

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES,
CASERÍO SAN ANTONIO DE LA IRACA-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

Bach. RONALD ROJAS SILVA

ASESOR

Mg. ISAÍAS WILMER DUEÑAS SAYAVERDE

CHOTA - PERÚ

2021

COMITÉ CIENTÍFICO



Mg. ISAÍAS WILMER DUEÑAS SAYAVERDE
DOCENTE

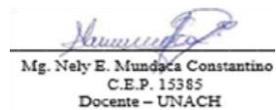
.....
Mg. Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde
Asesor



.....
Dra. Rosario del Socorro Avellaneda
Yajahuanca
Presidente del comité científico



.....
Mg. Elisa Ramos Tarrillo
Miembro del Comité Científico



Mg. Nely E. Mundaca Constantino
C.E.P. 15385
Docente - UNACH

.....
Mg. Nely E. Mundaca Constantino
Miembro del comité científico

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios, por su misericordia y concederme la salud en primer lugar y así poder culminar este proceso de investigación.

A mis padres, por brindarme ese apoyo incondicional para poder lograr mis metas.

A mi asesor por ser mi guía, y así poder encaminar este estudio, hasta lograr finiquitarlo.

A las autoridades del Caserío San Antonio de la Iraca, por haberme permitido hacer la recolección de los datos de las unidades de análisis.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes fueron parte de mi formación profesional.

A los adultos mayores del Caserío de San Antonio de la Iraca, quienes aceptaron formar parte del estudio.

A las autoridades de la comunidad de Chororco, por la autorización para llevar a cabo la prueba piloto, así mismo a los adultos mayores quienes participaron en este proceso.

A:

Mis padres por su apoyo que me dieron durante mi formación profesional, al Mg. Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde, por guiarme para poder realizar este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	9
2.3. Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
	16
3.1. Ámbito de estudio	17
3.2. Diseño de investigación	17
3.3. Población muestra	18
3.4. Operacionalización de las variables	19
3.5. Descripción de la metodología	20
3.6. Procesamiento y análisis de datos	22
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
	23
4.1. Factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales, que presentan los adultos mayores, del Caserío San Antonio de la Iraca.	23
4.2. Prevalencia de la depresión de los adultos mayores Caserío San Antonio de la Iraca.	34
4.3. Establecer la relación entre los factores de riesgo y la depresión que presentan los adultos mayores, del Caserío San Antonio de la Iraca.	42
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factor biológico en los adultos mayores en los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021.	23
Tabla 2. Factor Psicológico en los adultos mayores en los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021.	28
Tabla 3. Factor Social en los adultos mayores en los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021.	31
Tabla 4. Prevalencia de la Depresión en los adultos mayores en los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021.	34
Tabla 5. Nivel de depresión relacionado con los factores de riesgo en los adultos mayores en los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021.	36
Tabla 6. Relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en los adultos mayores en los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021.	42

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AM	: Adulto Mayor
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	: Ministerio de Salud
DISA	: Dirección Sub regional de Salud
PS	: Puesto de Salud
FR	: Factores de riesgo
HTA	: Hipertensión Arterial
DS	: Desviación Estándar
CIE-10	: Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos Relacionados con la Salud Mental.
DM	: Diabetes Mellitus
UNACH	: Universidad Nacional Autónoma de Chota

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en adultos mayores, Caserío San Antonio de la Iraca 2021. Estudio relacional, de diseño no experimental, transversal. Se trabajó con una muestra de 61 adultos mayores, donde participaron respondiendo a un cuestionario sobre los factores de riesgo y una escala sobre el grado de depresión (Escala de Depresión de Yesavage). Los resultados obtenidos muestran que el 80,3% de los adultos mayores presentan una depresión leve y un 3,3% grado de depresión severa. Referente al factor biológico, predominan las enfermedades crónicas, donde el 32,8% de la población estudiada padece de artritis, 23,0% de hipertensión arterial y el 18,0% manifestaron padecer de osteoporosis. Respecto al factor psicológico, el 59% de los adultos mayores tienen dificultad para realizar sus actividades y 77% tienen temor a enfermarse. Se concluye que existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la depresión ($p = 0,000$), es así que mientras más sean los factores de riesgo presentes en los adultos mayores, mayor será el grado de depresión que van a presentar.

Palabras clave: Factores de riesgo, depresión, adulto mayor.

ABSTRACT

The main objective of this research work was to determine the relationship between risk factors and the prevalence of depression in older adults, it was applied in San Antonio de la Iraca Village 2021. The Relational paper, non-experimental, cross-sectional design. We worked with a sample of 61 older adults, where they participated by answering a questionnaire on risk factors and a scale on the degree of Depression (Yesavage Depression Scale). The results obtained show that 80.3% of older adults present a degree of mild depression and 3.3% a degree of severe depression. Regarding the biological factor, chronic diseases predominate, where 32.8% of the studied population suffers from arthritis, 23.0% from arterial hypertension and 18.0% manifested suffering from osteoporosis. Regarding the psychological factor, 59% of older adults have difficulty carrying out their activities and 77% are afraid of getting sick. It is concluded that there is a significant relationship between risk factors and depression ($p = 0.000$), so that the more risk factors present in older adults, the greater the degree of depression they will present.

Keywords: Risk factors, depression, older adult.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La vejez en la población, llega hacer uno de los acontecimientos demográficos más considerables hoy en día y seguirá siendo de mayor protagonismo a futuro, pues traerá consigo diversas modificaciones tanto en los aspectos sociales, económicos, culturales en diversos países del mundo [1]. Estas modificaciones, ya se reflejan o ya son experimentadas en los países desarrollados como también en algunos de Latinoamérica, es por eso que se tiene que aprender de sus experiencias de ellos, de sus políticas de salud en favor de éste grupo poblacional; por ejemplo en algunos países de nuestra región como Argentina y Uruguay cuentan con programas de prevención mayor, jornadas de alimentación saludables, en el que se realizan talleres de alimentación saludable dirigidos a este grupo poblacional [2].

En estos países, la salud tiene una consideración muy importante, al momento de que se ejecutan estos programas en favor de los adultos mayores, es así que sus diversas políticas públicas impuestas por sus representantes, se ven enfocadas en prioridad por velar los derechos de este grupo etario, tanto en su cuidado como en su bienestar social [2]. Aquí mencionaremos a los adultos mayores que según la Organización Mundial de la salud (OMS), hace referencia a cualquier individuo, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad [3].

El adulto mayor tiende a tener múltiples dificultades en su estado de salud, tanto física como mental, en lo que es su salud mental se encuentra a diversos trastornos entre ellos a la depresión. La depresión viene a ser un trastorno mental común hoy en día, formando parte de las principales causas de discapacidad a nivel global, en quienes lo padecen. Según reportes, llega a afectar a más de 264 millones de individuos a nivel mundial, presentándose con mayor prevalencia en las mujeres. Este tipo de trastorno se refleja a través de su sintomatología, es así que las personas afectadas van a presentar tristeza, desinterés en la capacidad de llevar a cabo sus actividades, sentimientos de culpa o autoestima baja, trastornos en el patrón del sueño, disminución del apetito, etc. [4].

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que un promedio de 300 millones de adultos mayores, padecen de depresión, lo que viene hacer un 4,4% de la población mundial [5]. Según los criterios CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos Relacionados con la Salud Mental), donde se obtuvieron datos de prevalencia de depresión en Puerto Rico un 2,3%, en República Dominicana un 13,8%, en Cuba un porcentaje de 4,9%, en la zona rural de China un 0,7%, en la India en lo que es su zona rural un 12,6%; y por último en Nigeria un 0,5%. Como podemos observar en los datos la prevalencia varía de acuerdo a la ubicación de cada país [6]. En lo que concierne al Perú el nivel de depresión en el año 2017 fué de 14,2%, el 42,6% de los adultos mayores con este trastorno eran de la zona rural [7].

Actualmente, los diferentes tipos de enfermedades en la salud mental se dan cada vez con mayor frecuencia, siendo diversos los factores causantes. Los determinantes principales como los biopsicosociales y los físicos son los que marcan el común en los adultos mayores, aquí podemos mencionar una decadencia en el soporte socio familiar, de la situación social y económica; este problema se ve reflejada por el declive de los recursos que los individuos tienen para adaptarse a esta etapa de la vida. La situación física, se va a ver reflejada por la aparición de diferentes enfermedades crónico/degenerativas, que van a impedir realizar sus actividades como lo hacían anteriormente. Y con respecto a los biológicos, van a ser las enfermedades crónicas, por consiguiente, todo lo mencionado puede conducir en la aparición de sintomatología depresiva [8].

Por estas razones surgió la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en adultos mayores, Caserío San Antonio de la Iraca-2021? Asimismo, la hipótesis planteada fué: La relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en adultos mayores, Caserío San Antonio de la Iraca 2021 es significativa.

Los objetivos planteados fueron: Objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en adultos mayores, Caserío San Antonio de la Iraca 2021; los objetivos específicos: Identificar los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales, que presentan este grupo etario, describir

la prevalencia de la depresión en adultos mayores, Caserío San Antonio de la Iraca-2021 y finalmente establecer la relación entre los factores de riesgo y la depresión que presentan los adultos mayores.

Los resultados encontrados fueron: Con respecto a la dimensión biológica se encontró que el 63,9% representó al sexo femenino, de otro lado, las enfermedades crónicas con mayor prevalencia se destaca la artritis presente en un 32,8%, seguido de la Hipertensión arterial en un 23,0%. Con respecto a la presencia de dolor crónico el 78,7% refirió que sí, el 82,0% manifestó estar recibiendo tratamiento. En lo que se refiere a la dimensión psicológica el 88,5% refirió sentirse contentos consigo mismos, el 39,3% refirió sentirse aislados, el 59,0% refirió que sus actividades lo realizan con dificultad, el 77,0% tiene temor a enfermarse.

En cuanto a los factores de riesgo sociales el 54,1% de la población estudiada indicó estar casados, el 49,2% vivían con sus parejas, el 86,9% tiene apoyo por parte de su familia, el 72,1% dijo contar con el apoyo de su familia en caso de enfermarse. En cuanto a la prevalencia de la depresión el 80,3% de los adultos mayores prevalece la depresión de grado leve, y el 3,3% de grado severo. Con respecto a la relación de la depresión con los factores de riesgo, las mujeres tienen grado de depresión leve en un 61,2%, el 75,5% de los adultos mayores que presentan dolor tienen depresión de grado leve. Al término del estudio se encontró relación significativa entre los factores de riesgo y la depresión en los Adultos Mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021.

