

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



**“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS
MAYORES PERTENECIENTES AL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA MUNICIPALIDAD
DISTRITAL DE AMARILIS HUANUCO – 2021”**

Línea de investigación: Desarrollo humano y salud psicológica

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

TESISTAS:

BEZARES MEDRANO Rosa Angelica
GUERRA ECHEVARRIA Norma Anghela

ASESOR:

Mg. CHAVEZ MATOS Enrique
HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a nuestros padres y hermanos, por brindarnos la fuerza suficiente, apoyo y confianza durante todo este tiempo. Que nos motivan a seguir avanzando en cada paso que damos. Y por todo el amor que nos ofrecen sin necesidad de recibir nada a cambio, ese amor incondicional. Gracias a ellos hemos llegado hasta donde estamos ahora.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios nuestro señor, por darnos la fortaleza y la virtud de confiar en nosotras mismas. De permitirnos mantener nuestra fe para seguir avanzando con nuestras metas trazadas.

A nuestro querido asesor de tesis el Mg. Enrique Estelio Chávez Matos, quien nos aportó gran conocimiento en todo este desarrollo de la investigación, quien pues con su disposición y paciencia supo guiarnos con respeto y dedicación para terminar nuestro objetivo.

Agradecemos a los adultos mayores del Programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis por su participación en esta investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo la finalidad de determinar la asociación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores del Programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis. El nivel fue descriptivo-correlacional, de tipo no experimental, con un diseño transaccional-correlacional. El muestro fue no probabilístico intencional, con un tamaño de muestra de 278 participantes. Se utilizaron los instrumentos Cuestionario de Factores Psicosociales y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, los cuales presentaron adecuadas propiedades de validez y confiabilidad. Los resultados indican que no existe asociación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores pertenecientes al Programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis.

PALABRAS CLAVE: Factores psicosociales, depresión, Adultos mayores.

TRADUCCIÓN DEL RESUMEN EN IDIOMA EXTRANJERO

The purpose of the research was to determine the association between psychosocial factors and depression in older adults in the pension 65 program of the District Municipality of Amarelis. The level was descriptive-correlational, non-experimental, with a transactional-correlational design. The sampling was intentional non-probabilistic, with a sample size of 278 participants. The instruments Psychosocial Factors Questionnaire and the Yesavage Geriatric Depression Scale were used, which presented adequate validity and reliability properties. The results indicate that there is no association between psychosocial factors and depression in older adults belonging to the pension 65 program of the District Municipality of Amarelis.

KEYWORDS: Psychosocial factors, depression, Older adults.

INDICE:	
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
TRADUCCIÓN DEL RESUMEN EN IDIOMA EXTRANJERO	4
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación del Problema de Investigación	11
1.2. Formulación del Problema de Investigación General y Específicos	15
1.3. Formulación de Objetivos Generales y Específicos	16
1.4. Justificación	16
1.5. Limitaciones	17
1.6. Formulación de Hipótesis Generales y Específicos	17
1.7. Variables	18
1.8. Definición Teórica y Operacionalización de Variable	19
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases Teóricas	27
2.1.1. Adulto Mayor	27
2.1.1.1. Definición.	27
2.1.2. Envejecimiento	27
2.1.3. Teorías Del Proceso Del Envejecimiento	28
2.1.3.1 Teorías Históricas.:	28
2.1.3.2 Teorías Biológicas.:	28
2.1.3.2.1 Orgánicas.:	28
2.1.3.2.2 Genética.:	29
2.1.3.2.3 Teorías Psicológicas.:	29
2.1.4. Depresión	29
2.1.4.1. Definición De La Depresión.	29
2.1.4.2. Etiología	30
2.1.4.3. Causas.:	30
2.1.4.3.1 Genéticas.:	30
2.1.4.3.2 Bioquímica.:	30
2.1.4.3.3 Psicológicas.:	30
2.1.4.4. Síntomas.	31
2.1.5. Programa de Asistencia Solidaria	31

2.1.5.1. Pensión 65.....	31
2.1.6. Factores Psicosociales.....	33
2.2. Bases Conceptuales	36
2.2.1 Depresión	36
2.2.1.1 Emocionales.:.....	36
2.2.1.2 Comportamiento.:	36
2.2.2 Adulto Mayor	37
2.2.3 Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65	37
2.2.4 Factores Sociales	37
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	38
3.1. Ámbito.....	38
3.2. Población.....	38
3.3. Muestra	38
3.4. Nivel Y Tipo De Estudio	39
3.4.1. Nivel.....	39
3.4.2. Tipo	39
3.5. Diseño De Investigación	40
3.6. Métodos, Técnicas E Instrumentos.....	40
3.7. Validación Y Confiabilidad	43
3.8. Procedimiento (Opcional).....	43
3.9. Tabulación y Análisis de Datos	44
3.10. Consideraciones Éticas	44
CAPITULO IV. RESULTADOS	45
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
ANEXOS	69
ANEXO 1	70
ANEXO 2	74
ANEXO 3	75
ANEXO 4.....	76

INDICE DE TABLAS

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de las Variables.....19

Tabla 2

Validez alcanzada en el cuestionario de Factores Sociales en la etapa del Adulto Mayor39

Tabla 3

Confiabilidad alcanzada en el cuestionario de Factores Sociales en la Etapa del Adulto Mayor39

Tabla 4

Factores psicosociales de los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.....44

Tabla 5

Niveles de depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.....49

Tabla 6

Nivel de depresión según los Factores psicosociales de los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.....50

Tabla 7

Prueba de Normalidad Kolmogorov – Smirnov de las variables factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.....53

Tabla 8

Asociación entre las características demográficas – sociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.....54

Tabla 9

Asociación entre la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.....56

Tabla 10

<i>Asociación entre el apoyo familiar y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco</i>	
<i>2021</i>	57

INDICE DE FIGURAS**Figura 1**

<i>Factores psicosociales de los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco</i>	
<i>2021</i>	49

Figura 2

<i>Niveles de depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco</i>	
<i>2021</i>	52

Figura 3

<i>Matriz de consistencia lógica</i>	77
--	----

Figura 4

<i>Matriz de consistencia metodológica</i>	78
--	----

INTRODUCCIÓN

El trabajo presentado aborda los factores psicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores pertenecientes del Programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis- Huánuco, debido a las características de desarrollo y sociales de este grupo particular de la población.

El interés de este trabajo viene dado por el aumento previsto de la depresión a nivel mundial en todas las etapas de vida, y en especial en personas de la tercera edad y que viven en situaciones desfavorables, en diferentes aspectos como la pobreza y el abandono.

Los contenidos de este informe son.

En el capítulo I, se presenta la fundamentación del problema, los objetivos, las hipótesis, la justificación, la descripción y la operacionalización de las variables, y las limitaciones.

En el capítulo II, se incluye las investigaciones antecedentes a nivel internacional, nacional y regional. También se presenta el marco teórico y conceptual de la investigación.

En el capítulo III, se considera el aspecto metodológico de la investigación, haciendo referencia al nivel, tipo y diseño de investigación; las técnicas e instrumentos. Asimismo, se incluye aspectos sobre la población, muestra y las consideraciones éticas.

En el capítulo IV, se muestra los resultados a nivel descriptivo e inferencial, mostrando las mediciones de las variables y las asociaciones halladas.

En el capítulo V, se realizó la discusión de los resultados, comparando y analizando los hallazgos de otras investigaciones con los de esta investigación.

Finalmente se incluye las referencias y los anexos.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema de Investigación

Desde la conceptualización de la naturaleza, hoy en el mundo como en nuestro país se ha visto en aumento las cifras de ciudadanos adultos mayores siendo un núcleo de atención muy importante. Ya que esta población se encontraba cada vez más vulnerable y dependiente ya sea imposibilitándoles a realizar los quehaceres cotidianos del hogar como ir consiguiendo discapacidades biológicas, sociales y psicológicas. También cada vez se empeoraban más su situación de las personas adultos mayores producto de la soledad, desamparo familiar, escasos recursos económicos y maltrato, considerando también factores que desarrollan enfermedades mentales tales como la depresión, actuando este como un síndrome psiquiátrico muy frecuente y, que crea más discapacidad a estas personas.

Se examinó a nivel mundial un aumento de la población senil, tasándose que se duplicará de 580 millones a 1200 millones entre los años 2000 y 2025; siendo este un dilema que se avecina para la sociedad. (Shokolnik,2007)

Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes. Un estudio epidemiológico que se realizó en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman resultados de otros países: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. El índice de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%, en la sierra peruana de 16,2% y en la Selva de 21,4%. La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, dieron como resultado que en un mes 1 % de las personas de Lima Metropolitana, 0,7% en la sierra y 0,6% en la selva presenten intentos suicidas. (Rondón,2006)

Por otra parte, Licas T (2015) señala que el Perú está envejeciendo a una mínima tasa de crecimiento poblacional; pese a ello, no se puede negar que en su mayoría de la población senil en el Perú se estima un crecimiento para los próximos años. De los cuales, en el 2010 la población adulta sustentaba los 1.5 millones y para el 2050 se estima arribará a casi 6.5 millones, la mayoría será mujeres.

La Dirección de personas adultas mayores (2015) refiere que es departamento de Huánuco cuenta con una población de 860,537 habitantes, donde el 8.2% representa la población adulta mayor (70,819). (DIPAM, 2015).

En el distrito de Amarilis de la provincia de Huánuco, se cuenta con una población de 70,286 habitantes, de los cuales el 8.5% son adultos mayores (5,978). (DIPAM, 2015).

Desde un punto de vista, la Psicopatología del Perú en los adultos mayores, activamente, tiene que ver con la neurosis, las depresiones y los síndromes paranoides; estos episodios, muchas veces se agrupan con síndromes físicos más o menos funcionales o incluso orgánicos. La depresión en el individuo silencioso no presenta una lectura unívoca; su realidad no se somete a una organización o a una orden preestablecida; es rebelde, polimorfa y cambiante a lo largo del proceso de envejecimiento. El senil es frágil; causas mínimas lo desestabilizan en su equilibrio parcial, al envejecer, aparecen dificultades crecientes para satisfacer el ideal del “Yo” y el riesgo depresivo aumenta.

Según la Encuesta Nacional de Hogares 2014 del INEI, un adulto mayor lidera el 33,4% de las familias peruanas. El porcentaje de hogares con jefe adulto o superior alcanzó el 34,3 % en Lima Metropolitana, mientras que aumentó al 37% en las zonas rurales.

Según la investigación de Calderón (2018), un mejor nivel de vida en esos años es el responsable último del creciente optimismo por la vida a escala global. La esperanza de vida actual para los hombres es de 72,7 años y para las mujeres de 78,1 años. La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según los cálculos, este porcentaje casi se duplicará, pasando del 12 al 22%, entre 2015 y 2050. El aumento previsto en los mayores de 60 años es de 900 millones a 2 mil millones en números absolutos.

De esta manera, la depresión en los adultos mayores, es una dificultad para su salud mental que aflige o fatiga a esta población susceptible y vulnerable, sin que nos demos cuenta de ello, siendo este difícil de detectar se asocia equivocadamente con el transcurso de envejecimiento. Es así, analizando la población situacional de los adultos y mediante recopilación de datos no sistematizada, que son conversaciones no estructuradas también llamadas entrevistas a los beneficiarios del Programa Pensión 65; donde manifiestan, que se sienten tristes, inútiles, en estado de abandono y olvidados por sus familiares, además que están expuestos a constantes peligros cuando se dirigen a cobrar sus pensiones a los Bancos financieros, teniendo que madrugar y exponerse en muchas ocasiones al cambio climático (temperaturas bajas y lluvias) descuidándose así a su alimentación, ya que son una gran cantidad de beneficiarios y los cobros los realizan en las mismas fechas, lo cual se lleva a cabo haciendo largas colas, descansando o tomando asiento en las veredas; además, se enfrentan al miedo de que ese poco ingreso económico se los hurten, ya que son débiles físicamente para poder defenderse. Por todo esto, previo a realizar la investigación nos dimos cuenta que forman parte de una población vulnerable que necesita de la atención profesional.

