresos económicos se asocia a menor supervivencia en hemodiálisis crónica. Scielo. 2012 marzo; 23(1).
58. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves [blog].; 2021 [cited 2022 setiembre 08]. Available from: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>.
59. García J. Tipos de depresión: sus síntomas, causas y características. [Internet].; 2015 [cited 2021 Julio 18]. Available from: <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-depresion>.

60. Thayer R. The origin of everyday moods: Managing energy, tension and stress. New York, NY: Oxford University Press. [blog].; 1996 [cited 2022 setiembre 08]. Available from: <https://n9.cl/w7bli>.
61. Clínica Universidad de Navarra. «¿Qué es hipertimia?» [blog].; 2020 [cited 2022 setiembre 08]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipertimia>.
62. Oliveros S. Distimia [blog].; 2015 [cited 2022 setiembre 08]. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/distimia#>.
63. Cantaro E, Ramírez J. Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *medigraphic*. 2009 octubre; 47(6).
64. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, M. “Metodología de la Investigación” sexta edición por McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2017. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-lainvestigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
65. Gómez, A; Campos, A. Escala de Yesabage para depresión geriátrica. Estudio de la consistencia interna. [Escala de Yesabage para depresión geriátrica. Estudio de la consistencia interna.]. [cited 2022 agosto 15]. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/236/11>.

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**  
**ANEXO 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**



FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN/ MUESTRA	DISEÑO METODOLÒGICO	INSTRUMENTOS
<p><b>Problema general</b>            ¿Cómo influyen los factores psicosociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b>            Determinar la influencia de los factores psicosociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021</p>	<p><b>Hipòtesis general</b>  <b>Hi:</b> Los factores psicosociales influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021  <b>Ho:</b> Los factores psicosociales no influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021</p>	<p><b>Variables Independiente</b>            Factores psicosociales  <b>Dependiente</b>            Depresión del adulto mayor</p>	<p><b>Población</b>            La población estuvo constituida por adultos mayores que acuden al Centro de Salud Ambo</p>	<p><b>Tipo y nivel de estudio</b>  <b>Tipo</b>            El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, analítico y transversal.  <b>Nivel</b>            Explicativo</p>	<p><b>Técnica</b>            La encuesta. Técnica de evaluación</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo influyen los factores psicológicos en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021?</li> <li>¿Cómo influyen los</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer la influencia de los factores psicológicos en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021</li> </ul>	<p><b>Hipòtesis específicas</b>  <b>Hi<sub>1</sub>:</b> Los factores psicológicos influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021  <b>Ho<sub>1</sub>:</b> Los factores psicológicos no influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de</p>	<p><b>Variable</b>  <b>Interviniente</b>            Características sociodemográficas</p>	<p><b>Muestra</b>            La muestra para utilizar fue de 60 adultos mayores.  <b>Muestreo</b>            La selección de la muestra se</p>	<p><b>Diseño</b>            El diseño fue correlacional/causal Cuyo esquema es:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <math>X_1 \rightarrow Y_1</math> </div>	<p><b>Instrumentos</b>            Cuestionario sobre factores psicosociales y            La Escala de depresión geriátrica-Test de Yesavage.</p>

factores sociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021?	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Explicar la influencia de los factores sociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021.</li> </ul>	<p>Salud Ambo – 2021</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Los factores sociales influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021</p> <p><b>Ho<sub>2</sub>:</b> Los factores sociales no influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021</p>		realizó mediante la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia e interés del estudio.	<p><b>Dónde:</b></p> <p><b>X<sub>1</sub>:</b> Factores psicosociales</p> <p><input type="checkbox"/>: Causa y efecto.</p> <p><b>Y<sub>1</sub>:</b> Depresión en el adulto mayor</p>	
---	---	---	--	--	---	--

**Título:** Factores Psicosociales que Influyen en la Depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021.



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**



**ANEXO 02**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

ID:

FECHA: / /

**TÍTULO:** FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR - CENTRO DE SALUD AMBO – 2021

**OBJETIVO:** Determinar la influencia de los factores psicosociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021

**INVESTIGADOR:** BERTHA CASTRO ARANDA

**Consentimiento / Participación voluntaria**

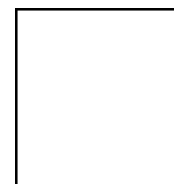
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_





**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**



**ANEXO 03**

**CODIGO:** .....

**FECHA:** //

**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES**

**Título de investigación:** “Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021”

**Instrucciones:** Buenos días en esta oportunidad estoy desarrollando una investigación con la finalidad de determinar los factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021.