Como resultado general se obtuvo que en el 80,3% de los adultos mayores prevalece la depresión de grado leve y esta se presenta más en las mujeres, la presencia de enfermedades crónicas-degenerativas presentes en mayor índole son la artritis en un 32,8%, seguido de la hipertensión arterial con 23,0% y el 18,0% manifestaron padecer de osteoporosis, con respecto a la dificultad para realizar sus actividades el 59,0% refirió que tiene este problema, y el 77,0% tiene temor a enfermarse. Al igual se determinó que existe relación significativa con un $p = 0,000$, entre los factores de riesgo y la depresión en los Adultos Mayores Caserío San Antonio de la Iraca 2021.

El presente trabajo de investigación está conformado por los siguientes capítulos: Capítulo I Introducción, donde se esboza una síntesis general del estudio; Capítulo II Marco Teórico, aborda la base teórica y conceptual del estudio; en el Capítulo III, se describe el Marco Metodológico, donde se mencionan los métodos, materiales utilizados para la recolección de datos; en el Capítulo IV, están los Resultados y la Discusión, donde se muestra la información final obtenida en el estudio y se fundamenta los resultados con investigaciones o teorías relacionadas. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, está todo determinado del estudio en base a los objetivos propuestos. Por ultimo están las Referencias Bibliográficas y Anexos que fueron parte del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Moles M, Esteve A, Lucas M. (España, 2018) realizaron el estudio: “Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana”, se formularon como objetivo general determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados. La investigación fué observacional, transversal, analítica, su muestra estuvo conformada por 400 adultos mayores. Obtuvo como resultado, la prevalencia de síntomas depresivos 30,5%, las mujeres los presentan en mayor proporción 40,1%, los que viven solos presentan en mayor medida síntomas de depresión 26,6% frente al 16,1% ($p= 0,011$) [9].

Ávila S. (Ecuador, 2017) realizó el estudio: “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud Parroquia San Juan de Cantón Gualaceo”, su objetivo principal fue identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acudieron al Centro de salud de la Parroquia de San Juan de Cantón Gualaceo. Investigación analítica, transversal, trabajó con una muestra conformada por 125 participantes.

Los resultados que obtuvo, la prevalencia de la depresión fue de 53,6%, siendo el 44% moderada y el 9,6% severa. Se encontraron asociaciones significativas entre la depresión y la edad, también en aspectos conductuales del estilo de vida de los participantes asociados a la autonomía personal. En lo que es el análisis multivariante, la disfuncionalidad familiar fue un factor de riesgo significativo para la depresión ($OR=2,76$; $IC95\%:1,02-7,45$; $p=0,044$), mientras que tener confianza en sí mismo y disfrutar de las actividades diarias se comportaron como factores protectores para la depresión [10].

Llanes HM. (La Habana, 2015) desarrolló el estudio: “Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor”, se planteó como principal objetivo describir los factores de riesgo psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Investigación cuantitativa, exploratoria, descriptiva, de corte transversal, su muestra estudiada lo constituyeron 146 participantes. En sus resultados, indica que predominó el sexo femenino en un 64,3%, el factor psicológico con más influencia en la depresión fue el temor a la muerte en un 78,0%, en lo que es el factor social, la necesidad de comunicación social en un 56,8%. Concluye que hay un predominio de la depresión establecida en un 50,6% [11].

Magallanes M. (Perú, 2021), ejecutó su estudio: “Factores Biopsicosociales que influyen en la depresión del Adulto Mayor en Comunidades Laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020”, su objetivo general fue determinar los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del Adulto mayor. Investigación de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal, su muestra lo conformaron 36 adultos. Sus resultados muestran que los factores biopsicosociales están presentes en la depresión en un 80,6%, en lo que es el factor biológico, encontró relación con este trastorno en un 38,9%, siendo los de mayor predominio la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cambios del aspecto físico.

Con respecto al factor psicológico encontró en los resultados relación elocuente y se presenta en un 41,8%, encontrándose al estado emocional y la autoestima con más influencia. En lo que es el factor social, obtuvo relación con este trastorno en un 72,2%, presentándose con mayor frecuencia en las personas que estaban por jubilarse, viven solo con el esposo o los hijos y quienes habían sufrido discriminaciones y/o humillaciones a causa de la edad. Por lo que, llegó a concluir que los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión, siendo el factor social el de mayor relación, seguido del psicológico y, por último, el biológico [12].

López E, Giménez E. (Perú, 2021) desarrollaron el estudio “Factores socioeconómicos relacionados a la depresión en el club de adultos mayores del puesto de salud Daniel Alcides Carrión Hunter, Arequipa 2020”, su objetivo principal fue determinar la relación que existe entre las características socio-económicas y el grado de depresión en los adultos mayores del Puesto Daniel Alcides Carrión Hunter, Arequipa 2020. Investigación descriptiva correlacional, cuantitativa, de corte transversal y de diseño no experimental, su muestra fue de 30 participantes.

Los resultados fueron, con un nivel de significancia de $p= 0,007$, refiere que existe una relación o dependencia entre los factores socioeconómicos y la depresión, concluye que mientras mejor sean los factores socioeconómicos que muestren los adultos mayores del Puesto de Salud “Daniel Alcides Carrión” menor será el nivel depresivo que presentan, por lo tanto, si los factores socioeconómicos son malos la probabilidad de que exista un grado de depresión es mayor [13].

Saulo M, Saenz MS, Runzer FM, Parodi JF (Perú, 2019) realizaron el estudio: “Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017”, su objetivo general fue Determinar los factores más frecuentemente asociados a la depresión en adultos mayores residentes en once comunidades altoandinas del Perú. La investigación fue retrospectiva, su muestra estuvo conformada por 371 participantes. Obtuvo como resultados un 40,7% de residentes presentaban depresión. Las comorbilidades y síndromes geriátricos fueron más frecuentes en participantes con depresión ($p<0,05$). Llegaron a concluir que existe asociación entre el promedio de edad y la frecuencia de población rural, y el diagnóstico de depresión, de la mismo modo encontraron asociación entre las comorbilidades y síndromes geriátricos [14].

Acuña DA. (Perú, 2018), desarrollaron su investigación “Características socioeconómicas, demográficas y su relación con la depresión. Programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota -2017”, siendo su objetivo general: determinar la relación entre las características

socioeconómicas y demográficas con la depresión. Estudio analítico correlacional, la muestra incluyó a 80 adultos mayores. Obtuvo los siguientes resultados: las personas con neumonía el 100% presenta depresión, también se encontró un mayor predominio de este tipo de trastorno en el sexo femenino con un 86,4%, otro porcentaje elevado fue en las personas con analfabetismo con un 90%, y finalmente, los adultos que conviven representan un 94,1%. Concluye lo siguiente: No hay relación entre las variables estudiadas [15].

Montenegro J, Santisteban YM. (Perú, 2016) llevaron a cabo el estudio “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los Coronados Mocchumi-Lambayeque-2016”, se plantearon como principal objetivo determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores. Investigación descriptiva, correlacional, su muestra lo conformaron 36 participantes.

Los resultados que obtuvieron fueron que un 45,8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; con respecto al factor psicológico el 61,1% presenta autoestima media; en lo que es el factor social; el 41,7% son casados; un 55,6% representan al género masculino; un 66,7% no participan en actividades sociales y 63,9% no participa en actividades familiares; el 55,6% viven solos; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% se siente contento; y el 58,3% refieren contar con apoyo. Concluyen que existe relación significativa entre ambos factores con la presencia del estado de depresión con un p valor $p < 0,05$ [16].

Dueñas Y, Valdés ST. (Perú, 2018) desarrollaron un estudio: Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paul Huancayo-2018”, tuvieron como objetivo principal, determinar la existencia de la relación entre los factores biopsicosociales y la depresión. Estudio de tipo descriptivo correlacional, en el que participaron 21 adultos mayores [17].

En sus resultados muestran que el 60% de la muestra estudiada presentan algún grado de depresión, respecto a los factores de riesgo, el factor social interviene en un 76,2% en el desarrollo de depresiones, en lo que es el factor biológico solo una dimensión está relacionado con la depresión, en este caso la presencia de enfermedades crónicas en 52,4%, y el factor psicológico en la dimensión de sentimiento de inutilidad existe una relación significativa con la depresión en un 57,1%. Concluyen que existe un valor de relación significativa con p valor de 0,05 entre los factores biopsicosociales y la depresión [17].

Quispe A. (Cajamarca, 2019) desarrolló el estudio: “Ansiedad, Depresión y Factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca 2018”, se planteó como principal objetivo determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y sus factores de riesgo. Estudio de tipo descriptivo, transversal, su muestra fue de 40 adultos mayores. Obtuvo como resultados: Un nivel leve de prevalencia en un 72,5%. En lo que es factores de riesgo biológicos, identificó que el 72,5% presenta dolor crónico, el 70% presenta enfermedades crónicas, el 57,5% no recibe tratamiento [18].

En cuanto al factor psicológico, el 95% tiene temor a enfermarse, el 75% tiene temor a la muerte, el 70% sienten que el desempeño de sus actividades cotidianas lo llevan a cabo con dificultad, el 57,5% suelen estar tristes. Finalmente, en el factor social: En un 47,5% son dejados de lado por parte de sus familiares, el 45% tiene frecuencia de acercamiento con sus amigos, el 35% no participa en algún evento recreativo y por último el 30% está en situación de viudez. Concluye que el nivel de prevalencia de depresión y los factores de riesgo presentes en dicha población varía de acuerdo a las circunstancias que les ha tocado vivir, y también logró concluir que las mujeres llegan a tener un mayor porcentaje de este trastorno [18].

Después de una búsqueda minuciosa de antecedentes, en lo que respecta al ámbito local y específicamente con la población del ámbito rural, no se ha encontrado investigaciones relacionadas al tema de estudio.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La teoría de enfermería que respalda a la presente investigación es la teoría del Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender (2018), en su modelo sustenta aspectos a resaltar, ya que estos llegan a intervenir en la modificación de la conducta de las personas, en sus actitudes, y accionar que promueve la salud [19].

En su modelo, Nola Pender hace mención a algunos componentes, el primero se refiere a las características y experiencias de cada individuo. Aquí engloba dos definiciones, la conducta previa relacionada y los factores personales. La primera definición tiene un enfoque a situaciones pasadas, que pudieran más adelante tener consecuencias favorables o desfavorables. La segunda definición se refiere a los factores personales entre ellos los biológicos, psicológicos, socioculturales, el segundo describe a los sentimientos, emociones y creencias [19].

Los fundamentos de este modelo, se respalda en dos teorías: La primera es la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, y la segunda el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. En el primer sustento teórico, se hace énfasis en la importancia de los procesos cognitivos, en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, se afirma que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. La segunda teoría menciona que la conducta es racional, resalta que el componente para conseguir algún logro es la intencionalidad [19].