Por otro lado, la depresión es un estado donde se pierde la relación objetiva, se imposibilita realizar actividades, el estado de ánimo es profunda y dolorosamente triste, existe cesación de interés por el mundo exterior, se anula la capacidad de amar, se priva las funciones, disminuye la autoestima, se sufren trastornos del sueño y del apetito, existe abulia (tengo ganas, pero no puedo; no me llama la atención) ; puede existir síntomas psicóticos espontáneos, pensamientos de muerte, ideas de suicidio y tentativas. (Strejilevich L,2004; p.243)

Un individuo mayor de edad puede sentir un descontrol durante su vida, debido a factores patológicos como: enfermedades crónicas degenerativas (diabetes, hipertensión, problemas de la vista, pérdida auditiva, etc. Asimismo, sufren modificaciones socioeconómicas (recursos económicos limitados, jubilación) ya que se evidencia una modificación en el cual los sujetos dejan de realizar actividades que en el transcurso de su vida lo hicieron sentirse seguros. Estos y otros motivos suelen dejar emociones negativas como (tristeza, ansiedad, soledad) que también conducen al aislamiento social y la apatía. (American Psychological Association,2015)

Por ende, tales síntomas son los más frecuentes en la población de personas mayores de 65 años, el sentimiento de inutilidad y el desgano en la mayoría de sus actividades u ocupaciones, les hace olvidar el sentido de su vida, considerándose como una carga para la familia y a la sociedad. Sin embargo, pertenece al programa “Pensión 65” tienen presencias positivas, ya que poseen un apoyo económico que les puede ayudar a sustentar sus gastos de alimenticios, vestimenta, medicamentos, cuidados especiales y sociabilizar con personas de su misma edad o de su misma condición. En muchos casos los adultos mayores presentan estados de ánimo de

abatimiento y ansiedad, desapareciendo su interés de todo tipo de actividades que solía realizar cayendo así en un cuadro de depresión.

De modo que, la presente investigación se encamina a describir los factores psicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa pensión 65 de la municipalidad Distrital de Amarilis- Huánuco.

1.2. Formulación del Problema de Investigación General y Específicos

Problema General

- ¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la asociación entre características demográficas y sociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre el apoyo familiar y social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021?

1.3. Formulación de Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General

- Determinar la asociación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.

Objetivo Específico

- Establecer la asociación de las características demográficas y sociales con la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.
- Establecer la asociación de la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.
- Establecer la asociación de apoyo familiar y social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.

1.4. Justificación

La relevancia teórica de la investigación recayó en la identificación de los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores, pues existe poco conocimiento al respecto a nivel nacional y local.

La relevancia práctica de la investigación se ha basado en que los factores psicosociales relacionados a la depresión servirán como base para poner en marcha programas de prevención e intervención para las personas mayores con depresión en

los talleres que hace la Municipalidad de Amarilis, de tal forma que se logre disminuir las repercusiones negativas que trae consigo este problema.

La relevancia metodológica de la investigación nos permitió obtener antecedentes de uso de instrumentos en nuestro medio sobre factores psicosociales y depresión en personas adultas mayores.

1.5.Limitaciones

Las limitaciones que encontramos fueron:

Que los miembros seleccionados del programa Pensión 65 para la investigación no colaboraron al responder las pruebas, lo que nos tomó más tiempo para recolectar la información.

Por otro lado, otra limitación era el horario en donde poder encontrarlos a los integrantes del programa, lo cual interfirió con la recolección de los datos de las variables.

1.6.Formulación de Hipótesis Generales y Específicos

Hipótesis General

Hi: Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la municipalidad distrital de Amarilis – Huánuco.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la municipalidad distrital de Amarilis – Huánuco.

Hipótesis Específicos

Ha1: Existe asociación significativa entre las características demográficas y sociales, y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al

programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco.

Ho2: No existe asociación significativa entre la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco.

Ha3: Existe asociación significativa entre el apoyo familiar y social, y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco.

Ho3: No existe asociación significativa entre el apoyo familiar y social, y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco.

1.7.Variables

- Factores psicosociales
- Depresión

1.8. Definición Teórica y Operacionalización de Variable

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores psicosociales	BARRAGAN (2014) Las características personales de un individuo en sus dimensiones biológica, psicológica y social se conocen como factores de riesgo psicosocial. Pueden operar como iniciadores, promotores o mantenedores de trayectorias basadas en el género (como la	Las respuestas de los participantes al Cuestionario de Factores Psicosociales.	Características demográficas y sociales	Edad	1,2,3,4		Escala nominal
			Integración social	Sexo			
				Participación en actividades familiares.	5,6		
				Participación en actividades sociales.			

	depresión) en las personas mayores.		Apoyo familiar y social	Personas que conviven. Personas que hablan por teléfono. Agrado por la frecuencia que ve a su familia. Frecuencia que ve a sus amigos o vecinos. Cuenta con apoyo.	7,8,9,10,11			
Depresión	Es un trastorno caracterizado por tristeza, pérdida de interés o alegría en la vida diaria, sentimientos de culpa, pérdida de apetito o deseo,	Son las respuestas de los participantes al Test de Yesavage.	Estado de ánimo depresivo	Pesimismo, Desesperanza Tristeza Hastío por la vida Las cefaleas y Malestar corporal	1,3,5 ,7,11 ,14	Leve 0 – 1 Moderada 2–3 Severa 4 – 6	Leve 0 – 5 puntos Moderada	Escala Ordinal.

fatiga o dificultad
para concentrarse.
(OMS, 2013)

<p>La anergia o vaciamiento de impulsos</p>	<p>El aburrimiento o la apatía, disminución de la actividad, la abstemia o dinamia (fatiga corporal)</p>	<p>2,4,9 ,12,1 3</p>	<p>Leve 0 – 1 Moderad a 2- 3 Severa 4 – 5</p>	<p>6 – 9 puntos 10 – 15 puntos</p>
<p>La Discomunicación</p>	<p>Aflicción por cualquier cosa, el retraimiento social, las sensaciones de soledad o aislamiento y el descuido en el arreglo personal.</p>	<p>6,8,1 0,15</p>	<p>Leve 0 – 1 Moderad a 2 – 3 Severa 4</p>	

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes a Nivel Internacional:

Garay (2017), en la investigación titulada: Factores psicosociales que inciden en la depresión geriátrica de las adultas y adultos mayores que asisten al Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo del Buen Vivir (CDID) y Centro de Atención de Enfermería (CAE) de la Universidad de Guayaquil – Ecuador. Según refiere su muestra recolectada fue de 30 personas. De las cuales solo 6 personas fueron seleccionados para el análisis del estudio. Sin embargo, manifiestan que se eligieron a los sujetos bajo criterios de inclusión: que sean beneficiarios de los proyectos de prácticas pre- profesionales de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, también que sean personas mayores de ambos sexos teniendo como edades de 65 años a más, no presentar deterioro cognitivo, tener sus funciones cognitivas dentro del rango de lo estable, y tener síntomas relacionados con la depresión geriátrica. Para ello se determinó los factores psicosociales que predisponen en la depresión geriátrica en las personas mayores mediante un análisis de caso con enfoque descriptivo y trasversal, que refiere información sustancial con el fin de tener una visión diferente a la categoría de la depresión geriátrica. Teniendo una visión clínica y de esta manera brindarle también una visión psicosocial. Se evidencio que los factores psicosociales que se predisponen en la depresión geriátrica de los adultos mayores fueron los siguientes: integridad del yo; desesperanza; envejecimiento exitoso; trabajo y retiro; situación financiera; arreglo de vivienda; contacto social y apoyo social; y relaciones matrimoniales.

Salazar y Reyes (2015) Bogotá, hicieron un estudio denominado “Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores”. La estrategia que se utilizó para el estudio fue de corte transversal observacional-descriptivo, la muestra conformada por 889 sujetos todos adultos mayores en el anonimato. Para este estudio la depresión fue evaluada mediante el test de depresión geriátrica Yesavage y los factores de riesgo con la sección de acontecimientos vitales del cuestionario. Como resultados se evidencio que el 74% de la muestra está conformada por mujeres, la media de edad fue de 72,51 Salazar, A; Reyes, M 18 (DS 9,4) años y la escolaridad promedio en años fue de 7,50 (DS 5,64). Sin embargo, se evidencio una prevalencia de depresión del 18,6%, siendo mayor en las damas; (20%) y (18%) en sujetos entre 70 y 79 años, los adultos con escolaridad trunca sumaron un 43%, y el 22% lo constituyeron personas dependientes económicamente. Por otro lado, se encontró relación entre la depresión y cinco de los factores de riesgo psicosocial conocidos como acontecimientos vitales adversos, insomnio, vivir solo, padecer enfermedades crónicas, haber sufrido una crisis económica, y la muerte de un familiar o amigo cercano en el último año.

Llanes y López (2015), Habana – Cuba. Título sustentado: “Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor”. Utilizaron como métodos: estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal durante todos los meses del año 2012, en el Policlínico Docente “Felipe Poey”, Nueva Paz, la muestra estuvo compuesto por 146 adultos mayores, seleccionados según criterio opinático con criterios de inclusión, se les administro un cuestionario, teniendo en cuenta las variables: edad, sexo. Factores psicológicos, sociales y la depresión; con una Escala de Depresión Geriátrica para identificar los

comportamientos de la enfermedad. Obteniendo como resultados: Prevalciendo el sexo femenino en un 64.38 %, llegando a ser el grupo de 75 a 79 años el de mayor frecuencia, para el 26,04 %, el factor psicológico que más predominó en la depresión fue el temor a perecer, con un 78,08 %, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un 56,85 %, entre los síntomas psicósomáticos se encontró la desesperanza, para 86.98 %, predominando la depresión establecida, en un 50.69 %. En consecuencia son múltiples los factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor en unión con los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadecuación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor.

Antecedentes a Nivel Nacional:

Dueñas y Valdez (2018) en el estudio titulado: Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo – 2018 refieren como resultados que existe una relación significativa al 0.05 entre los factores biopsicosociales y la depresión en personas mayores respondiendo a nuestros objetivos, tanto generales como específicos. Esta investigación fue de tipo aplicada descriptivo correlacional. Utilizaron para la muestra de estudio 21 adultos mayores, con muestreo no probabilístico por convivencia. Por lo tanto, el diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional. Teniendo en cuenta la técnica que se empleó fue la encuesta y un cuestionario como instrumento. Al realizar el siguiente estudio se logró identificar que más del 60% de adultos mayores presenta algún índice de depresión según la Escala de Depresión Geriátrica. Además, que el factor social

es influyente en lo que respecta al adulto mayor, siendo este el principal determinante para desencadenar algún grado de depresión en los adultos mayores. Sin embargo, respecto al factor biológico su dimensión de enfermedades crónicas se relaciona notablemente con la depresión, y el factor psicológico con su dimensión de sentimiento de inutilidad se relaciona en gran escala con la depresión. Llegando así a la conclusión que los factores relacionados con la variable tienen estrecha relación con la depresión en el adulto mayor sin importar edad, género y grado de instrucción.