Se le presenta preguntas, léalas detenidamente con atención, tómesese el tiempo que sea necesario y luego marque la respuesta que crea conveniente. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es estrictamente confidencial y de carácter anónimo, se le agradecerá su sinceridad.

- Conteste el cuestionario marcando con una (X).

- Es muy importante que usted responda con la verdad.

**PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.**

**1. Edad:**

- a. 60 – 69 años ( )
- b. 70 – 79 años ( )
- c. Mayor de 80 años ( )

**2. Estado civil**

- a. Soltero ( )
- b. Casado ( )
- c. Conviviente ( )
- d. Viudo ( )

**3. Grado de instrucción**

- a. Ninguno ( )
- b. Primaria ( )
- c. Secundaria ( )
- d. Superior ( )

**4. Genero**

- a. Femenino ( )
- b. Masculino ( )



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**



**ANEXO 04**

**CODIGO:** .....

**FECHA:** //

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES**

Nº	FACTORES PSICOSOCIALES.	VALORACIÓN	
		Si	No
<b>Factores Psicológicos</b>			
1	¿Piensa que en su hogar toman en cuenta sus opiniones?		
2	¿Piensa que por ser adulto mayor la comunidad ya no necesita de usted?		
3	¿Se siente solo porque tiene pocos amigos íntimos con quienes compartir sus preocupaciones?		
4	¿Puede realizar sin ayuda actividades de la vida diaria como: asearse, vestirse, comer y salir a la calle?		
5	¿Piensa que el desempleo le dificulta seguir aportando a su economía familiar?		
6	¿Puede pensar en la muerte sin ponerse triste?		
7	¿Te has sentido excluido/a, rechazado/a alguna vez por tu familia y/o sociedad?		
<b>Factores sociales</b>			
8	¿Tiene contacto con sus amigos o vecinos?		
9	¿Piensa que si ve a su pareja partir antes que usted aún puede seguir adelante con su vida?		
10	¿Le alcanza el dinero para poder vivir?		
11	¿Hay algún miembro en su familia que le preste su apoyo?		
12	¿Vive con usted con algún familiar?		
13	¿Ha hablado por teléfono con más de tres personas en la última semana?		
14	¿Se siente contento respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?		
15	¿Si usted enferma ocasionalmente cuenta con alguien que le puede ayudar?		





UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



**ANEXO 05**

**CÓDIGO:** .....

**FECHA:** //

**ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA – TEST DE YESAVAGE**

**Título de investigación:** "Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021.

**INSTRUCCIONES:**

Buenos días: En esta escala hay una lista de síntomas comunes de la depresión. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique su respuesta con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana.

Se le precisa que esta escala es de utilidad exclusiva para la investigación y es estrictamente confidencial y de carácter anónimo, se le agradecerá su sinceridad.

Muchas gracias

N o	ÍTEMS	VALORACIÓ N	
		SI	NO
	<b>Animo expansivo</b>		
1.	¿Está contento con todo lo que ha vivido?		
2.	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
3.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
4.	¿En estos momentos, piensa que es maravilloso estar vivo?		
5.	¿Se siente lleno/a de energía, con ganas de vivir?		
	<b>Humor depresivo</b>		
6.	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y cosas que le gustaba hacer?		
7.	¿Siente que su vida no tiene sentido, no tiene motivación para seguir viviendo?		
8.	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
9.	¿Actualmente se siente un/a persona inútil?		

10.	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		
<b>Discomunicación</b>			
11.	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?		
12.	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?		
13.	¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir a pasear?		
14.	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
15.	¿Se siente sin esperanza en este momento?		
<b>PUNTUACIÓN</b>			

Puntuación: Se otorgará un punto por cada respuesta que coincida con la respuesta reflejada en la columna de la derecha, y la puntuación total se evaluará de la siguiente manera:

- ✓ 0 – 5: Normal
- ✓ 6 – 9: Depresión leve
- ✓ 10 a más: Depresión severa

## ANEXO 06



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



Huánuco, 28 de agosto del 2022

**OFICIO N° 006-BCA-EPG-UNHEVAL-2022**

Señor

**Dr. IVAN PALOMINO NUÑOZ**  
**JEFE DE LA MICRO RED AMBO**

**ASUNTO:** SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Presente.** -


**De mi mayor consideración:**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que me encuentro desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD AMBO-2021"**.