La presente investigación se relacionó con el modelo de Promoción de la Salud, porque en el estudio se pretendió evaluar factores individuales, tales como biológicos, psicológicos y sociales, y ver

cómo influyen en el comportamiento cognitivo de las personas, ya que, si estos factores personales no funcionan, el individuo no va a conseguir un logro y el bienestar de su salud.

2.2.2. Factores de riesgo

A. Definición

Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad. En este caso, en el tema de investigación a realizar, la OMS considera que la depresión, es el resultado de las interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos [20-21].

- **Factor biológico:** Vienen a ser la interrelación de los elementos físicos y biológicos del organismo, pero puede estar afectada por algunos factores como genéticos, y ambientales, genéticos en que el individuo padece alguna enfermedad, que, en mucho de los casos, le van a limitar a ciertas circunstancias a la persona [22].
- **Factor psicológico:** Durante el envejecimiento pueden aparecer una serie de ideas, y emociones en los adultos mayores de carácter negativo como por ejemplo disminución de la autoestima, se van a sentir inseguros, pérdida de control sobre su entorno, aparición de enfermedades crónicas, que les afectaría su salud tanto física como psicológicamente. Es decir, ellos son una población vulnerable [22].
- **Factor social:** Aquí es común que, diversas situaciones con respecto a su estilo de vida, a sus actividades cotidianas, estas en algún momento van a ser estresantes para el individuo, pero tiene que haber una necesidad de readaptación. Esto comúnmente sucede cuando uno de los

miembros de la pareja ya sea el esposo(a) fallece, en otro de los casos no hay apoyo social, padecimiento de alguna enfermedad, jubilación, etc. Todo lo mencionado anteriormente son los acontecimientos que recientemente provocan algún grado de depresión en esta población [22].

2.2.3. Depresión

a. Definición

Es una alteración del sistema nervioso, que resulta del desequilibrio de los neurotransmisores, estas tienen la función de comunicadoras en la parte interna del cerebro y como consecuencia, la persona va a sufrir un cambio en su bienestar, en este caso un trastorno mental muy común siendo la depresión una de ellas, y como resultado el adulto mayor va a presentar tristeza, melancolía, va a ver un cambio en su vida, afectando su bienestar, y reduciendo más la realización de sus actividades diarias [23].

La sintomatología y los resultados a causa de la depresión son distintas, en mucho de los casos el afectado va a presentar tristeza, pero patológica, el desinterés en la realización de las actividades, también suelen presentar sentimientos de culpa o de incapacidad. También aquí ellos van a tener pensamientos en su futuro como por ejemplo en el temor a la muerte, desconfianza en sí mismos o ente los demás [24].

b. Tipos de depresión según los síntomas

- **Depresión mayor:** La duración de la sintomatología llega a tener una duración más de dos semanas, la persona afectada va a presentar un cuadro de síntomas como estado de malestar, melancolía. Este tipo de trastorno es muy común en los adultos mayores, llegando a causar diferentes problemas físicos como emocionales [25].

- **Trastorno persistente (Distimia):** Aquí los síntomas van a tener una duración más larga de dos años a más, en mucho de los

casos es menos grave, ya que puede o no limitarlo a una persona a desarrollar su vida normal. En lo que es los episodios en éste tipo de trastorno se van a presentar uno o dos episodios a lo largo de su vida [26].

- **Trastorno adaptativo depresivo:** En todos los casos los síntomas van relacionados con algún tipo de factor estresante, en este caso el psicosocial es el que más hace referencia, porque aquí se van a presentar cambios muy significativos como la jubilación, el duelo por el fallecimiento de alguno de los conyugues, etc. Aquí se consideran situaciones en el que las personas van a tener un malestar mayor de lo esperado, incluyendo deterioro significativo de su actividad interpersonal, social, laboral [26].

c. Síntomas de la depresión

Los síntomas que caracterizan comúnmente a la depresión son los siguientes [27]:

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o “vacío”
- Sentimientos de pesimismo o falta de esperanza
- Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia
- Pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos
- Pérdida de energía, fatiga o sensación de que está más lento
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Dificultad para dormir, despertarse temprano por la mañana o dormir demasiado
- Cambios en el apetito o el peso
- Pensamientos de muerte o suicidio, o intentos de suicidio
- Inquietud o irritabilidad
- Tristeza patológica.

d. Criterios diagnósticos

Los criterios diagnósticos, evolución de la depresión y el tratamiento no consideran la calidad de vida; desde hace un tiempo hay diferentes formas de evaluar este tipo de trastorno, como por ejemplo instrumentos que permiten evaluar, las discapacidades relacionadas con cualquier tipo de trastornos ya sea mental o físico, nos facilitan medir la percepción, tanto de la discapacidad como la incapacidad de llegar a cabo las actividades del día a día [28].

En particular durante mucho tiempo diferentes estudios realizados con fines diferentes, y con el único propósito de buscar una solución y un mejor bienestar de vida del ser humano, se han descubierto y formulado muchas alternativas de solución. Aquí se hace mención a la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, instrumento desarrollado en su versión original por Brink y Yesavage en el año 1982 que consta de 30 preguntas. Posteriormente en el año 1986 los investigadores Sheikh y Yesavage redujeron en número los ítems hasta 15 preguntas, siendo hasta hoy en día utilizada en su versión abreviada [29].

2.2.4. Adulto mayor

Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento. Es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas se van deteriorando [30].

Cambios biológicos en el adulto mayor: Aquí se producen cambios a escala celular, molecular, tanto en órganos como en tejidos, también ocurren cambios bioquímicos que van a afectar la capacidad de recuperación y defensa del organismo ante alguna enfermedad. También van aparecer con mayor frecuencia las enfermedades crónicas (Hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis entre otras) [31].

Procesos perceptivos en el adulto mayor: Aquí se va a ver afectado el proceso perceptivo-motor, conforme pasen los años, la agilidad mental disminuye, van a presentar una mayor lentitud en la solución de problemas [32].

Procesos afectivos en el adulto mayor: Se van a manifestar con los estados de ánimo como por ejemplo el tono afectivo que va de la alegría a la tristeza, y por último las emociones y sentimientos [32].

Incidencia de la actividad física en el adulto mayor: Con el transcurso del tiempo y conforme pasan los años, la actividad física se va reduciendo llegando a constituir un indicador de salud. La disminución del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, llegando a provocar descoordinación y torpeza motriz [33].

Principales cambios generales que se presentan en los adultos mayores:

- Declinación de las funciones sensoriales y perceptivas.
- Disminución de la estatura.
- Propensión a la osteoporosis en las mujeres.
- Disminución de la fuerza y la rapidez para realizar actividades físicas.
- Endurecimiento y pérdida de elasticidad de las paredes de las arterias.
- Deterioro de los mecanismos inmunológicos contra las infecciones.
- Reducción de la masa renal.
- Deterioro sensorial: sensibilidad táctil y profunda, visual y auditiva.
- Disminución de la memoria próxima y lentificación general de los procesos centrales.
- Pérdida de velocidad en las actividades motoras [34]

2.3. Definición de términos básicos

- **Factor de riesgo:** Viene hacer algún tipo de rasgo, característica que sobreponga al individuo o que incremente aún más la probabilidad de contraer una enfermedad y lesión [20].
- **Depresión:** Viene hacer un síndrome que se caracteriza por la presencia de tristeza, bajo estado de ánimo dadas por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurodegenerativos [35].
- **Adulto mayor:** Se considera adulto mayor a todo individuo que se encuentra dentro de la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento. Es aquí donde diferentes funciones cognitivas tanto físicas como mentales se van deteriorando [30].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se ejecutó en el Caserío San Antonio de la Iraca, ubicado en el distrito de Chota, provincia de Chota, departamento de Cajamarca, en la parte norte del Perú, a 2394 msnm. Sus límites territoriales indican que, por el norte limita con el río Chotano, por el sur con el Caserío de Lanchebamba, por el éste con el Caserío de Iraca Grande y por el oeste con el Caserío de San Miguel de Pangoray. Cuenta con una población total de 742 personas de diferentes grupos etarios, de los cuales, 77 son adultos mayores [36].

El Caserío de San Antonio de la Iraca es una zona rural, en el que sus habitantes se dedican en su mayoría a la agricultura y a la ganadería, y a partir de ello se genera ingresos económicos para las familias. En lo que respecta a los grupos poblacionales, reciben apoyo de programas sociales, sobre todo los adultos mayores (pensión 65), pero no en su totalidad, hay casos que no están siendo beneficiados, porque no hay quien responda por ellos. Generalmente viven solos y padecen de enfermedades crónicas, lo que les impide realizar algunas actividades de campo, pero hacen un esfuerzo por realizarlos.

3.2. Diseño de la Investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, porque solo se describió e identificó las variables, factores de riesgo y depresión, prospectivo porque se recolectó los datos de fuentes primarias; fue transversal porque la recolección de datos se hizo en un solo momento y tiempo único, y analítico, porque se trabajó con 2 variables, es decir, los factores de riesgo y depresión en el adulto mayor. Estudio de diseño no experimental.

3.3. Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores, considerando la edad de 60 años a más, asimismo, no fue necesario obtener muestra, por tratarse de una población pequeña. Por tanto, para el análisis respectivo, lo conformaron los adultos mayores tanto hombres y mujeres.

En cuanto a la selección de la unidad de estudio, se tuvo en cuenta a los criterios de inclusión, considerándose todos los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca. Los criterios considerados fueron:

Criterios de inclusión

Adultos mayores:

- Se consideró la edad de 60 años a más.
- Todos los participantes estaban orientados en tiempo, espacio y persona.
- Tuvieron la disposición de ser partícipes voluntariamente y firmaron la carta de consentimiento informado.
- Todos, fueron moradores del caserío San Antonio de la Iraca.

Criterios de exclusión

Adultos mayores:

- No desearon ser partícipes de la investigación.
- No firmaron el consentimiento informado.
- No estaban orientados en tiempo, espacio y persona.