Quispe (2019) en la investigación cuyo título es “prevalencia de ansiedad, depresión y sus factores de riesgo en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata, Cajamarca 2018”, que fue del tipo de estudio descriptivo-transversal, donde la muestra estuvo conformada por 40 Adultos Mayores de ambos sexos, a quienes se les aplicó la Escala de Yesavage, la Escala de Goldberger y un cuestionario de factores biopsicosociales; procesando los datos con el SPSS versión 19.0, respetándose los principios éticos y de rigor científico. Se obtuvo como resultado que la prevalencia encontrada fue 20% y 72,5% de ansiedad y nivel leve de depresión respectivamente. También se identificó como factores de riesgo biológicos: presentan dolores crónico 72.5%, presencia de patologías crónicas 70%, ausencia de tratamiento médico 57.5%, y el sexo femenino con 52.5%; en los factores psicológicos: los más relevantes son: miedo a enfermarse 95%, temor a perecer 75%, sentimiento de dificultad al realizar sus actividades diarias 70%, suelen sentir sentimientos de tristeza o llorar 57.5%; respecto al factor social: exclusión de sus familiar en la toma de decisiones respecto a sus actividades de la vida diaria 47.5%; la frecuencia de acercamiento con sus

amigos o vecinos es de 45%; no realizar ningún tipo de actividad recreativa, deportiva o social 35%; están en situación de viudez 30%. En conclusión, la prevalencia de ansiedad, depresión y factores de riesgo biopsicosociales presentes en los Adultos Mayores cambian de acuerdo a las situaciones favorables o desfavorables que les han tocado vivir, en la mayoría son positivas, las mujeres tienen en mayor porcentaje ansiedad y depresión.

Montenegro y Santisteban (2016) en su investigación titulado: Factores psicosociales de riesgo para la depresión en adultos mayores de Mochumi - barrio "Los Lambayeque's coronados" fue del tipo descriptivo correlacional donde participaron voluntariamente 36 adultos mayores, a quienes se les aplicó la Escala de Yesavage y el Cuestionario de Factores Sociales. Los datos fueron procesados con el software SPSS 22.0 respetando los estándares éticos y el rigor científico. Los resultados muestran que el 45,8% de los adultos mayores tienen depresión severa; El 61,1% de los factores psicológicos mostró autoestima media; y el 55,6% de los factores sociales mostró que los participantes son mayores de 65 años; el 38,9% tiene solo educación secundaria; el 41,7% están casados; el 55,6% son hombres; 66,7% lo hacen o participan en actividades sociales; y el 63,9% no participa en actividades familiares.

Antecedentes Regionales:

Acosta (2018) su estudio titulado: El nivel predominante de depresión que presentan los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión Social 65 en el Distrito Pillcomarca - Huánuco. Fue de carácter descriptivo y no experimental. Los 202 adultos mayores de ambos sexos participantes del Programa Pensión 65 se reunieron en una sencilla manifestación aleatoria. La técnica empleada fue la entrevista, y como instrumento se utilizó la "Escala de

Depresión Geriátrica de Yesavage”. La validez de este instrumento quedó debidamente demostrada utilizando el coeficiente "V" de AIKEN en Huánuco. Los resultados de los adultos mayores muestran que la depresión moderada es el tipo más común y que un mayor porcentaje de ellos la padecen.

2.2. Bases Teóricas

2.1.1. Adulto Mayor

2.1.1.1. Definición.

Individuo que sufre una cantidad de procesos o cambios a todo el recorrido de su vida llegando a la vejez, es preciso tomar en cuenta tres aspectos fundamentales, según Macedo (2012):

- Biológico: Rama que estudia la anatomía y fisiología del organismo.
- Psicológico: Ciencia que estudia la personalidad y las relaciones interpersonales.
- Social: Ciencia que estudia las normas, leyes y cultura del hombre.

2.1.2. Envejecimiento

Según Leiton y Ordoñez (2003), el envejecimiento es una transformación progresiva, universal, individual, irreversible, continuo, dinámico, declinante y heterogéneo. Es esta etapa es común que se desarrollen modificaciones biopsicosociales como resultado de la interacción entre factores culturales, sociales y genéticos. Es universal porque, engloba a todos los seres vivos porque tiene un principio y un final, progresivo porque se rige en un proceso acumulativo, irreversible porque no hay marcha atrás, dinámico porque está en un constante cambio y es individual y heterogéneo porque no sigue un lineamiento establecido, ya que cada especie posee características propias para envejecer.

El ser humano al nacer sufre un proceso de cambios que se da a lo largo de toda su vida, este proceso es llamado envejecimiento, el cual se distingue por ser una colección de cambios y transformaciones que ocurren durante la vida de una persona como resultado del impacto del tiempo en los seres vivos. Los cambios son biológicos, físicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. También se menciona que el envejecimiento individual, que está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en que vive el ser humano, es progresivo y se inicia con el nacimiento y termina con la muerte, evolucionando gradualmente a medida que avanza la vida. (Ministerio de la Protección Social, 2015)

El envejecimiento es un fenómeno multifactorial, que afecta todos los niveles de organización biológica, desde las moléculas a los sistemas fisiológicos (Allevato y Gaviria, 2008)

2.1.3. *Teorías Del Proceso Del Envejecimiento*

2.1.3.1 Teorías Históricas.:

Son simples y lógicas, son las más antiguas.

- Teorías del desgaste de los órganos: se produce por el desgaste de los órganos.
- Teoría del auto – intoxicaciones: causa el envejecimiento por la disminución de eliminación de desechos responsable de la auto intoxicación.

2.1.3.2 Teorías Biológicas.:

2.1.3.2.1 *Orgánicas.:*

- Teoría nerviosa del envejecimiento: las células nerviosas no se regeneran causando el envejecimiento.

- Teoría autoinmune: las reacciones autoinmunes provocan un envejecimiento prematuro.
- Teoría de los radicales libres: por generan radicales libres acumulativas que son altamente causa el envejecimiento.

2.1.3.2.2 Genética.:

- Teorías de la programación genética: información genética se encuentra incluida la longevidad del organismo.

2.1.3.2.3 Teorías Psicológicas.:

- Cambios en el comportamiento con sentimiento de miedo e inseguridad.
- Cambios en la autopercepción disminuyendo la autoestima por la pérdida de autonomía.

2.1.4. Depresión

2.1.4.1. Definición De La Depresión.

Un estado de ansiedad conocido como depresión dura al menos dos semanas e incluye síntomas cognitivos (como sentimientos de inutilidad e indecisión). así como funciones corporales que están tan perturbadas que incluso el más mínimo movimiento o actividad requiere un _cantidad significativa de esfuerzo. El episodio generalmente se acompaña de una marcada pérdida de interés y de la capacidad de experimentar cualquier placer de la vida, incluidas las relaciones con la familia o los amigos, los logros en el trabajo o la escuela. (Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales – IV, 2005).

Los síntomas depresivos incluyen letargo, falta de energía, lentitud motora, exceso o falta de apetito, dificultad para pensar con claridad y recordar cosas, disminución de muchos intereses y pensamientos suicidas. Es una

enfermedad muy común que afecta la capacidad de llevar a cabo la vida diaria con normalidad. Relata que las causas de las mismas convergen en que las personas se sienten más solas y que la presencia de familiares es nula (Caster, 2009).

2.1.4.2. Etiología.

La etiología de la depresión no está determinada por ser multicausal empezando desde el sistema nervioso por el incremento de las monoaminooxidasas detectado en el análisis neuroquímico que va enmascarado por otras enfermedades cerebrovasculares y neurológicas (Ferreira, 2000).

2.1.4.3. Causas.:

La depresión se deriva de varias causas como las siguientes:

2.1.4.3.1 Genéticas.:

Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo cual indica que se puede haber heredado una depresión biológica.

2.1.4.3.2 Bioquímica.:

Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe que estas personas sufren de desequilibrio de ciertas sustancias químicas en el cerebro conocidos como neurotransmisores.

2.1.4.3.3 Psicológicas.:

Las personas con ciertas características tales como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las situaciones de la vida y tendencia a preocupaciones excesivas son más propensas a padecer depresión. (Lewison, 2003).

2.1.4.4. Síntomas.

Según el (CIE-10, 2003) La depresión es un estado de ánimo que puede ser transitorio o permanente; si presenta de tres a cinco síntomas que persisten durante tres semanas. Y pueden ser:

- Estado de ánimo de tristeza persistente, ansiedad o vacío.
- Pérdida del interés o placer en actividades que antes disfrutaba, incluso en las relaciones sexuales.
- Inquietud, irritabilidad o llanto excesivo.
- Sentimiento de culpa, de no valer nada, de impotencia, desesperanza o pesimismo.
- Dormir demasiado o muy poco, levantarse muy temprano en la mañana.
- Pérdida de apetito o peso, o ingesta excesiva de comida y aumento de peso.
- Disminución de energía, fatiga, sensación de estar en cámara lenta.
- Pensamiento de muerte y suicidio, o intentos de suicidio.
- Dificultad de concentrarse, recordar o tomar decisiones.

2.1.5. Programa de Asistencia Solidaria

2.1.5.1. Pensión 65.

Según DECRETO SUPREMO N° 081-2011-PCM y de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la Constitución Política de Filipinas, es un objetivo compartido por la comunidad y las NORMAS LEGALES. El peruano 451890 publicado el miércoles 19 de octubre de 2011 en Lima. Con el objetivo de brindar protección a los grupos socialmente vulnerables, incluidos los adultos mayores de 65 años que carecen de las condiciones esenciales para su sobrevivencia, mediante Decreto de Urgencia N° 059 - 2010 se instituyó el

Programa Piloto de Atención Solidaria al Adulto Mayor con “Gratitud”. Con el objeto de transferir, de manera directa, subvenciones económicas a los adultos en condición de extrema pobreza a partir de los setenta y cinco (75) años de edad que cumplan las condiciones establecidas por la norma, cuya aplicación para el 2011 fue regulada por la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año fiscal 2011; Que, de acuerdo a información proveniente de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAH O 2010, emitida en el mes de mayo del presente año, el 9,9% de la población de adultos a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad se encuentra en condición de extrema pobreza, estando por ello expuesta a situaciones de riesgo y vulnerabilidad social, por lo que, resulta necesario y urgente tomar medidas a fin de establecer un mecanismo de asistencia y protección más extensivo que comprenda a este grupo social, a través del otorgamiento de subvenciones económicas que permitan a dicha población vulnerable asegurar las condiciones básicas para su subsistencia; Que, según el Mapa de Pobreza 2009 del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, hay más de 800 distritos cuyo nivel de pobreza es superior al 50%, entre los cuales hay un grupo de 224 donde este indicador supera el 80%, aspecto que configura una situación de vulnerabilidad que debe ser inmediatamente abordada y solucionada; Que, en consecuencia el gobierno debe tomar acciones inmediatas para preservar el capital humano y promover la inclusión de los grupos vulnerables a los beneficios que se reportan a partir del crecimiento económico sostenido del país en los últimos años, que ha permitido contar con los recursos presupuestales que hacen posible poner en marcha un programa social que otorgue una subvención económica a los adultos a partir de los

sesenta y cinco (65) años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza; Que, resulta de interés nacional crear el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” con la finalidad de proteger a un sector especialmente vulnerable de la población, lo que permitirá asegurar una reducción sostenida de la pobreza extrema que no podría lograrse de no dictarse las medidas contempladas en la presente norma, sobre la base de lo ya avanzado; Que, se cuenta con la opinión favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros; De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27658 y la Ley N° 29158; y, Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros.

2.1.6. Factores Psicosociales

Según Barragan (2014), los factores psicosociales son características personales del individuo presentes dentro de su dimensión biológica, psicológica y social que actúan en este caso como factores predisponentes, precipitantes o perpetuadores e influyen en la aparición y/o permanencia de una enfermedad (depresión) en el adulto mayor. Para fines de este estudio consideraremos dentro de estas características a la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, autoestima, apoyo familiar y social, integración social, y para poder estructurar nuestras ideas y explicar las conexiones causales entre estas características y la depresión utilizaremos constructos basados en la teoría psicosocial, que plantea “potencial del estrés psicológico para dañar la salud”, “generado por circunstancias desesperantes, tareas insuperables o falta de apoyo social”. Conceptualizado generalmente en relación con el individuo, su hipótesis central es que los factores agudos y crónicos generadores de estrés en el “ambiente social”: a) alteran la susceptibilidad del huésped o se vuelven directamente

patogénicos por alteración de la función neuroendocrina, o b) inducen comportamientos que dañan la salud.