Para lo cual se requiere de la autorización para poder realizar el proceso de recolección de datos, en el Centro de Salud Ambo, a los adultos mayores usuarios que acuden al Programa adulto Mayor, previa coordinación y consentimiento de los mismos, el cual se realizará en total anonimato, teniendo en cuenta las consideraciones éticas. Dicho proyecto se pretende realizar en el mes de Setiembre del presente año por lo que solicito a usted brinde el permiso oficial.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Psic. Bertha Castro Aranda  
DNI: 20902470



## ANEXO 07



GERENCIA REGIONAL DE  
DESARROLLO SOCIAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE  
SALUD HUÁNUCO



**MICRO RED DE SALUD AMBO**  
"Año del fortalecimiento de la soberanía Nacional"

### CARTA DE AUTORIZACION

EL JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD AMBO, QUE EL FINAL SUSCRIBE:  
AUTORIZA:

A la Sra. **BERTHA CASTRO ARANDA**, de la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, se autoriza el proceso de investigación titulada "**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESION DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD AMBO 2021**", de acuerdo al documento presentado.

Se da la autorización a la presente solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ambo, 29 de Agosto del 2022

Atentamente,

## ANEXO 08

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE FACTORES PSICOSOCIALES

**TITULO:** FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESION DEL ADULTO MAYOR - CENTRO DE SALUD AMBO – 2021

**OBJETIVO:** Determinar la influencia de los factores psicosociales en la depresión del adulto mayor - Centro de Salud Ambo – 2021

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b>  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b>  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA

ANEXO 04



Huánuco, 22 de agosto del 2022

**OFICIO N° 001-BCA-EPG-UNHEVAL-2022**

**Sr.: JOSE ARTURO RAMOS RAMIREZ  
DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD PUERTO INCA.**

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**Presente.** -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos. Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cuantitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dicho instrumento son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseo medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **Factores Psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo-2021.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Instructivo
- Cuadro de validación de los instrumentos
- Instrumento
  - . Cuestionario sobre factores psicológicos
  - . Escala de depresión geriátrica -Test de YESAVAGE abreviada (15 ítems)

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Psic. Bertha Castro Aranda

  
\_\_\_\_\_  
Mg. GGS. JOSE A. RAMOS RAMIREZ  
RNM: 001067 CEP. 32849

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. JOSE ARTURO RAMOS RAMIREZ Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
FACTORES PSICOLÓGICOS	1. ¿Piensa que en su hogar toman en cuenta sus opiniones?	4	4	4	4
	2. ¿Piensa que por ser adulto mayor la comunidad ya no necesita de usted?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente solo porque tiene pocos amigos íntimos con quienes compartir sus preocupaciones?	4	4	4	4
	4. ¿Puede realizar sin ayuda actividades de la vida diaria como: asearse, vestirse, comer y salir a la calle?	4	4	4	4
	5. ¿Piensa que el desempleo le dificulta seguir aportando a su economía familiar?	4	4	4	4
	6. ¿Puede pensar en la muerte sin ponerse triste?	4	4	4	4
	7. ¿Te has sentido excluido/a, rechazado/a alguna vez por tu familia y/o sociedad?	4	4	4	4
FACTORES SOCIALES	8. ¿Tiene contacto con sus amigos o vecinos?	4	4	4	4
	9. ¿Piensa que si ve a su pareja partir antes que usted aún puede seguir adelante con su vida?	4	4	4	4
	10. ¿Le alcanza el dinero para poder vivir?	4	4	4	4
	11. ¿Hay algún miembro en su familia que le preste su apoyo?	4	4	4	4
	12. ¿Vive con usted con algún familiar?	4	4	4	4
	13. ¿Ha hablado por teléfono con más de tres personas en la última semana?	4	4	4	4
	14. ¿Se siente contento respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	4	4	4	4
	15. ¿Si usted enferma ocasionalmente cuenta con alguien que le puede ayudar?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )

  
 Mg. GGS. JOSE ARTURO RAMOS RAMIREZ  
 RNM: 001067 CEP. 32849

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. JOSE ARTURO RAMOS RAMIREZ Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
ÁNIMO EXPANSIVO	1. ¿Está contento con todo lo que ha vivido?	4	4	4	4
	2. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	4. ¿En estos momentos, piensa que es maravilloso estar vivo?	4	4	4	4
	5. ¿Se siente lleno/a de energía, con ganas de vivir?	4	4	4	4
HUMOR DEPRESIVO	6. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y cosas que le gustaba hacer?	4	4	4	4
	7. ¿Siente que su vida no tiene sentido, no tiene motivación para seguir viviendo?	4	4	4	4
	8. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	4	4	4	4
	9. ¿Actualmente se siente un/a persona inútil?	4	4	4	4
	10. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	4	4	4	4
DISCOMUNICACIÓN	11. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	4	4	4	4
	12. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	4	4	4	4
	13. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir a pasear?	4	4	4	4
	14. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	4	4	4	4
	15. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X )

NO ( )


  
 Mg. GGS. JOSE ARTURO RAMOS RAMIREZ
   
 RNM: 001067 CEP: 32849





UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 10

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JOSE ARTURO RAMOS RAMIREZ, con DNI N° 22509013,  
de profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente  
como DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD PUERTO INCA, en la Institución  
RED DE SALUD PUERTO INCA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA-TEST DE YESAVAGE**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado: **"Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo - 2021"**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 23 días del mes de Agosto del 2022

  
Mg. GGS. JOSE ARTURO RAMOS RAMIREZ  
RNM: 001067 CEP. 32849

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA



ANEXO 04

Huánuco, 22 de agosto del 2022

**OFICIO N° 002-BCA-EPG-UNHEVAL-2022**

**Sr.: ABEL FERNANDO ROMERO MORALES  
CIRUJANO DENTISTA CENTRO DE SALUD AMBO.**

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**Presente.** -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos. Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cuantitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dicho instrumento son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseo medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **Factores Psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo-2021.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Instructivo
- Cuadro de validación de los instrumentos
- Instrumento
  - . Cuestionario sobre factores psicológicos
  - . Escala de depresión geriátrica -Test de YESAVAGE abreviada (15 ítems)

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Psic. Bertha Castro Aranda



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. ABEL FERNANDO ROMERO MORALES Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
FACTORES PSICOLÓGICOS	1. ¿Piensa que en su hogar toman en cuenta sus opiniones?	4	4	4	4
	2. ¿Piensa que por ser adulto mayor la comunidad ya no necesita de usted?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente solo porque tiene pocos amigos íntimos con quienes compartir sus preocupaciones?	4	4	4	4
	4. ¿Puede realizar sin ayuda actividades de la vida diaria como: asearse, vestirse, comer y salir a la calle?	4	4	4	4
	5. ¿Piensa que el desempleo le dificulta seguir aportando a su economía familiar?	4	4	4	4
	6. ¿Puede pensar en la muerte sin ponerse triste?	4	4	4	4
	7. ¿Te has sentido excluido/a, rechazado/a alguna vez por tu familia y/o sociedad?	4	4	4	4
FACTORES SOCIALES	8. ¿Tiene contacto con sus amigos o vecinos?	4	4	4	4
	9. ¿Piensa que si ve a su pareja partir antes que usted aún puede seguir adelante con su vida?	4	4	4	4
	10. ¿Le alcanza el dinero para poder vivir?	4	4	4	4
	11. ¿Hay algún miembro en su familia que le preste su apoyo?	4	4	4	4
	12. ¿Vive con usted con algún familiar?	4	4	4	4
	13. ¿Ha hablado por teléfono con más de tres personas en la última semana?	4	4	4	4
	14. ¿Se siente contento respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	4	4	4	4
	15. ¿Si usted enferma ocasionalmente cuenta con alguien que le puede ayudar?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. ABEL FERNANDO ROMERO MORALES Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
ÁNIMO EXPANSIVO	1. ¿Está contento con todo lo que ha vivido?	4	4	4	4
	2. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	4. ¿En estos momentos, piensa que es maravilloso estar vivo?	4	4	4	4
	5. ¿Se siente lleno/a de energía, con ganas de vivir?	4	4	4	4
HUMOR DEPRESIVO	6. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y cosas que le gustaba hacer?	4	4	4	4
	7. ¿Siente que su vida no tiene sentido, no tiene motivación para seguir viviendo?	4	4	4	4
	8. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	4	4	4	4
	9. ¿Actualmente se siente un/a persona inútil?	4	4	4	4
	10. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	4	4	4	4
DISCOMUNICACIÓN	11. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	4	4	4	4
	12. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	4	4	4	4
	13. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir a pasear?	4	4	4	4
	14. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	4	4	4	4
	15. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X )