3.4. Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Factores de riesgo	Viene hacer algún tipo de rasgo, característica que sobreponga al individuo o que incremente aún más la probabilidad de contraer una enfermedad y lesión [20].	Biológicos	Edad	Años cumplidos
			Sexo	Masculino -Femenino
			Padecimiento de alguna enfermedad	Osteoporosis –Artritis-Diabetes Mellitus-Hta-DM.
			Presencia de dolor crónico	Si-No
			Recibe tratamiento	Si-No
		Psicológicos	Preguntas respecto a su situación emocional/psicológica	Manifestación de estado Sentimiento de sí mismo – Aceptación-Temor - Sentimiento de dificultad -Aislado -Temor -Tristeza o lloroso -Se siente solo -Maltratado
		Sociales	Convivencia	Solo- Con sus hijos- Con su pareja -Con su hermano- Otros
			Sentimiento de frecuencia de acercamiento de sus familiares	Contento-Descontento
			Participación en la toma de decisiones	Si-No
			Apoyo de la familia	Si-No
			Relación con su familia	Muy bien-Regular-Malo
			Participación en actividades recreativas, deportiva o social.	Si-No
			Frecuencia de acercamiento con sus amigos o vecinos.	Ninguno-Poco-Mucho-Bastante
Si ocasionalmente presenta una enfermedad cuenta con alguien que lo apoye.	Si-No			
Depresión	Viene hacer un síndrome que se caracteriza por la presencia de tristeza, bajo estado de ánimo dadas por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurodegenerativos [35].	Niveles de depresión Leve Moderada Grave	Item1 Item7 Item13 Item2 Ítem8 Item14 Item3 Ítem9 Item15 Item4 Ítem10 Item5 Ítem11 Item6 Ítem12	0-5 puntos =Normal 6-9 puntos=Leve 10-15 putos=Severa

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

La técnica que se empleó para el presente estudio fue la encuesta. La encuesta fue heteroadministrada (el investigador dio lectura a las preguntas para el participante y opciones de respuesta de los ítems del instrumento), esto porque en su mayoría no contaban con grado de instrucción.

- La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó en el domicilio de cada participante.
- Se visitó a los participantes por la mañana en el horario de 9:00 am a 12:00 pm, y por la tarde en el horario de 2:00 pm a 4:00 pm.
- Se dio lectura detalladamente el consentimiento informado y, una vez terminado firmaron dicho documento.
- El tiempo que se empleó en aplicar el instrumento fue aproximadamente de 15-20 minutos.
- Debido al contexto actual que atravesamos por la pandemia del COVID 19, durante la recolección de datos se tomó en cuenta las medidas respectivas de bioseguridad de protección para los participantes y el propio investigador, para lo cual se consideró lo siguiente:

Para el participante:

- Uso de doble mascarilla.
- Lavado de manos correctamente.
- Distanciamiento de 2m.

Para el investigador

- Uso de doble mascarilla.
- Uso de protector facial.
- Lavado de manos correctamente.
- Distanciamiento de 2 m.

3.5.2. Materiales

Se utilizaron instrumentos de medición documental, mediante dos cuestionarios estructurados.

La forma como se recolectó los datos fue a través de la aplicación de una escala y un cuestionario, donde se dio lectura a las preguntas en su mayoría para ser llenadas, porque los participantes mayormente no contaban con grado de instrucción.

El cuestionario para determinar los factores de riesgo, estaba formulado por preguntas abiertas y cerradas. Para los factores biológicos, se han planteado 5 preguntas, donde hacen mención a la edad, sexo, presencia de alguna enfermedad, dolor crónico, tratamiento. Para los factores psicológicos, son 9 preguntas, que se obtienen datos respecto a: sentimiento de sí mismo, aceptación, temor, sentimiento de dificultad, aislado, temor, estado de tristeza, se siente solo, maltratado. Para los factores sociales, contiene 9 interrogantes, las cuales incluyen el estado civil, convivencia, frecuencia de acercamiento a sus familiares, participación en la toma de decisiones, apoyo familiar, relación con sus familiares, participación en diferentes actividades recreativas, acercamiento con sus amigos finalmente si presenta alguna enfermedad, cuenta con alguien que le apoye [18].

Para determinar la adaptabilidad y la validez del instrumento al contexto, se aplicó una prueba piloto a los pobladores del caserío de Chororco, los cuales contaron con características similares a los de la población estudiada, dicha prueba se realizó con 15 adultos mayores que fueron captados en sus domicilios de dicha comunidad. En lo que respecta a la medición de la confiabilidad de los datos, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,87, el cual nos indicó que el instrumento tenía un valor aceptable.

También se utilizó para medir la variable depresión a la Escala de Depresión de Yesavage, este instrumento fue validado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2002. Tiene un valor de alfa de Cronbach de 0,78 y una confiabilidad de 0,70. Tiene las siguientes puntuaciones: de 0 a 5 se considera normal, de 6-9 puntos indica depresión leve y de una puntuación de 10-15 indica depresión severa [37].

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizada la aplicación de la encuesta, se codificó cada variable, posteriormente se elaboró la matriz de datos y se procedió al ingreso de la información recolectada para luego ser procesada.

Después, de la obtención de la información de los participantes, a través del cuestionario, las respuestas fueron ingresadas en el paquete estadístico SPSS versión 26. Para dar a conocer los resultados se utilizó la estadística descriptiva, de acuerdo al tipo de variable cuantitativa de la media y desviación estándar, y categóricas en los porcentajes y las frecuencias. Finalmente, se procedió a elaborar tablas simples.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Factores de riesgo en los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021.

Tabla 1. Factores de riesgo biológicos en el adulto mayor

Factores biológicos	N°	%
Sexo		
Masculino	22	36,1
Femenino	39	63,9
Total	61	100,0
Enfermedades crónicas		
Osteoporosis	11	18,0
Artritis	20	32,8
Hipertensión arterial	14	23,0
Diabetes Mellitus	2	3,3
Cáncer	1	1,6
Otros	10	16,4
Ninguno	3	4,9
Total	61	100,0
Presenta dolor crónico		
Si	48	78,7
No	13	21,3
Total	61	100,0
Recibe tratamiento		
Si	50	82,0
No	11	18,0
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores

En la tabla 1 observamos que la mayor proporción de la población estudiada perteneció al género femenino 63,9%, seguido del 36,1% que representa el género masculino. En cuanto a las enfermedades crónicas, un 32,8% manifestó sufrir de artritis seguido de un 23,0% que padece de hipertensión arterial, y un porcentaje de 18,0% que presenta problemas de osteoporosis. Si bien los porcentajes son bajos 3,3% y 1,6% de enfermedades de diabetes Mellitus y cáncer respectivamente, ello indica que en zona rural los adultos mayores vienen siendo afectados paulatinamente por diversas enfermedades. Así mismo, un 78,7% de adultos mayores expresan convivir con dolor crónico, debido a enfermedades que presentan como la artritis y otras que puedan estar presentando, de todo ello, un 82,0% recibe tratamiento.

En el Perú, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indica que en el año 2017 la población adulta mayor se incrementó al 9,7% de la población a nivel nacional (3 millones 11 mil 50 personas). De ese total el 53,4% son mujeres (1 millón 606 mil 76 son mujeres) y el 46,6% son hombres (1 millón 404 mil 974). [38].

Los resultados son similares al estudio realizado por Llanes [11], en donde encontró que el 64,3% de su población de estudio representó al sexo femenino. Con respecto a la presencia de enfermedades crónicas, en los resultados que se obtuvo, se muestra que el 32,8% de los participantes padecen de artritis, seguido de la HTA con 23,0% y el 18,0% refirieron padecer de osteoporosis. Estos resultados son similares a los de Sicheri [40], en el que encontró que el 53% de los adultos mayores presentaron enfermedades degenerativas. Del mismo modo se asemejan con los resultados encontrados por Magallanes [12], con relación al factor biológico, encontró relación con este trastorno en un 38,9%, siendo la de mayor predominio la hipertensión arterial.

En la actualidad la esperanza de vida de la población peruana es igual o superior a los 60 años, existiendo actualmente 125 millones de personas adultos mayores. En tal sentido el incremento de la esperanza de vida ofrece oportunidades, tanto para los adultos mayores, como para sus familias y para la sociedad, pero estas oportunidades se ven condicionadas por la salud, si los adultos mayores viven sus

últimos años de vida en buenas condiciones de salud y en un entorno favorable, ellos podrían llevar a cabo algunas actividades similares a las de una persona con menos edad a la de ellos. Por el contrario, si sus últimos años de vida se encuentran dominados por el descenso de su integridad física y mental, las participaciones para los adultos mayores y para la sociedad son perjudiciales [39].

Hoy en día, tanto el hombre como la mujer hacen frente a distintos problemas de salud en el transcurso de sus vidas y más aún en esta etapa, además de otros problemas que van apareciendo. En estas situaciones, las tácticas para lidiar con las enfermedades tienen que integrar un conocimiento de los esfuerzos complicados de salud a las que se combaten los individuos de distinto género en cada una de los periodos de sus vidas. A nivel global, la prevalencia de la discapacidad aumenta con la edad, el 46% de los individuos por sobre los 60 años tienen una discapacidad moderada o severa, y que les condicionan en cierto modo a desarrollar por completo su bienestar biopsicosocial [39].

En los resultados obtenidos en nuestro estudio la hipertensión arterial es un dato a tener en cuenta ya que el 23,0% de los participantes presentan dicha enfermedad. Según datos de la Journal of the American Medical Association (JAMA); refiere que el control intensivo de la presión arterial alta, disminuye notablemente las posibilidades de desarrollar un derrame cerebral u otros efectos adversos. En estos resultados se resalta la sugerencia, que controlar la presión arterial alta, puede no solo bajar el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares o la afectación a diversos órganos, sino también puede controlar el derrame cerebral [41].

En el 2018 el INEI informó que un 27,7% de los adultos mayores sufría de Hipertensión arterial, observándose un gran porcentaje en la población femenina en un 32,0% y en los hombres el 23,1% padecía de esta enfermedad crónica [42].

Asimismo el EsSalud señala que la hipertensión arterial, es una patología crónica silenciosa, que en sus inicios solo presenta síntomas leves, los cuales se complican al no ser controladas, ya sea con fármacos como también con los estilos de vida de

la persona. Esta enfermedad es considerada como factor de riesgo para que se desarrollen alteraciones a nivel cardiovascular [43].

Por otra parte tenemos a la artritis un porcentaje elevado en nuestra población estudiada 32,8% lo padecen. Se dice que la prevalencia de esta enfermedad varía de acuerdo a la población pero se encuentra en un rango de 0,2% a 5% en todo el mundo; y en lo que es la población latinoamericana llega a afectar al 0,5% de los habitantes [44-45]. Esta enfermedad disminuye en gran parte la calidad de vida en quienes lo padecen, tanto en lo físico como en lo psicológico, lo que a su vez repercute en el plano familiar, social y laboral. Todo ello, además, genera un importante costo socio sanitario [46].

Se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos con artritis reumatoide, además por cada seis mujeres con esta enfermedad hay un varón también afectado, dato muy importante si tenemos en cuenta que la artritis reumatoide es la más discapacitante de las enfermedades reumáticas [47].

En lo que se refiere a la presencia de dolor crónico, estos resultados se asemejan al de Quispe [18], en su estudio encontró que el 72,5% de sus participantes presentaron dolor crónico. En nuestro resultado el 78,7 % indican que lo padecen, esto se debe a que la mayor prevalencia de enfermedades son la artritis, osteoporosis, gastritis, HTA, las cuales causan bastante dolor, y como consecuencia el individuo tiene sensaciones desagradables, llegando a limitarlos a realizar diversas actividades del día a día.