El “ambiente social” comprende los factores psicosociales generados por la interacción humana: jerarquías dominantes, desorganización social, cambio social rápido, marginalidad, incluyendo el aislamiento social. Neutralizando a los anteriores, el “capital social” y la “cohesión social” se proponen (y refutan) como ventajas psicosociales poblacionales que pueden mejorar la salud de la población a través de su influencia sobre las normas y del fortalecimiento de los vínculos de la “sociedad civil”, El enfoque cambia de " etiología específica " a " susceptibilidad generalizada " con la advertencia de que la pertenencia a formaciones sociales particulares puede dañar tanto a los miembros del grupo (p. ej. , las normas del grupo alienan los comportamientos de alto riesgo) como a los que no son miembros. Por lo tanto, en lugar de reducir la exposición a factores estresantes, la mayoría de las intervenciones para reducir la enfermedad deberían mejorar y fortalecer los sistemas de apoyo social.

Los niveles de causalidad, las trayectorias del curso de la vida, los tipos de causas y los tipos de enfermedades deben comprenderse para un enfoque integrado del estudio de la enfermedad y su prevención. Saber que la salud se deteriora cuando hay pocas oportunidades de demostrar habilidades y poca autoridad de decisión es crucial para comprender el impacto de los factores psicosociales. Las recompensas inadecuadas, ya sea en términos de dinero, estatus o autoestima, están relacionadas con un aumento del riesgo cardiovascular; por otro lado, el apoyo de familiares, amigos y comunidades está vinculado a una mejor salud. Es una relación de moderación y cuidado que parece funcionar como un amortiguador. La salud física, la salud mental

(emocional), la percepción de la salud y la forma en que las personas y las familias manejan la enfermedad y la demencia pueden verse afectadas. Los lugares de trabajo, las escuelas, las familias, los amigos y las iglesias brindan y reciben apoyo social en la comunidad. Menos apoyo social y emocional hace que las personas se sientan menos bien, más deprimidas y más indefensas con enfermedades crónicas. La cohesión social, que se define como la fuerza de los lazos interpersonales, la confianza mutua, las obligaciones recíprocas y el respeto en las comunidades o la sociedad, ayuda a salvaguardar a las personas y su salud. La pobreza contribuye a la exclusión social y la islamización. Las personas con niveles educativos más altos suelen tener mayores posibilidades de encontrar empleo, tener trabajos con mayor prestigio social y tener ingresos constantes. La educación aumenta la disponibilidad de opciones y oportunidades profesionales, la seguridad laboral y la realización, la "alfabetización" relacionada con la salud, la seguridad financiera y la capacidad de reconocer y abordar problemas personales y grupales. La jerarquía de valores y normas dentro de una sociedad tiene una variedad de efectos sobre la salud y el bienestar tanto de los individuos como de las poblaciones enteras. La estabilidad social, la aceptación de la diversidad, la seguridad, las relaciones laborales positivas y la cohesión comunitaria proporcionan la contención que reduce o elimina muchos riesgos potenciales para la buena salud. Se ha establecido que la falta de compromiso social y apoyo emocional afecta negativamente la salud y el bienestar. El término "género" se refiere a la jerarquía de roles socialmente prescritos, así como a los rasgos, comportamientos, valores, poder e influencia social que la sociedad asigna a ambos sexos sobre la base de diferentes características biológicas. Muchos temas relacionados con la salud se basan en

roles o estados de género. El medio socio y económico de las comunidades está determinado por los valores culturales "dominantes". Como resultado, algunos grupos enfrentan mayores riesgos de salud como resultado de la marginación, la pérdida o devaluación de la cultura y el idioma, y la falta de acceso a servicios de salud culturalmente apropiados.

Las circunstancias estresantes que hacen que las personas se sientan preocupadas, ansiosas e incapaces de superarlas son dañinas para su salud y pueden resultar en una muerte prematura. Una mayor frecuencia de estos problemas y una mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas, diabetes, hipertensión, infarto, ACV, depresión y agresión, y muerte prematura se asocian con un menor nivel de sacudida social.

2.2. Bases Conceptuales

2.2.1 Depresión

Según el DSM -IV TR (2005, p. 345) “Es un trastorno que afecta el estado de ánimo de la persona especialmente en momentos de cambio”. Es un desequilibrio del sistema nervioso humano, difícil de reponer mostrando los siguientes síntomas:

2.2.1.1 Emocionales.:

Tristeza, irritación, desesperanza e hipersensibilidad. Intelectuales: falta de concentración y memoria, negativismo, culpa, indecisión y autocrítica excesiva.

2.2.1.2 Comportamiento.:

Apatía, desmotivación, evitación de esfuerzos, aislamiento, etc.” La depresión puede ser leve, moderada o grave, estos niveles pueden ser diagnosticados por medio de la Escala Geriátrica de la Depresión.

2.2.2 *Adulto Mayor*

Según Licas (2015), en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena en el año de 1982, se tomó como la edad umbral los 60 años y en el año de 1984 la organización mundial de la salud establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 a más años de edad, lo cual también se aplica en el Perú. Definición del adulto mayor.

2.2.3 *Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65*

Es un programa social que se basa en el plan nacional Estrategia incluir para crecer, en el eje 5 Protección y Bienestar del Adulto Mayor; Se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. (Pensión 65, 2013)

2.2.4 *Factores Sociales*

Se refiere a aquellas condiciones que están presentes en un entorno social, están directamente relacionadas con la estructura, el contenido y la realización de la tarea, y tienen el potencial de afectar tanto el bienestar como la salud general física, psicológica o sociales.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

Geográficamente, Amarilis se ubica dentro de la región semi fluvial en la parte sur de la ciudad de Huánuco, centro sur de la provincia y en la parte centro oriental del Perú. Las coordenadas geográficas son 76°, 14', 25", El clima en general es benigno, mostrando adicionalmente una gran variedad de microclimas que posibilitan una agricultura floreciente y ganadería especializada.

Paucarbamba, capital del Distrito, se ubica sobre los 1920 m.s.n.m.

3.2. **Población**

En esta investigación la población se constituyó por 998 integrantes que conforman el Programa de Pensión 65 del distrito de Amarilis-Huánuco 2021.

Criterio de inclusión

- Adultos mayores a partir desde los 65 años a más de ambos sexos.
- Adultos mayores que pertenezcan al Programa de Pensión 65 del distrito de Amarilis- Huánuco 2021
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores de 65 que no presentan orientación en tiempo, espacio y persona.

3.3. **Muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional.

El tamaño de la muestra se determinó según la siguiente fórmula:

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

Valores estadísticos para determinar la muestra:

N: 998; p: 0.50; q: 0.50; E: 0.05; Z:1,96

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50 \cdot 998}{(998 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$n = 278$$

3.4. Nivel Y Tipo De Estudio

3.4.1. Nivel

El nivel que utilizó es descriptivo correlacional; ya que se buscar identificar y describir las dos variables estudiadas los factores psicosociales y la depresión.

Se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, 2014, pág.4).

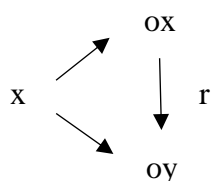
3.4.2. Tipo

Tipo no experimental ya que no se manipuló las variables, como menciona Hernández (2014), que se definiría como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hicimos en la investigación no experimental fue observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.

3.5. Diseño De Investigación

Diseño transaccional correlacional, que según Hernández (2014): “Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causan efecto (causales)” (pág.157).

Simbología:



Dónde:

x: muestra de la investigación.

ox: Representación de la variable 1

oy: Representación de la variable 2

r: Relación

Siendo (X) en nuestro estudio de investigación, los integrantes del programa Pensión 65 de Amarilis- Huánuco 2020 en los cuales se investiga la descripción y relación (r) de los factores psicosociales (ox) y la depresión (oy).

3.6.Métodos, Técnicas E Instrumentos

Se empleó el método de la observación indirecta, porque los datos fueron recopilados a través de cuestionarios.

La técnica empleada fue la psicometría, que es una técnica de recolección de datos indirecta

Los instrumentos de estudio son:

- a. Cuestionario de factores psicosociales:** Recopila información sobre características demográficas y sociales, integración social, y apoyo familiar y social. Los autores reportan

Tabla 2

Validez alcanzada en el cuestionario de Factores Sociales en la etapa del Adulto Mayor

Ítem	R	Decisión	Ítem	R	Decisión
1	0.381	Válido	7	0.511	Válido
2	0.398	Válido	8	0.490	Válido
3	0.634	Válido	9	0.429	Válido
4	0.603	Válido	10	0.333	Válido
5	0.615	Válido	11	0.301	Válido
6	0.524	Válido			

Nota: Se considera válido los ítems que superen el valor de 0.3 por tanto no se excluyeron los ítems de la versión original de la escala de depresión de Geriátrica.

Tabla 3

Confiabilidad alcanzada en el cuestionario de Factores Sociales en la Etapa del Adulto Mayor

ESTADISTICO	Total
N°	11
Prom	30.625
DS	3.727
A	0.986

- b. Escala de Depresión Geriátrica:**

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (o Geriatric Depression Scale, GDS) diseñada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los ancianos, sin tiempo límite teniendo la posibilidad de aplicarlo de forma individual o colectiva ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos, de menor valor en el paciente geriátrico.

La versión original, de 30 ítems, fue desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, de la que se seleccionaron los que se correlacionaban más con la puntuación total y mostraban una validez test-retest mayor, eliminando los ítems de contenido somático.

Los mismos autores desarrollaron en 1986 una versión más abreviada, de 15 ítems, que ha sido también muy difundida y utilizada. Se trata de un cuestionario de respuestas dicotómicas si / no, diseñado en su versión original para ser autoadministrado, si bien se admite también su aplicación heteroadministrada, leyendo las preguntas al paciente y comentándole que la respuesta no debe ser muy meditada; en este caso el entrevistador no debería realizar interpretaciones sobre ninguno de los ítems, incluso si es preguntado respecto al significado de alguno de ellos.

El sentido de las preguntas está invertido de forma aleatoria, con el fin de anular, en lo posible, tendencias a responder en un solo sentido. El marco temporal se debe referir al momento actual o durante la semana previa, con tendencia a utilizar más este último en la aplicación autoadministrado. Su contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el anciano.

Cada ítem se valora como 0 / 1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas

para los indicativos de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-30 o 0-15, según la versión.

Para la versión de 30 ítems los puntos de corte propuestos en la versión original de la escala son los siguientes:

- No depresión 0-9 puntos
- Depresión moderada 10-19 puntos
- Depresión severa 20-30 puntos

Para la versión de 15 ítems se aceptan los siguientes puntos:

- Depresión Leve 0-5 puntos
- Depresión moderada 6-9 puntos
- Depresión severa 10-15 puntos

3.7. Validación Y Confiabilidad

La sensibilidad del GDS fue del 92% y la especificidad fue del 89% cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como la investigación clínica. En un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0.84$, $p < 0.001$) (Brink et al., 1982).

3.8. Procedimiento.

El procesamiento de datos se realizó mediante estadística descriptiva ya que constituye un modo relativamente sencillo y eficiente para resumir y caracterizar datos. También ofrece una manera conveniente de presentar la información recopilada, puede ayudar a brindar las principales propiedades de los datos

observados, así como las características clave de los fenómenos bajo investigación. Por lo general, la información proporcionada por la estadística descriptiva fue transmitida con facilidad y eficacia mediante una variedad de herramientas gráficas, como los gráficos de dispersión, gráficos de tendencia y los histogramas. Para la verificación de las hipótesis se utilizó el Chi Cuadrado.

3.9. Tabulación y Análisis de Datos

3.10. Consideraciones Éticas

Durante el desarrollo de la investigación se utilizó los criterios éticos de Belmont Belmont (1979).

