

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Relación entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del
Puesto de salud del centro poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022”

Presentada por:

Bach. SANNY MARJORIE ALFARO QUISPE

Bach. ARACELI ESTEFANI VARGAS GUIZADO

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac – Perú

2023

Tesis

“Relación entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022”

Línea de investigación

Salud Pública

Asesora

Mag. Ceferina Quispe Avilés



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIO FAMILIARES Y LA DEPRESIÓN
EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO
POBLADO MULACANCHA, DISTRITO DE TALAVERA 2022

Presentado por las Bach. **SANNY MARJORIE ALFARO QUISPE** y **ARACELI ESTEFANI VARGAS GUIZADO**, para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Sustentado y aprobado el 18 de abril del 2023 ante el jurado:

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani

Primer Miembro : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Segundo Miembro : Mag. Reyna Iris Quispe Rivas

Asesora : Mag. Ceferina Quispe Avilés

DEDICATORIA

Este Informe de Tesis se la dedico a Dios quien supo darme el gran regalo de esta vocación maravillosa, brindándome los ánimos para continuar adelante y no rendirme en las adversidades que se presentaban, enseñándome y fortaleciéndome en los problemas, sin que desaparezca mi fe en él, ni decaer en el intento.

Al concluir con la carrera ofrezco mi profundo esfuerzo realizado como prueba de gratitud a mis padres, César Alfaro Zavala y Norma Quispe Quispe juntamente a mis hermanos, Yoiramy, Giordano y Giussepe quienes con su cariño y apoyo desinteresado supieron guiarme y apoyarme por el camino del estudio a pesar de los diversos conflictos que atravesé para poder culminar esta etapa de mi formación profesional.

También dedico a las nuevas generaciones de la Carrera profesional de Enfermería, para que en base de esta experiencia se formen para demostrar un auténtico espíritu de servicio a la humanidad.

Sanny Marjorie.

A Dios, que es el hacedor de todas las cosas; a mi padre Elvis Moisés Vargas Hurtado por su apoyo incondicional y confianza durante mi formación profesional, y a mi madre Clorinda Guizado Guizado por su paciencia, comprensión y ser un ejemplo de superación.

A mis hermanos por ser un apoyo incondicional y en memoria de mi abuelo, Aurelio Vargas Pedraza por la valentía y coraje inculcados en mí.

Araceli Estefani.

AGRADECIMIENTO

Siempre, y de modo muy particular, damos gracias a Dios y a nuestra familia por brindarnos la oportunidad de vivir, disfrutar cada momento de nuestra existencia.

Un agradecimiento en especial a todos los docentes de la Universidad Tecnológica de los Andes, a cada uno de ellos nuestra gratitud y consideración por el apoyo que nos brindaron en el transcurso de todos los años de formación de la carrera.

De manera especial a la Mag. Ceferina Quispe Áviles por ser nuestra mentora, por brindarnos su sabiduría experiencias, forma de laborar, perseverancia, y motivación que han sido una pieza fundamental para nuestra instrucción académica.

Un agradecimiento infinito al equipo profesional de Salud de Mulacancha y a la jefa del Establecimiento de Salud Mari Carmen Rivas Portales quien, ha inculcado confianza, responsabilidad, motivación y a la población en general de Mulacancha por brindarnos su confianza, durante todo este tiempo del trabajo de investigativo.

Las autoras.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada.....	i
Postportada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenido.....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xi
Acrónimos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
CAPITULO I.....	17
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2. Identificación y formulación de problemas.....	20
1.2.1. Problema general.....	20
1.2.2. Problemas específicos.....	20
1.3. Justificación de la investigación.....	21
1.4. Objetivos de la investigación.....	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	22
1.5. Delimitación de la investigación.....	23

1.5.1. Espacial	23
1.5.2. Temporal	23
1.5.3. Social.....	23
1.5.4. Conceptual	23
1.6. Viabilidad de la investigación (económica, social y técnica)	23
1.6.1. Viabilidad económica.....	23
1.6.2. Viabilidad social.....	24
1.6.3. Viabilidad técnica.....	24
1.7. Limitaciones	24
CAPITULO II	25
MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes de investigación.....	25
2.1.1. A nivel internacional.....	25
2.1.2. A nivel nacional.....	29
2.1.3. A nivel Regional y Local	32
2.2. Bases Teóricas	33
CAPITULO III	51
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	51
3.1. Hipótesis	51
3.1.1. Hipótesis general	51
3.1.2. Hipótesis específicas	51
3.2. Método	52
3.3. Tipo de investigación.....	52
3.4. Nivel o alcance de la investigación	52
3.5. Diseño de la investigación.....	53

3.6. Operacionalización de variables	54
3.7. Población, muestra y muestreo	56
3.8. Técnica e instrumentos	57
3.9. Consideraciones éticas	60
3.10. Procedimiento estadístico	60
CAPITULO IV	61
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
4.1. Resultados	61
4.2. Discusión de resultados	80
4.3. Prueba de hipótesis.....	83
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	92
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	94
BIBLIOGRAFÍA	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los adultos mayores	61
Tabla 2: Sexo de los adultos mayores	62
Tabla 3: Grado de instrucción de los adultos mayores.....	63
Tabla 4: Estado civil de los adultos mayores.....	64
Tabla 5: Dimensión situación familiar	65
Tabla 6: Dimensión situación económica	67
Tabla 7: Dimensión vivienda	68
Tabla 8: Dimensión relaciones sociales	69
Tabla 9: Dimensión apoyo de las redes sociales	70
Tabla 10: Depresión en adultos mayores	71
Tabla 11: Relación entre factores socio familiares y depresión.....	73
Tabla 12: Relación entre la dimensión situación familiar y la depresión	74
Tabla 13: Relación entre la dimensión situación económica y la depresión...	75
Tabla 14: Relación entre la dimensión vivienda y la depresión	76
Tabla 15: Relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión.....	77
Tabla 16: Relación entre la dimensión apoyo de las redes sociales y la depresión.....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Edad de los adultos mayores.....	61
Gráfico 2: Sexo de los adultos mayores.....	62
Gráfico 3: Grado de instrucción de los adultos mayores	64
Gráfico 4: Estado civil de los adultos mayores	65
Gráfico 5: Dimensión situación familiar	66
Gráfico 6:Dimensión situación económica	67
Gráfico 7: Dimensión vivienda.....	68
Gráfico 8: Dimensión relaciones sociales.....	70
Gráfico 9: Dimensión apoyo de las redes sociales.....	71
Gráfico 10: Depresión en adultos mayores	72
Gráfico 11: Relación entre factores socio familiares y depresión.....	73
Gráfico 12: Relación entre la dimensión situación familiar y la depresión	74
Gráfico 13: Relación entre la dimensión situación económica y la depresión	75
Gráfico 14: Relación entre la dimensión vivienda y la depresión	76
Gráfico 15: Relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión ..	78
Gráfico 16: Relación entre la dimensión apoyo de las redes sociales y la depresión.....	79

ACRÓNIMOS

CIE	:	Código Internacional de Enfermedades.
DISA	:	Dirección de Salud Apurímac.
DSM	:	Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
EESS	:	Establecimiento de Salud.
ENDES	:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud familiar.
Ett al	:	Y otros (cuando hay más de tres autores).
GDS	:	Escala Geriátrica de Depresión Yesavage.
Msnm	:	Metros sobre el nivel del mar.
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences.
MINSA	:	Ministerio de Salud.
OMS	:	Organización Mundial de la Salud.
PS	:	Puesto de Salud.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022. El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo, correlacional, no experimental. La población y muestra estuvo constituida por 70 adultos mayores, la información se recogió mediante la técnica de la entrevista y el instrumento usado fue el cuestionario, la prueba de hipótesis se realizó mediante las pruebas de Rho de Spearman. Los resultados indican que el 8.57% es normal (sin depresión), mientras el 50% presentan depresión leve moderada y el 41.43% tienen depresión severa. Por otra parte, 34.3% de los adultos mayores tiene un riesgo social intermedio y tiene una depresión moderada, con respecto a las dimensiones el 25.7% tiene situación familiar de riesgo social intermedio y presentan una depresión leve moderada, 28.6% tiene una situación económica normal y presentan una depresión leve moderada, 32.9% tiene riesgo intermedio de vivienda y a la vez presenta depresión leve moderada, 28.6% tiene un riesgo social intermedio en relación social y presentan una depresión leve moderada, el 27.1% tiene riesgo social intermedio en apoyo de las redes sociales y tiene una depresión leve moderada, de esta manera se concluye que no existe relación entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud de Mulacancha, del Distrito de Talavera 2022.

Palabras Claves: Factores socio familiares, Depresión, adulto mayor, vivienda, economía.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between socio-family factors and depression in older adults from the Health Post of the Mulacancha Population Center, District of Talavera 2022. The research study is quantitative, prospective, cross-sectional, descriptive, correlational, non-experimental. The population and sample consisted of 70 older adults, the information was collected through the interview technique and the instrument used was the questionnaire, the hypothesis test was carried out using Spearman's Rho tests. The results indicate that 8.57% are normal (without depression), while 50% have mild to moderate depression and 41.43% have severe depression. On the other hand, 34.3% of older adults have an intermediate social risk and have moderate depression, with respect to the dimensions, 25.7% have a family situation of intermediate social risk and have mild to moderate depression, 28.6% have a normal economic situation. and have a mild to moderate depression, 32.9% have an intermediate risk of housing and at the same time have mild to moderate depression, 28.6% have an intermediate social risk in social relationships and have a mild to moderate depression, 27.1% have an intermediate social risk in support of the social networks and has a mild to moderate depression, thus it is concluded that there is no relationship between socio-family factors and depression in older adults from the Mulacancha Health Post, in the District of Talavera 2022.

Keywords: Socio-family factors, Depression, older adults, housing, economy.

INTRODUCCIÓN

Las características sociodemográficas identificadas como factores de riesgo para el aumento de la depresión en los ancianos son en mayor parte los de sexo femenino, la falta de educación, la edad superior a los 75 años, la residencia rural y la pobreza (1).

Las personas de 60 años o más se encuentran en un periodo fisiológico caracterizado por la disminución constante de las funciones biológicas y psicológicas, que varía según los individuos. Evidentemente, los adultos mayores necesitan más atención médica que los más jóvenes, ya que son más susceptibles a las enfermedades (2).

Una de las enfermedades neuro-psiquiátricas es la depresión y es de mayor prevalencia en los adultos mayores, puede causar una grave agonía e interferir en la vida cotidiana convirtiéndose en un problema importante para la salud pública. La depresión presenta grados de intensidad que, por un lado, los síntomas van desde la existencia de síntomas depresivos aislados, depresión moderada, distimia o depresión significativa, hasta problemas de memoria y deterioro cognitivo de diversa gravedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 300 millones de personas en todo el mundo sufren algún grado de depresión. La investigación se ha centrado en el reconocimiento de los factores de riesgo y los grupos vulnerables, sobre todo en los ancianos (3).

La senilidad es un periodo de la vida en el que las variables sociales, psicológicas y biológicas se combinan para promover un envejecimiento saludable o afectivo, así como también un envejecimiento enfermizo, por otra

parte, los cambios que sufren los adultos mayores están relacionadas con factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos mentales como la depresión (3).

El objetivo de nuestra investigación fue determinar si existe una correlación entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022

El presente estudio está conformado por 04 capítulos el cual se describe de la siguiente manera.

Capítulo I, en este capítulo se describió la realidad problemática, se formularon el problema, la justificación, los objetivos, así como la delimitación, limitación y viabilidad del estudio. Por otra parte, en el capítulo II se realizó el marco teórico el cual comprende antecedentes internacionales, nacional y local, además de la base teórica y la aclaración de los conceptos fundamentales, así mismo en el Capítulo III se desarrolló la parte metodológica del estudio donde se realizó las hipótesis, el método, el tipo, así como el diseño de estudio, la operacionalización de ambas variables, la determinación de la población, la obtención de la muestra, los instrumentos, consideraciones éticas y el procesamiento estadístico de la investigación. En el Capítulo IV se realizó la discusión de resultados, donde se describió y analizó así mismo se interpretaron los resultados de las variables de la investigación y la prueba de la hipótesis. Por último, presentamos las conclusiones, así como las sugerencias, las referencias y los apéndices.

CAPITULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La depresión se considera una enfermedad frecuente en todo el mundo que podrían causar un enorme dolor y grandes sufrimientos como trastornos durante la vida cotidiana incluyendo cambios o comportamientos en el estado de ánimo, esto podría convertirse en una complicación de salud mental muy serio, especialmente si es repetitivo y de magnitud moderada a severo, ocasionando grandes sufrimientos a la persona afectada recayendo en las alteraciones de sus actividades diarias y en el peor de los casos conllevan a un suicidio (4).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la depresión perjudica al 3.8% de toda la población mundial en general, en ello incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% a la población adulta mayor. Si mencionamos a una proporción mundial, alrededor de 280 millones presentan depresión (4).

La proporción de la población mundial mayor de 60 años estará por duplicarse entre los años de 2015 y 2050, pasando del 12% al 22%. Por tanto, la salud mental y emocional son tan valiosos

en la vejez como en cualquier otra etapa de la existencia. Como familiares participantes y voluntarios en la comunidad, las personas mayores aportan mucho a la sociedad (4).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que prácticamente el 15% de los adultos mayores de 60 años de todo el mundo padecen una enfermedad mental, siendo las más comunes la depresión y la demencia (5).

También son variables en América Latina las estadísticas de prevalencia en los ancianos. La depresión oscila entre el 26% y el 66% en México, según un estudio de una comunidad marginal. La depresión se registra en el 15,97% de hospitalizados, así como en el 9,8% de la población general en Perú. Un estudio realizado en pacientes ambulatorios en Colombia, se evidencio que el 11,5% de mujeres y un 04% de hombres estaban deprimidos; otra investigación multicéntrica indicó que el 47% de los pacientes hospitalizados estaban deprimidos; y una encuesta nacional en salud encontró que entre el 49% y el 60% de los adultos mayores estaban deprimidas. La frecuencia de la depresión en Chile oscila entre el 7,6 por ciento y el 16,3%.

Una situación preocupante es que, más del cincuenta por ciento de los ancianos internados en instituciones psiquiátricas en América permanecen allí porque no hay opciones de tratamiento en la comunidad y los adultos mayores solo tienen la opción de permanecer en hospitales psiquiátricos (5).

Un estudio realizado en Cuba nos da a conocer que una proporción menor de participantes presentaba síntomas depresivos. Se observaron tasas más elevadas en los varones de entre 71 y 80 años que eran de raza blanca, tenían estudios básicos, eran viudos, tenían hijos, vivían solos, tenían antecedentes personales de problemas mentales y carecían de discapacidad cognitiva (3).

En el Perú un estudio realizado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 sobre la variable sociodemográfica asociada a la depresión en el adulto mayor, evidencio que la prevalencia de la depresión es de 14 % y la variable sociodemográfica asociada a la depresión fue falta de instrucción, tener la edad igual o mayor a 75 años, sexo femenino, ser pobre y vivir en una zona rural. Concluyeron que la depresión en los adultos mayores es de prevalencia alta (1).

En el departamento de Apurímac según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) nos hace saber que el 32,8% de hogares tiene la presencia de algún adulto mayor (6), también un estudio epidemiológico reveló que la prevalencia anual de trastornos depresivos y general en adulto mayor a 60 años es de 4,7% (7). Teniendo en cuenta los datos estadísticos que se mencionaron, la depresión es un trastorno mental que está afectando mucho a los adultos mayores además que padecen de otras enfermedades propias de la edad adulta.

Por esa misma razón en el Puesto de Salud de Mulacancha, durante el internado rural se observó muchos adultos mayores olvidados, deprimidos, sin ningún motivo de vivir más. Esto ya sea por parte de los hijos, familiares o por la sociedad en conjunto, ellos son susceptibles a la soledad

y depresión, por ello nos planteamos y presentamos las preguntas siguientes:

1.2. Identificación y formulación de problemas

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre los factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión situación familiar y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión situación económica y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión vivienda y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022?
4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022?
5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo de las redes sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022?

1.3. Justificación de la investigación

Se ha demostrado que muchos factores sociofamiliares como la falta de apoyo de la red social está relacionada con la naturaleza multifactorial de la depresión. Además, influyen varios factores, tanto genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales.

En calidad de familiares participante, voluntarios y miembros de la fortaleza de trabajo, los adultos mayores contribuyen significativamente a la sociedad. Aunque la mayoría de los adultos mayores gozan de una salud mental excelente, muchos son susceptibles de padecer enfermedades mentales y dolencias neurológicas que alteran su estado emocional.

La presente investigación buscó conocer la depresión del adulto mayor y su relación con los factores sociofamiliares. Con esto contribuye y aporta al conocimiento de las condiciones familiares y sociales del adulto mayor. Las características de la población darán a conocer como es el entorno familiar del adulto mayor, para después dar soluciones o intervenciones correctas. Por otra parte, la prevalencia de la depresión en la población de estudio y finalmente se determinará si los factores sociofamiliares influyen en la depresión de los adultos mayores, con estos datos más precisos se logrará tomar mejores opciones para mejorar articuladamente el nivel de calidad de vida de los adultos mayores.