En esta etapa de vida suele aparecer el dolor, esto es como resultado de alguna enfermedad que ellos tienen. El dolor es común en los adultos mayores, distintos estudios han informado tasas de prevalencia del 16% y 54% en personas mayores de 65 años, o aproximadamente el doble en pacientes más jóvenes. La prevalencia aumenta con la edad, el índice es más alto es en las mujeres [48].

Es así que se ha encontrado una asociación significativa entre el dolor y algunas de las patologías más comunes en los adultos mayores, como la enfermedad articular, la cardiopatía isquémica, el cáncer, las enfermedades neurológicas y las

fracturas. También se ha encontrado que el dolor está asociado con otras condiciones comunes en la vejez, como deterioro cognitivo, trastornos del sueño, disminución del rendimiento, mala socialización, depresión y "deseo de muerte" [48].

Según la OMS [49], refiere que en el transcurso de la vida son varios los causantes biológicos que determinan la salud mental de los individuos, pues aquí estas se ven privadas de la facultad de vivir independientemente por dificultades como por ejemplo de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas ya sea físicos o mentales. Es así que estos factores suelen provocar, pérdida de la independencia, soledad, angustia, aislamiento.

Son diversas las enfermedades sobre todo crónicas que pueden generar cambios físicos en los estilos de vida en las personas quienes lo padecen, en mucho de los casos estos llegan a ser estresantes, de esta manera les limita a realizar ciertas actividades, que ellos en si se sienten a gusto realizándolos, pero a consecuencia de estos cambios ya no va ser posible. Tienen que adaptarse ante esta situación, porque van a surgir otras necesidades, es así que por ejemplo tienen que pagar medicamentos, tratamientos costosos, van a tener pensamientos negativos sobre todo por lo económico ya que en la zona rural el nivel de pobreza es alto. La carencia de progreso en su rehabilitación o la complicación de los síntomas pueden conducir a tener pensamientos negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza, que con frecuencia llevan a la depresión [50].

Tabla 2. Factores de riesgo psicológicos en el adulto mayor

Factores psicológicos	N°	%
Como se siente consigo mismo		
Contento	54	88,5
Descontento	7	11,5
Total	61	100,0
Usted se acepta tal y como es.		
Si	56	91,8
No	5	8,2
Total	61	100,0
Usted tiene temor a la muerte		
Si	9	14,8
No	52	85,2
Total	61	100,0
Usted siente que el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad		
Si	36	59,0
No	25	41,0
Total	61	100,0
Se siente aislado		
Si	24	39,3
No	37	60,7
Total	61	100,0
Usted tiene miedo a enfermarse		
Si	47	77,0
No	14	23,0
Total	61	100,0
Suele estar triste o lloroso		
Si	14	23,0
No	47	77,0
Total	61	100,0
Se siente solo, que nadie le visita		
Si	11	18,0
No	50	82,0
Total	61	100,0
Se siente maltratado o abandonado por alguien		
Familiares	4	6,6
Vecinos	1	1,6
Otros	5	8,2
Ningunos	51	83,6
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores

En los resultados de la tabla 2, observamos que el 88,5% de la población estudiada manifiestan sentirse contentos consigo mismo, el 91,8% se acepta tal como es, el 14,8% refiere tener temor a la muerte, el 59,0% mencionaron tener dificultad para realizar sus actividades de la vida diaria, el 39,3% respondieron sentirse aislados, el 77,0% tiene miedo a enfermarse, además el 23,0% manifiesta estar triste, el 18,0% se siente solo porque nadie lo visita, por último el 6,6% respondieron que se sienten maltratados o abandonados por los familiares.

Estos resultados se asemejan a los de Quispe [18], que, entre los factores psicológicos con mayor prevalencia encontrados, fueron: el 95% de los participantes dijeron tener temor a enfermarse, y el 75% dijeron que el desarrollo de sus actividades lo realizan con dificultad.

Con respecto a esta dimensión, en nuestro estudio los adultos mayores manifestaron tener dificultades para realizar sus actividades cotidianas (59,0%), esto se debe a que en su mayoría presentan enfermedades crónico-degenerativas como la artritis, que es la de mayor prevalencia en el estudio, originando dolor, en otro de los casos se encuentran imposibilitados a consecuencia de alguna caída o derrame cerebral. De otro lado, se observa que en su totalidad los factores psicológicos resultan ser favorables en su mayoría, tal es el caso que en las preguntas positivas un porcentaje alto manifiesta sentirse contento consigo mismo (88,5%), el 91,8% se acepta tal y como es. Esto viene a ser de beneficio para su bienestar de salud mental y físico de ellos, entendido como la percepción positiva, afectiva y cognitiva [51].

El funcionamiento, definido como la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, de acuerdo a la descripción de la Clasificación Internacional de Función, Discapacidad y Salud (ICF), dice que disminuye y es más evidente en personas mayores de 65 años. Los AM, que viven con sus hijos, tienen más probabilidades de recibir ayuda con las actividades de la vida diaria que aquellos que viven solos. Es así que en el área rural se han identificado los siguientes factores asociados a la discapacidad: hipertensión, enfermedad articular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), depresión endógena, isquemia miocárdica, ictus, edad superior a 80 años, caídas, fracturas óseas e insomnio [52].

Desde hace tiempo se tenía la idea que el bienestar del individuo era algo objetivo, que podía medirse a través de las condiciones físicas y/o económicas de la persona. Posteriormente se deduce que se trataba de un constructo también subjetivo y que era necesario incorporar esta perspectiva en su apreciación, en tal sentido, y a partir de ello el bienestar se define como la percepción que el ser humano hace de sus vidas. Aquí se incorpora dos componentes: uno cognitivo y otro afectivo. En primera instancia se enfoca a la satisfacción con la vida y se expresa mediante la congruencia percibida entre las metas deseadas y las logradas. Por su parte, el afectivo está remarcada con los sentimientos y con el estado de ánimo del mismo [53].

En esta etapa la estadía física se ve deteriorada, por diferentes causas, es por eso que hay limitaciones a realizar ciertas actividades cotidianas, también llegan a ser en su mayoría dependientes, si no tienen el apoyo ellos van a sentir ese vacío, que les perjudica aún más su condición, no tienen con quien dialogar, están solos no hay quien les ayude a realizar sus trabajos de campo; se sienten preocupados, sobre todo en la zona rural donde las actividades cotidianas demandan de mayor esfuerzo físico [54].

Tabla 3. Factores de riesgo sociales del adulto mayor

Factores Sociales	N°	%
Estado civil		
Casado	33	54,1
Soltero	8	13,1
Viudo	12	19,7
Conviviente	5	8,2
Divorciado	3	4,9
Total	61	100,0
Con quien vive usted		
Solo	11	18,0
Con sus hijos	16	26,2
Con su pareja	30	49,2
Con sus hermanos	2	3,3
Otros	2	3,3
Total	61	100,0
Como se siente respecto a la frecuencia que tiene acercamiento con sus familiares.		
Contento	52	85,2
Descontento	9	14,8
Total	61	100,0
Su familia le hace participe en la toma de decisiones respecto a las actividades de la vida diaria.		
Si	57	93,4
No	4	6,6
Total	61	100,0
Tiene apoyo de su familia		
Si	53	86,9
No	8	13,1
Total	61	100,0
Como es la relación con su familia		
Muy buena	43	70,5
Regular	16	26,2
Mala	2	3,3
Total	61	100,0
Participa en algún tipo de actividad		
Si	20	32,8
No	41	67,2
Total	61	100,0
Con que frecuencia tiene acercamiento con sus amigos.		
Poco	44	72,1
Mucho	10	16,4
Bastante	5	8,2
Ninguno	2	3,3
Total	61	100,0
Si usted ocasionalmente sufriera de alguna enfermedad, cuenta con alguien que le pueda ayudar.		
Si	44	72,1
No	17	27,9
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores

En esta tabla 3 se observa que, en cuanto al estado civil, el 54,1% respondieron que son casados, el 49,2 % viven con su pareja. El 85,2% manifestaron sentirse contentos, con respecto a la frecuencia que tiene acercamiento con sus familiares. El 93,4% manifestaron que sus familiares les hacen participar en la toma de decisiones; el 86,9% refirieron tener apoyo de su familia. Con respecto a la relación con su familia el 70,5% manifestó que es muy buena, seguido de un 26,2% de regular; en lo que concierne a que, si participa en algún tipo de actividad, el 67,2% manifestó que no; el 72,1% manifestó tener poco acercamiento con sus amigos; y el 72,1% dijeron tener apoyo en caso de sufrir alguna enfermedad.

Según los resultados obtenidos son parecidos al de otros estudios como el de Montenegro J, Santisteban YM [16], en sus resultados el 41,7% de su población estudiada en lo que es el estado civil respondieron que son casados, un 66,7% no participan en actividades sociales y 63,9% no participa en actividades familiares; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia; y el 58,3% refieren contar con apoyo por parte de los mismos.

Del mismo modo nuestros datos son similares al de Quispe [18], donde encontró que el 82,5% refiere sentirse contento con respecto al acercamiento que tiene con sus familiares; un 80,5% refiere tener apoyo por parte de sus familiares; el 65% manifestó no participar en diversas actividades como recreativas y/o sociales; y el 87,5 % refirió contar con ayuda si sufriera de alguna enfermedad, similar a la investigación actual, ya que el alcance de su investigación también es dentro del territorio de Cajamarca, donde el estilo de vida actual es idéntico.

En el presente estudio, en cuanto a los factores sociales encontramos que hay un alto porcentaje en relación al apoyo que brinda la familia al AM, es importante precisar que en esta etapa de vida sus necesidades varían, es por eso que es vital el apoyo por parte de su entorno familiar, amigos, vecinos, ya que ello hace que se sientan más seguros de sí mismos. Es así que, en esta etapa de vida los adultos mayores de diversos puntos de vista se considera una población vulnerable en la sociedad, ya sea por su condición biológicas y/o social, y a tener situaciones de riesgo en su estado de salud biopsicosocial plasmada ya sea por carecer de

recursos económicos, personales y la falta de acceso a las diversas políticas en favor de ellos [55].

En la actualidad los adultos mayores representan índices elevados con relación a su discapacidad, que ponen de manifiesto la acumulación de diversos riesgos para su salud en el transcurrir de su vida. En un estudio realizado por la OMS, sobre la “carga mundial de enfermedades”, los resultados muestran que mientras más años tenga la persona mayor será las dificultades que va a tener, esto se da por la disminución fisiológica y física, también se reporta en dicho estudio que más del 46% de los adultos mayores por sobre los 60 años tienen más discapacidades; siendo las mujeres el grupo con más prevalencia, presentándose en su mayoría en los países con ingresos económicos bajos [56].