Respeto a la dignidad Humana: Se trató al adulto mayor con autonomía y libres de elegir participar en la investigación y con la información adecuada, evidenciándolo con su firma en el consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: Se protegió la identidad de los participantes, para evitar su exposición de sus datos personales, promoviendo su bienestar.

Principio de Justicia y equidad: Se trató con respeto a los adultos mayores antes, durante y después de su participación.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Después de realizar el procesamiento de datos, los resultados obtenidos son:

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 4

Factores psicosociales de los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021

Factores Sociales		N°	%
Edad	65 años a +	278	100
	65 años	0	0
	60 años	0	0
	TOTAL	278	100
Grado	Primaria	109	39.2
	Secundaria	68	24.5
	Superior	12	4.3
	Analfabeto	89	32
	TOTAL	278	100
Sexo	Femenino	135	48.6
	Masculino	143	51.4
	TOTAL	278	100
Estado civil	Casado	49	17.6
	Soltero	6	2.2
	Viudo	90	32.4
	Conviviente	66	23.7

	Divorciado	67	24.1
	Total	278	100
Participación actividades sociales	Si	14	5
	NO	264	95
	Total	278	100
Participación actividades familiares	Si	48	17.3
	No	230	82.7
	Total	278	100
Personas que conviven	Esposo	76	27.3
	Hijos	42	15.1
	Hermanos	14	5.0
	Nietos	20	7.2
	Solo	126	45.3
	Total	278	100
Personas que habla por teléfono	Ninguna	166	59.7
	1 a 2 personas	106	38.1
	3 a 4 personas	6	2.2
	Varias personas	0	0
	Total	278	100
Como se siente a la frecuencia que ve a su familia	Contento	52	18.7
	Descontento	226	81.3
	Total	278	100

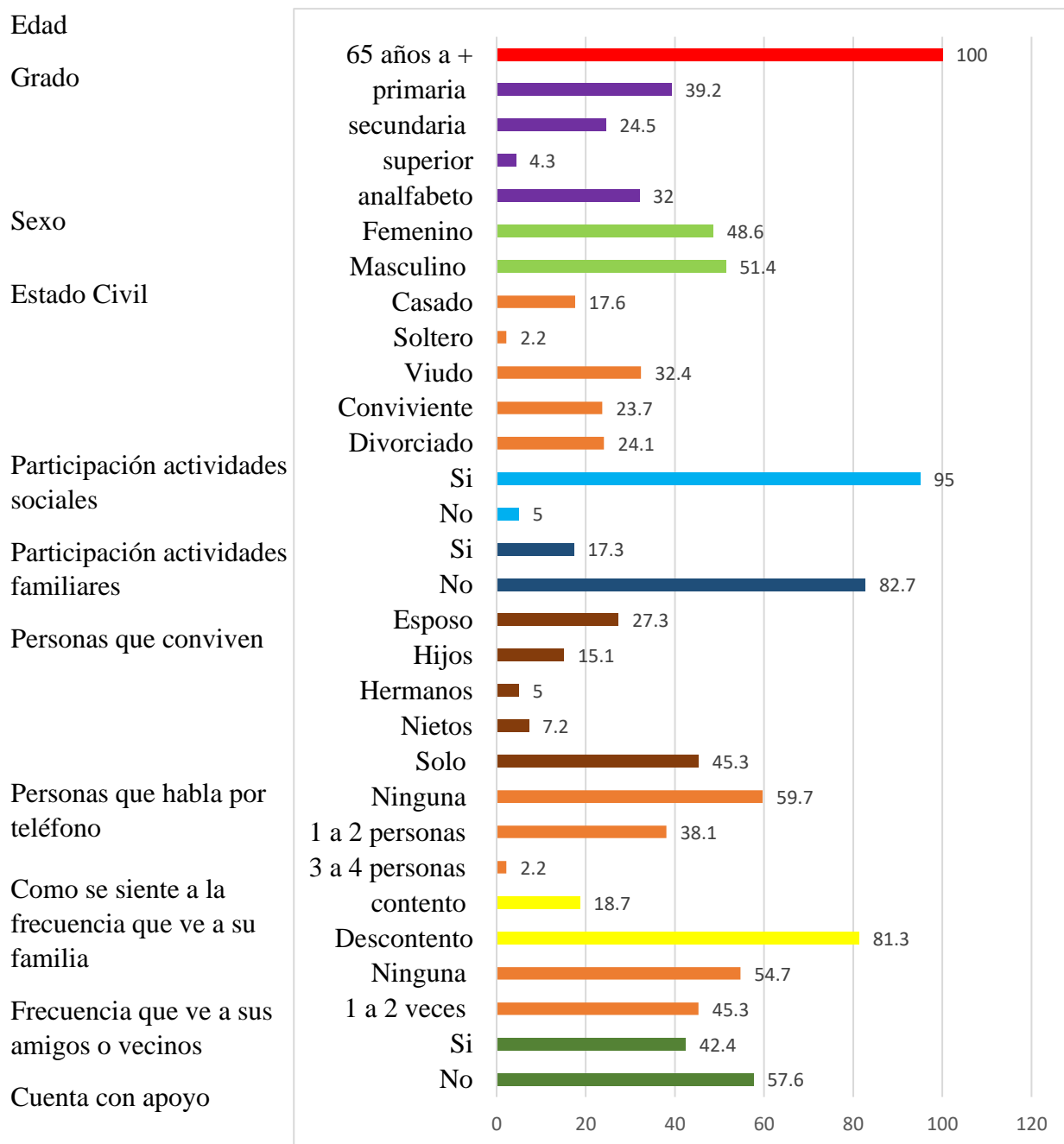
Frecuencia que ve a sus amigos o vecinos	Ninguna	152	54.7
	1 a 2 veces	126	45.3
	3 a 4 veces	0	0
	Varias personas	0	0
	Total	278	100
Cuenta con apoyo	Si	118	42.4
	No	160	57.6
	Total	278	100

Fuente: Cuestionario de Factores Psicosociales en la etapa del Adulto Mayor

Elaboración: Propia

Figura 1

Factores psicosociales de los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021



Fuente: Cuestionario de Factores Psicosociales en la etapa del Adulto Mayor

Elaboración: Propia

Interpretación

En la tabla 4 y la Figura 1 se observan los factores psicosociales; en la variable edad todos los adultos mayores tienen la edad 65 a más, en grado de instrucción la mayoría de ellos obtuvo el nivel primario lo cual representa el 39.2%, seguido de analfabeto con un 32%, secundaria 24.5% y el grado superior con el 4.3%. En estado civil la mayoría de adultos son Viudos con un 32.4%, seguido de Divorciado 24.1%, Conviviente 23.7%, Casados 17.6% y el 2.2% solteros. En Participaciones de actividades sociales los adultos mayores la mayoría si participa lo cual representa al 95% y el 5% no participa. En Participación de las actividades familiares como el cuidado de los nietos la mayoría de adultos no participan lo cual equivale 82.7% y el 17.3% si participa. Así mismo en la convivencia el 45.3%, vive solo, el 27.3% con sus esposos, el 15.1% con sus hijos, el 7.2% con sus nietos y por último el 5% con sus hermanos. Observamos también que el 59.7% no obtuvo comunicación vía teléfono, seguido del 38.1% que se comunicó con 1 a 2 personas y el 2.2% que se comunicó con de 3 a 4 personas. El 81.3% de adultos mayores se sienten descontentos con la frecuencia de contacto con sus familiares y el 18.7% se siente contento. El 54.7% de adultos mayores no tiene ningún contacto con amigos o vecinos y el 45.3% solo de 1 a 2 veces. Finalmente observamos que el 57.6% de adultos mayores no cuenta con apoyo si en algún momento enfermase y el 42.4% si cuenta con apoyo

En síntesis afirmamos que la mayoría de adultos mayores tienen 65 años a más, teniendo como grado académico de primaria, sexo masculino que se encuentran viudos, además que la mayoría de ellos participan en una actividad recreativa, y poco de ellos participan de actividades familiares, la mayoría convive solo, hablan por teléfono con ninguna persona, se sienten descontentos con la frecuencia de visita de los familiares incluso vecinos o amigos y que muy poco porcentaje de ellos realmente recibe ayuda.

Tabla 5

Niveles de depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021

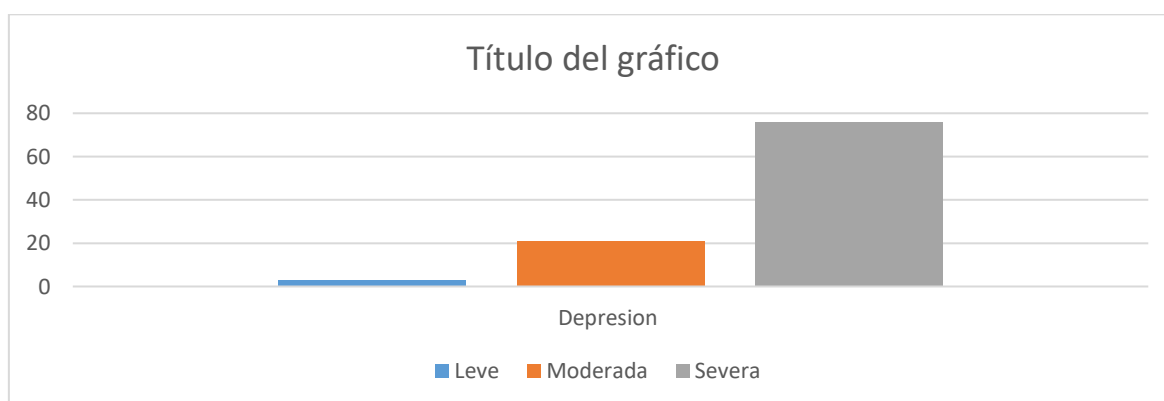
Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	9	3.2
Moderada	58	20.9
Severa	211	75.9
Total	278	100

Fuente: Administración de la Escala de Depresión Geriátrica aplicada en adultos mayores.

Elaboración: Propia

Figura 2

Niveles de depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021



Fuente: Administración de la Escala de Depresión Geriátrica aplicada en adultos mayores.

Elaboración: Propia

Interpretación:

En la tabla 5 y la figura 2 podemos apreciar que el 75.9% de adultos mayores presenta un estado depresivo severo, seguido de un 20.9 % de estado depresivo moderado y sólo un 3.2 % el estado depresivo leve.

Tabla 6

Nivel de depresión según los Factores psicosociales de los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.