NO ( )



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA  
ANEXO 10



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ABEL FERNANDO ROPERO MORALES, con DNI N° 21560547,  
de profesión CIRUJANO DENTISTA, ejerciendo actualmente  
como CIRUJANO DENTISTA, en la Institución  
CENTRO DE SALUD AMBO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA-TEST DE YESAVAGE**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado: "**Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo - 2021**".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 23 días del mes de Agosto del 2022

Firma

CENTRO DE SALUD  
ABEL FERNANDO ROPERO MORALES  
COP. 12079  
ODONTÓLOGO



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA  
ANEXO 04



Huánuco, 22 de agosto del 2022

**OFICIO N° 003-BCA-EPG-UNHEVAL-2022**

Sra.: IVETTE SUAREZ GARGATE  
DIRECTORA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE  
SALUD AMBO.

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**Presente.** -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos. Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cuantitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dicho instrumento son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseo medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **Factores Psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo-2021.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Instructivo
- Cuadro de validación de los instrumentos
- Instrumento
  - . Cuestionario sobre factores psicológicos
  - . Escala de depresión geriátrica -Test de YESAVAGE abreviada (15 ítems)

Atentamente,

Psic. Bertha Castro Aranda

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. IVETTE GIOVANA SUAREZ GARGATE Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
FACTORES PSICOLÓGICOS	1. ¿Piensa que en su hogar toman en cuenta sus opiniones?	4	4	4	4
	2. ¿Piensa que por ser adulto mayor la comunidad ya no necesita de usted?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente solo porque tiene pocos amigos íntimos con quienes compartir sus preocupaciones?	4	4	4	4
	4. ¿Puede realizar sin ayuda actividades de la vida diaria como: asearse, vestirse, comer y salir a la calle?	4	4	4	4
	5. ¿Piensa que el desempleo le dificulta seguir aportando a su economía familiar?	4	4	4	4
	6. ¿Puede pensar en la muerte sin ponerse triste?	4	4	4	4
	7. ¿Te has sentido excluido/a, rechazado/a alguna vez por tu familia y/o sociedad?	4	4	4	4
FACTORES SOCIALES	8. ¿Tiene contacto con sus amigos o vecinos?	4	4	4	4
	9. ¿Piensa que si ve a su pareja partir antes que usted aún puede seguir adelante con su vida?	4	4	4	4
	10. ¿Le alcanza el dinero para poder vivir?	4	4	4	4
	11. ¿Hay algún miembro en su familia que le preste su apoyo?	4	4	4	4
	12. ¿Vive con usted con algún familiar?	4	4	4	4
	13. ¿Ha hablado por teléfono con más de tres personas en la última semana?	4	4	4	4
	14. ¿Se siente contento respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	4	4	4	4
	15. ¿Si usted enferma ocasionalmente cuenta con alguien que le puede ayudar?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )

  
 Firma

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. IVETTE GIOVANA SUAREZ GARGATE Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
ÁNIMO EXPANSIVO	1. ¿Está contento con todo lo que ha vivido?	4	4	4	4
	2. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	4. ¿En estos momentos, piensa que es maravilloso estar vivo?	4	4	4	4
	5. ¿Se siente lleno/a de energía, con ganas de vivir?	4	4	4	4
HUMOR DEPRESIVO	6. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y cosas que le gustaba hacer?	4	4	4	4
	7. ¿Siente que su vida no tiene sentido, no tiene motivación para seguir viviendo?	4	4	4	4
	8. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	4	4	4	4
	9. ¿Actualmente se siente un/a persona inútil?	4	4	4	4
	10. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	4	4	4	4
DISCOMUNICACIÓN	11. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	4	4	4	4
	12. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	4	4	4	4
	13. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir a pasear?	4	4	4	4
	14. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	4	4	4	4
	15. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_ **DECISIÓN**

**DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )

  
 Firma





UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 10

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, IVETTE GIOVANA SUAREZ GARGATE, con DNI N° 42147347,  
de profesión OBSTETRIZ, ejerciendo actualmente  
como DIRECTORA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, en la Institución  
RED DE SALUD AMBO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA-TEST DE YESAVAGE**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado: **"Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo - 2021"**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 22 días del mes de Agosto del 2022