Al finalizar este trabajo se dará a conocer los resultados al Puesto de Salud de Mulacancha, asimismo, será como fuente de referencia para otros trabajos posteriores, cuya finalidad es aportar información de los resultados al personal de salud en la atención y cuidado del adulto mayor, como la prevención y atención de las enfermedades crónicas, así como la

elaboración de políticas que favorezcan su salud mental positiva del adulto mayor a corto, mediano y largo plazo.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la dimensión situación familiar y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.
2. Determinar la relación entre la dimensión situación económica y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.
3. Determinar la relación entre la dimensión vivienda y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.
4. Determinar la relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.
5. Determinar la relación entre la dimensión apoyo de las redes sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se hizo en el Puesto de Salud Mulacancha, la misma que pertenece al Centro Poblado de Mulacancha, situado en el distrito de Talavera de la provincia de Andahuaylas en la Región Apurímac.

1.5.2. Temporal

La presente investigación se hizo entre enero y junio del 2022.

1.5.3. Social

La presente investigación se realizó en adultos mayores del Puesto de Salud Mulacancha del distrito de Talavera. La ley N°30490 define al adulto mayor como una persona de 60 años o más (8).

1.5.4. Conceptual

El estudio fue en exclusividad para el conocimiento de características socio familiares, así como la determinación de la depresión y la correlación de ambas variables.

1.6. Viabilidad de la investigación (económica, social y técnica)

1.6.1. Viabilidad económica

Se contó con el presupuesto adecuado para realizar el proyecto e informe final, los recursos humanos fueron garantizados para concluir la recolección, así como el debido procesamiento de la información, asimismo las herramientas básicas para el análisis de datos no generaron mayores gastos. Por ello, el trabajo de investigación fue autofinanciado por los tesisistas.

1.6.2. Viabilidad social

Se solicitó los permisos necesarios para realizar la recopilación de datos de los adultos mayores en el Puesto de Salud Mulacancha del distrito de Talavera.

1.6.3. Viabilidad técnica

Fue ejecutable porque se tuvo el personal con los conocimientos adecuados en el tema para trabajar en el procesamiento, análisis e interpretación de datos, también se contó con la asistencia de profesionales médicos y asesoramiento profesional personalizada.

1.7. Limitaciones

Las limitaciones son circunstancias que se pueden presentar durante la investigación, pero no por ello, se evitará realizar el trabajo de investigación, entre ellos tenemos: (9)

- Debido a que los adultos mayores están dentro de la población vulnerable en algunos casos acudimos a la visita domiciliaria.
- No todos los adultos mayores llegaron a la hora indicada para la participación de las encuestas.
- Hubo un poco de desconfianza, para ello se le informó detalladamente el motivo y el objetivo de la investigación, sin causar daño o perjuicios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Paredes et al. (10) Colombia - 2020, presentaron el informe titulado "Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño", con el fin de determinar aquellos factores sociodemográficos, así como el perfil de salud en ancianos indígenas. La metodología es de tipo analítico, descriptivo transversal, la muestra fue por conveniencia con 518 ancianos. Los resultados con respecto al aspecto sociodemográficos fueron que el 44.6% vienen a ser de sexo femenino, y un 40.2% son analfabetos, el 63.5% están casados, el 91.7% viven en zonas rurales mientras que un 53.43% no tienen ingresos. Por otro lado, el historial patológico refiere que el 47.7% presentan artritis y el 23% tienen cataratas. Así mismo el 26% evidencia riesgo en la nutrición, el 65% síntomas depresivos, el 35% dependencia funcional y el 54% deterioro cognitivo. Se concluye que los adultos mayores indígenas presentan

problemas sociodemográficos y su perfil de salud son más prevalentes que otros grupos etarios.

Molés et al. (11) España - 2019, publicaron un informe de tesis titulada "Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años en un área urbana", el propósito fue evidenciar la prevalencia de depresión, así como los factores asociados relacionados en los adultos mayores de 75 años. La metodología consistió en una investigación analítica, observacional y transversal, el instrumento fue el cuestionario, tuvo una muestra de 400 personas con edad mayor a 75 años que fueron elegidos por muestreo intencional. Los resultados determinaron que la prevalencia de los síntomas depresivos fue del 30.5%, siendo de mayor porcentaje en mujeres (40.1%). La incidencia de síntomas depresivos fue mayor en ancianos que vivían solos (26.6%) frente a los ancianos que viven acompañados (16.1%). Las personas no frágiles evidencian síntomas depresivos en un 12.1% que las personas pre-frágiles con un 57.1% y el 30.8% frágiles. Se concluye que existe una correlación entre la prevalencia de síntomas depresivos la autopercepción, el sexo, la enfermedad y la convivencia.

Erazo; Fors (12) Ecuador – 2018, realizaron el estudio de investigación titulado "Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018", el objetivo de esta investigación fue identificar la prevalencia de la depresión y los factores probables relacionadas con ella. La metodología del tipo de estudio fue observacional. Se aplicó el cuestionario del "Test de Yesavage" y la "Escala Sociofamiliar de Gijón".

Se empleó la estadística chi-cuadrado para comparar proporciones, mientras que las pruebas T de Student se utilizaron para comparar medias. Mediante regresión logística bivariante y multivariante se evaluaron las variables de riesgo relacionadas con la aparición de la depresión. Los resultados indicaron que la incidencia de la depresión en los adultos mayores es de 55,0%, donde predomina el sexo masculino con 59,2%, por otra parte, el 72,7% y 72,1% por ciento, respectivamente, entre los divorciados y los deudos, asimismo, el 67% tienen un nivel de educación secundaria, en residentes de zonas rurales 60,0%, el resultado para los adultos mayores con enfermedad de Parkinson se presentó en un 77,3 por ciento, y en los pacientes hospitalizados fue un 68,0%. Los investigadores concluyeron que existe una frecuencia significativa de depresión en la población de adultos mayores, con factores de riesgo modificables.

Ordoñez (13) Ecuador – 2017, en su informe publicado sobre “Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016” El objetivo de esta investigación fue identificar las variables de riesgo vinculadas a la depresión en adultos mayores y la gravedad de la depresión entre los afectados. Se utilizaron técnicas descriptivas y transversales. La población estaba compuesta por 130 adultos mayores que cumplían los criterios de inclusión y fueron evaluados mediante el “Test de Yesavage”, que mide los síntomas depresivos en adultos mayores. Los resultados revelaron en cuanto a las enfermedades degenerativas (10%), el dolor crónico (15%), el abandono (17%), la mala situación socioeconómica (19%) y la falta de apoyo social y familiar (11%), son

factores de riesgo para la depresión en los ancianos. En cuanto a la gravedad de la depresión entre las personas mayores, el 64% no muestra síntomas depresivos, mientras que el 30% y el 6%, respectivamente, sufren trastornos depresivos moderados y graves. El autor concluye que las principales causas de riesgo de la depresión incluyen variables biológicas y sociales.

Torres et al. (14) Cuba en el año 2015, efectuaron una investigación titulada "Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor", el objetivo de este trabajo es describir los elementos psicosociales que influyen en la depresión en el adulto mayor. Las técnicas utilizadas fueron una investigación exploratoria, descriptiva y transversal realizada del mes de enero al mes de diciembre de 2012 en el área de salud Policlínico Docente " Felipe Poey" con una muestra total de 146 individuos mayores elegidos según criterios subjetivos, criterios de inclusión y exclusión, en cuanto al instrumento se le aplicó un cuestionario, explorando variables factores psicológicos, sociales. Sexo, edad y la depresión. Los resultados revelaron que el 64,38% eran mujeres, y que la mayor incidencia se daba en la franja de edad de 75 años a 79 años (26,04%). El miedo a la mortalidad fue el factor psicológico que más influyó en la depresión (78,08%), seguida de la necesidad de comunicación social, que representa el 56,85%. Se concluyó que Se han identificado múltiples factores psicosociales de la melancolía en los ancianos, incluidos los factores psicológicos y sociales prevalentes en la convivencia familiar, como la inadaptación a la jubilación y la interacción social.

2.1.2. A nivel nacional

Calderón (15) Lima – 2018, en su investigación titulada “Factores sociales, familiares y dependencia asociados con la depresión en el adulto mayor beneficiario de seguro social en la consulta externa de un hospital público de la ciudad de Quito en 2018”, con el objetivo de Identificar la asociación entre la depresión y las condiciones sociales familiares y dependencias de los adultos mayores con Seguro Social. Los materiales y métodos fueron un estudio observacional, descriptivo, transversal. Participaron 390 pacientes adultos mayores (178 varones y 212 mujeres) sin tratamiento antidepresivo, situación de emergencia médica, demencia ni enfermedades catastróficas. Se utilizaron la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para el diagnóstico de depresión y las escalas de Katz para independencia para las actividades de la vida diaria, socio-familiar de Gijón y datos demográficos. Los resultados fueron que existe prevalencia de depresión fue de 26,4% con 15,4% de episodio depresivo leve. El promedio de edad fue de 70 a 80 años. no se encontró asociación significativa entre la depresión y sexo, nivel académico o tener pareja. La depresión demostró en cambio guardar relación con la pertenencia a ciertos grupos sociales ($p= 0,049$), dependencia ($p= 0,006$), situación de riesgo social ($p=0,000$). Se concluyó que existe correlación entre la depresión y la dependencia, de riesgo social y pertenencia a grupos sociales.

Dueñas; Valdez (16) Huancayo – 2018, desarrollaron una investigación titulada “Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto

mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo-2018” el objetivo de la investigación fue determinar que existe un valor de relación significativa al 0.05 entre los factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor. La metodología fue de tipo aplicada descriptivo correlacional. Los resultados sociodemográficos fueron que el 47,6 % son de sexo femenino, mientras que el 52,4 % son masculinos; El 4,8% de las personas mayores tiene entre 60 y 64 años, seguido del grupo de 70 a 74 años (9,5%) y del grupo de 75 a 79 años (7,5%); el grupo de edad más frecuente es el de 80 años o más (76,2%). La mayoría de los individuos mayores son de edad avanzada; el 85,7% son solteros, el 9,5% son viudos y el 4,8% están casados; el 52,4% de los adultos mayores no tienen educación formal, el 38,1% tienen educación elemental y el 4,8% tienen educación secundaria y superior. Se concluyó que las variables de estudio tenían una fuerte correlación muy significativa entre depresión y factores sociales, psicológicos y biológicos.

Velasco; Martínez (17) Tarapoto – 2018, realizaron la investigación titulada “Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes en la Casa de Reposo Mi Divino Niño Jesús Distrito de Morales periodo abril-setiembre 2018”. El objetivo del estudio fue determinar la depresión en los adultos mayores y su asociación con los determinantes biopsicosociales; La metodología de estudio empleada fue mediante un enfoque observacional, analítico, cualitativo y un diseño descriptivo transversal, con una muestra de 23 adultos mayores, y un cuestionario como instrumento, así como la técnica de la entrevista. En cuanto a los resultados de las variables en estudio fueron; el 60,87% son hombres, el

39,13% son viudos, el 34,78% tienen entre 65 y 75 años, el 39,1% tienen educación básica, el 47,83% trabajan desde casa, el 47,8% tienen depresión leve, mientras que el 34,8% tienen depresión normal, finalmente tienen depresión severa el 17,4%. Los investigadores concluyeron que la edad, el sexo y el estado nutricional están asociados con la depresión leve.

Montenegro; Santiesteban (18) Lambayeque - 2016, efectuaron un estudio titulado “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los Coronados Mochumí – Lambayeque - 2016” Con el fin de determinar las variables psicosociales relacionadas con la depresión en las personas mayores, en cuanto a los Instrumentos se administró a 36 adultos mayores como la “escala de Yesavage”, el cuestionario de factores sociales, la escala de Rosenberg . Los resultados indican que, en relación con el factor psicológico, el 61,1% presentó una autoestima media en los adultos mayores; y en mención con el factor social, se determinó que un 55,6% es mayor de 65 años; el 38,9% tiene estudios secundarios; el 41,7% está casado; el 55,6% es de sexo masculino; mientras el 66,7% no participa en las actividades sociales así mismo un 63,7% no participan en las actividades familiares; así mismo el 55,6% vive solo, habla por teléfono con una o dos personas y ven a sus vecinos, de ellos la mitad de los adultos en estudio están contentos cuando ven a su familiar y la otra mitad refiere que no, asimismo un 58.3% refieren tener apoyo. Los investigadores concluyeron que las variables de estudio tienen una correlación con la aparición de un estado depresivo, lo que indica que el factor psicológico, la autoestima, tienen un alto grado de correlacional.

Martina et al. (19) Lima – 2015, ejecutaron la investigación titulada “Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015”. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, este estudio tuvo como objetivo estimar la frecuencia y las variables asociadas a la depresión en la población mayor del Perú. La metodología de la investigación fue analítica, observacional y transversal; la prevalencia estimada de depresión fue de 14% y los factores de riesgo para la depresión fueron ser mujer mayor de 75 años, no tener educación, vivir solo y ser discapacitado. Los investigadores concluyeron que la frecuencia de la depresión entre las personas mayores era considerable. Ser mujer, tener más de 75 años, carecer de estudios, vivir solo, residir en una región rural, ser pobre y tener una discapacidad física se encontraron como factores de riesgo para la aparición de la depresión en los ancianos.

2.1.3. A nivel Regional y Local

Vásquez (20) Andahuaylas – 2022, presentó su informe de tesis bajo el título “Apoyo familiar asociado a la depresión en adultos mayores Centro Poblado Champacocha Andahuaylas 2022” con el objetivo de identificar la relación que existe entre el apoyo familiar, así como la depresión. Asimismo, la metodología fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo y transversal. La población total fue el 100% equivalente a 55 adultos mayores. Los resultados adquiridos del estudio fueron que: el 65,0% de los hombres mayores deprimidos perciben que alguna que otra vez les dan apoyo emocional familiar, mientras el 15,0%

de manera moderada, así mismo el 10,0% fue frecuente y finalmente el 10,0% siempre. El autor concluye que existe una fuerte asociación entre el apoyo familiar y la depresión en los adultos mayores.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adulto mayor

El adulto mayor es el que ha alcanzado el periodo final de la vida, la que prosigue a la madurez y la que precede a la muerte. Porque es precisamente en esta época cuando el cuerpo humano y las capacidades cognitivas comienzan a declinar. De acuerdo con la Ley N°30490, se define a la tercera edad como una persona de 60 años o más (21).

Hoy en día, es habitual encontrarse con un gran número de individuos en esta franja de edad donde siempre están trabajando, actividades normalmente que son realizados por las personas jóvenes. Pero en este periodo de la vida, sobrellevar es muy dificultoso por los cambios del cuerpo que se están deteriorando (22).

2.2.2. Envejecimiento

El envejecimiento es la acumulación de numerosos tipos de daños celulares y moleculares en el transcurso de la vida, lo que provoca un deterioro de las capacidades mentales y físicas, así como mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Además de los errores de refracción, pérdida de audición, las cataratas, el dolor de espalda, el dolor cervical, la artrosis, la diabetes, las neuropatías obstructivas crónicas, la melancolía y la demencia están asociados al envejecimiento (23).

2.2.3. Características del envejecimiento

Varios elementos contribuyen a las alteraciones que pueden desarrollarse con el envejecimiento: (24)

- Cambios fisiológicos: a medida que las células van envejeciendo, la estructura del cuerpo cambia, se pierde flexibilidad e hidratación y se forman arrugas.
- Cambio en la salud: El aumento de la prevalencia de la enfermedad, la morbilidad y la muerte.
- Cambios nutricionales: Los requisitos metabólicos han cambiado, por lo que la dieta debe ser más específica.
- Cambios en la eliminación: la posibilidad de incontinencias, tiene impacto psíquico y social.
- Cambios en la actividad: La frecuencia de ejercicio disminuye, porque en esta etapa las personas de la tercera edad son más frágiles.
- Cambio en el sueño: Las personas en esta edad de su vida el descanso cambia, el individuo no sigue rutinas (24).

2.2.4. Factores socio familiares

Son circunstancias, situaciones o conjunto de ambos factores que permite establecer el entorno social y familiar que lo rodea integrando la seguridad, protección, socialización y compañía de la capacidad funcional social del adulto mayor que es sumamente importante para un abordaje integral adecuado (25).

2.2.4.1. Factores sociales

Son condiciones que implican ámbitos y dimensiones conformados de elementos, aspectos, condiciones, situaciones con la participación de los individuos, líderes, grupos, familia y la sociedad en común. Cuando nos referimos a factores, hablamos de elementos reales que existen a nuestro alrededor y es importante en la sociedad (25).

2.2.4.2. Factores familiares

Son miembros que se encuentran alrededor de la familia que por asociación condiciona cambios o proporcionan aportes afectivos, contando con todos los materiales necesarios para el bienestar de sus integrantes.

Por ello la relación del adulto mayor con la familia cumple un papel importante como integrante de ellos contribuyendo y aportando buenas sabidurías, posee un grupo importante para el desarrollo humano, donde se ve interacciones familiares (26).

2.2.4.3. Familia

La familia es el elemento fundamental de la sociedad, es el primer lugar de socialización e interacción del ser humano en el que se generan deberes, derechos y relaciones, enfocados desarrollo integral de las personas y al bienestar, así como el aprendizaje de los valores fundamentales para la convivencia social (27).