FACTORES PSICOSOCIALES		DEPRESION			
		Severa N (%)	Moderada N (%)	Leve N (%)	Total N (%)
Edad	65 años a +	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)
	65 años	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	60 años	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)
Grado de Instrucción	Primaria	79 (28.4%)	27 (9.7%)	3 (1.1%)	109 (39.2%)
	Secundaria	53 (19.1%)	13 (4.7%)	2 (0.7%)	68 (24.5%)
	Superior	9 (3.2%)	2 (0.7%)	1 (0.4%)	12 (4.3%)
	Analfabeto	70 (25.2%)	16 (5.8%)	3 (1.1%)	89 (32%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)
Estado Civil	Casado	33 (11.8%)	13 (4.7%)	3 (1.1%)	49 (17.6%)
	Soltero	4 (1.4%)	2 (0.7%)	0 (0%)	6 (2.2%)
	Viudo	67 (24.1%)	22 (7.9%)	1 (0.4%)	90 (32.4%)

	Conviviente	55 (19.8%)	8 (2.9%)	3 (1.1%)	66 (23.7%)
	Divorciado	52 (18.7%)	13 (4.7%)	2 (0.7%)	67 (24.1%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)
Sexo	Femenino	96 (34.5%)	32 (11.5%)	7 (2.5%)	135 (48.6%)
	Masculino	115 (41.4%)	26 (9.4%)	2 (0.7%)	143 (51.4%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)
Participación actividades sociales	Si	10 (3.6%)	3 (1.1%)	1 (0.4%)	14 (5%)
	No	201 (72.3%)	55 (19.8%)	8 (2.9%)	264 (95%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)
Participación actividades familiares	Si	32 (11.5%)	15 (5.4%)	1 (0.4%)	48 (17.2%)
	No	179 (64.4%)	43 (15.5%)	8 (2.9%)	230 (82.7%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)
Personas que conviven	Esposo (a)	60 (21.6%)	13 (4.7%)	3 (1.1%)	76 (27.3%)
	Hijos	35 (12.6%)	6 (2.2%)	1 (0.4%)	42 (15.1%)
	Hermanos	10 (3.6%)	4 (1.4%)	0 (0%)	14 (5%)
	Nietos	16 (5.8%)	4 (1.4%)	0 (0%)	20 (7.2%)
	Sol (a)	90 (32.4%)	31 (11.2%)	5 (1.8%)	126 (45.3%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)
Personas que habla por teléfono	Ninguna	121 (43.5%)	36 (19.9%)	9 (3.2%)	166 (59.7%)
	1 a 2 per	86 (31%)	20 (7.2%)	0 (0%)	106 (38.1%)
	3 a 4 per	4 (1.4%)	2 (0.7%)	0 (0%)	6 (2.2%)
	Varias per Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)
Como se siente a la frecuencia que ve a su familia	Contento	39 (14%)	12 (4.3%)	1 (0.4%)	52 (18.7%)
	Descontento	172 (61.9%)	46 (16.5%)	8 (2.9%)	226 (81.3%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)

Frecuencia que ve a sus amigos o vecinos	Ninguna	111 (40%)	34 (12.2%)	7 (2.5%)	152 (54.7%)
	1 a 2 veces	100 (36%)	24 (8.6%)	2 (0.7%)	126 (45.3%)
	3 a 4 veces	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Varias	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)

Cuenta con apoyo	Si	99 (35.6%)	17 (6.1%)	2 (0.7%)	118 (42.4%)
	No	112 (40.3%)	41 (14.7%)	7 (2.5%)	160 (57.6%)
	Total	211 (75.9%)	58 (20.9%)	9 (3.2%)	278 (100%)

Fuente: Cuestionario de Factores Psicosociales en la etapa del Adulto Mayor y Escala de Depresión Geriátrica aplicada en adultos mayores.

Elaboración: Propia

Interpretación

Podemos observar en la tabla 6 que el 100% de participantes de 65 años a + tienen depresión severa, igualmente que el grado de instrucción primaria (28.4%) y analfabetos (25.2%), viudos (24.1%), del sexo masculino (41.4%), los que no participan en actividades sociales (72.3%), los que no participan en actividades familiares (64.4%), viven solo (32.4%), no habla por teléfono (43.5%) seguido del que habla 1 a 2 veces (31%), se siente descontento con la frecuencia que ve a su familia (61.9%), no ve nunca a sus amigos o vecinos (40%) seguido del que ve de 1 a 2 veces (36%) y que el adulto mayor no cuenta con apoyo (40.3%). La depresión leve es predominante también en adultos mayores con edad de 65 a + con grado de instrucción primaria y analfabeto (3.2%), en el estado civil casado y conviviente (1.1%), en el sexo femenino (2.5%), en quienes no participan de actividades sociales ni familiares (2.9%), quienes conviven solos (1.8%) y con sus esposos (1.1%), no hablan por teléfono (3.2%), quienes se sienten

descontentos con la frecuencia que ve a su familia (2.9%), amigos o vecinos (2.5%), y quienes no cuentan con apoyo (2.5%).

Tabla 7

Prueba de Normalidad Kolmogorov – Smirnov de las variables factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021

Prueba de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Depresión	,462	278	,000
Edad	-.	278	-.
Grado de instrucción	,236	278	,000
Estado civil	,201	278	,000
Sexo	,348	278	,000
Participación en actividades sociales	,541	278	,000
Participación en actividades familiares	,503	278	,000
Personas que conviven	,290	278	,000
Persona que habla por teléfono	,382	278	,000
Como se siente a la frecuencia que ve a su familia	,497	278	,000
frecuencia que ve a sus amigos o vecinos	,365	278	,000
cuenta con apoyo	,380	278	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Cuestionario de Factores Psicosociales en la etapa del Adulto Mayor y Escala de Depresión Geriátrica aplicada en adultos mayores.

Elaboración: SPSS 25

Interpretación

En la tabla N°7 se analizó la prueba de normalidad para determinar el tipo de correlación para lo cual se usó Kolmogorov Smirnov, porque la muestra es de 278 siendo esta mayor a 50, así mismo la significancia (bilateral) de los factores psicosociales y depresión en los adultos mayores es de $0.000 < 0.05$, concluyéndose que no existe una distribución normal.

Según Sánchez y Reyes (2006) las pruebas no paramétricas más usadas para comparar son: el Chi cuadrado, la U Mann Whitney, la prueba de Wilcoxon, la prueba de Mc Nemar, la Q de Cochran y el Anova de Kruskal Wallis (p.175).

El uso del estadístico va depender del planteamiento de las hipótesis, en nuestra investigación se determinó conocer la asociación de ambas variables de una muestra de adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amárlis – Huánuco 2021, es por ello que se usó el estadístico Chi cuadrado.

Tabla 8

Asociación entre las características demográficas – sociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amárlis – Huánuco 2021

Características demográficas y sociales		Depresión	
Chi cuadrado	Edad	Valor	-.
		Sig. (bilateral)	-.
		N	278
	Sexo	Valor	4.883

	Sig. (bilateral)	,087
	N	278
Grado de instrucción	Valor	2.714
	Sig. (bilateral)	,844
	N	278
Estado civil	Valor	8.385
	Sig. (bilateral)	,397
	N	278

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Factores Psicosociales en la etapa del Adulto Mayor y Escala de Depresión Geriátrica aplicada en adultos mayores.

Elaboración: SPSS 25

Interpretación

En la tabla 8 se observa la asociación del componente características demográficas – sociales y la depresión en los adultos mayores, se usó el estadístico no paramétrico Chi cuadrado en la cual el nivel de significación es mayor a 0.05, es por ello que se acepta la hipótesis nula que no existe asociación significativa entre las características demográficas – sociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.

Tabla 9

Asociación entre la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021

Integración social		Depresión	
Chi cuadrado	Participación en actividades familiares	Valor	3,890
		Sig. (bilateral)	,143
		N	278
	Participación en actividades sociales	Valor	,736
		Sig. (bilateral)	,692
		N	278

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Factores Psicosociales en la etapa del Adulto Mayor y Escala de Depresión Geriátrica aplicada en adultos mayores.

Elaboración: SPSS 25

Interpretación

En la tabla 9 se observa la asociación del componente integración social y la depresión en los adultos mayores, se usó el estadístico no Paramétrico Chi Cuadrado en la cual el nivel de significación es mayor a 0.05, es por ello que se acepta la hipótesis nula que no existe asociación significativa entre la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.

Tabla 10

Asociación entre Apoyo familiar y social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.

Apoyo familiar y social		Depresión	
Chi Cuadrado	Personas que conviven	Valor	4,970
		Sig. (bilateral)	,761
		N	278
	Personas que habla por teléfono	Valor	7,423
		Sig. (bilateral)	,115
		N	278
	Como se siente a la frecuencia que ve a su familia	Valor	,498
		Sig. (bilateral)	,779
		N	278
	Frecuencia que ve a sus amigos o vecinos	Valor	2,667
		Sig. (bilateral)	,264
		N	278
	Cuenta con Apoyo	Valor	7.332
		Sig. (bilateral)	,0026**
		N	278

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Factores Psicosociales en la etapa del Adulto Mayor y Escala de Depresión Geriátrica aplicada en adultos mayores.

Elaboración: SPSS 25

Interpretación

En la tabla 10 se observa la asociación del componente apoyo familiar y social y la depresión en los adultos mayores, se usó el estadístico paramétrico en la cual el nivel de significación es mayor a 0.05, a excepción del indicador “cuenta con apoyo” lo cual tiene un nivel de significación de 0.0026, es por ello que se acepta la hipótesis alterna existe asociación significativa entre el apoyo familiar y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021

CAPITULO V. DISCUSIÓN

Luego del procesamiento de los datos, los resultados indican que no hay asociaciones entre la mayoría de los factores psicosociales y la depresión, a excepción del indicador “cuenta con apoyo”, que pertenece a la dimensión de Apoyo Familiar y Social.

En comparación con los resultados obtenidos por Montenegro y Santiesteban (2016), nuestra investigación coincide en que no se encuentra asociación entre depresión ni las dimensiones de características demográficas, integración social, Apoyo familiar y social y Estado de ánimo Depresivo. Pero sí, esta investigación, encuentra asociación entre depresión y el indicador cuenta con apoyo.

También, por otro lado, el procesamiento sólo de la variable depresión evidencia que el 75.9% de la población adulta mayor presenta un estado depresivo severo, seguido de un 20.9% de estado depresivo moderado y un 3,9% de un estado depresivo leve. Mientras tanto Montenegro y Santiesteban (2016) obtuvieron los siguientes resultados: un 45.8% en estado depresivo severo, seguido de un 37.5% en estado moderado y un 16.7% no presenta depresión. Asimismo, los resultados de esta investigación se parecen al de Dueñas y Valdez (2018), que encontró un 60% de algún índice de depresión; y se diferencia de Quispe (2019), donde el 72,5% tiene depresión leve. Y según Acosta (2018) la depresión moderada es más común.

Finalmente, al evaluar los factores sociales en características demográficas se obtuvo un 100% siendo mayores de 65 años, y el 39.2 % de la población tiene grado de instrucción Primaria; el 32.4% de la población tiene como estado civil viudo y el 51.4% son de sexo masculino. Al evaluar integración social un 95% de la población no participa

en actividades sociales; y un 82.7% no participa en actividades familiares. Y al evaluar el apoyo familiar y social un 45.3% de la población viven solos; y el 59.7% no tiene comunicación con nadie; y el 81.3% de la población en relación a la frecuencia de ver a sus familiares están descontentos; y un 57,6% no cuentan con apoyo.

Los resultados de esta investigación, sobre los factores, fueron similares al de Montenegro y Santiesteban (2016) quienes evidenciaron que el 55.6% son mayores de 65 años, el 38.9% de la población tiene grado de instrucción secundaria; el 41.7% de la población adulta mayor tiene como estado civil casado y el 55.6% son del sexo masculino. Por otro lado, en integración social un 66.7% no participa en actividades sociales y que el 63.9% no participa en actividades familiares. Mientras que en apoyo familiar y social evidenciaron que el 55.6% de los adultos mayores viven solos (as), hablan por teléfono regularmente con 1 a 2 personas y ven a sus amigos o vecinos 1 a 2 veces; en relación a la frecuencia con la que ven a su familia el adulto mayor responde en un 53 50% estar contento y el otro 50% estar descontento y el 58.3% de los adultos mayores refieren contar con apoyo.

CONCLUSIONES

Se evidencia en esta investigación que los adultos de la tercera edad evaluados presentan depresión severa en un 75.9%, depresión moderada en un 20.9% y depresión leve en un 3.2%.

La depresión severa se presenta con predominancia en los adultos mayores que presentan las siguientes características de los factores psicosociales: participantes de 65 años a más (100%), grado de instrucción primaria (28.4%), viudos (24.1%), del sexo masculino (41.4%), los que no participan en actividades sociales (72.3%), los que no participan en actividades familiares (64.4%), viven solos (32.4%), no habla por teléfono (43.5%), se siente descontento con la frecuencia que ve a su familia (61.9%), no ve nunca a sus amigos o vecinos (40%), y el adulto mayor que no cuenta con apoyo (40.3%).