Es por ello que la familia, viene a ser aquí la primera red social de apoyo, es el grupo natural del ser humano, un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, es ahí donde se desempeñan las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red familiar. Los padres tienen expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y ayuda financiera por parte de su entorno en caso de padecer alguna enfermedad. Por consiguiente, el ser humano no puede vivir solo, necesita el apoyo para realizar sus actividades, es aquí donde su entorno familiar tiene que estar presente, sobre todo para la atención y cuidados al adulto mayor [56].

4.2. Nivel de depresión en los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021.

Tabla 4. Grado de depresión del adulto mayor

Categorías	N°	(%)
Depresión		
Estado emocional normal	10	16,4
Depresión leve	49	80,3
Depresión severa	2	3,3
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores

En la tabla 4 se refleja los siguientes resultados: el 80,3% de la población en el estudio, presentan grado de depresión leve, y el 3,3% depresión severa, el 16,4% su estado emocional es normal. Esto debido a que en gran parte ellos se sienten preocupados, por diversas situaciones tales como, por lo económico, por su estado de salud, se siente solos, entre otros.

Según reportes durante el año 2020, en el Perú, 39 de cada 100 familias estaba compuesta por al menos un adulto mayor, del cual el 20% de ellos padecían un trastorno mental (depresión). También se reporta que el 16% de este trastorno se presenta en pacientes que están en el Hospital, y el 9,8% en personas que residen en la zona rural [57-58].

La depresión en esta población tiene características especiales, ya que las personas mayores de 65 años tienen sus propios factores tales como las enfermedades que padecen, el entorno en el que viven, las condiciones sociales e incluso algunos factores demográficos tales como el trabajo, estado civil, etc. La soledad conduce a la depresión tanto en mujeres como en hombres. Un estudio realizado en Perú encontró un vínculo entre la depresión, con los problemas físicos y discapacidades [58]. Según indicadores se estima que la incidencia de casos

nuevos por año es del 15%. En un trabajo de investigación llevado a cabo en Beijing se reportó una incidencia de depresión acumulada a cuatro años de 10,5% en una muestra de 2506 ancianos tanto en la zona urbana como rural [58].

Los resultados encontrados difieren con los obtenidos por Ávila [10], en el que muestra un 44% de sus participantes tiene depresión moderada, debido a que su muestra de estudio es de la zona urbana donde los adultos mayores se encuentran más estresados, por el mismo ambiente, su entorno, y en nuestro caso la población estudiada fue de la zona rural.

Como sabemos, las personas pasamos por las diferentes etapas en la vida, cada una de ellas enmarcada con sus propias características. Dentro de ellas encontramos a la etapa adulta mayor, donde se ve afectada con mayor grado el estado cognitivo, la memoria, e inteligencia y la conducta del ser humano, y por ende se dan múltiples cambios entre ellos el aspecto cognitivos [59].

Tabla 5. Nivel de depresión relacionado con los factores de riesgo en los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca 2021

		Nivel de depresión					
		Normal		Depresión leve		Depresión severa	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Sexo	M	2	20,0	19	38,8	1	50,0
	F	8	80,0	30	61,2	1	50,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
Padece alguna enfermedad	Osteoporosis	0	0,0	10	20,4	0	0,0
	Artritis	3	30,0	15	32,7	0	0,0
	HTA	2	20,0	11	22,4	0	0,0
	Cáncer	0	0,0	1	2,0	0	0,0
	DM	0	0,0	2	4,1	0	0,0
	Hiper-hipotiroidismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Otros	5	50,0	6	14,3	2	100,0
	Ninguno	0	0,0	3	4,1	0	0,0
Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0	
Presenta dolor crónico	Si	9	90,0	37	75,5	2	100,0
	No	1	10,0	12	24,5	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
Recibe tratamiento	Si	7	70,0	41	83,7	2	100,0
	No	3	30,0	8	16,3	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0

¿Cómo se siente consigo mismo?							
	Contento	8	80,0	44	89,8	2	100,0
	Descontento	2	20,0	5	10,2	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Usted se acepta tal y cómo es?							
	Si	10	100,0	44	89,8	2	100,0
	No	0	0,0	5	10,2	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Usted tiene temor a la muerte?							
	Si	2	20,0	7	14,3	0	0,0
	No	8	80,0	42	85,7	2	100,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Participa en actividades de la vida diaria?							
	Si	9	90,0	26	53,1	1	50,0
	No	1	10,0	23	46,9	1	50,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Se siente aislado?							
	Si	6	60,0	17	34,7	1	50,0
	No	4	40,0	32	65,3	1	50,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Tiene miedo a enfermarse?							
	Si	9	90,0	36	73,5	2	100,0
	No	1	10,0	13	26,5	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Suele estar triste o lloroso?							
	Si	5	50,0	9	18,4	0	0,0
	No	5	50,0	40	81,6	2	100,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Se siente solo?							
	Si	3	30,0	8	16,3	0	0,0
	No	7	70,0	41	83,7	2	100,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0

¿Se siente maltratado?	Familiares	1	10,0	3	6,1	0	0,0
	Amigos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Vecinos	0	0,0	1	2,0	0	0,0
	Otros	1	10,0	4	8,2	0	0,0
	Ningunos	8	80,0	41	83,7	2	100,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
Estado civil	Casado	4	40,0	28	57,1	1	50,0
	Soltero	0	0,0	7	14,3	1	50,0
	Viudo	4	40,0	8	16,3	0	0,0
	Conviviente	0	0,0	5	10,2	0	0,0
	Divorciado	2	20,0	1	2,0	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Con quién vive?	Solo	1	10,0	10	20,4	0	0,0
	Con sus hijos	5	50,0	10	20,4	1	50,0
	Con su pareja	4	40,0	26	53,1	0	0,0
	Con sus hermanos	0	0,0	1	2,0	1	50,0
	Otros	0	0,0	2	4,1	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Acercamiento con sus familiares?	Contento	9	90,0	41	83,7	2	100,0
	Descontento	1	10,0	8	16,3	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Toma de decisiones?	Si	10	100,0	45	91,8	2	100,0
	No	0	0,0	4	8,2	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0

¿Tiene apoyo de su familia?	Si	7	70,0	44	89,8	2	100,0
	No	3	30,0	5	10,2	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Cómo es la relación con su familia?	Muy buena	8	80,0	33	67,3	2	100,0
	Regular	2	20,0	14	28,6	0	0,0
	Mala	0	0,0	2	4,1	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Participa en algún tipo de actividad?	Si	2	20,0	18	36,7	0	0,0
	No	8	80,0	31	63,3	2	100,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Acercamiento con sus vecinos y amigos?	Poco	9	90,0	34	69,4	1	50,0
	Mucho	1	10,0	8	16,3	1	50,0
	Bastante	0	0,0	5	10,2	0	0,0
	Ninguno	0	0,0	2	4,1	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0
¿Cuenta con alguien que le puede ayudar?	Si	6	60,0	36	73,5	2	100,0
	No	4	40,0	13	26,5	0	0,0
	Total	10	100,0	49	100,0	2	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayor

En el presente estudio las personas adultas mayores que padecen de artritis, el 32,7% presenta depresión leve, seguido de un 22,4% de depresión en las personas que tienen hipertensión arterial; también se encontró un mayor predominio de este tipo de trastorno en el sexo femenino con un 61,2%, otro porcentaje tenemos las personas que presentan dolor crónico tienen grado de depresión leve en un 75,5%.

Las enfermedades crónicas como agudas afectan el estado funcional y emocional de todas las personas y específicamente tienen mayor afectación en el estado de los adultos mayores. Se presentan insuficiencias en los órganos del cuerpo, estructura ósea y masa muscular; del mismo modo, se altera la función de los órganos de los sentidos de esta manera la persona no logra tener un estado de salud adecuado. Así mismo, los problemas de memoria, el rendimiento intelectual se ralentiza y la capacidad de atención, se reduce en el grupo etario del adulto mayor, haciendo que las personas adultas mayores no consigan desarrollar plenamente su independencia, y se sientan más preocupados por el mismo hecho de no poder valerse por sí mismos, y por ende necesitan de alguien que les cuide y les apoye para realizar ciertas actividades [60].

Generalmente, las enfermedades, sobretodo mentales crónicas, son las que conducen a un aumento progresivo de la dependencia, siendo la demencia y la depresión con mayor prevalencia. La depresión tiene características especiales y son varios los factores que intervienen entre las que podemos mencionar las enfermedades que padecen, el entorno en el que viven, el origen social entre otros. Así mismo, existe un vínculo entre la depresión y los problemas físicos y la discapacidad [58].

En relación a la depresión según género, nuestros resultados se asemejan de los encontrados por Moles, Esteve y Lucas [9], donde encontraron que el sexo femenino presenta en mayor índice siendo del 40,1%. La mayoría de los estudios así lo indican, las tasas de depresión son más altas en mujeres que en hombres.

Con respecto a la depresión según la presencia de enfermedades crónicas, se asemejan con los resultados encontrados por Magallanes [12], donde encontró una relación significativa con este trastorno depresivo, estando presente en un 38,9%,

siendo la hipertensión arterial, la de mayor prevalencia relacionados con el grado depresivo.

Por otra parte la coexistencia de dolor y el trastorno depresivo puede ser más típico en la población femenina, quienes presentan en el transcurso de su vida cuadros de dolor más frecuentes y variados que los hombres. Por otra parte, algunos cuadros dolorosos no tienen una causa lesional clara y pueden deberse también a factores psicológicos. Es así que la asociación entre depresión y dolor es un fenómeno complejo y confuso, ya que puede ser difícil determinar cuál precede al otro. En algunas personas, ambos pueden surgir de un tercer factor, como una enfermedad, que puede conducir a síntomas depresivos y producir también síndromes de dolor en otras etapas [61].

En lo que concierne a la relación del factor social con este trastorno depresivo tenemos, que las personas adultos mayores que viven solos, tienen un grado de depresión leve de 20,4%, resultados que se asemeja al de Moles, Esteve y Lucas [9], que refieren, tienen en mayor medida síntomas depresivos en un 26,6 %. Ello conlleva a que los adultos mayores se sientan solos, inseguros, reciben muy poco el afecto y ayuda por parte de su familia, no tiene a quien contarle sus problemas por lo que están pasando, lo que puede conllevar a tener un grado de depresión severo, afectando de esta manera su salud biopsicosocial.