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA

ANEXO 04

Huánuco, 22 de agosto del 2022

**OFICIO N° 004-BCA-EPG-UNHEVAL-2022**

**Sr.: JEHSI G. VERAMENDI QUIÑONES**  
**DIRECTOR EJECUTIVO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DIRESA**  
**HUANUCO.**

**ASUNTO:** SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**Presente.** -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cuantitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dicho instrumento son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseo medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **Factores Psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo-2021.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Instructivo
- Cuadro de validación de los instrumentos
- Instrumento
  - . Cuestionario sobre factores psicológicos
  - . Escala de depresión geriátrica -Test de YESAVAGE abreviada (15 ítems)

Atentamente,



RECIBIDO  
 22-08-2022  
 Hora: 8:30 # 1 -

Psic. Bertha Castro Aranda

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. JEHNSI GUSTAVO VERAMENDI QUIÑONES Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
FACTORES PSICOLÓGICOS	1. ¿Piensa que en su hogar toman en cuenta sus opiniones?	4	4	4	4
	2. ¿Piensa que por ser adulto mayor la comunidad ya no necesita de usted?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente solo porque tiene pocos amigos íntimos con quienes compartir sus preocupaciones?	4	4	4	4
	4. ¿Puede realizar sin ayuda actividades de la vida diaria como: asearse, vestirse, comer y salir a la calle?	4	4	4	4
	5. ¿Piensa que el desempleo le dificulta seguir aportando a su economía familiar?	4	4	4	4
	6. ¿Puede pensar en la muerte sin ponerse triste?	4	4	4	4
	7. ¿Te has sentido excluido/a, rechazado/a alguna vez por tu familia y/o sociedad?	4	4	4	4
FACTORES SOCIALES	8. ¿Tiene contacto con sus amigos o vecinos?	4	4	4	4
	9. ¿Piensa que si ve a su pareja partir antes que usted aún puede seguir adelante con su vida?	4	4	4	4
	10. ¿Le alcanza el dinero para poder vivir?	4	4	4	4
	11. ¿Hay algún miembro en su familia que le preste su apoyo?	4	4	4	4
	12. ¿Vive con usted con algún familiar?	4	4	4	4
	13. ¿Ha hablado por teléfono con más de tres personas en la última semana?	4	4	4	4
	14. ¿Se siente contento respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	4	4	4	4
	15. ¿Si usted enferma ocasionalmente cuenta con alguien que le puede ayudar?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )

22 días del mes de Agosto


  
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD Y AMBIENTE  
 Mg. SP. Jehnsi G. Veramendi Quiñones  
 FIRMADO DIGITALMENTE  
 Firma

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. JEHSI GUSTAVO VERAMENDI QUIÑONES Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
ÁNIMO EXPANSIVO	1. ¿Está contento con todo lo que ha vivido?	4	4	4	4
	2. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	4. ¿En estos momentos, piensa que es maravilloso estar vivo?	4	4	4	4
	5. ¿Se siente lleno/a de energía, con ganas de vivir?	4	4	4	4
HUMOR DEPRESIVO	6. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y cosas que le gustaba hacer?	4	4	4	4
	7. ¿Siente que su vida no tiene sentido, no tiene motivación para seguir viviendo?	4	4	4	4
	8. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	4	4	4	4
	9. ¿Actualmente se siente un/a persona inútil?	4	4	4	4
	10. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	4	4	4	4
DISCOMUNICACIÓN	11. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	4	4	4	4
	12. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	4	4	4	4
	13. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir a pasear?	3	4	4	4
	14. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	3	4	4	4
	15. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X )

NO ( )

22 días del mes de Agosto



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 10

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JEHANSI GUSTAVO VERANENDE QUINONES, con DNI N° 22497456  
de profesión MEDICO VETERINARIO MG. S. PUBLICA, ejerciendo actualmente  
como DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL DIRESA-HUANO, en la Institución  
DIRESA - HUANO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA-TEST DE YESAVAGE**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado: **"Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo - 2021"**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 22 días del mes de Agosto del 2022

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

M.V. Mg. SP. Jehansi G. Veranende Quinones  
DIR. EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL

C.R.V.P. 3335  
Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA



ANEXO 04

Huánuco, 22 de agosto del 2022

**OFICIO N° 005-BCA-EPG-UNHEVAL-2022**

**Sra.: LIDIA MIRTHA VILLANERA OMONTE  
PSICOLOGA HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO  
HUANUCO.**

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos. Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cuantitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dicho instrumento son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseo medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **Factores Psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo-2021.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Instructivo
- Cuadro de validación de los instrumentos
- Instrumento
  - . Cuestionario sobre factores psicológicos
  - . Escala de depresión geriátrica -Test de YESAVAGE abreviada (15 ítems)

Atentamente,

  
Psic. Bertha Castro Aranda

  
Lidia M. Villanera Omonte  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 7911  


**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. LIDIA MIRTHA VILLANERA OMONTE Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***


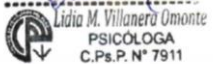
DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
FACTORES PSICOLÓGICOS	1. ¿Piensa que en su hogar toman en cuenta sus opiniones?	4	4	4	4
	2. ¿Piensa que por ser adulto mayor la comunidad ya no necesita de usted?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente solo porque tiene pocos amigos íntimos con quienes compartir sus preocupaciones?	4	4	4	4
	4. ¿Puede realizar sin ayuda actividades de la vida diaria como: asearse, vestirse, comer y salir a la calle?	4	4	4	4
	5. ¿Piensa que el desempleo le dificulta seguir aportando a su economía familiar?	3	4	4	4
	6. ¿Puede pensar en la muerte sin ponerse triste?	4	4	4	4
	7. ¿Te has sentido excluido/a, rechazado/a alguna vez por tu familia y/o sociedad?	4	4	4	4
FACTORES SOCIALES	8. ¿Tiene contacto con sus amigos o vecinos?	4	4	4	4
	9. ¿Piensa que si ve a su pareja partir antes que usted aún puede seguir adelante con su vida?	4	4	4	4
	10. ¿Le alcanza el dinero para poder vivir?	4	4	4	4
	11. ¿Hay algún miembro en su familia que le preste su apoyo?	4	4	4	4
	12. ¿Vive con usted con algún familiar?	4	4	4	4
	13. ¿Ha hablado por teléfono con más de tres personas en la última semana?	4	4	4	4
	14. ¿Se siente contento respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?	3	4	4	4
	15. ¿Si usted enferma ocasionalmente cuenta con alguien que le puede ayudar?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X ) NO ( )

Firma

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**

Nombre del experto: Mg. LIDIA MIRTHA VILLANERA OMONTE Especialidad: \_\_\_\_\_

***“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”***

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
ÁNIMO EXPANSIVO	1. ¿Está contento con todo lo que ha vivido?	4	4	4	4
	2. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	3. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	4	4	4	4
	4. ¿En estos momentos, piensa que es maravilloso estar vivo?	4	4	4	4
	5. ¿Se siente lleno/a de energía, con ganas de vivir?	4	4	4	4
HUMOR DEPRESIVO	6. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y cosas que le gustaba hacer?	4	4	4	4
	7. ¿Siente que su vida no tiene sentido, no tiene motivación para seguir viviendo?	4	4	4	4
	8. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	4	4	4	4
	9. ¿Actualmente se siente un/a persona inútil?	4	4	4	4
	10. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	4	4	4	4
DISCOMUNICACIÓN	11. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	4	4	4	4
	12. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	4	4	4	4
	13. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir a pasear?	4	4	4	4
	14. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	4	4	4	4
	15. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	4	4	4	4


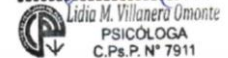
¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X )

NO ( )

Firma





UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 10

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, LIDIA MIRTHA VILLANERA OMONTE, con DNI N° 22719541,  
de profesión LICENCIADA EN PSICOLOGIA, ejerciendo actualmente  
como PSICOLOGA, en la Institución  
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DEGRAND HUANUCO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA-TEST DE YESAVAGE**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado: **"Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor del Centro de Salud Ambo - 2021"**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 23 días del mes de Agosto del 2022

  
  
Lidia M. Villanera Omonte  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 7911

Firma

FOTOGRAFÍA 09





## NOTA BIBLIOGRÁFICA

### **Bertha Castro Aranda**

Nació en el distrito de Carhuamayo, provincia de Junín, departamento de Junín – Perú, el 18 de diciembre de 1974, hija de Cleto Marcelino Castro Aranda y Lucia Aranda Llana. Cursó sus estudios primarios y secundarios en el Colegio Fiscalizado 21565 “José Carlos Mariátegui” Santander, culminando sus estudios en 1991. Posteriormente ingreso al Instituto Superior Tecnológico Público “Meseta de Bombón” distrito de Carhuamayo, Provincia de Junín a la carrera de Enfermería técnica, culminando sus estudios en 1998. Y en el 2010 ingreso a la Universidad de Huánuco a la facultad de Psicología culminando estudios en el año 2015. En el año 2018 se graduó como Licenciada en Psicología.