La depresión no está asociada a las características demográficas y sociales, pues obtienen un Sig. (bilateral) de 0.87 con sexo, un Sig. (bilateral) 0.844 con grado de instrucción, un Sig. (bilateral) 0.397 con estado civil.

La depresión no está asociada a las características de integración social, pues obtienen un Sig. (bilateral) de 0.143 con participación en actividades familiares, un Sig. (bilateral) 0.692 con participación en actividades sociales.

La depresión no está asociada a las características de apoyo familiar y social, pues obtienen un Sig. (bilateral) de 0.761 con personas que conviven, un Sig. (bilateral) 0.115 con personas que hablan por teléfono, un Sig. (bilateral) 0.779 con cómo se siente a la frecuencia que ve a su familia, un Sig. (bilateral) 0.264 con frecuencia que ve a sus amigos o vecinos, y, sólo en la característica de cuenta con apoyo, Sig. (bilateral) 0.026, si hay asociación.

RECOMENDACIONES

PARA PENSIÓN 65

- Se recomienda a los encargados del programa social Pensión 65 que utilicen los resultados de esta investigación para que puedan programar actividades de recreación o integración.
- Se recomienda también que realicen coordinaciones con el MINSA para que realicen una campaña de detección y tratamiento de la depresión en su población.

A LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO AMARILIS

- Se recomienda que utilicen los resultados de esta investigación para que pueda implementar proyectos de desarrollo y/o inversión que permitan disminuir el porcentaje de adultos mayores con estados depresivos.

A LA FACULTAD DE PSICOLOGIA

- Se recomienda que puedan Incluir en las prácticas de algunas asignaturas a la población de la tercera edad, ya que el nivel de depresión encontrado tiene un alto el índice de depresión severa.
- Se recomienda también que puedan brindar charlas educativas sobre el autocuidado o realizar talleres psicológicos, etc. durante los días de cobro de su pensión, como un proyecto social que ayudaría a disminuir los índices de depresión severa y moderada encontradas en esta investigación.

A LOS PROXIMOS INVESTIGADORES

- Que se investigue otros factores asociados a la depresión debido a que en esta investigación no se encontró asociación con los factores estudiados y que puedan buscar otras variables para próximos estudios.

- Se recomienda trabajar con muestras de diversas edades de los adultos mayores para conocer si en un determinado grupo se correlaciona o no con la depresión.
- También a los próximos investigadores se les recomienda tomar en cuenta la variable economía para encontrar una posible asociación con la depresión en adultos de la tercera edad.

A LOS USUARIOS DE PENSIÓN 65

- Se recomienda que soliciten dentro de su atención en salud, atención en salud mental.
- Se recomienda también que, si el estado tiene servicios en salud mental, como los centros de salud mental, puedan ellos acceder a una atención con profesionales de psicología u otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, Z. (2018). *Nivel de depresión predominante en los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión Social 65, del Distrito Pillcomarca – 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco – Perú.
- Aldana R; Pedraza J, (2012). *Análisis de la Depresión en el Adulto Mayor en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010*. (Tesis de pregrado). Universidad del Rosario. Colombia recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/932060822012.pdf;jsessionid=E9B484F587A8C0E6732DF63D7F4A250C?sequence=3>
- Allevato M, Gaviria J. (2008) Envejecimiento, *Rev. Act Terap Dermatol* , 31 (154).
Recuperado de: http://www.atdermae.com/pdfs/atd_31_03_02.pdf
- American Psychological Association. La Tercera Edad y la Depresión. Entrada en vigencia el 23 de agosto del 2013. Recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx> (último acceso 14 septiembre 2015).
- American Psychiatric Association - APA. (2005). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. Madrid: Ed. Masson
- Barragán H. (2007) Fundamentos de Salud Pública. La Plata. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo.pdf?sequence=4
- Barragan C. (2014). Factores Sociofamiliares y pedagógicos del éxito escolar en chicos y chicas inmigrantes. España: Editorial Universidad de Almería.
- Belmont B. (1979) Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Publicado el 18 de Abril de 1979. Recuperado de: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey M, Rose tl. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clin Gerontol*. 1: 37-43.
- Cabrera, L; Mendoza, E y Obando, P. (2010). Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos. *Rev enferm Herediana*. 3 (2), 96-103.
Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/febrero/oncologico.pdf>.
- Calderón M. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev. Médica Herediana*, vol.29, n.3, pp.182-191.
Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es&nrm=iso

Capítulo, I., Seguridad, Y., & Salud, E. C. (s/f). *PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS EN CENTROS EDUCATIVOS*. Carm.es. Recuperado el 15 de mayo de 2023, de [https://www.carm.es/web/integra.servlets.Blob/factores_psicosociales.pdf?ARCHIVO=factores_psicosociales.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=18307&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c797\\$m3920,3945#:~:text=El%20concepto%20factores%20psicosociales%20hace,bienestar%20o%20la%20salud%20\(f%C3%ADsica%2C](https://www.carm.es/web/integra.servlets.Blob/factores_psicosociales.pdf?ARCHIVO=factores_psicosociales.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=18307&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c797$m3920,3945#:~:text=El%20concepto%20factores%20psicosociales%20hace,bienestar%20o%20la%20salud%20(f%C3%ADsica%2C)

Caster R. (2009) Depresión y Estados de Ánimo. Recuperado de: <http://www.depresionyestadosdeanimio.html>

Cerquera, A y Meléndez, C. (2011). Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. *Pensamiento psicológico*. 7 (14), 63-71. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80113673005.pdf>

Cuadros, A. (2013). Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados. *Revista Dialnet*, ISSN 1133-6552, n°52, 109-132.

DIPAM- Dirección de Personas Adultas Mayores (2015) Huánuco: población de PAM por grupos quinquenales de edad, según departamento, provincia y distrito, 2015. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/archivo/huanuco2015.pdf>

Dueñas, Y Valdez, S. (2018). *Factores Biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paul Huancayo – 2018*. (tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo – Perú.

Garay, G. (2017). *Factores psicosociales que inciden en la depresión geriátrica de las adultas y adultos mayores que asisten al Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo del Buen Vivir (CDID) y Centro de Atención de Enfermería (CAE) de la Universidad de Guayaquil*. (Proyecto de tesis). Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Ferreira F. (2000) Depresión en gerontes institucionalizados. *Revista de medicina*, p. 13.

- Hernández., S. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGraw – Hill/ Interamericana editores, S.A. de CV.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014) Recuperado el 15 de mayo de 2023, de <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012) - Boletín Especial INEI. Recuperado de http://www.inei.gob.pe>media>libro_1
- Leiton, Z. y Ordoñez, Y (2003). Autocuidado de la Salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. Lima: Ministerio de la Mujer Desarrollo social INABIF. Surco editores.
- Lewison D. (2003) Depresión. Recuperado de <http://www.saludpublica.com>
- Licas, M (2015). *Nivel de Depresión del Adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima – Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf
- Llanes y López (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de ciencias médicas*. 21(1), 65- 74 <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
- Macedo H. (2013). *Factores biopsicosociales asociados a las actividades de la vida cotidiana del adulto mayor centro de salud san juan del distrito de Paucarpata. Arequipa, 2012* (tesis de post grado). Universidad Católica Santa María. Arequipa.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. Colombia. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
- Montenegro, J. Y Santisteban, Y. (2016). *Factores Psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los coronados Mochumí – Lambayeque - 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipan. Pimentel – Perú.

- Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013 – 2020. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf&ua=1;jsessionid=4A78D5E2D3B911C2591BEFCA6661B968?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud: CIE-10 Trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes (2003), España: Editora Medica Panamericana.
- PENSIÓN 65 (2013), Quienes Somos. Recuperado de: <http://www.pension65.gob.pe/quienessomos/objetivos/>
- Quispe, A. (2019). *Ansiedad, depresión y factores de riesgo en los Adultos Mayores beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata, Cajamarca 2018*. (tesis de Licenciatura) Universidad Nacional de Cajamarca. Perú.
- Rondón, M. (2006) Salud Mental: Un problema de salud Pública en el Perú. *Rev.Peru Med Exp salud publica* 23(4). Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>
- Salazar. A y Reyes (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurol Colomb.* 31(2):176-183. Recuperado de: http://www.academia.edu/13444392/Prevalencia_y_factores_de_riesgo_psicosociales_de_la_depresi%C3%B3n_en_un_grupo_de_adultos_mayores_en_Bogot%C3%A1
- Sánchez y Reyes (2006) Metodología y diseño en investigación científica. Lima: Editorial visión universitaria. Pp.175.
- Schokolnik, A. (2007) Enfoque estadístico. Adulto mayor. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Recuperado de: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_a
- Strejilevich, L. (2004). *Gerontología Social*. Buenos Aires- Argentina: Editorial Dunken.

ANEXOS

ANEXO 1

Apéndice A: Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Instrumentos
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		Características demográficas y sociales	Cuestionario guiado por la valoración de recursos sociales: elaborado por Gertrude Fillenbaum
¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021?	Determinar la asociación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.	<p>Hi: Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la municipalidad distrital de Amarilis – Huánuco.</p> <p>Ho: No existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la municipalidad distrital de Amarilis – Huánuco.</p>	Factores Psicosociales	integración social	Escala de depresión Geriatrica abreviada- Escala de Yassavage,
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas	Depresión	Apoyo familiar y social	
¿Cuál es la asociación entre características demográficas y sociales y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la	Establecer la asociación de las características demográficas y sociales con la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la	Ha1: Existe asociación significativa entre las características demográficas y sociales, y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco.		Estado de Animo Depresivo	
				La anergia o vaciamiento de impulsos	

Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021?	Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.	Ho1: No existe asociación significativa entre las características demográficas y sociales, y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco.	La Discomunicación
¿Cuál es la asociación entre la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021?	Establecer la asociación de la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.	Ha2: Existe asociación significativa entre la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco.	
¿Cuál es la asociación entre el apoyo familiar y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021?	Establecer la asociación de apoyo familiar y social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2021.	Ho2: No existe asociación significativa entre la integración social y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco.	
		Ha3: Existe asociación significativa entre el apoyo familiar y social, y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco.	
		Ho3: No existe asociación significativa entre el apoyo familiar y social, y la depresión en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65	

de la Municipalidad Distrital de
Amarilis – Huánuco.

Figura 3. Matriz de consistencia lógica. Fuente: Autoría Propia.

Apéndice B: Matriz de Consistencia

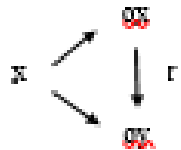
Tipo De Investigación	Diseño De Investigación	Población Y Muestra De Estudio	Técnicas E Instrumentos De Investigación
Investigación de Tipo no experimental	<p data-bbox="405 453 680 528">Diseño transaccional correlacional</p>  <p data-bbox="405 783 629 858">x : muestra de la investigación.</p> <p data-bbox="405 884 667 959">ox : Representación de la variable 1</p> <p data-bbox="405 984 667 1059">oy : Representación de la variable 2</p> <p data-bbox="405 1085 562 1120">r : Relación</p>	<p data-bbox="712 389 1608 464">La población está conformada por 998 integrantes que conforman el Programa de Pensión 65 del distrito de Amarilis-Huánuco 2020.</p> <p data-bbox="712 489 1335 528">Valores estadísticos para determinar la muestra:</p> <p data-bbox="712 580 1256 624">N: 998; p: 0.50; q: 0.50; E: 0.05; Z:1,96</p> <p data-bbox="712 676 999 719">Sustituyendo valores:</p>	<p data-bbox="1621 517 1742 544">Técnica:</p> <ul data-bbox="1621 576 1832 608" style="list-style-type: none"> - La encuesta <p data-bbox="1621 703 1800 735">Instrumento:</p> <ul data-bbox="1621 767 1872 799" style="list-style-type: none"> - El cuestionario
		$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50 \cdot 998}{(998 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$	
		$n = 278$	

Figura 4: Matriz de consistencia metodológica. Fuente: Autoría Propia

ANEXO 2
ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
INVESTIGACION

Yo,; identificado (a) con D.N.I. declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación titulada “Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Los Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Pensión 65 De La Municipalidad Distrital De Amarilis Huánuco – 2020”

Que tiene como objetivo principal Determinar la asociación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Amarilis – Huánuco 2020.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por las investigadoras, además procesados en secreto y en estricta confidencialidad respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a las investigadoras para que me realicen los cuestionarios exclusivamente para la presente investigación.