Por otro, desde la perceptiva histórica, Una familia es un grupo de individuos con vínculos afectivos y/o consanguíneos que

consumen de "la misma olla" y comparten residencia de forma continuada. (27).

2.2.4.4. Deberes de la familia en el adulto mayor

Los miembros integrantes de la familia que vienen a ser los hijos, cónyuge o conviviente, los nietos, hermanos, que cuenten con plena capacidad física y mental tiene el deber de:

- Garantizar su salud física, emocional y mental.
- Satisfacer las necesidades fundamentales como: la salud, alimentación, vivienda, seguridad y recreación.
- Realizar visitas domiciliarias habitualmente
- Brindarle el apoyo y cuidado de acuerdo a sus necesidades (28).

2.2.4.5. Convivencia familiar

El significado del proceso de convivencia familiar se basa básicamente en el diálogo y comunicación con la participación de los miembros de la familia, en el cual se rechaza todo tipo de ataques o roles violentos. En este sentido los miembros de la familia cooperan la unión familiar, afecto y la aceptación de los demás, convirtiéndose una valoración positiva de la convivencia familiar.

Entonces podemos decir que la convivencia familiar es un espacio de respeto, comprensión, tolerancia y cooperación con todos los miembros de la familia, buscando soluciones a los problemas y conflictos, además de llevar una comunicación constante permite convivir en armonía y compartir muchas situaciones de la vida.

La etapa del adulto mayor se restringe de responsabilidades laborales, acercándose cada vez a la familia, comunidad y sociedad. El mismo hecho de la edad disminuye las capacidades físicas y esto hace que sea más dependiente a la familia para su cuidado y atención. Ahí viene el cambio de rol de los miembros de la familia por no haberse preparado adecuadamente con anticipación incrementando los estados depresivos y el aislamiento social (29).

- Algunas maneras de convivencia con los adultos mayores son: respetando su intimidad, sus costumbres y culturas que es su identidad, participación en la familia y no abandonarlos, compartir y hacerle sentir importante con los demás, saber escucharlos porque transmiten sus experiencia y anécdotas, promoverlos y no sobreprotegerlos, comprender sus necesidades y entender sus emociones, sentimientos, compartirlo todo buscando armonía.

2.2.4.6. Desintegración familiar

Se considera como la desunión o ruptura de la unidad familiar, estimulando de esta manera el quiebre de los roles de cada uno sus integrantes, donde se encuentran obligados a encontrar la forma de satisfacer sus necesidades, buscando la división y deteriorando los lazos de cuidado, protección y afecto (29).

2.2.5. Dimensiones de los factores socio familiares

2.2.5.1. Situación familiar

También llamado “Estructura y función familiar” cuya intervención se evalúa y cuantifica la interacción entre la función de apoyo de la familia y la estructura familiar para

satisfacer las necesidades de sus integrantes, así como los condicionantes necesarios para su ejercicio. la red social de una persona se basa en la estructura familiar (conjunto de interacciones, relaciones que la persona puede tener) y el medio por el cual puede procurarse la ayuda y el apoyo que pudieran necesitar. Y esto incerta como características definitorias las que pueden inferirse de un genograma (convivencia, extensión, edad de sus miembros, localización etc). En un sentido amplio, la función familiar se refiere a las acciones que realiza la familia para satisfacer las necesidades de cada uno de los integrantes de la familia (30).

De acuerdo a sus indicadores (31) encontramos:

- a) Normal o riesgo social bajo: Es aquella situación que se encuentra en buenas condiciones, aceptables para el adulto mayor y la familia.
- b) Riesgo social intermedio: Son situaciones que presentan algún grado de riesgo social en el adulto mayor e incluso afectando a la familia.
- c) Riesgo social elevado (problema social): Son dificultades que presentan los adultos mayores en su vida cotidiana e incluso el abandono de los familiares.

2.2.6. Situación económica

La situación económica de los adultos mayores es un tema muy crucial y delicado, como se sabe la capacidad productiva de los seres

humanos esta entre 15 a 60 años. Estos trabajadores se desempeñaron en distintos campos del área, en el caso de los trabajadores del campo en la mayoría de los casos no tuvieron la oportunidad de ahorrar, los obreros por el nivel bajo de sus salarios no pudieron crear un fondo de ahorros para ahorrar una vejez digna, la posibilidad de tener fondo de ahorros dignos es haber realizado una contribución laboral en el pasado o a través de una pensión de retiro justa. Los adultos mayores no se retiran a pesar de las malas condiciones de trabajo, porque necesitan trabajar para sobrevivir (32).

Asimismo, Los ingresos económicos representan una parte de los recursos materiales fundamentales necesarios para satisfacer las necesidades de subsistencia. Consiste únicamente en los ingresos periódicos mensuales netos procedentes del sistema público de prestaciones (pensiones y/o prestaciones), excluidos los ingresos personales o móviles (30).

De acuerdo a sus indicadores (31) encontramos:

- a) Normal o riesgo social bajo: Son condiciones económicas positivas y favorables que posee el adulto mayor, en su gran mayoría cuentan con algún ingreso económico como la pensión 65 de los programas sociales.
- b) Riesgo social intermedio: Son posibles alteraciones económicas o financieras y la incertidumbre generada que causan un impacto negativo en la economía del adulto mayor.
- c) Riesgo social elevado (problema social): Son fenómenos producidos y se evidencia cuando los ingresos económicos no cubren las

necesidades primordiales del adulto mayor muchos de ellos son adultos mayores que no reciben ningún ingreso económico de los programas sociales.

2.2.7. Vivienda

Más allá del espacio tangible, la vivienda es un componente del entorno, cuyas características afectan al bienestar y al bienestar de las familias. Como espacio físico, la vivienda abarca sus materiales, su calidad, sus condiciones de saneamiento, su microlocalización geográfica y social, y sus características sociales y económicas (33). También evalúa y mide la existencia de dificultades sociales relacionadas con la exclusión residencial, que pueden contribuir a situaciones que limitan la conexión de una persona con su espacio físico y social. La evaluación de la vivienda se basa en tres criterios: el confort y la seguridad fundamental (que se garantizan mediante suministros, equipamiento y adaptaciones), y la accesibilidad interior y exterior (30). Profundizamos lo siguiente:

Suministro: hace referencia al agua potable, electricidad, gas y otras alternativas de cocción.

Calefacción: Consiste en cualquiera de los métodos estándar para calentar la residencia con el fin de garantizar un ambiente confortable. Los cuales son radiadores, calefactores eléctricos o radiantes de aire, gas butano, hornos etc.

Equipamientos: Estos elementos proporcionan comodidad, limpieza, seguridad y comunicación. Los servicios estándar incluyen un ambiente de servicios, un ascensor y un teléfono.

Adaptaciones: hace referencia a cualquier elemento, sea permanente, o un apoyo ortopédico, que logre superar barreras arquitectónicas internas o externas y facilite el manejo personal de un individuo dependiente.

De acuerdo a sus indicadores (31) encontramos:

- a) Normal o riesgo social bajo: Es el ambiente adecuado que garantiza la seguridad e integridad del adulto mayor, es decir contando una vivienda propia con luz, agua, saneamiento básico y otros.
- b) Riesgo social intermedio: Son viviendas que ponen en riesgo la seguridad e integridad de la salud de los adultos mayores muchas de estas viviendas pueden estar en riesgo por falta de mantenimiento, e incluso muchos no cuentan con una vivienda propia.
- c) Riesgo social elevado (problema social): Son aquellas que se encuentran en situación de abandono y que no garantizan la integridad de la salud de los adultos mayores.

2.2.8. Relaciones sociales

También llamado como contactos sociales, evalúa y mide si una persona mantiene relaciones sociales en su entorno irregular (incluidas las que tiene dentro y fuera de casa en convivencia) y, en caso afirmativo, la frecuencia y naturaleza de esas relaciones (30).

La comunidad es un entorno social que cumple una labor importante en el apoyo al adulto mayor, aspectos como la educación para modificar las percepciones negativas de la población mayor y las actitudes sociales respecto a la vejez. La sociedad en su conjunto debe tener en cuenta que la etapa de la vejez trae al adulto mayor cambios físicos y emocionales, por consiguiente, algunas actividades no podrán ser realizadas, pero eso no

quiere decir que apartemos al anciano o le tengamos en menos, sino incluirlo y apoyarlo en las deficiencias físicas y emocionales.

En otros aspectos las instituciones comunitarias y los vecinos en general deben tener responsabilidades, solidaridad y compromiso con los adultos mayores, puede ser que esta situación sea difícil en ciudades grandes, por ello el gobierno debe trabajar en estrategias realizando trabajo social y tener un monitoreo de los adultos mayores, para que en este trayecto de su vida sea más tranquila y llevadera (34).

De acuerdo a sus indicadores (31) encontramos:

- a) Normal o riesgo social bajo: Es aquella relación positiva, sólida y saludable para el adulto mayor. Tanto en las habilidades sociales con la familia, amistades e incluso si aún hubiera la pareja.
- b) Riesgo social intermedio: Las relaciones sociales en riesgo son débiles conllevan al riesgo de la soledad, depresión y aislamiento social afectando problemas de salud en el adulto mayor.
- c) Riesgo social elevado (problema social): Este tipo de problema es poco frecuente donde comprenden la timidez, falta de socialización y habilidades de encontrar amigos, todo ello afecta su bienestar emocional del adulto mayor (34).

2.2.9. Apoyo de las redes sociales

Evalúa y mide el equilibrio entre la asistencia que necesita una persona y la que recibe de proveedores informales (incluida la familia) y/o formales para cubrir las actividades de la vida diaria (30).

Se considera que las redes de apoyo social a un conglomerado de lazos que suman a un individuo en su entorno social, así como con otras

con las que crea vínculos de solidaridad y acercamiento para atender necesidades particulares. Las redes pueden disminuir o ampliarse en función del bienestar material, emocional y físico de sus miembros, así como de su compromiso y participación activa en la construcción de las sociedades.

El apoyo de las redes sociales está en continuo movimiento e incluyen individuos (cualquier número de dos o más) que comparten intereses, creencias ciudadanas y que se adhieren a los principios de reciprocidad, no violentas y de acción voluntaria. A continuación, se detallan las formas de asistencia que ofrecen las redes de apoyo social: (35)

- **Emocionales:** Amor, confianza, camaradería, empatía, reconocimiento y escucha. Pueden incluir visitas, llamadas telefónicas, invitaciones, abrazos, etc.
- **Instrumentales.** Acompañamiento o ayuda con el transporte, las tareas domésticas, las compras o los cuidados.
- **Cognitivos.** Intercambio de conocimientos, experiencias y consejos para comprender o recordar un escenario, etc.
- **Materiales.** Donaciones de dinero, comida, ropa, alojamiento, entre otros. Además de las redes personales y comunitarias, también existen redes primarias como también secundarias (35).

1. Primarias. Están formados por miembros de la familia, sean amigos ya sean vecinos. Estas proporcionan una variedad de tareas, como la socialización, el cuidado, el amor, la reproducción y la situación económica.

2. Secundarias. Hace referencia fuera de la familia, incluidos los grupos de ocio, las organizaciones cívicas y sociales de la comunidad, las organizaciones religiosas y las asociaciones de trabajo o estudio. La compañía social, el apoyo emocional, el asesoramiento cognitivo y de orientación, el control social, el apoyo material así como de servicios, y el acceso a nuevas conexiones son algunas de sus funciones (35).

De acuerdo a sus indicadores (31) encontramos:

- a) Normal o riesgo social bajo: Es el apoyo de las organizaciones, programas del estado y familiares con la finalidad de velar la edad adulta del adulto mayor, además se cuenta con el apoyo del bienestar psicológico - emocional por parte de los profesionales de la salud.
- b) Riesgo social intermedio: Una red social en riesgo provee ciertas limitaciones en el apoyo de los adultos mayores requiriendo el apoyo de programas sociales o de junta vecinal.
- c) Riesgo social elevado (problema social): Situación de abandono familiar, no cuenta con el apoyo de ninguna organización pública e incluso no cuenta con seguro social.

2.2.10. Depresión

Se dice así a un trastorno mental caracterizado principalmente por el estado anímico de depresión, pérdida de interés y disfrute (anhedonia), fatiga o cansancio, que debilita la calidad de vida y es uno de los causantes de problemas en el ambiente familiar, social y laboral de quien la padece (36).

Los adultos mayores son más propensos a presentar síntomas de melancolía, como la pérdida de placer por casi todas las cosas y la

indiferencia ante los estímulos placenteros, deterioro del estado de ánimo, anorexia, alteraciones psicomotoras, disminución del peso, agitación y remordimientos fuertes o inapropiados. Los adultos mayores son más propensos que los jóvenes a presentar delirios de remordimiento, nihilismo (negación de todas las creencias), persecución, envidia y melancolía. El suicidio está estrechamente relacionado con la depresión geriátrica a esta edad (36).

La mayoría de las personas experimentan la tristeza en ciertas circunstancias de la vida también como la pérdida de un ser querido, las personas deprimidas suelen sentir cierta impotencia ante algunas situaciones y se sienten débiles y menos competentes.

2.2.11. Dimensiones de la depresión:

Se define dos dimensiones resaltantes de depresión en el adulto mayor:

2.2.11.1. No existe depresión en el adulto mayor

Normalmente se considera aquel adulto mayor en buen estado anímico, sin problemas de salud mental, no presenta ningún signo ni síntoma leve, moderada o grave que afecte su salud psicológica y la de su familia quien le rodea (38). De acuerdo a sus indicadores se interpreta con el siguiente puntaje:

Normal: 0 – 4 puntos

2.2.11.2. Existe depresión en el adulto mayor

La depresión en adultos mayores es uno de los problemas importantes en el contexto de la atención sanitaria, se cree que las enfermedades psicológicas son más continuas entre las personas mayores y siempre están relacionadas con la miseria,

el aumento de la incidencia de los problemas de salud y el deterioro de su pronóstico. Los adultos mayores manifiestan estados de ánimo como tristeza, ansiedad, nerviosismo, desesperanza, culpa, desamparo, pérdida de interés, pensamiento de muerte, pérdida de apetito e insomnio entre otros (38). Por ello, de acuerdo a sus indicadores clasificamos con el siguiente puntaje:

- ✓ Depresión leve moderada: 5 -11 puntos
- ✓ Depresión severa: 12-15 puntos

2.2.11.3. Causas de depresión en el adulto mayor

En general podemos afirmar que una serie de características hacen que los individuos sean más propensos a la depresión. y en algunos aumentan la predisposición a la depresión entre ellos encontramos: (39)

- Factores que nos hacen más susceptibles a la depresión; como los factores genéticos afectando a los miembros de la familia, la personalidad y su forma de actuar ya sean obsesivas rígidas, irritables entre otros, estilos de pensamiento como minimizarse por sus logros y enriquecer sus errores, las enfermedades crónicas buscando inseguridad, dependencia pueden desencadenar una depresión y por último los problemas económicos afectando la salud física y mental (39)
- Factores que ocasionan una depresión; el estrés y sucesos vitales estresantes ya sea por la muerte o

pérdida de un familiar, divorcio, el matrimonio, el desempleo, etc. La aparición de enfermedades físicas afectando su autoestima y la falta de confianza, en los adultos mayores es la principal causa de depresión incluso el trastorno del sistema nervioso (40).

- En el adulto mayor el abandono de la familia conlleva a un albergue, dolor o padecimiento crónico, los cónyuges y los amigos íntimos que han fallecido, la pérdida de independencia, como los problemas para cuidar de uno mismo sin ayuda o movilidad, y la pérdida de privilegios para participar en actividades están asociadas a la depresión (39).

2.2.11.4. Cuadro clínico de la depresión del adulto mayor

La mayoría de las personas con depresión tienen signos y síntomas que repercuten en su salud física y psicológica, esto varía de acuerdo a la intensidad (38).

- Alteraciones emocionales: Son aquellos que están ansiosos, irritables e incluso llevan una tristeza enfermiza (38).

- Alteraciones del pensamiento: Existen trastornos en la concentración y memoria, falta de interés, decisión, pierden la esperanza, tienen ideas delirantes, alucinaciones y suicidas

- Alteraciones físicas: Son enfermedades que causan Insomnio, sueños anormales, problemas en la alimentación que sobrelleva al incremento o reducción de peso, falta de energía y

de motivación, pérdida de interés en el sexo, estreñimiento, alteraciones menstruales (38).

- Alteración de los ritmos vitales: Durante el día existen cambios físicos y mentales.
- Alteraciones de conducta: Existe llanto, agitación, confusión, ausencia de expresión verbal, aislamiento de quienes le rodean (38).

2.2.12. Consecuencias de la depresión en el adulto mayor

Existen varias enfermedades que han sido relacionados con la depresión en el adulto mayor quienes por características propias tienen mayor comorbilidad. Se encontraron patrones de morbilidad más frecuentes en adultos mayores enfermedades como cardiometabólicas, depresión, ansiedad, neuropsiquiátrico y alzhéimer. También se observó que existe una alta prevalencia de depresión en pacientes con enfermedades cerebrovasculares también se conoce como el término de “Depresión vascular” para describir los trastornos depresivos consecutivos de enfermedad cerebrovascular (41).