Por otro lado, se presentan distintas variables, como el estado civil, el estado de convivencia en las personas, o que viven solos, con algún cónyuge o con familiares que pueden estar relacionadas con la autoeficacia y los síntomas depresivos. Varios estudios han demostrado que las personas que viven solas o sin pareja, además de perder a la pareja, se asocian a una mayor sintomatología depresiva [60].

4.3. Relación entre factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en adultos mayores Caserío San Antonio de la Iraca 2021.

Tabla 6. Prueba de hipótesis de los factores de riesgo y depresión en Adultos Mayores Caserío San Antonio de la Iraca 2021.

Factores de riesgo/depresión	Valor	GI	Valor P
Chi-cuadrado de Pearson	6.227 ^a	12	0,000

Según el resultado de p-valor, indica la existencia de una relación significativa entre factores de riesgo y depresión en los adultos mayores ($p=0,000$), dándose por aceptada la hipótesis planteada. La presencia de factores de riesgo en los adultos mayores implica que desarrollen algún grado de depresión, es decir mientras más elevado sean los factores de riesgo mayor será el grado de depresión que van a presentar.

Este resultado se relaciona con el estudio Magallanes M [12], llegó a concluir que los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión, siendo el factor social el de mayor relación, seguido del psicológico y, por último, el biológico. Del mismo modo es similar al resultado de Saulo M, Saenz M, S, Runzer FM, Parodi JF (Perú, 2019), en su estudio llegaron a encontrar asociación entre las comorbilidades y síndromes geriátricos [14].

Asimismo, se asemeja al resultado de Dueñas y Valdez [17], donde encontraron la presencia de una relación significativa, entre los factores biopsicosociales y la depresión ($p=0,05$). Los resultados de los estudios anteriores, son similares, ya que la población estudiada tiene las mismas características. También nuestro resultado tiene relación a los obtenidos por Montenegro J, Santisteban YM [16], concluyeron que existe relación significativa entre ambos factores (psicosociales), con la presencia del estado de depresión con un p valor $p<0,05$.

Si bien, los factores psicológicos Y biológicos, van a generar una serie de respuestas que van a alterar el proceso bioquímico y fisiológico en el organismo del ser humano que puede ser positivo o negativo. Es por eso que viene hacer importante conocer los efectos fisiológicos en los adultos mayores, el impacto sobre el estado psicológico, ya que estos dos niveles antes mencionados están articulados y deben de estar equilibrados para que el individuo tenga o logre su bienestar. En este aspecto, es importante rescatar parte de la filosofía oriental y recalcar la importancia de tratar al cuerpo, la mente y el espíritu como un todo, como así lo resaltan diversos autores en sus definiciones, ya que lo que acontece en un nivel repercute en los dos siguientes [62].

Por fin, de acuerdo a la perspectiva de la teórica Nola Pender que afirma que el concepto de salud inicia de lo comprensivo, positivo y humanístico, concordamos que se debe trabajar con la persona de forma integral, analizando los estilos de vida, la resiliencia, potencialidades, fortalezas y las decisiones que adquiere para su vida y su salud, así como para la prevención de la enfermedad. La aplicación del modelo de promoción de salud de Nola Pender, es un entorno integral que reconoce la valoración de los comportamientos de las personas, estilos de vida entre otras que ayudan a que las intervenciones en promoción de la salud sean acordes y efectivas; al mismo tiempo se vea reflejado en las costumbres, los hábitos culturales que adoptan para cuidar su salud.

En este caso es un modelo adecuado que se consideró para este estudio de investigación con foco en adultos mayores y explicar la relación entre factores encontrados, que de cierta manera influyen esos resultados presentados en la salud de los adultos mayores, y queda realizar un trabajo amplio y constante con todas las personas de todas las edades y en este caso específicamente con los adultos mayores para la mejora de la calidad de vida.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Según los objetivos planteados en el estudio: “Factores de riesgo y depresión en adultos mayores, Caserío San Antonio de la Iraca”, se concluye:

- En lo que respecta a la prevalencia de la depresión en los Adultos Mayores del caserío San Antonio de la Iraca, el 80,8% presentaron grado de depresión leve, seguido de un 3,3% de depresión severa, este trastorno mental se presentó con mayor índole en las mujeres.
- En lo que se refiere a los factores de riesgo biológicos, los datos con mayor prevalencia encontrados fueron: en lo que respecta a la presencia de enfermedades crónicas, se determinó que el 32,8% de la población estudiada padece de artritis, seguido de la hipertensión arterial con 23,0% y el 18,0% manifestaron padecer de osteoporosis.
- En el estudio Factores de riesgo y depresión en adultos mayores, Caserío San Antonio de la Iraca con respecto a la dimensión psicológica se concluye que, los factores de riesgo más predominantes encontrados fueron, que el 59,0% de la población estudiada refirió tener dificultades para realizar sus actividades, y el 77,0%, manifestó tener temor a enfermarse.
- Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la depresión de los adultos mayores del Caserío San Antonio de la Iraca ($p = 0,000$), dándose por aceptada la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron, y al haber afirmado la existencia de la relación entre las variables, factores de riesgo y depresión, se recomienda:

- Al Director y docentes de la Escuela de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNACH, a impulsar los estudios en esta línea de investigación, no solamente en el adulto mayor, sino también en otros grupos poblacionales vulnerables como niños, gestantes, etc., tanto en la zona urbana como rural.
- Al personal que labora en el Puesto de Salud San Antonio de la Iraca, que realice visitas domiciliarias frecuentes al adulto mayor, para obtener información adecuada sobre los factores de riesgo que tengan; asimismo buscar el apoyo correspondiente para brindar apoyo terapéutico para los que estén afrontando un cuadro depresivo, además de hacer labor preventiva a través de talleres, actividades recreativas, sesiones educativas, integración en grupos de adultos mayores, etc.
- A partir de los resultados obtenidos, encontramos prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas en los adultos mayores, como la hipertensión, la artritis, osteoporosis, entre otras, es por ello que debe realizarse un mejor seguimiento, para su tratamiento y prevención, también requerir de campañas médicas para el puesto de salud de diferentes especialistas en distintas áreas y así poder mejorar su salud física y mental de esta población.
- A los encargados del área de promoción de la salud y del adulto mayor de la DISA – Chota, en coordinación con las micro redes, poner en práctica e implementar estrategias, planes y acciones que disminuyan los factores de riesgo en las personas adultas mayores, con el propósito de generar un bienestar biopsicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]. Calderón. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor.2018 [citado el 15 de noviembre del 2021]; 29(3): pp.182-191.Disponible desde:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- [2]. Torrado AM, Sánchez L, Somonte R, Cabrera AM, Henríquez PC, Osney L. Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. ISSN.2014; 19(1817-4078):18-29. Disponible desde:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v10n19/rnp020114.pdf>
- [3]. Aracelly. Psicología del Adulto Mayor. 2012 [Citado el 25 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>
- [4]. Organización mundial de la Salud. Trastornos mentales. 2019 [Citado el 13 de marzo del 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- [5]. Organización Panamericana de la Salud, Depresión y otros trastornos mentales comunes. España. 2017 [citado el 10 de marzo del 2021]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [6]. Guerra M, Prina AM, Ferri CP, Acosta D, Gallardo S, Huang Y, et al. Un estudio comparativo intercultural de la prevalencia de la depresión en la edad avanzada en países de ingresos bajos y medios. Revista de Trastornos Afectivos.2016; 15 (01)190:362-8.

- [7]. Martínez P, Luna C, Mendoza S, Correa LE. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de Endes 2017. [internet].2019. [citado el 6 de febrero del 2022]; 19(4):47-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/a08v19n4.pdf>
- [8]. Gómez A. Emilia. La depresión en el anciano. ELSEVIER.2007 [Citado el 22 de marzo del 2021]; 26(9):80-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
- [9]. Moles Julio María Pilar, Esteve Clavero Aurora, Lucas Miralles María Vicenta, Folch Ayora Ana. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 27]; 18(55): 58-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003
- [10]. Ávila SC. Determinantes Sociales Relacionados a la Depresión del Adulto Mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay 2015[tesis de especialidad]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
- [11]. Llanes THM, López SY, Vázquez AJL, et al. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2015; 21(1):65-74.
- [12]. Magallanes M A. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020 [tesis de pregrado]. Universidad Mayor de San Marcos;2021: Disponible a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magallanes_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [13]. López E Jiménez G D. Factores socioeconómicos relacionados a la Depresión en el club de adultos mayores del puesto de salud “Daniel Alcides Carrión” Hunter, Arequipa 2020 [tesis de pregrado]. Universidad Católica Santa María;2021: Recuperado a partir de:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11158/60.1470.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [14]. Saenz MS, Runzer FM, Parodi JF. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017. Acta Méd Perú. 2019; 36(1):26-31. Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100005
- [15]. Acuña D. Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2017. [Tesis Maestría]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018: Recuperado a partir de:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2682>
- [16]. Montenegro J, Santisteban Y M. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumi-Lambayeque-2016[Tesisdepregrado]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2016.Recuperado a partir de:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/760>
- [17]. Dueñas Y, Valdez ST. Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo-2018 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018.Recuperado a partir de:
<https://docplayer.es/161012475-Factores-biopsicosociales-y-la%20depresion-en-el-adulto-mayor-del-centro-de-atencion-residencial-gerontologico-san-vicente-de-paul-huancayo.html>

- [18]. Quispe A. Ansiedad depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca-2018 [tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2884?show=full>
- [19]. Aristizabal-Hoyos G, Blanco-Borjas D, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 27 de octubre de 2021]; 8(4). Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- [20]. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Factores de Riesgo .2021 [Citado el 4 de febrero del 2022]. Disponible en:
<https://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
- [21]. Organización Mundial de la Salud. La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento.2012 [Citado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en:
https://apps.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/index.html
- [22]. Maitta I S, Cadeño M J, Escobar M C. Factores biológicos, psicológicos, y sociales que Afectan la Salud Mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* [Internet].2018, Mar, [Citado el 6 de febrero del 2022]; 2254-7630. Disponible en:
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
- [23]. Alarco C. Depresión y suicidio en el adulto mayor .2014 agosto 20. [Citado el 16 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://rpp.pe/lima/actualidad/depresion-y-suicidio-en-el-adulto-mayor-noticia-718392?ref=rpp>

- [24]. EFE Salud. Las cifras de la depresión .2015 [Consultado el 18 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
- [25]. Conde J. Psicopatología en la Vejez. [Revista en internet].2015 [Consultado el 18 de abril del 2021]; 16(695). Disponible en:
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/27.Psicopatologiaenlavejez2015%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/27.Psicopatologiaenlavejez2015%20(2).pdf)
- [26]. Grupo Gestión de Información en Salud Centro Provincial Información de Ciencias Médicas Camagüey. Depresión .2018 [Consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2018/03/hoja-inf-marz.pdf>
- [27]. Pla J. Depresión. [Revista en internet].2020 [Consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- [28]. Ministerio de Salud. Depresión en personas de 15 años y más [internet]. Chile: Serie Guías clínicas MINSAL; 2013. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible desde:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- [29]. Hoyl M Trinidad, Valenzuela A Eduardo, Marín L Pedro Paulo. 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. Rev. méd. Chile [Internet]. 2000 Nov [citado 2021 Oct 27]; 128(11): 1199-1204. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003.