USUARIO (A) PARTICIPANTE

INVESTIGADORA RESPONSABLE

INVESTIGADORA RESPONSABLE

ANEXO 3

FACTORES SOCIALES EN LA ETAPA DEL ADULTO MAYOR

- | | |
|--|--|
| ¿Qué edad tiene actualmente?* | a) 60 años
b) 65 años
c) 65 a más |
| ¿Cuál es su grado de instrucción?* | a) Analfabeto
b) Primaria
c) Secundaria
d) Superior |
| ¿Qué sexo tiene? * | a) Masculino
b) Femenino |
| ¿Cuál es su estado civil?* | a) Soltero
b) Casado
c) Conviviente
d) Viudo
e) Divorciado |
| ¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social? ** | a) Si
b) No |
| ¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos? ** | a) Si
b) No |
| ¿Quién vive con usted? *** | a) Esposo (a)
b) Hijos
c) Hermanos
d) Nietos
e) Solo (a) |
| ¿Con cuántas personas ha hablado por teléfono en la última semana? *** | a) Ninguna
b) 1 a 2 personas
c) 3 a 4 personas
d) Varias personas |
| ¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares? *** | a) Contento
b) Descontento |
| ¿Con qué frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos? *** | a) Ninguno
b) Poco
c) Mucho
d) Bastante |
| ¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar? *** | a) Si
b) No |

Leyenda:

* Características demográficas y sociales

** Integración social

*** Apoyo familiar y social

ANEXO 4

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA

Ref: Yesavage et als.j.psychitry

¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
¿Ha dejado abandonadas muchas	SI	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
¿Se siente a menudo aburrido?	SI	NO
¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?	SI	NO
¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SI	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
¿Se siente a menudo sin esperanza?	SI	NO
¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SI	NO
¿Cree que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	SI	NO
¿Piensa que su situación es desesperada?	SI	NO
¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO

Si las respuestas coinciden con alternativas en negrita anotar un punto.

Valoración: 0-5= normal

5 -10 = Depresión Moderada

+ 10= Depresión Severa

NOTA BIOGRAFIA

ROSA ANGELICA, BEZARES MEDRANO, nació en Tingo María el 16 de mayo de 1998, es la última de 4 hermanos. Hija del señor LUCIANO BEZARES AGUIRRE y la señora JUANA MEDRANO TALANACHA.

En 2016 ingreso a la carrera profesional de psicología de la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN donde estudio y se preparó durante 5 años en el 6 año realizo su internado en el CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “PAKKARIN” del distrito de Amarilis departamento de Huánuco, donde descubrió, su pasión por el área clínica. Teniendo un diplomado en “GESTION EN PROCESOS PEDAGOGICOS”.

Una vez culminada su carrera en el 2022 fue maestra en el COLEGIO “SAN JUAN BOSCO” por el tiempo de un año, donde pudo desenvolver sus conocimientos básicos y transmitirlos a los niños de 11 y 12 años de edad.

En el 2024 se desarrolló como tutora en la academia VON NEWMAN siendo participe de talleres y colaboraciones fundamentales con respecto a la educación escolar.

En la actualidad, está en el proceso de conseguir su sueño como una psicóloga clínica,

NOTA BIOGRAFIA

NORMA ANGHELA GUERRA ECHEVARRIA, nació en Huánuco el 17 de julio de 1998, es la última de 6 hermanos, mis padres son ALFREDO MOISES GUERRA GAMARRA y NORMA ECHEVARRIA VALVERDE, inicio su educación a los 4 años en el jardín del centro poblado de palo de acero, luego me mude a vivir a la ciudad de Huánuco a continuar con sus estudios en el colegio público “JULIO ARMANDO RUIZ VASQUEZ” donde termino la primaria y secundaria satisfactoriamente.

En el año 2016 ingreso a la carrera profesional de psicología de la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN donde estude y me prepare durante 5 años, en el 6 año realizó su internado en el CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “PAKKARIN” del distrito de Amarilis provincia de Huánuco, donde reafirmo su vocación al servicio y pudo conocer nuevas personas y profesionales especialistas en diferentes áreas ayudando e inspirando mis objetivos.

Una vez culminada su carrera en el 2022 fue maestra en el COLEGIO “SAN JUAN BOSCO” por el tiempo de un año, donde pudo desenvolver mis conocimientos básicos y transmitirlos a niños de 9 y 10 años de edad, quienes aportaron en ella el espíritu del amor a la primera infancia y la niñez. Siendo esto una inspiración para realizar cursos relacionados a los niños como estimulación temprana, terapia de lenguaje entre otros.

En el 2023 ya definida la rama que quiere seguir postulo al Programa Nacional Cuna Más y pudo ingresar siendo esto una experiencia única ya que pudo desenvolverse eficazmente aportando a niños de 6 a 36 meses sus conocimientos para que puedan recibir una atención de calidad de parte de madres cuidadoras capacitadas y orientadas por su persona. Actualmente sigue trabajando en dicho programa logrando ya por más de un año logros que ayudan a su crecimiento profesional y personal.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

En la Ciudad Universitaria a los 18 días del mes de diciembre del 2023, siendo las 11, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Psicología, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis, titulada: "**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS HUANUCO -2021**", de las Bachilleres ROSA ANGELICA BEZARES MEDRANO y NORMA ANGHELA GUERRA ECHEVARRIA, teniendo como Asesor de tesis al Mg. Enrique Chávez Matos, procedieron a dar inicio al acto de sustentación de tesis para el otorgamiento del título de Licenciada en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- **Dra. EDITH BERAÚN QUIÑONES** **PRESIDENTE**
- **Mg. GABRIEL COLETTI ESCOBAR** **SECRETARIO**
- **Mg. YESSICA RIVERA MANSILLA** **VOCAL**

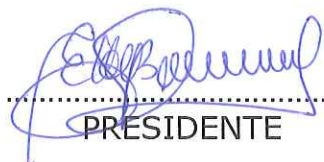
Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

TITULANDO	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
BEZARES MEDRANO, ROSA ANGELICA	16	16	16	16
GUERRA ECHEVARRIA, NORMA ANGHELA	16	16	16	16

OBSERVACIONES:

.....

Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 12:40, en fe de lo cual firmamos.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CONSTANCIA DE SIMILITUD N°052-SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-FAC.PSIC-UNHEVAL.

La directora de Unidad de Investigación de la Facultad de Psicología emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 32%. de similitud, correspondiente al interesado (a) **Rosa Angelica BEZARES MEDRANO; Norma Anghela GUERRA ECHEVARRIA;** de la tesis "**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS, HUÁNUCO-2021**";, cuyo asesor(a) es el/la: **Mg. Enrique Chavez Matos.**

DECLARANDO (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 27 de diciembre 2023

Dra. Flor María Ayala Albites
*Director(a) de la Unidad de Investigación de la
Facultad de Psicología*

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS
A LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MA
YORES PERTENECIENTES AL PROGRAM
A PENSIÓN 65 DE LA MUNICIPALIDAD DI
STRITAL DE AMARILIS, HUANUCO-2021**

AUTOR

**ROSA ANGELICA BEZARES MEDRANO N
ORMA ANGHELA GUERRA ECHEVARRIA**

RECUENTO DE PALABRAS

14395 Words

RECUENTO DE CARACTERES

81600 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

78 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

479.3KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 27, 2023 7:43 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 27, 2023 7:49 AM GMT-5

● **32% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada bas-

- 31% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 24% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● 32% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 31% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 24% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	7%
2	repositorio.uss.edu.pe Internet	6%
3	1library.co Internet	3%
4	repositorio.uncp.edu.pe Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
6	hugepdf.com Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%

9	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
	Internet	
10	repositorio.ug.edu.ec	<1%
	Internet	
11	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
	Internet	
12	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-06-11	<1%
	Submitted works	
13	repositorio.unh.edu.pe	<1%
	Internet	
14	Universidad Andina del Cusco on 2019-11-27	<1%
	Submitted works	
15	gerontogeriatría.org.ar	<1%
	Internet	
16	Universidad de Huanuco on 2022-07-10	<1%
	Submitted works	
17	repositorio.uniclairetiana.edu.co	<1%
	Internet	
18	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Internet	
19	biblio3.url.edu.gt	<1%
	Internet	
20	repositorio.udh.edu.pe	<1%
	Internet	

21	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
	Internet	
22	repositorio.une.edu.pe	<1%
	Internet	
23	repositorio.xoc.uam.mx	<1%
	Internet	
24	repositorio.autonoma.edu.co	<1%
	Internet	
25	Universidad Cesar Vallejo on 2019-01-10	<1%
	Submitted works	
26	webcache.googleusercontent.com	<1%
	Internet	
27	Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2023-06-25	<1%
	Submitted works	
28	dspace.unitru.edu.pe	<1%
	Internet	
29	core.ac.uk	<1%
	Internet	
30	repositorio.upch.edu.pe	<1%
	Internet	
31	Ana G. Méndez University on 2023-03-13	<1%
	Submitted works	
32	Universidad Cesar Vallejo on 2021-07-13	<1%
	Submitted works	

33	Universidad Señor de Sipan on 2017-01-18	<1%
	Submitted works	
34	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2023-12-04	<1%
	Submitted works	
35	repositorio.utea.edu.pe	<1%
	Internet	
36	Almenara de Souza Ferreira, Alvaro. "Planeamiento estrategico de la re..."	<1%
	Publication	
37	Cranford Community College on 2023-06-14	<1%
	Submitted works	
38	Universidad Peruana Los Andes on 2021-02-23	<1%
	Submitted works	
39	Universidad de San Martín de Porres on 2017-08-10	<1%
	Submitted works	
40	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-09-07	<1%
	Submitted works	
41	Universidad Católica de Santa María on 2017-07-10	<1%
	Submitted works	
42	Universidad Internacional de la Rioja on 2021-02-28	<1%
	Submitted works	
43	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-06-22	<1%
	Submitted works	

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")

Pregrado	x	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	---	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	PSICOLOGÍA
Escuela Profesional	PSICOLOGÍA
Carrera Profesional	PSICOLOGÍA
Grado que otorga	
Título que otorga	LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

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

Apellidos y Nombres:	BEZARES MEDRANO, ROSA ANGELICA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	966249922
Nro. de Documento:	60637068					Correo Electrónico:	bezaresmedrano@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	GUERRA ECHEVARRÍA, NORMA ANGHELA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	938226904
Nro. de Documento:	71695226					Correo Electrónico:	Anghelaguerra0117@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

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

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres:	CHÁVEZ MATOS, ENRIQUE ESTELIO			
	ORCID ID:	0000-0003-4019-3882		
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>
	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	22507108

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

Presidente:	BERAÚN QUIÑONES, EDITH HAYDEE
Secretario:	COLETTI ESCOBAR, GABRIEL
Vocal:	RIVERA MANSILLA, YESSICA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	MARTINEZ MORALES, CECILIA

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 ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS HUÁNUCO-2021”
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
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.



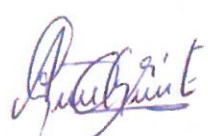

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			
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		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	FACTORES SOCIALES	DEPRESIÓN	ADULTO MAYOR
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> X <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.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	BEZARES MEDRANO, ROSA ANGELICA	Huella Digital
DNI:	60637068	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	GUERRA ECHEVARRIA, NORMA ANGHELA	Huella Digital
DNI:	71695226	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 28/02/2024		

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.