2.2.13. Tratamiento para la depresión en adultos mayores

En el tratamiento de la depresión en el adulto mayor intervienen las terapias biológicas, fundamentalmente los antidepresivos (terapia farmacológica), las terapias físicas, como la terapia electroconvulsiva y las diversas formas de psicoterapia (terapias no farmacológicas). En la actualidad existen grandes números de antidepresivos que pueden clasificarse en función de su perfil bioquímico (42).

2.3. Marco conceptual

1. Adulto mayor

Hace referencia a adultos mayores todos aquellos que tengan la edad igual o mayor a 60 años (28).

2. Afrontamiento

Conjunto de esfuerzos comportamentales y cognitivos orientados a manejar las situaciones estresantes, así como reducir el estado de malestar que produce el estrés (43).

3. Apoyo social

Es un proceso participativo donde la persona obtiene ayuda emocional, afectiva, física y económica de su red social o comunidad en los momentos de necesidad (44).

4. Calidad de vida

Es el sentido de la existencia de un individuo en el entorno de su cultura y sus principios, valores, en relación con sus expectativas, normas, preocupaciones, objetivo, condición psicológica, independencia y relación con su entorno (45).

5. Depresión

La depresión es una condición mental comunitario determinado por emociones de melancolía, disminución de intereses o placeres, así como sentimientos de culpabilidad autoestima baja, trastornos de la alimentación, trastornos del sueño, sentimientos de fatiga y falta de atención (4).

6. Discriminación

La discriminación es una especie de agresividad pasiva que a veces se convierte en una agresión violenta. En términos de derechos y cuestiones

sociales de personas, organizaciones y gobiernos, quienes discriminan, especifican un trato diferenciado o inferior (46).

7. Factores sociales

Consiste en las actividades, deseos, expectativas, inteligencia y niveles de educación de las personas en una sociedad particular (47).

8. Factores socio familiares

Son un conjunto de características sociales y familiares, que está presente en la población de estudio (25).

9. Familia

Es un grupo social integrado por miembros que conviven en el mismo lugar, los cuales están vinculados por lazos sanguíneos, legales y por afinidad. Y estos a su vez están encaminados a proteger a cada uno de sus miembros (44).

10. Geriatria

La geriatría es la especialidad médica que se ocupa de los problemas y enfermedades de las personas arias, su prevención y tratamiento, así como el proceso de su decrepitud (48).

11. Gerontología

La gerontología es el estudio de la decrepitud, la vejez y a las personas arias desde un punto de vista social, psicológico y biológico (49).

12. Manía

Estado anímico usualmente muy aumentado, sociable o irritable con signos de incremento de autoestima o grandeza, problemas al dormir, hiperactividad motora y verbal (37).

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa entre la dimensión situación familiar y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.
2. Existe relación significativa entre la dimensión situación económica y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.
3. Existe relación significativa entre la dimensión vivienda y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

4. Existe relación significativa entre la dimensión relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.
5. Existe relación significativa entre la dimensión apoyo de redes sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

3.2. Método

La metodología de la presente investigación según Hernández (50), es hipotético – deductivo, porque se comprobó la hipótesis de estudio buscando si existe o no relación a partir de las variables y luego hacer las respectivas conclusiones de los hechos.

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio, como expresa Valderrama (51) es investigación básica, ya que recoge datos de varias ideas científicas pertinentes al tema de investigación. Estas teorías construirán los fundamentos teórico-científicos del marco conceptual; luego crearemos hipótesis y las compararemos con la realidad problemática.

3.4. Nivel o alcance de la investigación

Este estudio fue de naturaleza descriptiva y correlacional.

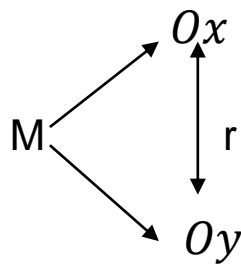
- Descriptivo. Porque nos permitió describir las variables y las dimensiones de la investigación brindando información oportuna.
- Correlacional. Porque nos permitió evidenciar una relación entre las variables y las dimensiones del estudio (50).

3.5. Diseño de la investigación

El diseño del estudio se ajusta a un diseño no experimental, el instrumento se administró en un solo instante y el investigador no intervino ni manipuló las variables (9). Asimismo, es:

- Prospectivo. Ya que los hechos se ven y se registran en el futuro, es decir, cuando se emplean los instrumentos.
- Transversal. Porque la recopilación de datos se aplicará por única vez en el tiempo establecido, no se analizarán los cambios en las variables de la investigación de un momento a otro (52).

El diagrama tiene la siguiente estructura:



Donde:

- **M**= Adultos mayores.
- **Ox**= Factores socio familiares.
- **Oy** = Depresión.
- **r** = Indica la posible relación entre las variables en estudio.

3.6. Operacionalización de variables

variable	Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala de medición
<p>Factores socio familiares</p> <p>Son un conjunto de características, que está presente en la población de estudio (53).</p>	<p>Dimensión 1: Situación familiar</p> <p>Se refiere a la actitud o postura que ocupan cada uno de los miembros alrededor de la familia por el bien común (54).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normal o riesgo social bajo. • Riesgo social intermedio. • Riesgo social elevado (problema social). 	1,2,3,4,5	Ordinal
	<p>Dimensión 2: Situación Económica</p> <p>Son conjuntos de bienes, capital que conforma un patrimonio de una persona, que ha conseguido a lo largo de su vida. (55).</p>		1,2,3,4,5	Ordinal
	<p>Dimensión 3: Vivienda</p> <p>Es una edificación o construcción independiente principalmente cumple la función de ofrecer refugio a la persona dentro de ella, protegiendo del factor climático y de otras amenazas y así satisfaciendo sus necesidades (56).</p>		1,2,3,4,5	Ordinal
	<p>Dimensión 4: Relaciones sociales</p> <p>Es la interacción o comunicación entre dos o varios individuos en la sociedad, nos ayudan a enriquecer y favorecer nuestro desarrollo personal, respetando las normas (57).</p>		1,2,3,4,5	Ordinal

	<p>Dimensión 5: Apoyo de las redes sociales Son apoyos emocionales de confianza, instrumentales y expresivos ya sean reales o percibidos, brindados por la comunidad, familia y amistades (44).</p>		1,2,3,4,5	Ordinal
<p>Depresión Hace referencia a la enfermedad mental prevalente marcada por la presencia de la tristeza (58).</p>	<p>Dimensión 1: No existe depresión Se refiere que no existe ningún cambio de estado de ánimo, es decir no muestra sentimientos de tristeza o alteraciones de comportamiento (38).</p>	1.1. Normal	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14,15	Ordinal
	<p>Dimensión 2: Existe depresión Al contrario, aquí si existe cambios de estado de ánimo, se observan todos los síntomas existentes en la depresión (38).</p>	2.1. Depresión leve moderada 2.2. Depresión severa		

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Hace referencia a un conglomerado de individuos que comparten las mismas características y habitan en un lugar determinado (51). Por ende, la población fue constituida por 70 adultos mayores mediante la asignación poblacional de la Dirección Sub Regional Chanka Andahuaylas y confrontado con el Padrón Nominal del establecimiento de Salud de Mulacancha (59).

3.7.2. Muestra

La selección de la muestra se constituyó por 70 encuestados que representa el 100% de la población de adultos mayores correspondientes al Puesto de Salud de Mulacancha del distrito de Talavera.

3.7.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterio de inclusión

- Adultos mayores que firmen voluntariamente el consentimiento informado para su participación.
- Adultos mayores del Centro Poblado de Mulacancha.
- Adultos mayores sin alteraciones mentales.
- Adultos mayores sin problemas o dificultades al comunicarse.

b) Criterio de exclusión

- Adultos mayores que pertenecen a otros Centros Poblados.
- Adultos con problemas mentales.
- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación.

3.7.3. Muestreo

Se empleó el muestreo de tipo no probabilístico y por conveniencia cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.8. Técnica e instrumentos

3.8.1. Técnica

Para obtener información relevante fidedigna y válida, se utilizó la entrevista como técnica.

3.8.2. Instrumento

El instrumento de medida utilizado fueron los cuestionarios debidamente validados y confiables, que constan de dos secciones:

La primera parte: Son considerados la información general de los adultos mayores.

La segunda parte: Son preguntas para determinar la relación entre factores socio familiares y la depresión, consta de 25 ítems de factores socio familiares y 15 preguntas de depresión que son preguntas cerradas con alternativa dicotómica, la utilización del cuestionario se realizó en el primer acercamiento a los adultos mayores (60).

Variable 1 factores sociofamiliares

- a) Para la estimación de factores socio familiares se utilizó la “**Escala de Gijón**”, este permitió la detección de situaciones de riesgo o problemática social, con el objetivo de conocer las condiciones de valoración socio familiar. La prueba tiene 5 dimensiones “Situación familiar”, “Económica”, “Vivienda”

“Relaciones sociales” y “Apoyo de las redes sociales”; y cada una de ellas cuenta con 5 preguntas. Los indicadores son los siguientes:

- Menor a 10 puntos: Normal o riesgo social bajo.
- De 10 – 16 puntos: Riesgo social intermedio.
- Mayor o igual de 17 puntos: Riesgo social elevado (problema social).

Variable 2 depresión

b) Para la estimación de la depresión se usó la “**Escala Geriátrica de Depresión Yesavage (GDS)**”, nos dio a conocer las situaciones de los niveles de depresión, que está conformado por 15 preguntas para la versión corta, con respuestas dicotómicas. Los indicadores son los siguientes:

- 0 – 4 puntos: Normal.
- 5-11 puntos: Depresión leve moderada.
- 12 de 15 puntos: Depresión grave.

3.8.3. Validez y confiabilidad

a) Para la variable factores socio familiares se utilizó el instrumento Escala de Valoración Socio familiar de “Gijón” (Díaz Palacios y cols, 1993) (31). La medida evaluada constaba de cinco componentes (situación familiar, condición económica, condición vivienda, relaciones y apoyo social) así mismo producía una puntuación total. La fiabilidad se determinó entrevistando a dos observadores, y la validez se determinó comparando. La puntuación obtenida en la escala se basó en un criterio de referencia consistente en una evaluación independiente e imparcial realizada por un

profesional del trabajo social. El coeficiente de correlación intraclase (fiabilidad inter observador) fue de 0,957. El coeficiente alfa de la fórmula de Cronbach fue de 0,4467, lo que indica una consistencia interna de moderada a débil. En cuanto a la validez de los criterios, se realizaron los siguientes cálculos, especificidad, sensibilidad. En conclusión, el instrumento tiene un alto grado de fiabilidad y una validez aceptable, Así, puede incorporarse a la práctica asistencial de los profesionales que trabajan en la atención social o sanitaria a las personas mayores (61).

b) Para la variable depresión se utilizó el instrumento de la Escala de Depresión de Yesavage del adulto mayor, este es una herramienta de cribado de la depresión ampliamente utilizada que ha sido traducida y validada en numerosos idiomas, incluido el español. La versión original, creada por Brink y Yesavage en 1982, constaba de treinta preguntas (sí-no). En 1986, Sheikh y Yesavage crearon la versión de quince preguntas, que conserva la eficacia, seguridad y confianza del original (62). En comparación con los criterios diagnósticos, el cuestionario posee una sensibilidad del 92% y una especificidad del 89%. La validez y fiabilidad del instrumento fueron validadas por la práctica clínica, así como por la investigación. En un trabajo de investigación validadas en el que se confrontaron las versiones corta y larga de la GDS para una autoevaluación de los síntomas depresivos, se observó que la versión extendida era más precisa., se observó que la forma larga era más precisa, ambas tuvieron éxito a la hora de diferenciar a los adultos deprimidos de los no deprimidos

($r = 0,84$, $p < 0,001$) (Sheikh y Yesavage, 1986) evidenciándose una alta correlación (63).

3.9. Consideraciones éticas

El presente estudio se llevó previa a una solicitud, conocimiento y autorización previa del Puesto de Salud de Mulacancha, protegiendo la confidencialidad de los datos de los adultos mayores.

En consecuencia, todos los adultos mayores que fueron participes en el estudio de investigación dieron su permiso informado y autorización de manera voluntaria, y llenaron sus datos con exactitud para poder validar su autenticidad manteniendo la confidencialidad de la población estudiada.

3.10. Procedimiento estadístico

Los datos recolectados de la encuesta fueron vaciados, ordenados y clasificados en el programa de Microsoft Excel, seguidamente se utilizó el software del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales La 26ª edición de Statistical Package for the Social, para la visualización de las tablas y gráficos estadísticos donde se requiere un procesamiento, tabulación codificación, análisis e interpretación adecuados de los datos. Asimismo, se buscó la correlación de ambas variables y la confrontación de hipótesis con la prueba estadística de Rho de Spearman para llegar a la discusión de resultados y culminando con las conclusiones.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

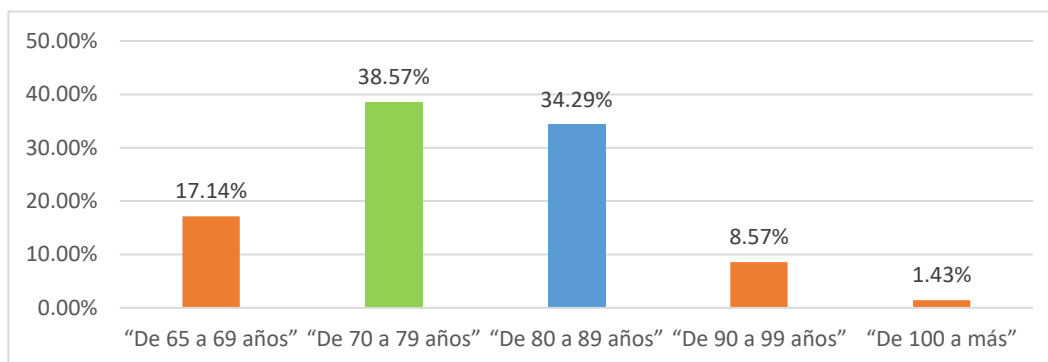
4.1. Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos del adulto mayor

Tabla 1: Edad de los adultos mayores

Válido	Frecuencia	Porcentaje
De 65 a 69 años	12	17,14%
De 70 a 79 años	27	38,57%
De 80 a 89 años	24	34,29%
De 90 a 99 años	6	8,57%
De 100 a más	1	1,43%
Total	70	100%

Gráfico 1: Edad de los adultos mayores



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

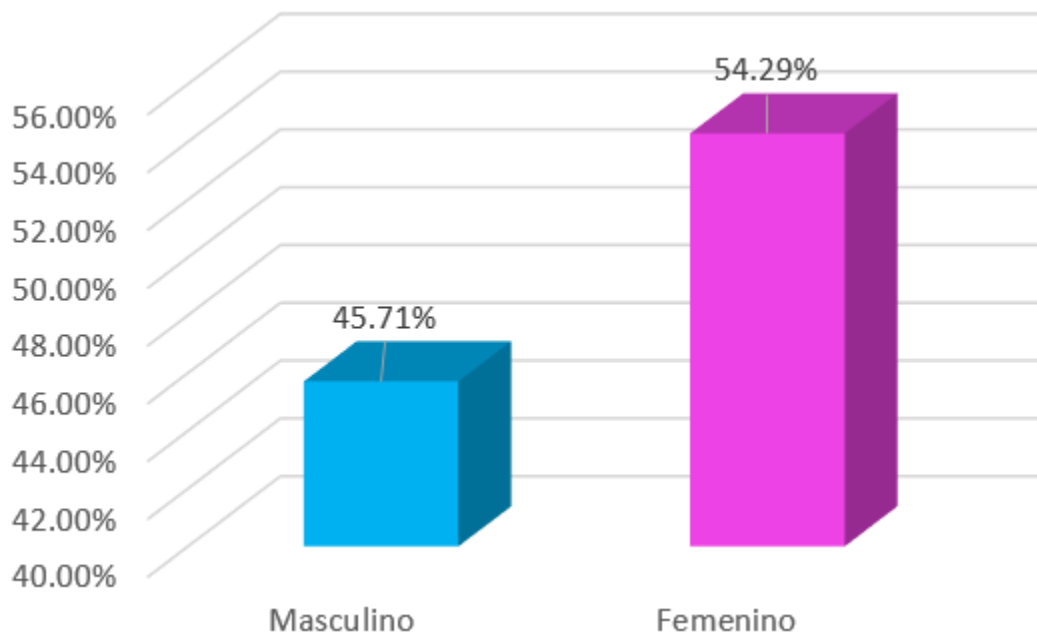
La tabla y figura N°1 muestran las edades de los adultos mayores, el 17.14% tiene entre 65 a 69, el 38.57% de 70 a 79, el 34.29% de 80 a 89, el 8.57% de 90 a 99 y el 1.43% de 100 a más años. Se observa que hay más cantidad de adultos mayores que se encuentran entre edades de 70 a 89 años.