- [30]. Enciclopedia Culturalia. Definición, concepto, significado, qué es adulto mayor [Internet]. California, Estados Unidos: Enciclopedia Culturalia; 2013 [Consultado 20 de mayo 2017]. Disponible en:
<https://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html>
- [31]. Pérez Viviana, Sierra Felipe. Biología del envejecimiento. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2009 Feb [citado 2021 Oct 27]; 137(2): 296-302. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200017&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0034-8872009000200017.
- [32]. Sánchez Gil Isis Yvonne, Pérez Martínez Víctor T. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cubana Méd Gen Integr [Internet]. 2008 Jun [citado 2021 Oct 27]; 24(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es.
- [33]. Moreno A. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte.2005;5(19):222-237.Disponible desde:
<https://www.redalyc.org/pdf/542/54221979001.pdf>
- [34]. Valarezo C. Adulto mayor: Desde una vejez “biológica-social” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. MASKANA.2016;7(2):29-41.Dsiponible desde:
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1048/938>
- [35]. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española. México: Real Academia de la Lengua Española; 2018[Consultado el 28 de abril del 2021]. Depresión. Disponible en:
<https://dle.rae.es/depresi%C3%B3n?m=form>.

- [36]. (Puesto de Salud San Antonio de la Iraca, 2020) Área de estadística.
- [37]. Gonzales M, Robles J. Riesgo de Depresión del Adulto Mayor según Test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canavero, diciembre de 2011 [Tesis de Pregrado]. Lima. Universidad Wiener; 2013. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/67/029%20EAP%20ENFERMER%20GONZ%20LESL_NAVARRO%20%26%20ROBLES_VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [38]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [Consultado 6 de febrero del 2022]. Disponible en:
<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
- [39]. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [internet]. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 7 de febrero del 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- [40]. Sinchire M. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos d la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016 [tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Loja; 2016:Recuperado a partir de :
<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>

- [41]. Journal of the American Medical Association. El control intensivo de la presión arterial puede retrasar la pérdida cognitiva relacionada con la edad [internet]. Madrid, España: Saned; 2019 [consultado 7 de febrero 2022]. Disponible en:
<https://elmedicointeractivo.com/el-control-intensivo-de-la-presion-arterial-puede-retrasar-la-perdida-cognitiva-relacionada-con-la-edad/>
- [42]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor 2016 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 [Consultado el 5 de febrero 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
- [43]. Seguro Social de Salud. EsSalud: la hipertensión arterial es una enfermedad que puede ocasionar la muerte [Internet]. Lima, Perú: Seguro Social de Salud; 2016 [Consultado 4 de febrero del 2022]. Disponible en:
<http://portal.essalud.gob.pe/index.php/2021/07/19/como-controlar-la-hipertension-arterial/>
- [44]. Muñeton GA, Quintana G. La epidemiología de la artritis reumatoide. Elsevier [internet]. 2015 [citado el 28 de febrero del 2022]; (22):3. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v22n3/v22n3a01.pdf>
- [45]. Vega AM, Martín J, Granados J, Anaya JM. Epidemiología de la artritis reumatoide. Biomédica [internet]. 2002 [citado el 28 de febrero del 2022] (26):8. Disponible desde:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572006000400011
- [46]. de Yébenes MJ, Loza E. Artritis reumatoide: epidemiología e impacto socio sanitario. 2018; 14 (2):1-3. Disponible desde:

<https://www.reumatologiaclinica.org/es-artritis-reumatoide-epidemiologia-e-impacto-articulo-X1699258X18628548>

- [47]. Editora Perú. Cada año se diagnostican en Perú más de 100 casos nuevos de artritis reumatoidea. 2019. Perú [consultado el 1 de marzo del 2022]. Disponible desde:
<https://andina.pe/agencia/noticia-cada-ano-se-diagnostican-peru-mas-100-casos-nuevos-artritis-reumatoidea-749755.aspx>
- [48]. Llorca J, Muriel C, Gonzáles M, Díez A. Relación entre características del dolor crónico y los niveles de depresión. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2007; 14 (1): 26-35. Disponible desde:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000100005
- [49]. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. 2017 [citado el 16 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- [50]. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Enfermedades crónicas. 2010 [citado el 16 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.apa.org/topics/chronic-illness/cronicas?partner=nlm>
- [51]. Flecha A. Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. 2015 [citado el 18 de noviembre del 2021]; 25: pp. 319-341. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1350/135043709015.pdf>
- [52]. Mejía M, Urbina M, Maradiaga E, Flores S, Martínez C. Discapacidad en el adulto mayor: características y factores relevantes. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2014; 27-33. Disponible desde:
http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Articulo2_RFCMVol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf

- [53]. Turcios K. Nivel de bienestar Psicológico que presenta un grupo de adultos mayores pensionados que realizan trabajo informal y asisten a un programa de beneficios en una institución de seguridad social en una ciudad de Guatemala [tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar; 2017: Recuperado a partir de:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2017/05/43/Turcios-Katherine.pdf>
- [54]. Rivarola L. Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en adultos mayores Lima Metropolitana [tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Perú;2016: Disponible a partir de:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7710/RIVAROLA_REISZ_LINA_TEMOR_MUERTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [55]. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ. salud. 2015[citado el 20 de noviembre del 2021]; 17(1): pp.121-131. Disponible a partir de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- [56]. Placeres JF, De León L, Delgado I. La familia y el adulto mayor. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 jun-Jul [citado el 21 de noviembre del 2021]; 33 (4): pp.472-483. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf>
- [57]. Sarrin MP. Depresión en adultos mayores. Tú salud.2022.Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible desde:
<https://tusalud.cayetano.edu.pe/index.php/2021/06/30/depresion-en-adultos-mayores/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20en,el%2014.18%25%20de%20esta%20poblaci%C3%B3n>

- [58]. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el Adulto mayor. Rev. Med. Her. 2018; 29(3):182-191. Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- [59]. Duran A, Valderrama L, Uribe AF, González A, Molina JM. Enfermedad crónica en adultos mayores. Universitas médica. 2010; 51(1):16-28. Disponible desde:
<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>
- [60]. Bastidas H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etológica. 2014 [Internet]; 2(32): pp.1-27. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200001
- [61]. Medrano J, Uriarte JJ, Malo Depresión y dolor. [internet]. 26-02-2001 [consultado el 6 de febrero del 2022]. Disponible en:
<https://psiquiatria.com/article.php?ar=psiquiatria-general&wurl=depresion-y-dolor>
- [62]. Ramírez J Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor desde una perspectiva investigativa integradora. 2013 [citado el 25 de noviembre del 2021]; 10(20): pp.109-122. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835218007.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título de la investigación:

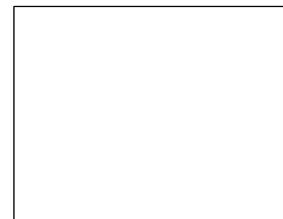
“Factores de riesgo y Depresión en adultos mayores, Caserío San Antonio de la Iraca-2021”.

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en adultos mayores, Caserío San Antonio de la Iraca 2021.

Yo.....Identificado (a) con DNI N°....., mediante la información dada por el Bach. En Enfermería Ronald Rojas Silva; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de.... del 2021.



Huella

Firma

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
**Escuela Académico
Profesional de Enfermería**

“Factores de riesgo y Depresión
en adultos mayores, Caserío San
Antonio de la Iraca-2021”.

Escala Factores de riesgo del adulto mayor. (Quispe, Sangay.2019)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como fin recolectar datos acerca de los factores de riesgo que influyen en la salud mental (depresión). Por favor, solicitamos que su respuesta sea con bastante sinceridad. Marcar con un aspa”X “dentro de los recuadros las alternativas que cree usted más conveniente.

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

A. BIOLÓGICOS

1. **Edad**.....() años
2. **Sexo**.....M()...F()
3. **Padece de alguna enfermedad**

Osteoporosis	()	Cáncer	()
Artritis	()	Diabetes Mellitus	()
Hipertensión	()	Híper-hipotiroidismo	()
Otros	()	Ningunos	()
4. **Presenta dolor crónico**
Si () No ()
5. **Recibe tratamiento**
Si () No ()

B. PSICOLÓGICAS:

1. **¿Cómo se siente consigo mismo (a)?**
Contento () Descontento ()
2. **¿usted se acepta tal y cómo es?**
Si () no ()

3. **¿usted tiene temor a la muerte?**
Si () No ()
4. **¿usted siente que el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad?**
Si () No ()
5. **¿Se siente aislado? Si la respuesta es si ¿Por quienes?**
Si () No ()
Familiares..... ()
Amigos..... ()
Vecinos..... ()
6. **¿Usted tiene miedo a enfermarse?**
Si () No ()
7. **¿Suele estar triste o lloroso?**
Si () No ()
8. **¿Se siente solo (a), que nadie le visita?**
Si () No ()
9. **¿Se siente maltratado o abandonado por alguien?**
Familiares.... ()
Amigos..... ()
Vecinos..... ()
Otros..... ()
Ninguno..... ()

C. Sociales

1. Estado civil

- Casado(a) ()
Soltero(a) ()
Viudo(a) ()
Conviviente ()
Divorciado(a) ()

2. ¿Con quién vive usted?

- Solo (a)
- Con sus hijos
- Con sus pareja
- Con sus hermanos
- Otros

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

Contento () Descontento ()

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

Si () No ()

5. ¿Tiene apoyo de su familia?

Si () No ()

6. ¿Cómo es la relación con su familia?

Muy buena () Regular () Mala ()

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

Si () No ()

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

- Poco
- Mucho
- Bastante
- Ninguno

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

Si () No ()



Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

(Montenegro, Santiestevan.2016)

Interrogantes	Si	No
1. ¿Está Ud. Básicamente satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?		
5. ¿Está Ud. De buen ánimo la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?		
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa o salir hacer cosas nuevas?		
10. ¿Siente Ud. Qué tiene más problemas con su memoria que otras personas a su edad?		
11. ¿Cree Ud. Qué es maravilloso estar vivo?		
12. ¿Se siente inútil o despreciable, como está Ud. Actualmente?		
13. ¿Se siente lleno de energía?		
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		
15. ¿Cree Ud. Qué las otras personas están en general mejor que usted?		

Anexo 5. Análisis de fiabilidad de los instrumentos.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,87	15