Ejerció la carrera en el área de salud, como Técnico en Enfermería desde 1999 a 2018 y actualmente como Psicóloga viene laborando en el Centro de Salud Ambo, ubicado en la provincia de Ambo, departamento de Huánuco, la cual es una institución que contribuye a la mejora de la salud mental y calidad de vida de su población y en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales.



### ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:30h**, del día **martes 22 DE AGOSTO DE 2023** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Miguel Alfredo CARRASCO MUÑOZ  
Mg. Jesus Aurelio CALLE ILIZARBE  
Mg. Yessica Maria RIVERA MANSILLA

Presidente  
Secretario  
Vocal

**Asesor (a) de tesis:** Dra. Lilia Lucy CAMPOS CORNEJO (Resolución N° 01979-2021-UNHEVAL/EPG-D)

**La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Bertha CASTRO ARANDA.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR - CENTRO DE SALUD AMBO – 2021"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de CATORCE ( 14 )  
Equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO  
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:10 horas de 22 de agosto de 2023.

PRESIDENTE  
DNI N° 2.2.4.2.8.0.4.6.

SECRETARIO  
DNI N° 08715267

VOCAL  
DNI N° 22511575

**Leyenda:**  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02807-2023-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

*El que suscribe:*

**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**

### **HACE CONSTAR:**

Que, la tesis titulada: **“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR - CENTRO DE SALUD AMBO - 2021”**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria, **Bertha CASTRO ARANDA** cuenta con un **índice de similitud del 16%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 17 de julio de 2023.



*Juvita Soto D*  
**Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO**  
**DIRECTORA(E) DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYE  
N EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR  
- CENTRO DE SALUD AMBO - 2021**

AUTOR

**BERTHA CASTRO ARANDA**

RECUENTO DE PALABRAS

**17761 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**96575 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**77 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**377.1KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 17, 2023 3:22 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 17, 2023 3:23 PM GMT-5**

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	Maestría	X	Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	
<b>Escuela Profesional</b>	
<b>Carrera Profesional</b>	
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	
<b>Nombre del programa</b>	
<b>Título que Otorga</b>	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
<b>Grado que otorga</b>	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	CASTRO ARANDA BERTHA							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	962715157
<b>Nro. de Documento:</b>	20902470					<b>Correo Electrónico:</b>	johmalca@hotmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>						<b>Correo Electrónico:</b>		

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>						<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)								SI	X	NO
<b>Apellidos y Nombres:</b>	CAMPOS CORNEJO LILIA LUCY					<b>ORCID ID:</b>	0000-0003-0423-4704			
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de documento:</b>	22401702		

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	CARRASCO MUÑOZ MIGUEL ALFREDO
<b>Secretario:</b>	CALLE ILIZARBE JESUS AURELIO
<b>Vocal:</b>	RIVERA MANSILLA YESSICA MARIA
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	




**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR - CENTRO DE SALUD AMBO – 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)

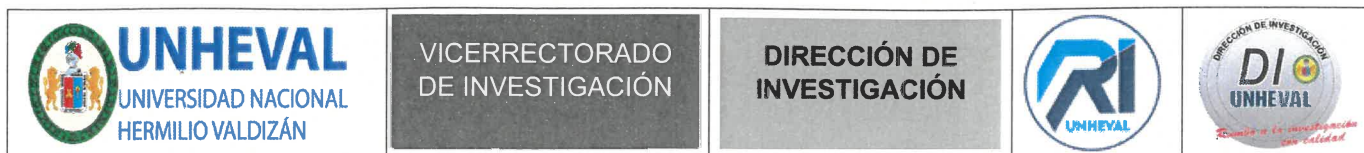
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	FACTORES PSICOLÓGICOS	DEPRESIÓN	ADULTO MAYOR
--	-----------------------	-----------	--------------

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
---	----	----	-------------------------------------



Información de la Agencia Patrocinadora:	
--	--

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.
--



### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
<b>Firma:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>Apellidos y Nombres:</b>	CASTRO ARANDA BERTHA	
<b>DNI:</b>	20902470	
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha:</b> 21/11/2023		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.