Tabla 2: Sexo de los adultos mayores

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	45,71%
Femenino	38	54,29%
Total	70	100%

Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

Gráfico 2: Sexo de los adultos mayores



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

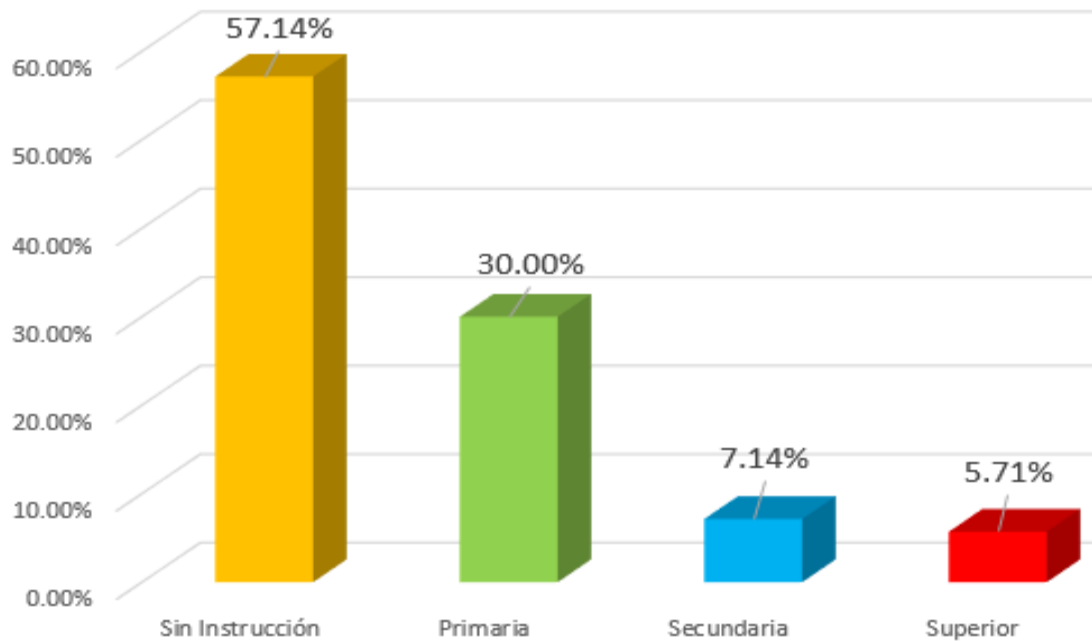
La tabla y figura N°2 muestra el sexo de los adultos mayores, el 45.71% es masculino y el 54.29% es de sexo femenino. Se observa que hay más cantidad de adultos mayores mujeres.

Tabla 3: Grado de instrucción de los adultos mayores

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	40	57,14%
Primaria	21	30,00%
Secundaria	5	7,14%
Superior	4	5,71%
Total	70	100%

Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

Gráfico 3: Grado de instrucción de los adultos mayores



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

De la tabla y figura N°3 se puede observar el grado de instrucción de los adultos mayores, donde el 57.14% no tiene instrucción, el 30% solo estudio primaria, el 7.14% solo secundaria y el 5.71% estudio superior. Se evidencia que la mayor parte de los adultos mayores no tienen instrucción.

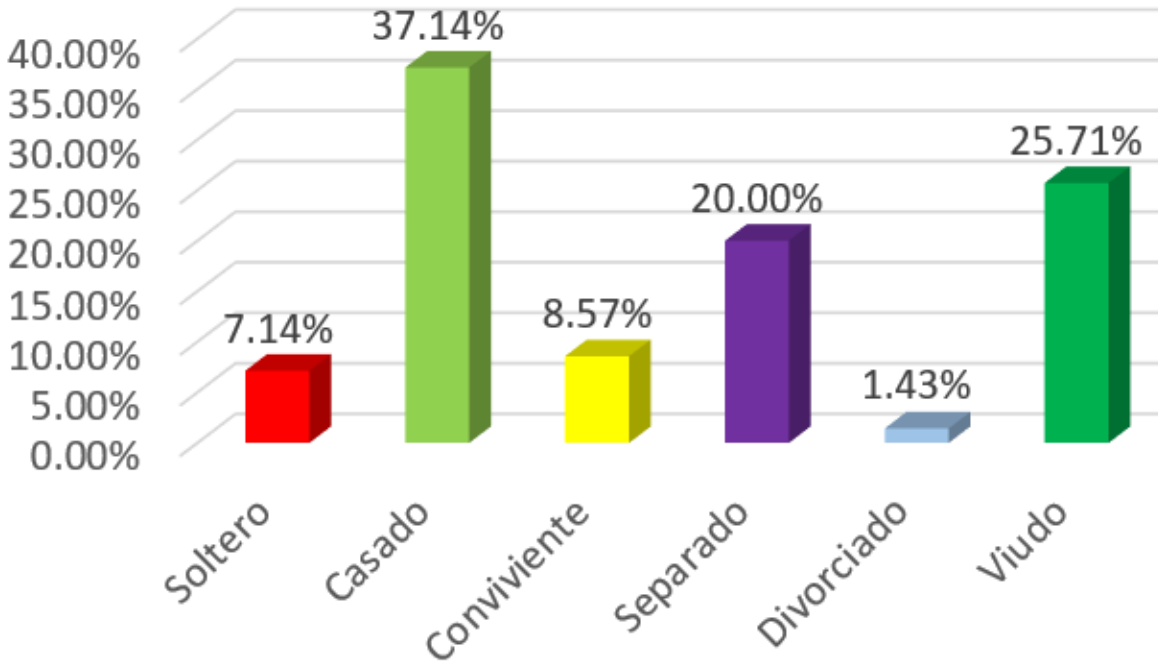
Tabla 4: Estado civil de los adultos mayores

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	5	7,14%
Casado	26	37,14%
Conviviente	6	8,57%
Separado	14	20,00%

Divorciado	1	1,43%
Viudo	18	25,71%
Total	70	100%

Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

Gráfico 4: Estado civil de los adultos mayores



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

De la tabla y figura N°4 se presenta el estado civil de los adultos mayores, donde el 7.14% es soltero, el 37.14% es casado, mientras el 8.57% es conviviente, así mismo el 20% es separado, el 1.43% es divorciado y el 25.71% es viudo. Se observa que en su mayoría los adultos mayores son casados.

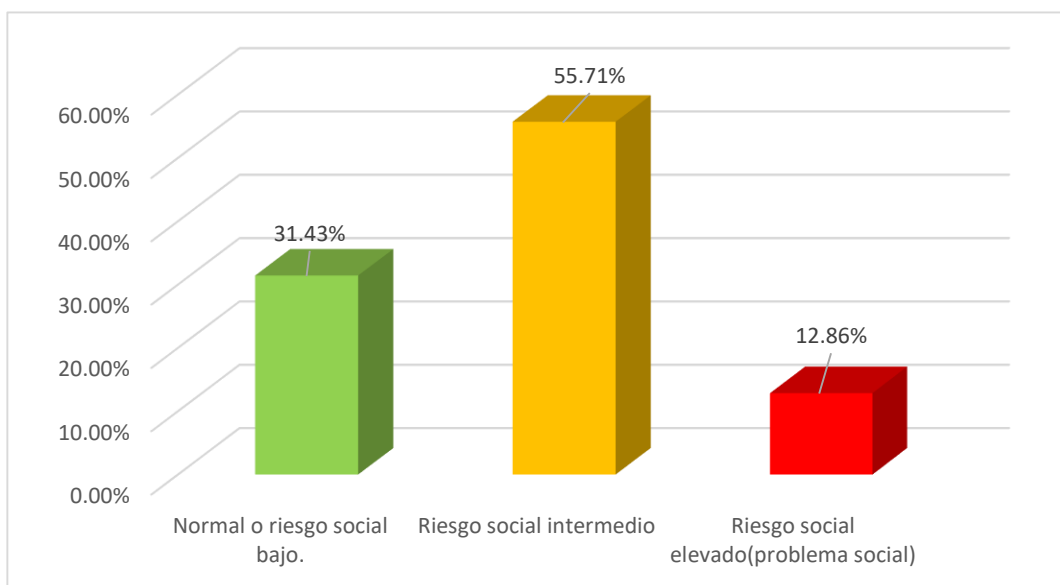
4.1.2. Resultados descriptivos de la variable factores socio familiares

Tabla 5: Dimensión situación familiar

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Normal o riesgo social bajo.	22	31,43%
Riesgo social intermedio	39	55,71%
Riesgo social elevado (problema social)	9	12,86%
Total	70	100%

Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

Gráfico 5: Dimensión situación familiar



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

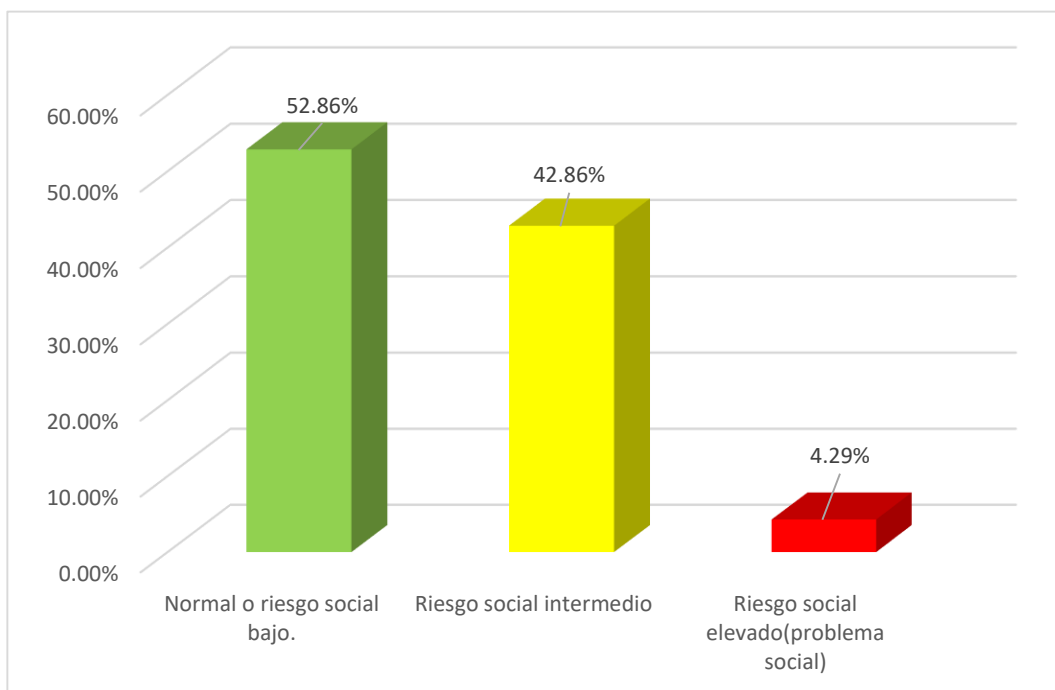
En la tabla y figura N°5 se observan los resultados para la dimensión situación familiar en la que el 31.43% tiene una situación familiar de riesgo social bajo, el 55.71% presenta riesgo social intermedio y el 12.86% presenta riesgo social elevado (problema social).

Tabla 6: Dimensión situación económica

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Normal o riesgo social bajo.	37	52,86%
Riesgo social intermedio	30	42,86%
Riesgo social elevado (problema social)	3	4,29%
Total	70	100%

Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

Gráfico 6: Dimensión situación económica



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

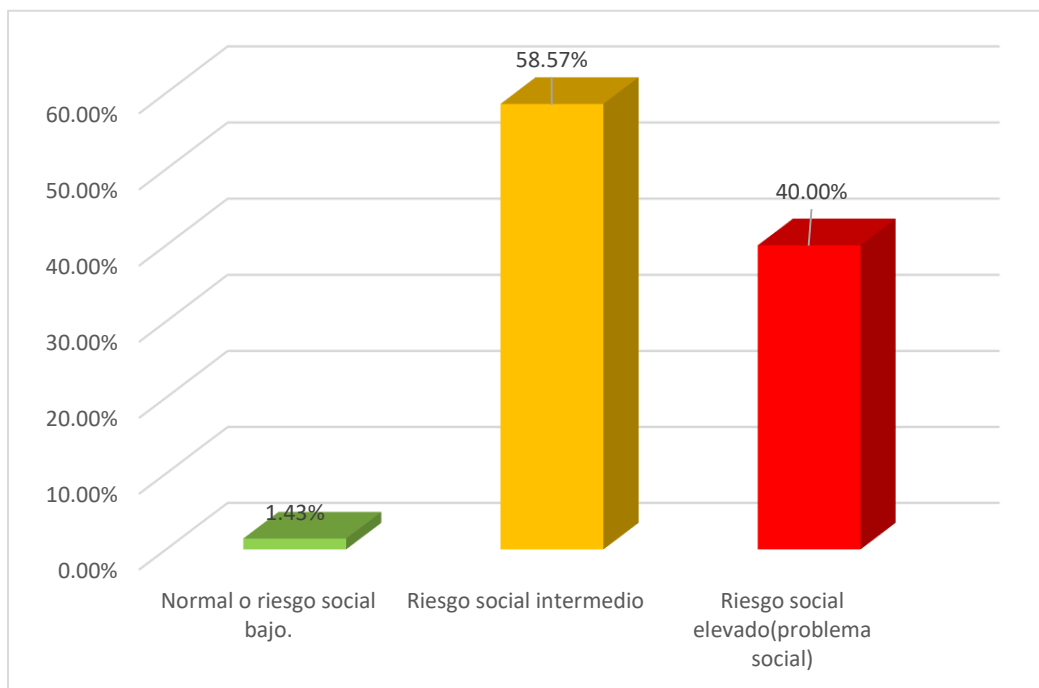
La tabla y figura N°6 muestran los resultados para la dimensión económica en la que el 52.86% tiene riesgo social económico bajo, el 42.86% tiene un riesgo social económico intermedio y el 4.29% tiene un riesgo social elevado considerándose un problema económico.

Tabla 7: Dimensión vivienda

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Normal o riesgo social bajo.	1	1,43%
Riesgo social intermedio	41	58,57%
Riesgo social elevado (problema social)	28	40,00%
Total	70	100%

Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

Gráfico 7: Dimensión vivienda



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

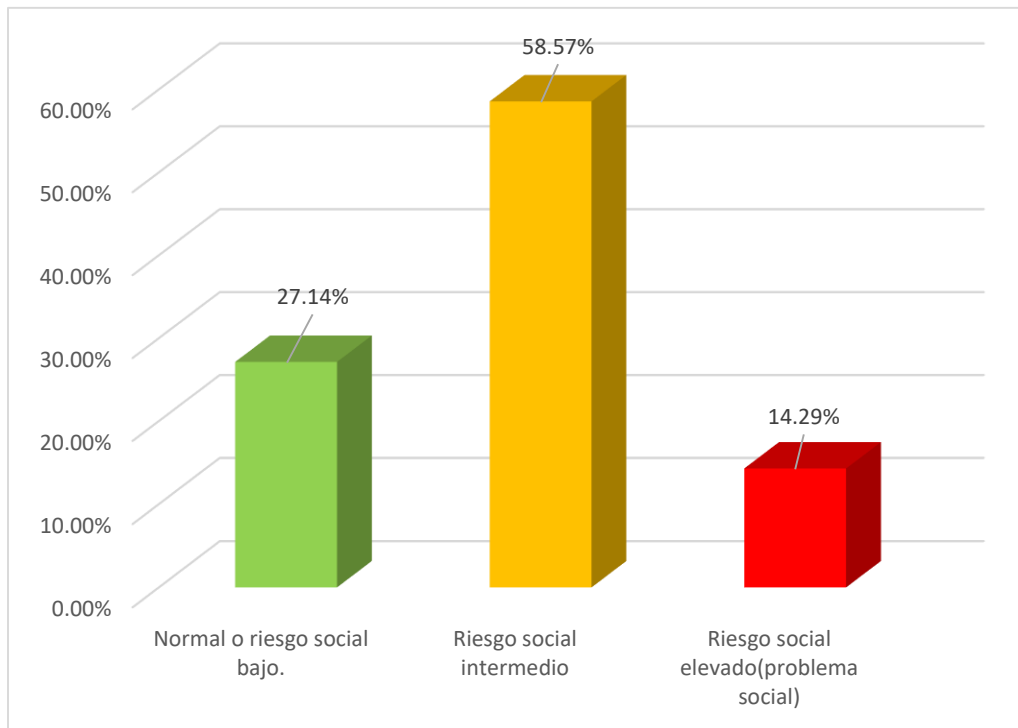
La Tabla y figura N°7 muestra los resultados para la dimensión vivienda en la que el 58.57% tiene riesgo social intermedio, el 40% tiene un riesgo social elevado y el 1.43% tiene vivienda normal.

Tabla 8: Dimensión relaciones sociales

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Normal o riesgo social bajo.	19	27,14%
Riesgo social intermedio	41	58,57%
Riesgo social elevado (problema social)	10	14,29%
Total	70	100%

Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

Gráfico 8: Dimensión relaciones sociales



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

La tabla y figura N°8 muestra los resultados para la dimensión relaciones sociales en la que el 27.14% tiene una relación social normal, el 58.57% tiene un riesgo social intermedio y el 14.29% tiene un riesgo social elevado.

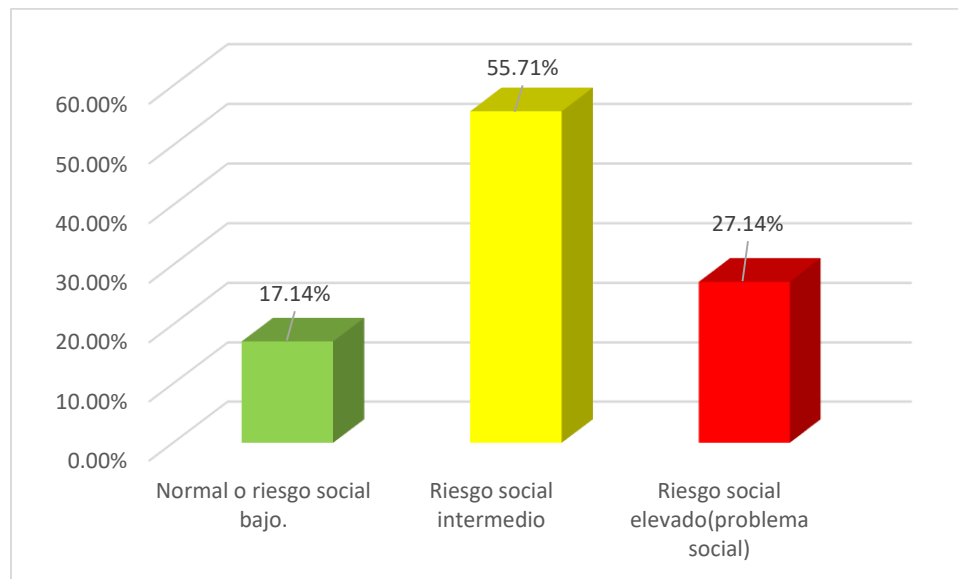
Tabla 9: Dimensión apoyo de las redes sociales

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Normal o riesgo social bajo	12	17.14%
Riesgo social intermedio	39	55.71%

Riesgo social elevado (problema social)	19	27.14%
Total	70	100%

Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

Gráfico 9: Dimensión apoyo de las redes sociales



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

En la tabla y la figura N°9 muestra los resultados para la dimensión apoyo de las redes sociales en la que el 17.14% tiene un apoyo normal, el 55.71% tiene un riesgo de apoyo intermedio y el 27.14% tiene un riesgo social elevado.

4.1.3. Resultados descriptivos de la variable depresión

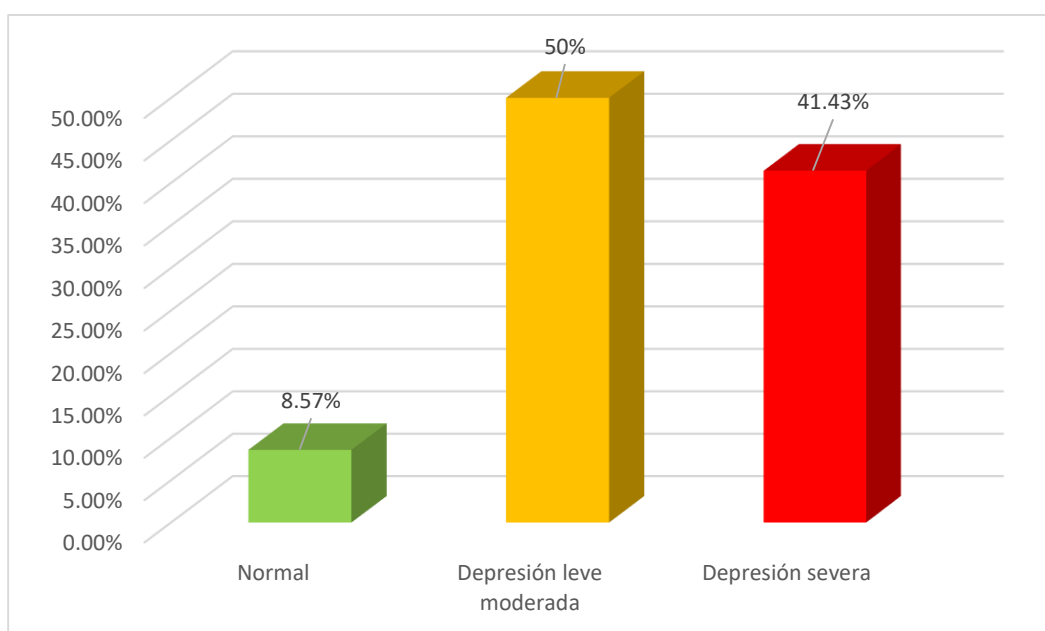
Tabla 10: Depresión en adultos mayores

Válido	Frecuencia	Porcentaje
--------	------------	------------

Normal	6	8,57%
Depresión leve moderada	35	50%
Depresión severa	29	41,43%
Total	70	100%

Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

Gráfico 10: Depresión en adultos mayores



Fuente:

Resultados obtenidos por SPSS.

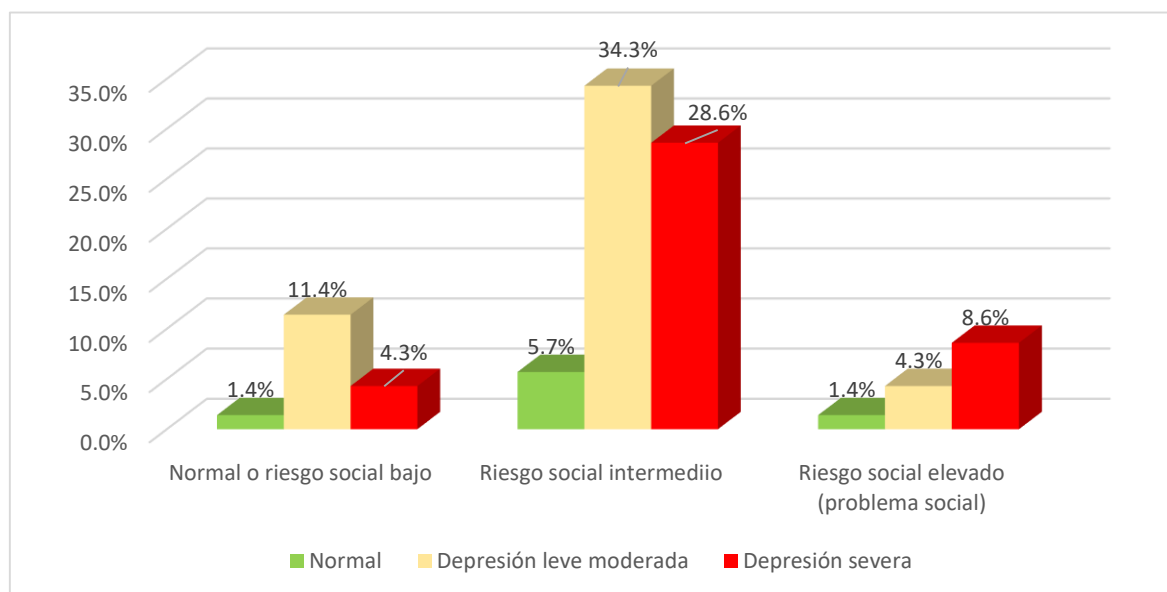
La tabla y figura N°10 muestra que el 8.57% no presentan depresión considerándose normal, mientras que el 50% presentaron depresión leve moderada y el 41.43% presentan depresión severa. Se evidencia que la mayoría de los adultos tiene depresión leve moderada.

4.1.4. Resultados de tablas cruzadas de variables

Tabla 11: Relación entre factores socio familiares y depresión.

			Depresión			Total
			Normal	Depresión leve moderada	Depresión severa	
Factores socio familiares	Normal o riesgo social bajo	Recuento	1	8	3	12
		%	1.4%	11.4%	4.3.0%	17.1%
	Riesgo social intermedio	Recuento	4	24	20	48
		%	5.7%	34.3%	28.6%	68.6%
	Riesgo social elevado (problema social)	Recuento	1	3	6	10
		%	1.4%	4.3%	8.6%	14.3%
Total		Recuento	6	35	29	70
		%	8.5%	50.0%	41.5%	100.0%

Gráfico 11: Relación entre factores socio familiares y depresión



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

La tabla y figura N°11 muestra la intersección entre ambas variables. La investigación recogió las opiniones de un total de 70 adultos mayores, donde se evidencia que el 34.3% tiene un riesgo social intermedio y tiene una depresión leve moderada; de

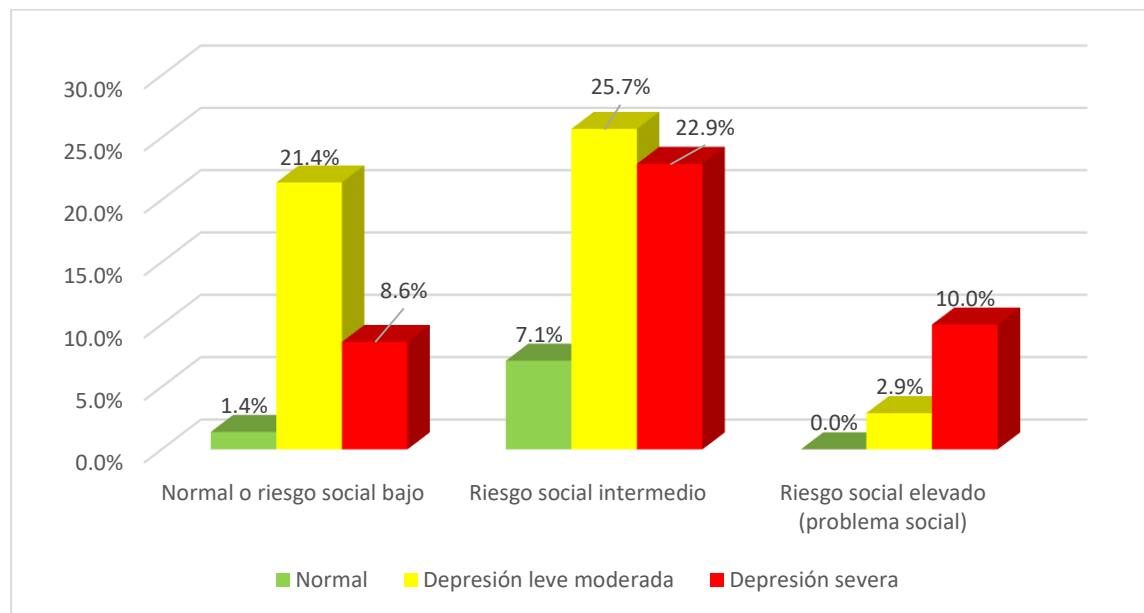
la misma manera, el 28.6% presentan riesgo social intermedio y tienen depresión severa.

Y solo el 11.4% presentan un riesgo social normal y tienen depresión leve moderada.

Tabla 12: Relación entre la dimensión situación familiar y la depresión

		Depresión			Total	
		Normal	Depresión leve moderada	Depresión severa		
Dimensión Situación familiar	Normal o riesgo social bajo	Recuento	1	15	6	22
		%	1.4%	21.4%	8.6%	31.4%
	Riesgo social intermedio	Recuento	5	18	16	39
		%	7.1%	25.7%	22.9%	55.7%
	Riesgo social elevado (problema social)	Recuento	0	2	7	9
		%	0.0%	2.9%	10%	12.9%
Total		Recuento	6	35	29	70
		%	8.5%	50.0%	41.5%	100.0%

Gráfico 12: Relación entre la dimensión situación familiar y la depresión



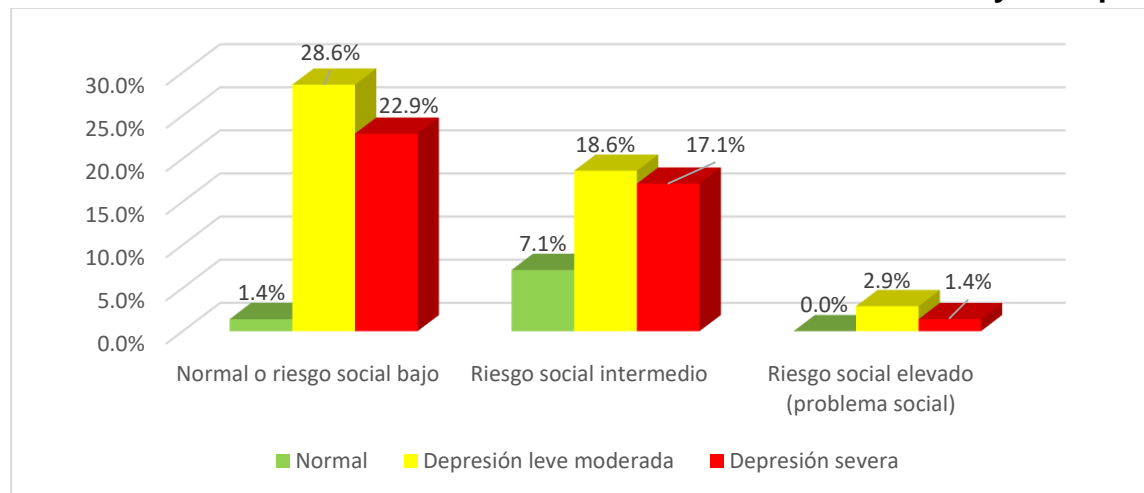
Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

La tabla y gráfico N°12 muestra la intersección entre ambas variables. La investigación recogió las opiniones de un total de 70 adultos mayores, donde el 25.7% tienen riesgo social intermedio y presenta una depresión leve moderada; por otro lado, el 22.9% tiene una situación familiar de riesgo intermedio y presentan depresión severa. Y solo el 21.4% presentan una situación familiar normal y tienen depresión leve moderada.

Tabla 13: Relación entre la dimensión situación económica y la depresión

		Depresión			Total	
		Normal	Depresión leve moderada	Depresión severa		
Situación económica	Normal o riesgo social bajo	Recuento	1	20	16	37
		%	1.4%	28.6%	22.9%	52.9%
	Riesgo social intermedio	Recuento	5	13	12	30
		%	7.1%	18.6%	17.1%	42.8%
	Riesgo social elevado (problema social)	Recuento	0	2	1	3
		%	0.0%	2.9%	1.4%	4.3%
Total		Recuento	6	35	29	70
		%	8.5%	50.1%	41.4%	100.0%

Gráfico 13: Relación entre la dimensión situación económica y la depresión



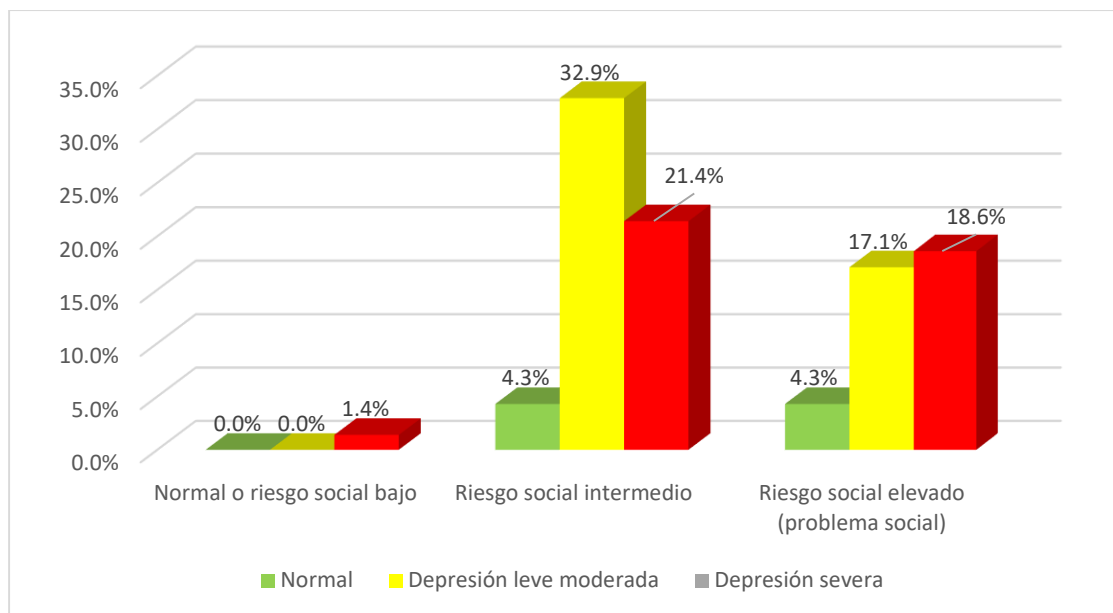
Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

La tabla y figura N°13 muestra la intersección entre ambas variables. La investigación recogió las opiniones de un total de 70 adultos mayores, evidenciando que el 28.6% tiene una situación económica normal y presentan una depresión leve moderada; por otro lado, el 22.9% también cuentan con una situación económica normal y a la vez presentan depresión severa. Y solo el 18.6% tienen una situación de riesgo económico intermedio y tienen depresión leve moderada.

Tabla 14: Relación entre la dimensión vivienda y la depresión

			Depresión			Total
			Normal	Depresión leve moderada	Depresión severa	
Situación vivienda	Normal o riesgo social bajo	Recuento	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%
	Riesgo social intermedio	Recuento	3	23	15	41
		%	4.3%	32.9%	21.4%	58.6%
	Riesgo social elevado (problema social)	Recuento	3	12	13	28
		%	4.3%	17.1%	18.6%	40%
Total	Recuento	6	35	29	70	
	%	8.6%	50.0%	41.4%	100.0%	

Gráfico 14: Relación entre la dimensión vivienda y la depresión



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

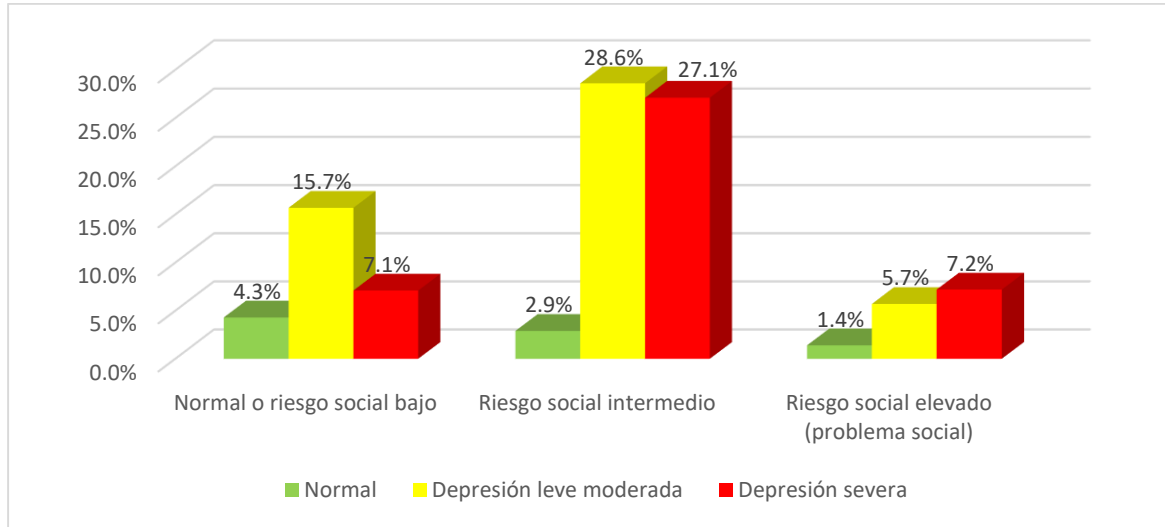
La tabla y figura N°14 muestra la intersección entre ambas variables. La investigación recogió las opiniones de un total de 70 adultos mayores, donde el 32.9% presentan un riesgo social intermedio en la vivienda y tiene una depresión leve moderada; por otro lado, el 21.4% tiene un riesgo social intermedio en la vivienda y presentan depresión severa. Y solo el 18.6% tiene un riesgo social elevado en la vivienda y presentan depresión severa.

Tabla 15: Relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión

			Depresión			Total
			Normal	Depresión leve moderada	Depresión severa	
Relación social	Normal o riesgo social bajo	Recuento	3	11	5	19
		%	4.3%	15.7%	7.1%	27.1%
	Riesgo social intermedio	Recuento	2	20	19	41
		%	2.9%	28.6%	27.1%	58.6%
		Recuento	1	4	5	10

Riesgo social elevado (problema social)	%	1.4%	5.7%	7.2%	14.3%
Total	Recuento	6	35	29	70
	%	8.6%	50.0%	41.4%	100.0%

Gráfico 15: Relación entre la dimensión relaciones sociales y la depresión



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

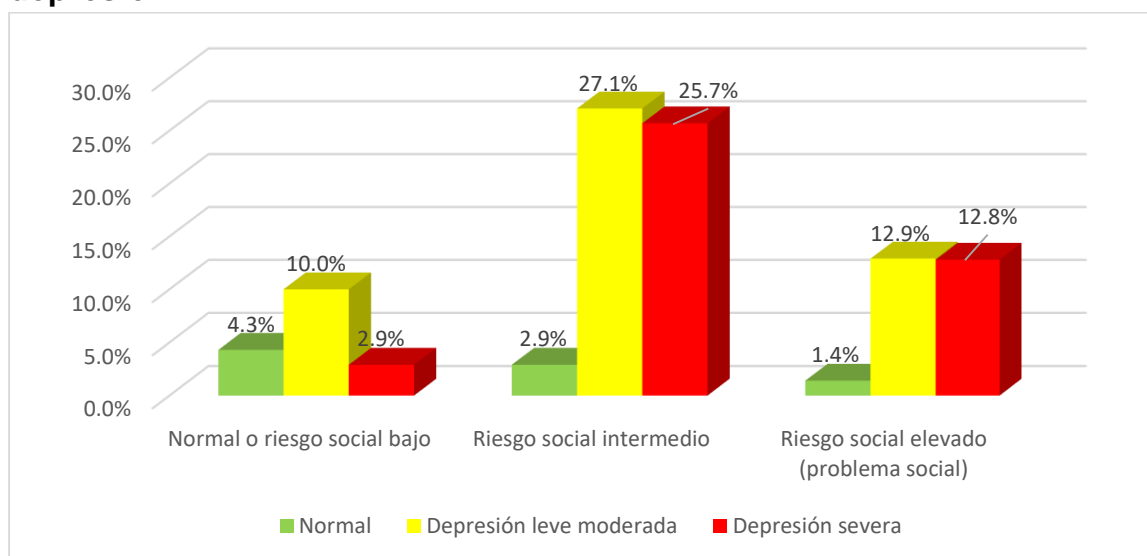
La tabla y figura N°15 muestra la intersección entre ambas variables. La investigación recogió las opiniones de un total de 70 adultos mayores, evidenciando que el 28.6% tiene un riesgo social intermedio en relaciones sociales y presentan una depresión leve moderada; por otro lado, el 27.1% tienen un riesgo social intermedio en relaciones sociales y presentan depresión severa. Mientras que el 15.7% presentan una relación social normal y tienen depresión leve moderada.

Tabla 16: Relación entre la dimensión apoyo de las redes sociales y la depresión

	Depresión			Total
	Normal	Depresión leve moderada	Depresión severa	

Apoyo de redes sociales	Normal o riesgo social bajo	Recuento	3	7	2	12
		%	4.3%	10%	2.9%	17.2%
	Riesgo social intermedio	Recuento	2	19	18	39
		%	2.9%	27.1%	25.7%	55.7%
	Riesgo social elevado (problema social)	Recuento	1	9	9	19
		%	1.4%	12.9%	12.8%	27.1%
Total	Recuento	6	35	29	70	
	%	8.6%	50.0%	41.4%	100.0%	

Gráfico 16: Relación entre la dimensión apoyo de las redes sociales y la depresión



Fuente: Resultados obtenidos por SPSS.

La tabla y figura N°16 muestra la intersección entre ambas variables. La investigación recogió las opiniones de un total de 70 adultos mayores, evidenciando que el 27.1% tiene un riesgo social intermedio en cuanto al apoyo de las redes sociales y tiene una depresión leve moderada; por otro lado, el 25.7% tiene un riesgo social intermedio en cuanto al apoyo de las redes sociales y presentan depresión severa. Y por último el 12.9% tienen problemas de riesgo social elevado y a su vez presentan depresión leve moderada.

4.2. **Discusión de resultados**

Para cumplir con el objetivo principal de la presente investigación, se siguió el proceso del método científico, alcanzando así a contrastar que existe relación entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022. Por otra parte, la obtención de los datos de la muestra de estudio se realizó mediante un cuestionario suficientemente fiable y verificado. A continuación, se lleva a cabo un análisis crítico basado en el contexto y el marco teórico en relación con los resultados recogidos. Si bien los factores socio familiares son condiciones que implican ámbitos y dimensiones conformados de elementos que tiene una persona. Con los resultados obtenidos se llegó a determinar que los factores socio familiares, así como la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022, no tienen ninguna relación.

Este resultado está asociado al trabajo de Molés et al. (11) donde se indica que existe depresión de un 30.5%, y las mujeres presentaron más proporción de un 40.1%, por otra parte, el 26,6% de los adultos mayores que viven solos presentan mayores síntomas depresivos. La investigación concluyó que la prevalencia de los síntomas depresivos es alta; las características vinculadas con esto son: el género, ya que las mujeres tienen una mayor prevalencia de síntomas depresivos; la cohabitación, ya que las personas mayores que viven solas muestran un mayor porcentaje de síntomas depresivos. Los resultados de la investigación guardan relación con los

resultados del presente trabajo porque la prevalencia de la depresión se da más en mujeres que son el 54.29% del total. Por otra parte, en la investigación de Torres et al. (14) los resultados revelaron que el 64,38% de los pacientes eran mujeres, y de mayor incidencia son en personas de 75 a 79 años (26,04%). El factor psicológico que más influyó en la depresión fue el miedo a la muerte 78,08 %, mientras que el factor social fue la necesidad de comunicación social 56,85 %. Se concluyó que existen diversos aspectos psicosociales de la depresión en los ancianos, que incluyen variables psicológicas y sociales familiares. Estos resultados son similares al aspecto de que son más mujeres que sufren depresión, la edad de los adultos mayores oscila entre los 70 a 89 años representando a un total de 38.57%; y por otro lado el factor familiar es de un 77.8% y presenta depresión grave, mientras el factor social a un 50% y también condiciona a una depresión grave en los adultos mayores. Comparando con otra investigación se tiene a Calderón (11) los resultados fueron que existe prevalencia de depresión en un 26,4% y el 15,4% presenta episodio depresivo leve. La edad media es de 72 a 80 años. No hubo correlación entre la depresión y la actividad sexual, los logros intelectuales o el hecho de tener pareja. En nuestro caso la edad estuvo entre el intervalo de 70 a 89 años equivalente al 38.57% del total de los encuestados, la depresión leve fue el 50% y depresión grave 41.43% del total, también coincide en que no se encontró relación significativa entre las variables. Por otro lado, en la investigación de Dueñas y Valdez (12) los resultados evidenciaron que el 47,6 % son mujeres, mientras que el 52,4 % son varones; El 4,8% de los adultos mayores tiene entre 60 y 64

años, seguido del grupo de 70 a 74 años (9,5%) y del grupo de 75 a 79 años (7,5%); el grupo de edad más frecuente es el de 80 años o más siendo el (76,2%). La mayoría de los adultos mayores son solteras (85,7%), el 9,5% son viudas y el 4,8% están casadas; el 52,4% no tiene estudios formales, seguido del 38,1% con estudios básicos y el 4,8% con estudios secundarios o superiores. Se concluyó que existe relación significativa entre la depresión y los factores psicológicos, sociales, biológicos; en comparación con la presente investigación los resultados fueron similares donde el 17.14% tiene entre 60 a 69, el 38.57% de 70 a 89, el 34.29% de 80 a 89, el 8.57% de 90 a 99 y el 1.43% de 100 a más años; en cuanto al sexo de los adultos mayores, el 45.71% es masculino y el 54.29% es de sexo femenino; el grado de instrucción de los adultos mayores, el 57.14% no tiene instrucción, el 30% solo estudio primaria, el 7.14% solo secundaria y el 5.71% estudio superior; en el caso de la relación entre variables no coincide. Revisando la última investigación es de Velasco y Martínez los resultados indican que el 60,87% son hombres, el 39,13% son viudos, el 34,78% tienen entre 65 y 75 años, el 39,1% tienen estudios básicos, el 47,83% son autónomos, el 47,8% tienen una depresión leve, el 34,8% una depresión moderada y el 17,4% una depresión grave, en el caso de la presente investigación se encuentran resultados parecidos con respecto al estado civil, a la edad y al grado de instrucción en el tema de la depresión se tiene los siguientes resultados que el 8.57% no tiene depresión, asimismo el 50% tiene depresión leve mientras el 41.43% tiene depresión grave; los resultados coinciden.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Prueba de hipótesis general

a) Se formuló la hipótesis nula y alternativa.

- **Hipótesis nula (H_0)**

No existe relación significativa entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

- **Hipótesis alternativa (H_1)**

Existe relación significativa entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

b) **Nivel de confianza** = 95%

c) **Nivel de significancia** = Al 5% equivalente (0.05)

d) **Regla de decisión**

$p > \alpha$ = Acepta H_0 y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = Rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa

e) **Decisión estadística**

Correlaciones			Socio Familiares	Depresión
Rho de Spearman	Socio Familiares	Coeficiente de correlación	0.168	1.000
		Sig. (bilateral)	0.165	.
		N	70	70
	Depresión	Coeficiente de correlación	1.000	0.168
		Sig. (bilateral)	.	0.165
		N	70	70

Interpretación:

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es = 0,168, y el valor p es 0,165, que es mayor que 0,05; por lo tanto, se puede concluir que no hay relación entre las variables sociofamiliares y la depresión sobre la base de estos datos estadísticos. Por tanto, se rechaza H1, pero se aprueba H0.

4.3.2. Pruebas de hipótesis específica 1

a) Se formuló la hipótesis nula y alternativa.

- Hipótesis nula(H₀)

No existe relación significativa entre la dimensión situación familiar y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

- Hipótesis alternativa (H₁)

Existe relación significativa entre la dimensión situación familiar y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

b) Nivel de confianza = 95%

c) Nivel de significancia = Al 5% equivalente (0.05)

d) Regla de decisión

$p > \alpha$ = Acepta H₀ y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = Rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa

e) Decisión estadística

Correlaciones				
			Dimensión situación familiar	Depresión
Rho de Spearman	Dimensión situación familiar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0.224 0.082	1.000 .
		N	70	70
	Depresión	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000 .	0.224 0.082
		N	70	70

Interpretación:

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0,224, y el valor p es superior a 0,05, por lo que se puede concluir que no hay relación entre las circunstancias familiares y la depresión. Por tanto, se rechaza H_1 , pero se aprueba H_0 .

4.3.3. Pruebas de hipótesis específica 2

a) Se formuló la hipótesis nula y alternativa.

- Hipótesis nula(H_0)

No existe relación significativa entre la dimensión situación económica y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

- Hipótesis alternativa (H₁)

Existe relación significativa entre la dimensión situación económica y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

b) Nivel de confianza = 95%

c) Nivel de significancia = Al 5% equivalente (0.05)

d) Regla de decisión

$p > \alpha$ = Acepta H₀ y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = Rechaza H₀ y se acepta la hipótesis alternativa

e) Decisión estadística

Correlaciones		Dimensión situación económica	Depresión	
Rho de Spearman	Dimensión situación económica	Coefficiente de correlación	-0.111	1.000
		Sig. (bilateral)	0.358	.
		N	70	70
	Depresión	Coefficiente de correlación	1.000	-0.111
		Sig. (bilateral)	.	0.358
		N	70	70

Interpretación:

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es = 0.111 y el p-valor = 0.358, siendo mayor a 0.05; entonces, bajo esta evidencia estadística se afirma que no existe relación entre la variable situación económica y la depresión. Por tanto, se rechaza la H₁ y se acepta la H₀.

4.3.4. Pruebas de hipótesis específica 3

a) Se formuló la hipótesis nula y alternativa.

- Hipótesis nula(H_0)

No existe relación significativa entre la dimensión vivienda y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

- Hipótesis alternativa (H_1) Existe relación significativa entre la dimensión vivienda y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

b) Nivel de confianza = 95%

c) Nivel de significancia = Al 5% equivalente (0.05)

d) Regla de decisión

$p > \alpha$ = Acepta H_0 y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = Rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa

e) Decisión estadística

Correlaciones		Dimensión		
		Vivienda	Depresión	
Rho de Spearman	Dimensión	Coficiente de correlación	0.006	1.000
	Vivienda	Sig. (bilateral)	0.963	.
		N	70	70
	Depresión	Coficiente de correlación	1.000	0.006
		Sig. (bilateral)	.	0.963
		N	70	70

Interpretación:

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es = 0.006 y el p-valor = 0.963, siendo mayor a 0.05; entonces, bajo esta evidencia estadística

se afirma que no existe relación entre la variable vivienda y la depresión. Dado que, se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 .

4.3.5. Pruebas de hipótesis específica 4

a) Se formuló la hipótesis nula y alternativa.

- **Hipótesis nula (H_0)**

No existe relación significativa entre la dimensión relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

- **Hipótesis alternativa (H_1)**-Existe relación significativa entre la dimensión

relaciones sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

b) **Nivel de confianza** = 95%

c) **Nivel de significancia** = Al 5% equivalente (0.05)

d) **Regla de decisión**

$p > \alpha$ = Acepta H_0 y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = Rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa

e) **Decisión estadística**

Correlaciones		Dimensión relaciones sociales	Depresión
Rho de Spearman	Dimensión relaciones sociales	Coefficiente de correlación	0.179
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	70
	Depresión	Coefficiente de correlación	0.179
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	70

Interpretación:

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es = 0,179, y el p-valor es = 0,137, que es mayor a 0,05; por lo tanto, se puede concluir que no hay relación entre las relaciones sociales y la depresión sobre la base de estos datos estadísticos. Por tanto, se rechaza H1, pero se aprueba H0.

Pruebas de hipótesis específica 5

a) Se formuló la hipótesis nula y alternativa.

- Hipótesis nula(H₀)

No existe relación significativa entre la dimensión apoyo de las redes sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

- Hipótesis alternativa (H₁)

Existe relación significativa entre la dimensión apoyo de las redes sociales y la depresión en adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022.

b) Nivel de confianza = 95%

c) Nivel de significancia = Al 5% equivalente (0.05)

d) Regla de decisión

$p > \alpha$ = Acepta H₀ y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = Rechaza H₀ y se acepta la hipótesis alternativa

e) Decisión estadística

Correlaciones		Dimensión apoyo de las redes sociales		
		Depresión		
Rho de Spearman	Dimensión apoyo de las redes sociales	Coefficiente de correlación	0.232	1.000
		Sig. (bilateral)	0.053	.
		N	70	70
	Depresión	Coefficiente de correlación	1.000	0.232
		Sig. (bilateral)	.	0.053
		N	70	70

Interpretación:

El resultado Dado que el coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,232 y el p-valor es = 0,053, que es superior a 0,05, se puede concluir que no existe relación entre la variable apoyo de la red social y la depresión. Por tanto, se rechaza H1 y se aprueba H0.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 34.3% de los adultos mayores tienen riesgo social intermedio y tienen una depresión leve moderada; así mismo en función al objetivo general no existe relación entre factores socio familiares y la variable depresión en los adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado de Mulacancha – Talavera 2022.
2. En la situación familiar el 25.7% de los adultos mayores tienen riesgo social intermedio y una depresión leve moderada; y en función al primer objetivo específico no existe relación entre la dimensión situación familiar y la variable

depresión en los adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado de Mulacancha – Talavera 2022.

3. El 28.6% de adultos mayores tienen una situación económica normal y presentan una depresión leve moderada; y en función al segundo objetivo específico no existe relación entre la dimensión situación económica y la variable depresión en los adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado de Mulacancha – Talavera 2022.
4. En la situación vivienda el 32.9% de los adultos mayores tienen riesgo social intermedio y a la vez presentan una depresión leve moderada; y en función al tercer objetivo específico no existe relación entre la dimensión situación vivienda y la variable depresión. en los adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado de Mulacancha – Talavera 2022.
5. Los resultados en relaciones sociales fueron el 28.6% de los adultos mayores tienen riesgo social intermedio al relacionarse socialmente y tienen depresión leve moderada; y en función al cuarto objetivo específico no existe relación entre la dimensión relaciones sociales y la variable depresión en los adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado de Mulacancha – Talavera 2022.
6. En el apoyo de las redes sociales los resultados fueron que el 27.1% de los adultos mayores tienen riesgo social intermedio y presentan una depresión leve moderada; y en función al quinto objetivo específico no existe relación entre la

dimensión apoyo de las redes sociales y la variable depresión en los adultos mayores del Puesto de Salud del Centro Poblado de Mulacancha – Talavera 2022.

RECOMENDACIONES

1. Los licenciados en enfermería, así como todo el personal de la salud deberán realizar campañas en salud mental brindando apoyo emocional, espiritual, confianza y comprensión a los adultos mayores, ya que son propensos a sentirse vulnerables y dependientes. asimismo, los programas de apoyo psicológico para tratar la depresión deben ser promocionados, Así, las personas mayores tendrán acceso a profesionales formados para identificar sus necesidades y tratar de manera correcta a los adultos mayores.
2. Los familiares en especial los hijos deben tener un papel importante en el cuidado, salud, protección y seguridad del adulto mayor, asimismo, incentivar a relacionarse

con otros adultos mayores ya que es muy útil para su salud mental, la compañía entre adultos mayores confraterniza y comparten experiencias, realizando talleres participativos y demostrativos.

3. Las autoridades mediante el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, deben evaluar la situación económica a través del Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh) de todos los adultos mayores para que puedan acceder a la asistencia social y programas de apoyo social que brinda el estado, esto con la finalidad de solventar sus necesidades básicas.
4. Los profesionales de la salud deberán promocionar y ejecutar con sus familiares una vivienda saludable, confortable, con ventilación e iluminación, que sea segura y armónica para vivir y convivir, contando con una estructura adecuada, servicios básicos.
5. Fortalecer las relaciones personales del adulto mayor con la familia, vecinos, amigos y la sociedad, realizando actividades lúdicas y trabajo en habilidades con la participación de actividades de ocio, talleres, ejercicios de memoria, movilidad, lenguaje, estimulación sensorial, mental y emocional.
6. Gestionar mediante las autoridades locales, provinciales y regionales, y con el apoyo de los profesionales de la salud para realizar más programas de ayuda ya sea económica o social para los adultos mayores y así buscar el bienestar psicológico saludable con menos depresión y preocupación.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Los recursos cumplen un papel fundamental para llevar cabo con éxito el trabajo de investigación (64). Por ello, se ejecutó la investigación incluyendo todo lo necesario para realizar y completar el trabajo.

Los recursos humanos, que fueron encargados en realizar este tipo de estudio, fueron muy esenciales para llevar cabo dicha investigación es así que tuvimos: a las investigadoras, asesora, los adultos mayores, los profesionales de la salud y la población conjunta. Además, se contó con los equipos de computación, movilidad y materiales de escritorio para la recogida de datos.

Cronograma de actividades

Es una herramienta esencial para elaborar el trabajo de investigación, teniendo un inicio y final (64).

ACTIVIDADES	Año: 2022												Año: 2023			
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Búsqueda de documentación	■															
Antecedentes de investigación	■	■														
Redacción de proyecto de investigación		■														
Aprobación de proyecto		■														
Encuestas y procesamiento de datos			■	■												
Análisis de datos				■	■											
Redacción preliminar del informe final						■	■	■								
Presentación de resultados de la investigación								■	■	■						
Sustentación											■			■	■	

Nota: Autores propios

Presupuesto y financiamiento

Son distribuciones económicas y se lleva en un periodo determinado (64).

Presupuesto

Gastos personales				
Descripción	Unidad	Cantidad	Precio Unitario (Nuevos soles)	Precio Total
Asesoramiento metodológico	Unidad	2	800.00	1,600.00
Impresiones y anillados	Unidad	10	20.00	200.00
Materiales y bienes				
Papel Bond A-4	Millar	3	50.00	150.00
Lapiceros	Unidad	12	3.50	42.00
Cuaderno de campo	Unidad	1	5.00	5.00
Liquipaper	Unidad	1	5.00	5.00
Adquisición de textos	Unidad	2	30.00	60.00
Memoria extraíble 2GB	Unidad	1	45.00	45.00
Tableros de documentos	Unidad	12	15.00	180.00
Cartel informativo	Unidad	1	5.00	5.00
Imprevistos	Global			1,500.00
Servicios				
Papel, impresión, internet	Unidad	Varios	100.00	100.00
Impresión de cuestionario	Unidad	70	0.50	35.00
Fotocopias, impresión anillados	Unidad	5	20.00	100.00
Servicio de internet	Meses	7	50.00	350.00
Servicio de escaneo y redacción.	Global	2	60.00	120.00
Presentación del informe final				
Impresión de tesis	Unidad	4	30.00	120.00
Empastado	Unidad	4	30.00	120.00
TOTAL				4,737.00

Nota: Autores Propios

Financiamiento

Fue financiado íntegramente por las autoras de la tesis con un presupuesto de 4,737.00

Nuevos Soles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baldeon Martinez P, Luna Muñoz C, Mendoza Cernaqué S, Correa Lopez I. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019 Diciembre;19(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008
2. Instituto Nacional De Estadistica E Informatica. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2016 - INEI. [Online].; 2016 [cited 2022 Junio 10. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1459/libro.pdf .
3. Malvin Rodriguez-Vargas , Lisandra Pérez-Sánchez , Yanela Marrero-Pérez , Annalié Rodríguez-Ricardo , Dayana Pérez-Solís , Yuliet Peña-Castillo. Depresión en la tercera edad. Archivo Médico Camagüey. 2022 Abril; 26(1). <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8459>
4. Organización Panamerica de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales. [Online].; 2017 [cited 2021 03 16. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf> .
5. Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. [Online].; 2020 [cited 2021 03.16.] Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9073:2013-depression-dementia-top-mental-disorders-people-over-60&Itemid=1926&lang=es.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor 2016. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú; 2016. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1459/libro.pdf
7. Órgano Oficial del Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Abancay 2010. General. Abancay: Órgano Oficial del Instituto Nacional de Salud Mental, Apurímac; 2010.

<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-asm-eesm-a/files/res/downloads/book.pdf>

8. Diario Oficial del Bicentenario/ El Peruano. Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490. [Online].; 2022 [cited 2010 Mayo 14. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>.
9. Ñaupas Paitán Humberto H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redaccion de la Tesis. 4th ed. Bogota, Colombia: Ediciones de la U; 2014.
10. Paredes Y, Yarce E, Aguirre D. Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño. Revista de Ciencias de la Salud. 2020 Marzo; 18(1): p. 67-81. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000100067
11. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A. Factores asociados a la depresion en personas mayores de 75 años de edad en un area urbana. Enfermeria Global. 2019 Octubre; 18(55): p. 58-82. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000300003
12. Erazo M, Fors M. Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018. Revistabionatura.com. 2020 Junio; 5(3). <https://www.revistabionatura.com/files/2020.05.03.11.pdf>
13. Sinchire Gómez MV. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. Tesis de Licenciatura. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2017. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20adultos%20mayores>

[%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf](#)

14. Haydeé Mabel Llanes Torres , López Sepúlveda Y, Vázquez Aguilar , Hernández Pérez. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2015 Enero; 21(1): p. 65-74. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
15. Calderón Masón DF. Factores sociales, familiares y dependencia asociados con la depresión en el adulto mayor beneficiario de Seguro Social en la consulta externa de un Hospital Público de la Ciudad de Quito en 2018. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Medicina Posgrado; 2019. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7338>
16. Dueñas Areche Y, Valdez Marcelo S. Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo-2018. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería ; 2018. <https://docplayer.es/161012475-Factores-biopsicosociales-y-la-depresion-en-el-adulto-mayor-del-centro-de-atencion-residencial-gerontologico-san-vicente-de-paul-huancayo.html>
17. Velasco Flores L, Martínez Mori K. Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes en la Casa de Reposo Mi Divino Niño Jesús Distrito de Morales periodo abril-setiembre 2018. Tesis de Licenciatura. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3081>
18. Montenegro Valdivia J, Santiesteban Baldera Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los Coronados Mochumí – Lambayeque - 2016. Tesis de Licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/760>
19. Martina M, Ara M, Gutierrez C, Nolverto V, Piscoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An Fac med.

2017 Julio; 78(4): p. 7-393.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/14259>

20. Vaquez Quispe. Apoyo familiar asociado a la depresión en adultos mayores Centro Poblado. (Tesis de Licenciatura). Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
21. El Peruano/Normas Legales Actualizadas. Ley de la persona adulta mayor Ley N°30490. [Online]. [cited 2022 Enero 27. Available from: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0037/ley-reglamento-persona-adulta.pdf>.
22. abc d. definicion abc. [Online].; 2007 [cited 2021 marzo 14. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php#:~:text=En%20tanto%2C%20un%20adulto%20mayor,las%20personas%20se%20van%20deteriorando.>
23. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2021 [cited 2021 marzo 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte.>
24. Deusto Salud. <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad>. [Online].; 2021 [cited 2021 marzo 16. Available from: <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad>.
25. Guzmán Miranda , Caballero Rodríguez. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. COPYRIGHT. 2012 Mayo; 1(128): p. 336-350. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164>
26. Selene Flores-Pacheco , Yolanda Huerta-Ramírez , Oswaldo Herrera-Ramos , Omar Fernando Alonso-Vázquez , Nazira Calleja-Bello. Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. Journal of behavior, health & social issues.2011Octubre;3(2).<https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221802007.pdf>

27. Ministerio de Salud/Dirección General de Promoción de la salud. Programa de familias y viviendas saludables. [Online].; 2006 [cited 2023 Marzo 30. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/150_progfam.pdf.
28. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Ley N°30490, Ley de las Personas Adultas Mayores. [Online]. [cited 2021 Diciembre 21. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Ley30490.pdf>.
29. Colque Quispe JR. Influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor, Centro de Salud del distrito de Caracoto,2018. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Antiplano de Puno, Facultad de TrabajoSocial;2018.<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280672>
30. Víctor M. Giménez-Bertomeu , Carme Guinovart-Garriga , Eva Rovira-Soler , Núria Viñas-Segalés. La Escala de Valoración Sociofamiliar TSO. [Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 2. Available from: https://cendocps.carm.es/documentacion/2020_Escala_valoracion_sociofamiliar.pdf.
31. Ramón Miralles , Ascensión Esperanza. Instrumentos y escala de valoración. [Online]. [cited 2022 Enero 17. Available from: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2076_anexo1_III.pdf.
32. Pedrero Nieto M. Situación económica en la tercera edad. Papeles de Población. 1999 Enero-Marzo; 5(19): p. 77-101. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201906.pdf>
33. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje de promoción de la salud en el Perú. [Online].; 2006 [cited 2022 Enero 3. Available from: <https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/MODELO%20DE%20ABORDAJE%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD%20PERU.pdf>.
34. Fundacion Agrupación Mutua. Relaciones sociales y envejecimiento saludable. [Online].; 2011 [cited 2022 Agosto 2. Available from: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/RelacionssocialesESP.pdf>.

35. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores/Mexico. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 17]. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>.
36. Minsa-Dirección general de salud de las personas-Dirección de salud mental. Guía de practica clinica en depresion. [Online].; 2008 [cited 2022 Diciembre 5]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf.
37. Retamal Carrasco P. Depresión. 2nd ed. Universitaria , editor. Santiago de Chile: Universitaria; 1999.
38. Minsa/Resolución Ministerial N°136-2023. Guía de práctica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención.. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 2]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-136-2023-MINSA.pdf>.
39. medlineplus. medlineplus. [Online].; 2021 [cited 2021 marzo 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>.
40. San Molina L, Arranz Martí B. Comprender la Depresión. 1st ed. Liberduplex , editor. Barcelona: Amat; 2010.
41. M. DC. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. 2018 agosto; 29(20). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
42. NPunto. npunto.es. [Online].; 2018 [cited 2021 03 16]. Available from: <https://www.npunto.es/revista/8/tratamiento-de-la-depresion-en-el-anciano>.
43. María Amarís Macías , Camilo Madariaga Orozco , Marcela Valle Amarís , Javier Zambrano. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe. 2013 Enero - Abril; 30(1): p. 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

44. Malpartida Ampudia K. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2020 Septiembre; 5(9): p. 543. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543/996>
45. Beatriz Eugenia Botero de Mejía , María Eugenia Pico Merchán. Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud. 2007 Agosto; 12(1): p. 11-24. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012175772007000100002&script=sci_abstract&tlng=es
46. Organización de las Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos. [Online].; 1948 [cited 2022 Enero 6. Available from: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
47. Peralta López , Arellano Torres A. Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la Familia para promover la autodeterminación. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. 2010Diciembre;8(3):p.2-25. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000018.pdf>
48. Clínica las Condes. ¿Qué es la Geriatria? [Online].; 2020 [cited 2021 03 16. Available from: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/%C2%BFQue-es-la-Geriatria->.
49. Centro Universitario de Tonalá. <http://www.cutonala.udg.mx/>. [Online].; 2020 [cited 2021 03 16. Available from: <http://www.cutonala.udg.mx/oferta-academica/gerontologia/que-es>.
50. Hernandez R. Metodologia de la investigacion EDITORES I, editor. Mexico: McGrawHill; 2014.
51. Valderrama Mendoza S. Pasos para elaborar proyectos de investigacion científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Segunda ed. Lima: San Marcos E.I.R.L; 2002.
52. Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigacion / Interamericana Editores SA, editor. Mexico: McGranHill; 2014.

53. Coelho F, Zita A. Características. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 12]. Available from: <https://www.significados.com/caracteristica/>.
54. © CincoDías. La situación familiar condiciona su declaración. [Online].; 2005. Available from: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2005/05/14/mercados/1116313532_850215.html.
55. Yáñez L. Diferencias entre situación económica y financiera. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 16]. Available from: <https://www.unniun.com/diferencias-entre-situacion-economica-y-financiera-leonardo-yanez-master-en-direccion-y-gestion-de-empresas-mde/#>.
56. Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. Vivienda. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 3]. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/vivienda>.
57. Equipo Editorial. Relaciones Sociales. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 8]. Available from: <https://concepto.de/relaciones-sociales/>.
58. Llanes H, López Y, Vásquez J. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas la Habana. 2015; 21(2). <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
59. Dirección de Salud Apurímac II. Oficina de Estadística e Informática. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 2]. Available from: <http://www.disachanka.gob.pe/web/index.php/services/estadistica>.
60. Mejía E. Técnicas e Instrumentos de Investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2005. <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasU6/tecnicas.pdf>
61. D. Cabrera González , A. Menéndez Caicoya , A. Fernández Sánchez , V. Acebal García , JV. García González , E. Díaz Palacios , et al. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Atención Primaria. 1999 Abril; 23(7): p. 434-440. <https://es.scribd.com/document/7118573/Evaluacion-Fiabilidad-y-Validez-Escala-Valoracion-Social-Anciano>

62. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Escala de depresion geriatica -Test de yesavage. [Online]. [cited 2022 Enero 20. Available from: https://www.ome.es/media/docs/Novedad_Test_Yesavage.pdf.
63. Hoyl M , Valenzuela A , Marín L. P. Depresión en el adulto mayor:evaluación preliminar de la efectividad,como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Revista médica de Chile. 2000 Noviembre;128(11). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003
64. Silvestre Miraya I, Huáman Nahula C. Pasos para elaborar la investigacion y la redacción de la tesis Universitaria. 1st ed. Lima: San Marcos ; 2019.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes