



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

**FACTORES BIOPSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN LA
ASOCIACIÓN LOS PINOS- SANTA ANITA, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

CARHUARICRA BASILIO, KARINA KHRIS BRIGIDA
<https://orcid.org/0000-0003-1831-0229>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CARHUARICRA BASILIO, KARINA KHRIS BRIGIDA**, con DNI **43699490**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL** (grado o título profesional que corresponda) de título **“FACTORES BIOPSIICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESION EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACION LOS PINOS – SANTA ANITA, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de QUINCE POR CIENTO (**15%**) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de Octubre del año 2023.

CARHUARICRA BASILIO, KARINA KHRIS BRIGIDA

DNI: 43699490

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME FINAL CARHUARICRA BASILIO, KARINA KHRIS BRIGIDA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
7	25estresydepresion.blogspot.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

Índice general

Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	35
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	46

Índice de Tablas

Tabla 1	Factores sociales según depresión	27
Tabla 2	Factor biológico según depresión	29
Tabla 3	Factores psicológicos según depresión	30
Tabla 4	Distribución de datos según la variable depresión.	32
Tabla 5	Chi cuadrado de los factores sociales en la depresión en adultos mayores.	33
Tabla 6	Chi cuadrado de los factores biológicos en la depresión en adultos mayores.	34
Tabla 7	Chi cuadrado de los factores psicológicos en la depresión en adultos mayores.	35

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	44
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	47
Anexo C. Consentimiento informado	55
Anexo D. Confiabilidad de los instrumentos	56

Resumen

Objetivo: determinar qué factores biopsicosociales se asocian con la depresión en adultos mayores en la Asociación los Pinos- Santa Anita- 2023.

Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, y de diseño no experimental y de corte transversal. La población del estudio estuvo conformada por 40 adultos mayores en la Asociación los Pinos- Santa Anita- 2023. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizó dos cuestionarios.

Resultados: el 20.0% no presentan depresión, el 37.5% presentan una depresión leve, el 30.0% presentan una depresión moderada y el 12.5% presentan una depresión grave. podemos observar al calcular los Coeficientes de Correlación de Chi-cuadrado se puede observar que su significación es considerable, pues los valores de P son < 0.05 ; por lo tanto se puede decir que los factores biopsicosociales se asocian significativamente con la depresión del adulto mayor.

Conclusiones: Los factores biopsicosociales se asocian significativamente con la depresión de los adultos mayores según las significancias menores al 0.05 del resultado del chi cuadrado dentro de estos factores esta los factores sociales, biológico y psicológicos.

Palabras clave: factores biopsicosociales, depresión, adulto mayor.

Abstract

Objective: to determine which biopsychosocial factors are associated with depression in older adults in the Los Pinos-Santa Anita- Association 2023.

Material and method: Study of quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional design. The study population consisted of 40 older adults in the Los Pinos-Santa Anita- 2023 Association. Data collection technique and instrument: two questionnaires were used.

Results: 20.0% did not present depression, 37.5% presented mild depression, 30.0% presented moderate depression and 12.5% presented severe depression. we can observe when calculating the Chi-square Correlation Coefficients it can be observed that their significance is considerable, since the values of P are < 0.05; Therefore, it can be said that biopsychosocial factors are significantly associated with depression in the elderly.

Conclusions: Biopsychosocial factors are significantly associated with depression in older adults according to the significance less than 0.05 of the chi-square result within these factors are social, biological and psychological factors.

Keywords: biopsychosocial factors, depression, older adult

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que el 3,8 % de la población sufre de depresión, incluido el 5 % de los adultos (4 % de los hombres, el 6 % de las mujeres) y el 5,7 % de los adultos mayores de 60 años. Alrededor de 280 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión. La depresión es aproximadamente un 50 por ciento más común en mujeres que en hombres. A nivel mundial, más del 10 por ciento de las mujeres embarazadas y las mujeres que acaban de dar a luz sufren de depresión. Más de 700.000 personas se suicidan cada año. El suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años (1).

Asimismo, se mencionó que la depresión está muy relacionada con la salud física, por lo que la salud física juega un papel en la depresión. Muchos de los factores que contribuyen a la depresión, como la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, también son factores de riesgo conocidos de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias. A su vez, las personas con estos trastornos también pueden sufrir depresión debido a la dificultad para manejar su condición (2).

En un artículo de Estados Unidos en 2020, mencionó que la depresión clínica es común en los adultos mayores, lo cual no es normal. Se estima que 6 millones de estadounidenses mayores de 65 años sufren de depresión geriátrica, pero solo el 10 por ciento recibe tratamiento. Una posible razón es que los adultos mayores a menudo presentan diferentes síntomas depresivos. La depresión en los adultos mayores a menudo también se confunde con los efectos de múltiples afecciones médicas y los medicamentos que se usan para tratarlas (3).

Los autores Shastri et al (4) recopilaron datos sobre 14 632 pacientes en un análisis de 47 estudios de 2019 que mostró una prevalencia de depresión del 29 % entre los pacientes hospitalizados que tenían tasas de mortalidad más altas durante el ingreso y después del alta. Además de experimentar angustia emocional y una calidad de vida reducida, los adultos mayores con depresión tienen estadías hospitalarias más largas y tasas de readmisión más altas.

Por su parte Naizzir(5) encontró datos epidemiológicos contundentes: 3 de cada 10 adultos mayores en América Latina sufren de depresión. Los expertos destacan que este tipo de enfermedad mental senil puede causar una variedad de enfermedades, agravar los síntomas, producir trastornos neuropsiquiátricos e incluso inducir al suicidio y otros pensamientos de eliminación.

En América Latina y el Caribe, la depresión representa el 3,1 por ciento de los años de discapacidad entre las personas de 70 años o más, según el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington. Asimismo, el trastorno se caracteriza por la presencia de tristeza, desinterés por todos los aspectos de la vida, sentimientos de culpa, baja autoestima y diversas alteraciones en el sueño, el apetito, la concentración y el cansancio (6).

Por otro lado, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud, Síntomas Depresivos y Mortalidad en Adultos Mayores Latinoamericanos: Una Revisión Sistemática y Meta-Análisis encontró que la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores latinoamericanos se asoció positivamente con la mortalidad, con un RR 44% mayor para muerte en comparación con la población asintomática (7).

De manera similar, en un estudio en México que entrevistó a un total de 1126 personas de 60 años o más, la prevalencia de depresión entre los residentes mayores se estimó en un 29 %, incluido un 14,3 % para depresión leve y un 14,7 % para depresión mayor. Una mayor proporción de mujeres (31,6%) que de hombres (25,2%) presentaron síntomas depresivos, aunque esto no alcanzó significación estadística ($p = 0,072$). En ambos sexos, la prevalencia de depresión no mostró grandes diferencias entre los distintos grupos de edad (8).

Un estudio colombiano de 215 adultos mayores con una edad promedio de 70 años mostró que los factores asociados a la soledad entre los adultos mayores que asisten a un centro de día fueron el sexo femenino en la categoría de soledad conyugal y la clase baja en las categorías de soledad social y crisis de adaptación(9).

Según la Clínica Cayetano Heredia de Perú, en 2020, 39 de cada 100 hogares tenían al menos un adulto mayor. El 20% de los adultos mayores padece algún

tipo de trastorno mental, como depresión, representando el 14,18% de esta población. La depresión aumenta debido a factores como la muerte de un familiar, jubilación, discapacidad, falta de apoyo familiar, trastornos del sueño, demencia, enfermedades crónicas como el cáncer (10).

De igual forma, Baldeón y colaboradores (11) encontraron en un estudio nacional que la prevalencia de depresión en adultos mayores en Perú fue de 14,2% en el 2017. Las variables sociodemográficas asociadas a la depresión fueron ser mujer, falta de tutoría, ser mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre. No hubo asociación entre depresión y discapacidad. De igual manera, el análisis de la ENDES 2018 de Fabián en 2020 (12) encontró que los adultos mayores con hipertensión arterial, los adultos mayores que hablan quechua o aimara tenían más del doble de probabilidades de estar en riesgo de sufrir un trastorno depresivo mayor, y cuanto mayor era el índice de riqueza, mayor era el efecto protector contra dicha depresión. Al igual que Acuña(13) de Jota en 2018, afirma que el 93,8% de las personas mayores sufre depresión, por motivos que van desde el analfabetismo hasta la falta de comunicación entre familiares, etc.

Cabe mencionar que uno de los trastornos psiquiátricos que más afectan a los adultos mayores es la depresión o síndrome depresivo (SD), el cual permanece invisible, oculto y, si no se trata, puede aumentar el riesgo de muerte, demencia o suicidio, con altos costos sanitarios y familiares. En este contexto, los problemas de salud mental en los adultos mayores se pasan por alto y, como resultado, se subdiagnostican y, por lo tanto, se subtratan, ya que la tristeza y la depresión se consideran "normales" en los adultos mayores (14). En consecuencia, hay poca información sobre la gravedad de la depresión y los problemas de deterioro cognitivo entre los adultos mayores en Perú, aunque los médicos reconocen cada vez más que este tipo de problemas son importantes para este grupo de edad. Por lo tanto, es importante realizar investigaciones para determinar la magnitud del problema entre las personas mayores en el Perú(15).

A nivel local el estudio se desarrollara en la Asociación Los Pinos del Distrito de Santa Anita en Lima, donde se ha observado y conversado con ciertos adultos mayores algunos refieren que no tienen mucho apoyo de su familiares, muchas

son ignorados, algunos refieren que o no tienen a quien contrales sus problemas, que se han distanciado de ciertas amistades por problemas de salud, entre otros aspectos, que les genera tristeza y ocasiones prefieren no salir de sus casas, es por todo ello que surge las interrogante: ¿Qué factores biopsicosociales se asocian con la depresión en adultos mayores en la Asociación los Pinos- Santa Anita- 2023?

Como primera dimensión se tiene a los factores biopsicosociales; se definen como aquellas condiciones presentes en el ambiente de trabajo que están directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, el contenido del trabajo y el desempeño de las tareas, y tienen la capacidad de afectar el desarrollo laboral y el bienestar personal (físico, psicológico o social). Las condiciones psicosociales desfavorables están, pues, en la raíz de algunos comportamientos y actitudes inadecuados en el desarrollo del trabajo, así como de algunas consecuencias perjudiciales para la salud y el bienestar de los trabajadores (16). Asimismo, además de las pérdidas físicas, la vejez suele traer otros cambios psicosociales importantes: cambios de roles y estatus social, pérdida de relaciones cercanas, práctica y uso de nuevas tecnologías, y diferentes formas de realizar tareas que pueden compensar algunas pérdidas de habilidades. (17).

Parte de sus dimensioe tiene a factores sociales; menciona que los aspectos de la transmisión educativa y las tradiciones culturales se perciben generalmente como "factores sociales" y que estos factores varían de una sociedad a otra. Es dentro de estas presiones sociales colectivas que se piensa cuando se quiere explicar las diferencias cognitivas de una sociedad a otra, a partir de lenguajes que pueden ser importantes para su propio funcionamiento y su contenido. Sin embargo, estas presiones colectivas son indistinguibles de los procesos colectivos más generales, como las interacciones entre individuos o los factores de coordinación entre diferentes culturas y sociedades. Este tratamiento grumoso de los factores sociales, sin la necesaria distinción de su funcionamiento, impide el análisis y la interpretación más completa del desarrollo de la racionalidad y del conocimiento que constituye la organización del sistema (18). Asimismo, también se hace referencia a los factores sociales como todas

las influencias externas que recibimos de nuestro entorno. Es decir, aquellos aspectos de nuestro círculo familiar cercano, amigos, colegas, comunidad cercana influyen en cómo pensamos y sentimos (19).

Por otro lado, la segunda dimensión factores biológicos, en las personas mayores, son cambios que ocurren en todas las células debido al envejecimiento y se extienden a los tejidos y órganos a medida que se van formando a partir de ellos (20). Con el paso del tiempo, los órganos van cambiando, paulatinamente va disminuyendo su función, es decir, pierden la capacidad de realizar su trabajo, y se reducen sus reservas para realizar funciones más allá de las necesidades diarias, por lo que ante eventos estresantes (enfermedad, cambios en el ambiente o ritmo de vida, etc.), el organismo es incapaz de responder a mayores exigencias físicas (21). Asimismo, la restauración del equilibrio interno del cuerpo se vuelve más difícil y toma más tiempo. Estos cambios pueden ser morfológicos, afectando la forma o el tamaño del órgano, o funcionales, alterando la capacidad y eficiencia del órgano para realizar su función (22).

Asimismo, como tercera dimensión esta los factores psicológicos; este factor describe los rasgos psicológicos que pueden conducir a niveles dañinos de juego. Estos incluyen rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento, autopercepciones, creencias sobre el juego y la presencia de trastornos de salud mental. Este factor también describe las influencias del aprendizaje social, las experiencias infantiles adversas y el desarrollo a lo largo del curso de la vida. (23).

Como segunda variable esta la depresión, Se refiere al hecho de que un individuo se siente infeliz, triste, deprimido y melancólico. La mayoría de las personas experimentan este sentimiento brevemente. Por otro lado, la depresión clínica puede durar semanas o más, un estado mental que deja a los pacientes con una sensación de depresión, tristeza y pérdida, lo que interfiere con su vida diaria (24). Asimismo, la depresión se considera un trastorno mental recurrente que puede volverse crónico o persistente y perturbar las tareas escolares y laborales, provocando dificultad en el afrontamiento de la vida diaria; en casos más graves, puede conducir al suicidio. Cuando la ansiedad es leve no se

necesita medicación, pero cuando la ansiedad es moderada o severa se necesita medicación y psicoterapia profesional (25).

En el mismo contexto, la depresión es un estado psicológico que la persona desarrolla de manera negativa, asociado a tristeza, sentimientos de no ser valorada, apatía y sensación de no poder soportarlo más, lo que modifica el comportamiento y el comportamiento de los sujetos, lo que puede llevarlos a tomar decisiones no adecuadas para su salud e integridad, e incluso, en casos extremos, al suicidio (26).

Como primera dimensión de la depresión se tiene a las alteraciones en la motivación, donde se menciona que la desmotivación puede ser un estado que todos podemos experimentar en algún momento, cuando nos encontramos sin motivación o fuerza para hacer algo, en muchos casos las actividades que alguna vez disfrutamos pierden su atractivo, y muchas veces nos sentimos apáticos y tristes, perdiendo el espíritu que alguna vez nos mantuvo en marcha (27). De la misma manera podemos pensar en la motivación como un estado de poder dirigir nuestras acciones para lograr ciertas metas y así poder satisfacer nuestras necesidades, cuando la necesidad no se presenta, la motivación que tenemos es una forma de incentivar al individuo a realizar el trabajo necesario y poder satisfacer esta necesidad, por el contrario si hablamos de motivación negativa, nos referiremos a la ausencia de estas razones que guían nuestro comportamiento para posibilitar ciertas actividades, es decir, el pesimismo cuando nos encontramos con ciertos obstáculos. (28).

Como segunda dimensión se tiene a las alteraciones cognitivas: las interpretaciones de la realidad de las personas determinan cómo es probable que se sientan, postula la teoría, y cuando las percepciones de sí mismas son incorrectas, se confirman. La investigación ha planteado la idea de que las personas con depresión tienen juicios negativos sobre sus habilidades y estado físico, y también exhiben un comportamiento de indefensión aprendida frente a la agresión (29). Asimismo, el concepto de deterioro cognitivo incluye alteraciones en una o más funciones cognitivas que procesan y recuerdan información, incluyendo los dominios de percepción, atención, lenguaje o memoria. Estos trastornos suelen comenzar con dificultades de atención, concentración y orientación. El pensamiento y la percepción también se

interrumpen a medida que avanza la enfermedad. Otros síntomas comunes de estas condiciones incluyen dificultad para caminar y mantener el equilibrio, letargo, cansancio, cambios de personalidad e incapacidad para recordar cosas (30).

Finalmente como tercera dimensión de la prevención está la disminución de afecto: se menciona que todas las personas experimentan cambios de humor, los cuales pueden ser más o menos intensos, los cuales pueden variar de acuerdo a las características y circunstancias individuales. El bienestar se puede definir como el tono afectivo, el cual se puede caracterizar por el nivel de activación de un estado emocional, se sabe que las personas experimentan aumentos o disminuciones en la actividad psicofisiológica, así mismo, los cambios en la calidad emocional afectan la forma en que perciben los eventos y regulan su propio comportamiento de la misma manera (31). De la misma forma, por tanto, la definición de los indicadores debe ser considerada de acuerdo a la instrumentación de cada variable y dimensión, como se planteó anteriormente, porque la presencia de trastornos afectivos patológicos puede ser considerada de acuerdo al estado mental en el que se encuentra el paciente, ya que se establecen condiciones de variabilidad y desequilibrio emocional en casos extremos y estas condiciones pueden persistir por mucho tiempo, lo que puede generar malestar y dificultades cuando la persona quiere adaptarse. (32).

Por otro lado en cuanto a la depresión del adulto mayor, Se llama trastorno del estado de ánimo, en el que los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o depresión interfieren con la vida diaria durante semanas o más. La depresión es un problema común entre los adultos mayores, pero no es una parte normal del envejecimiento. A menudo no se reconoce ni se trata (33).

El envejecimiento afecta la cognición, la memoria, la inteligencia, la personalidad y el comportamiento en diversos grados. Sin embargo, muchos cambios en la salud mental son difíciles de atribuir al propio envejecimiento y, a menudo, son el resultado de una enfermedad. Las disminuciones en la capacidad mental o el rendimiento (p. ej., cognición o comportamiento) que se consideran relacionadas con la edad a veces se deben a problemas tratables (p. ej., depresión,

hipotiroidismo); el deterioro cognitivo rápido casi siempre es causado por una enfermedad (34).

De manera etiológica, hay muchos factores que pueden ser factores de riesgo para la depresión. Para algunas personas, los cambios en el cerebro pueden afectar el estado de ánimo y provocar depresión. Otros pueden desarrollar depresión después de un evento importante en la vida, como un diagnóstico médico o la muerte de un ser querido. A veces, las personas estresadas, especialmente aquellas que cuidan a un ser querido con una enfermedad o discapacidad grave, pueden sentirse deprimidas. Otros pueden sentirse deprimidos sin razón alguna. Las investigaciones han demostrado que los siguientes factores están asociados con el riesgo de depresión, pero no necesariamente la causan (35): condiciones médicas, como derrames cerebrales o cáncer, genética, donde las personas con antecedentes familiares de depresión pueden tener un mayor riesgo, estrés, incluido el estrés en el cuidado de una persona enferma, problemas para dormir, aislamiento social y soledad, falta de ejercicio o actividad física; (36).

Como parte de la investigación se menciona a la Teoría del modelo de adaptación de Callista Roy, quien argumenta que los individuos pueden verse como entidades compuestas en las que varios componentes se unen para cumplir un propósito común, en lugar de existir en relaciones causales lineales. Estos sistemas humanos abarcan individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y la sociedad en su conjunto. Los seres humanos se someten a un proceso continuo de adaptación a través de amplias experiencias de aprendizaje. Por lo tanto, las enfermeras deben ver a cada individuo como un individuo único, respetado y autónomo, inseparable de su entorno. Este concepto está estrechamente relacionado con el concepto de adaptación, ya que la percepción de cada persona sobre los desafíos que enfrenta es única y varía de persona a persona (37).

Durante el proceso de evaluación, se hace evidente que se requiere una evaluación integral del individuo. La evaluación abarca tanto aspectos físicos

como psicológicos, no solo para medir el estado de salud general del paciente, sino también para comprender la percepción del paciente sobre la situación actual, los mecanismos de afrontamiento y las expectativas de atención, para facilitar su adaptación. Esta evaluación integral puede identificar las estrategias más efectivas para alcanzar de forma colaborativa el objetivo del cuidado que, según los principios del modelo, es promover la adaptación como estado de bienestar humano. (38).

Como antecedentes internacionales se tiene a Cajamarca y Muñoz (39) que en el año 2022 en Ecuador, tuvieron el objetivo de “determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor del centro urbano Biblián 2020”. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y analítico en una muestra aleatoria de 194 adultos mayores de 65 años. Se les aplicó un formulario que incluía preguntas sobre características sociodemográficas y factores psicosociales. Como resultado, la prevalencia de depresión fue de 33,5% (n=65), y los factores de riesgo asociados fueron: sin educación básica (RP=3,4; IC 95% 1,3-8,9), viudez (RP=1,8; IC 95% 1,2-1,9), no trabajar (RP=1,5; IC 95% 1,2-1,8), dormir mal (RP=1,5; IC 95% 2,6- 6,0), lesión o enfermedad en el último año (RP=2,1; IC95% 1,4-3,2), y muerte de un familiar/amigo cercano (RP=1,7; IC95% 1,1-2,5). Concluyó que la depresión es una enfermedad mental muy prevalente entre los adultos mayores y está asociada con un bajo nivel educativo, viudez, desempleo, problemas para dormir, enfermedad o pérdida de un ser querido.

Otro estudio es el de Piña (40) en Ecuador que en el año 2019 tuvo como objetivo relacionar la depresión con factores determinantes de la salud. Tuvo una población de 40 adultos mayores de la comunidad de Chuichun. Entre ellos se encuentran 40 ancianos de la comunidad de Chuchun. Investigación descriptiva y transversal. Los estudios han encontrado que los adultos mayores y las mujeres sufren de depresión con mayor frecuencia. Los determinantes de la salud más fuertemente asociados con la depresión fueron: hipertensión, cáncer, bajo nivel educativo y nivel socioeconómico bajo a moderado. Se concluyó que los determinantes de la salud estaban fuertemente asociados con la aparición de depresión.

También se tiene al estudio de Molés y colaboradores (41) en España en el año 2019 tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana. Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico realizado mediante encuesta a 400 personas mayores de 75 años mediante cuestionario. Los resultados mostraron que la prevalencia de síntomas depresivos fue del 30,5%, con una mayor proporción de mujeres (40,1%). Los síntomas depresivos fueron mayores entre los adultos mayores que vivían solos, 26,6% vs 16,1% ($p=0,011$). Se concluyó que hubo asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el género, autopercepción de salud, convivencia y fragilidad.

En el lado nacional se tiene a Magallanes (42) que en el año 2021 en Lima-Perú. Tuvo el objetivo de determinar los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en Comunidades Laicas. Los Olivos. Lima, 2020. El diseño de la investigación es no experimental, métodos cuantitativos, pertinente descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 36 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 80,6% de la depresión tenía factores biopsicosociales. En cuanto a los factores biológicos, hubo una relación significativa con la depresión, que representó el 38,9%, de los cuales la hipertensión arterial, la diabetes y los cambios de apariencia fueron los más comunes. Entre los factores psicológicos, hubo relación significativa, representando el 41,8%, entre los cuales el estado emocional y la autoestima tuvieron mayor impacto. Los factores sociales se asociaron significativamente con la depresión, presente en el 72,2% de los individuos, con mayor frecuencia entre aquellos que estaban próximos a jubilarse, vivían sólo con el cónyuge o los hijos y experimentaban discriminación y/o estigmatización por razón de la edad. Por lo tanto, se concluye que los factores biopsicosociales están relacionados con la depresión en el adulto mayor, dentro de los cuales los factores sociales tienen mayor relación, seguidos de los factores psicológicos y finalmente los factores biológicos.

Otro estudio es el de Quiroz (43) que en el año 2020 en Cajamarca, tuvo como objetivo determinar los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del Adulto Mayor atendido en el Puesto de Salud Agocucho-

Cajamarca-2019. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, utilizando métodos cuantitativos, la muestra estuvo conformada por 84 adultos mayores, utilizando el cuestionario de factores biopsicosociales y la escala de Yesavage; los resultados mostraron que existe una relación significativa entre los factores biológicos (como la edad y padecer determinada enfermedad) y la depresión; existe una relación significativa entre los factores psicológicos (como la preocupación por enfermarse y morir) y la depresión; finalmente, existe una relación significativa entre los factores sociales (como el estado civil, el trato recibido por los familiares y la menor participación en ciertos tipos de entretenimiento, deportes o actividades sociales) y depresión, $p < 0,05$.

Finalmente se tiene a Catari (44) que en el año 2020 en Lima-Perú. tuvo el objetivo determinar la relación entre los factores biopsicosociales y la depresión en los adultos mayores. El tipo de estudio fue un diseño no experimental de corte transversal y métodos cuantitativos, constituido por una muestra censal conformada por 100 adultos de 60 años y más. En cuanto a los instrumentos, se utilizó el Cuestionario de Factores Biopsicosociales validado por Novoa (2019), y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, y de hecho arrojaron los siguientes resultados, donde existió una relación inversa significativa entre los factores psicológicos y la depresión, con una probabilidad estadística de 0,270, arrojando una correlación moderadamente positiva, aceptándose así la hipótesis alternativa de investigación. En conclusión, los factores biopsicosociales, como los biológicos, psicológicos y sociales, se asociaron significativamente con la depresión en los adultos mayores.

Respecto a la importancia del estudio radica en que la comprensión de la peligrosidad de la depresión en el adulto mayor muchas veces es subestimada, por lo cual no se investigad o evaluada en esta población es por ello importante comprender los factores sociales, biológicos y psicológicos interviene en una mayor progresión de la depresión que muchas veces se junta con otras enfermedades complica la salud del adulto mayor, es por tal motivo importante investigar sobre esta asociación.

Con respecto a la justificación teórica, el estudio presentara un análisis de la información disponibles sobre los factores que se asocian con el nivel de depresión en el adulto mayor con el fin de cubrir algunas dudas sobre el tema con respaldo teórico e investigaciones actuales sobre el tema favoreciendo la mejora en el conocimiento de los profesionales como de los interesados en mejorar la salud y calidad de vida de la población adulta mayor.

Asimismo el estudio se justifica de manera practica el estudio presentara resultados estadísticos de que factores biopsicosociales se asocian más con la depresión en el adulto mayor, con lo cual poder recomendar acciones pertinentes que puedan aportar en la disminución de la depresión ene l adulto mayor.

En cuanto al valor metodológico, el estudio se realizará teniendo en cuenta el método científico y las pautas metodológicas necesarias para su correcta realización. Además de ello, se brinda instrumentos de recolección de datos para la medición de las variables en estudios futuros que se desarrollen en el mismo contexto.

El objetivo del estudio es determinar qué factores biopsicosociales se asocian con la depresión en adultos mayores en la Asociación los Pinos- Santa Anita- 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto el enfoque del estudio es el cuantitativo, porque recopiló y analizó datos cuantificables sobre las variables propuestas y obtendrá resultados de investigación válidos en respuesta a las metas originalmente propuestas. Asimismo, el diseño fue el no experimental de corte transversal, descriptivo correlacional. Porque no manipuló deliberadamente las variables, simplemente las observa en un entorno natural en un espacio y tiempo determinado, con el fin de hallar el nivel de relación entre las variables (45).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Es un grupo de personas que representan una totalidad el cual tiene similares características entre si (45). En el presente caso la población estuvo conformada por 40 adultos mayores en la Asociación los Pinos-Santa Anita- 2023.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que sepan leer y escribir.
- Adulto mayor que sean de la zona escogida.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores con problemas mentales.
- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio.

En el caso de la muestra de estudio se contó con toda la población como muestra de estudio por ser una cantidad pequeña.

Asimismo, este estudio propuso un muestreo no probabilístico censal porque se tomará a toda la población de estudio como muestra (45).

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Como **variable 1** está factores biopsicosociales que según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: se definen como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) de la persona (16).

Definición operacional: Son factores que se involucran en la generación de la depresión en el adulto mayor perteneciente a la Asociación Los Pinos- Santa Anita- 2023, lo que se midió a través de un cuestionario de 18 ítems que considera las dimensiones social, biológico y psicológico.

La **variable 2** es la depresión; que según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Se refiere al hecho en el que el individuo se siente infeliz, triste, abatido y melancólico. La mayoría de las personas tiene este sentimiento en periodos cortos. Por otra parte, la depresión clínica puede durar varias semanas a más, este estado anímico el paciente siente frustración, tristeza y pérdida, esto interfiere en su vida cotidiana (24).

Definición operacional: Es un estado mental en donde el adulto mayor perteneciente a la Asociación los pinos- Santa Anita- 2023 se siente demasiado triste y desmotivado, lo cual se midió por el test de Yesavage modificado de 15 ítems.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Como técnica en la recolección de datos se utilizó la encuesta, la cual se utiliza principalmente en la investigación social por su forma estructurada y ordenada, lo que permite adquirir los datos de una manera más práctica y eficiente (45).

Para medir factores biopsicosociales se utilizó un cuestionario de 18 ítems dividido en 3 dimensiones Social (6 ítems), Biológico (2 ítems), y Psicológico (10 ítems), del autor Magallanes (46) del año 2021.

En el caso de la depresión se utilizó un cuestionario el test de Yesavage modificado de 15 ítems considerando 3 dimensiones Alteraciones en la motivación (8 ítems), Alteraciones cognitivas (4 ítems), y Disminución de afecto (3 ítems), validado en el estudio de Fernández (47) en el año 2016 en Trujillo.

Validez

En el caso de la variable factores biopsicosociales el autor Magallanes (46) del año 2021 lo validó por 5 expertos estuvo conformada por 5 especialistas en enfermería y 1 médico especialista en geriatría.

En el caso de la depresión la validez de constructo y de criterio; en el estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0.84, p < 0,001$) (47)

Confiabilidad

En cuanto a la **confiabilidad** se aplicó en el presente estudio una prueba piloto para medir su confiabilidad a través del Kuder Richardson en ambos casos donde se obtuvo un resultado mayor al 0.7.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En la aplicación del estudio se solicitó la carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora, para poder solicitar la autorización al representante de Asociación los Pinos- Santa Anita.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recogida de datos tuvo una duración media de 30 días laborables en el mes de Junio. Además, cada participante obtuvo un formulario de consentimiento informado explicando los objetivos de estudio a la muestra. Se tardó una media de 20-25 minutos en completar los cuestionarios. Una vez finalizado el trabajo de campo, se verificó cada documento, siendo importante la calidad del llenado y la codificación correspondiente. Con lo cual se obtuvo una base de datos codificada para las variables que fue analizada estadísticamente.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Descriptivo: Donde la información recabada fue procesada por el programa SPSS 25.0 el cual arrojó resultados tabulados en tablas y figuras porcentuales, lo que representó variables y dimensiones, mostrando cuál es su desarrollo normal en la institución investigada.

Inferencial: En este caso en el mismo procesamiento de los datos en el SPSS 25.0 se aplicó la prueba de chi cuadrado que se usó para comprobar la hipótesis planteada y en base a ello proceder con las conclusiones del estudio. Asimismo, toda información y resultados fue interpretada y desarrollada en formato con los programas Word y Excel, para una mejor presentación y entendimiento.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía: Es una capacidad que tiene las personas para poder elegir como actuar frente a diversas situaciones (48). Como en el presenta caso que a través de la firma del consentimiento informado se obtuvo una participación voluntaria de la muestra

Principio de beneficencia: es un conjunto de interés y moralidad que busca el bien de la sociedad (48). En el presente caso, lo que se busca es el poder demostrar la importancia que tiene evaluar la depresión y sus factores para un mejor calidad de vida en el adulto mayor, aspectos que muchas veces son desestimados e esta etapa de la vida.

Principio de no maleficencia: Es un principio que indica que no se busca lastimar a nadie que va en contra de la ley y la moralidad. (48). Como en el presente caso que no se perjudicó a la Asociación los Pinos- Santa Anita a la muestra participante.

Principio de justicia: Es un principio que indica que todo debe ser recibido de manera justa por igual (48). Es donde el estudio demostró un respeto por las personas y su información, brindado un trato respetuoso a todos por igual.

III. RESULTADOS

3.1. resultados descriptivos

Tabla 1.

Factores sociales según depresión

		DEPRESIÓN					Total	
		Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave			
Jubilado	Si	Recuento	4	9	3	4	20	
		%	20.0%	45.0%	15.0%	20.0%	100.0%	
	No	Recuento	4	6	9	1	20	
		%	20.0%	30.0%	45.0%	5.0%	100.0%	
Familiares	Esposa(O)	Recuento	1	2	1	0	4	
		%	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	100.0%	
	Hijos	Recuento	4	3	5	3	15	
		%	26.7%	20.0%	33.3%	20.0%	100.0%	
	Hermano(As)	Recuento	0	2	0	0	2	
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Hijos, Hermanos, Otros	Recuento	2	3	5	1	11	
		%	18.2%	27.3%	45.5%	9.1%	100.0%	
Sobrinos		Recuento	0	0	0	1	1	
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
	Esposa(O) E Hijos	Recuento	1	4	1	0	6	
		%	16.7%	66.7%	16.7%	0.0%	100.0%	
	Esposo, Hijos, Hermanos Y Sobrinos	Recuento	0	1	0	0	1	
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Con quien vive	Solo(A)	Recuento	1	2	2	2	7
			%	14.3%	28.6%	28.6%	28.6%	100.0%
Esposa(O)		Recuento	1	4	0	2	7	
		%	14.3%	57.1%	0.0%	28.6%	100.0%	
Hijos(As)		Recuento	2	3	2	0	7	
	%	28.6%	42.9%	28.6%	0.0%	100.0%		
Otros	Recuento	3	3	7	1	14		
	%	21.4%	21.4%	50.0%	7.1%	100.0%		
Esposo e hijos		Recuento	1	3	1	0	5	
		%	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	100.0%	
	Frecuencia de visitas	Semanal	Recuento	0	1	2	0	3
			%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		Quincenal	Recuento	3	4	4	2	13
		%	23.1%	30.8%	30.8%	15.4%	100.0%	
Mensual		Recuento	3	6	3	2	14	
	%	21.4%	42.9%	21.4%	14.3%	100.0%		
Anual	Recuento	1	3	1	0	5		
	%	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	100.0%		
Otros	Recuento	1	1	2	1	5		
	%	20.0%	20.0%	40.0%	20.0%	100.0%		
Algunos le hicieron sentir mal con insultos o burlas	Nunca	Recuento	6	11	10	4	31	
		%	19.4%	35.5%	32.3%	12.9%	100.0%	
	A veces	Recuento	2	4	2	1	9	
		%	22.2%	44.4%	22.2%	11.1%	100.0%	
Alguna vez se ha sentido discriminado	Nunca	Recuento	2	10	7	3	22	
		%	9.1%	45.5%	31.8%	13.6%	100.0%	
	A Veces	Recuento	6	4	2	1	13	
	%	46.2%	30.8%	15.4%	7.7%	100.0%		
	Siempre	Recuento	0	1	3	1	5	
		%	0.0%	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%	

Se observa que los jubilados presentan una depresión leve en un 45% y los que no están jubilados una depresión moderada en un 45%. Asimismo, en el caso de los familiares, la esposa presenta una depresión leve en un 50%, los hijos una depresión moderada en un 33.3%, los hermanos(as) una depresión leve en un 100%, los hijos, hermanos y otros sobrinos presentan una depresión moderada en un 45.5%, la esposa(o) e hijos una depresión leve en un 66.7% y esposo, hijos, hermanos una depresión leve en un 100%. De igual manera con quien vive, viviendo solo(a) presenta una depresión moderada en un 28.6%, viviendo con la esposa (o) presenta una depresión grave en un 28.6%, con los hijos(as) una depresión leve en un 42.9%, viviendo con otros presentan una depresión moderada y viviendo con el esposo e hijos presentan una depresión leve con un 60%. Por otra parte, con relación a la frecuencia de las visitas, cuando la visita es semanal se presenta una depresión moderada en un 66.7%, cuando la visita es quincenal se presenta una depresión leve en un 42.9%, cuando la visita es anual se presenta una depresión leve en un 60.0% y cuando la frecuencia es otra la depresión es moderada en un 40.0%. Además, cuando nunca te hicieron sentir mal con insultos y burlas presentan una depresión leve en un 35.5% y cuando te hicieron sentir mal a veces presentan una depresión leve en un 44.4%. Por último la discriminación, cuando nunca sentiste discriminación presenta una depresión leve en un 45.5%, cuando a veces sentiste discriminación no presenta depresión en un 47,2% y los que siempre han presentado discriminación, presentan una depresión moderada en un 60%.

Tabla 2.

Factor biológico según depresión

			Depresión				Total
			Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Cambios biológicos	Disminución de la agudeza visual	Recuento	1	6	4	2	13
		% dentro de Cambios biológicos	7.7%	46.2%	30.8%	15.4%	100.0%
	Reducción de la agudeza auditiva	Recuento	5	7	6	3	21
		% dentro de Cambios biológicos	23.8%	33.3%	28.6%	14.3%	100.0%
	DISMINUCIÓN de la agudeza visual y arrugas de la piel	Recuento	2	2	1	0	5
		% dentro de Cambios biológicos	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	Disminución de la agudeza visual, auditiva y arrugas de la piel	Recuento	0	0	1	0	1
		% dentro de Cambios biológicos	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Enfermedades crónicas presentes	Ninguno	Recuento	1	2	1	0	4
		% dentro de Enfermedades crónicas presentes	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	Hipertensión arterial	Recuento	4	5	4	0	13
		% dentro de Enfermedades crónicas presentes	30.8%	38.5%	30.8%	0.0%	100.0%
	Enfermedades cerebrovasculares	Recuento	0	0	1	0	1
		% dentro de Enfermedades crónicas presentes	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Diabetes mellitus	Recuento	1	4	3	1	9
	% dentro de Enfermedades crónicas presentes	11.1%	44.4%	33.3%	11.1%	100.0%	
	HTA y DM	Recuento	2	4	2	4	12
		% dentro de Enfermedades crónicas presentes	16.7%	33.3%	16.7%	33.3%	100.0%
	otros	Recuento	0	0	1	0	1
		% dentro de Enfermedades crónicas presentes	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%

Se observa cuando los cambio biológicos presentan una disminución de la agudez visual presentan un depresión leve en un 46.2%, cuando los cambios biológicos reducen la agudeza auditiva se presenta una depresión moderada en un 28.6%, cuando presentan una disminución de la agudeza visual y arrugas en la piel no presentan depresión en un 40.0%, cuando presentan una disminución de la agudeza visual, auditiva y arrugas de la piel tienen una depresión moderada

en un 100.0%. De igual manera, cuando no presentan ninguna enfermedad crónica presentan depresión leve en un 50.0%, cuando presentan una hipertensión arterial presentan una depresión leve en un 38.5%, cuando presentan enfermedades cerebrovasculares presentan una depresión moderada en un 100.0%, cuando presentan diabetes mellitus presentan una depresión leve en un 44.4%, cuando presentan HTA Y DM presentan una depresión leve en un 33.3% y cuando presentan otras enfermedades crónicas presentan una depresión moderada en un 100.0%.

Tabla 3.

Factores psicológicos según depresión

			DEPRESIÓN				
			Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Total
¿Siente ganas de aislarse de sus compañeros?	Nunca	Recuento	6	10	9	3	28
		%	21.4%	35.7%	32.1%	10.7%	100.0%
	A Veces	Recuento	2	4	3	2	11
		%	18.2%	36.4%	27.3%	18.2%	100.0%
	Siempre	Recuento	0	1	0	0	1
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
¿Suele estar solo la mayoría del tiempo?	Nunca	Recuento	5	10	8	1	24
		%	20.8%	41.7%	33.3%	4.2%	100.0%
	A Veces	Recuento	3	5	4	4	16
		%	18.8%	31.3%	25.0%	25.0%	100.0%
¿Se siente útil para las personas a su alrededor?	Nunca	Recuento	0	1	0	0	1
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	A Veces	Recuento	5	7	9	5	26
		%	19.2%	26.9%	34.6%	19.2%	100.0%
	Siempre	Recuento	3	7	3	0	13
		%	23.1%	53.8%	23.1%	0.0%	100.0%
¿Ayuda a las personas de su alrededor?	Nunca	Recuento	5	4	3	2	14
		%	35.7%	28.6%	21.4%	14.3%	100.0%
	A Veces	Recuento	3	11	9	3	26
		%	11.5%	42.3%	34.6%	11.5%	100.0%
¿Se molesta fácilmente?	Nunca	Recuento	3	3	5	2	13
		%	23.1%	23.1%	38.5%	15.4%	100.0%
	A Veces	Recuento	2	11	3	3	19
		%	10.5%	57.9%	15.8%	15.8%	100.0%
	Siempre	Recuento	3	1	4	0	8
		%	37.5%	12.5%	50.0%	0.0%	100.0%
¿Se siente impotente por no poder hacer las cosas con la normalidad de antes?	Nunca	Recuento	6	1	2	2	11
		%	54.5%	9.1%	18.2%	18.2%	100.0%
	A Veces	Recuento	0	8	5	2	15
		%	0.0%	53.3%	33.3%	13.3%	100.0%
	Siempre	Recuento	2	6	5	1	14
		%	14.3%	42.9%	35.7%	7.1%	100.0%
¿Frecuentemente está preocupado(a)?	Nunca	Recuento	0	0	0	2	2
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	A Veces	Recuento	4	9	6	3	22
		%	18.2%	40.9%	27.3%	13.6%	100.0%
	Siempre	Recuento	4	6	6	0	16
		%	25.0%	37.5%	37.5%	0.0%	100.0%
¿Mantiene un buen estado de ánimo?	Nunca	Recuento	2	2	4	2	10
		%	20.0%	20.0%	40.0%	20.0%	100.0%
	A Veces	Recuento	5	13	8	1	27
		%	18.5%	48.1%	29.6%	3.7%	100.0%
	Siempre	Recuento	1	0	0	2	3
		%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%
	Nunca	Recuento	0	2	3	0	5

¿Piensa constantemente en cambiar algo de su aspecto físico?	A Veces	%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
		Recuento	6	12	9	5	32
	Siempre	%	18.8%	37.5%	28.1%	15.6%	100.0%
		Recuento	2	1	0	0	3
		%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
¿Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás?	A Veces	Recuento	4	4	7	2	17
		%	23.5%	23.5%	41.2%	11.8%	100.0%
	Siempre	Recuento	4	11	5	3	23
		%	17.4%	47.8%	21.7%	13.0%	100.0%

Se observa en el factor psicológico, cuando nunca siente ganas de aislarse presentan depresión leve en un 35.7%, cuando a veces tienen ganas de aislarse presentan una depresión leve en un 36.4% y cuando siempre presentan ganas de aislarse presentan una depresión leve en un 100.0%. De igual manera, cuando nunca esta solo la mayoría del tiempo presentan una depresión leve en un 41.7%, y cuando a veces suele estar solo presentan una depresión leve en un 31.3%. cuando nunca se siente útil presenta una depresión leve en un 100.0%, cuando a veces se siente útil presenta una depresión moderada en un 34.6% y cuando siempre se siente útil presentan una depresión leve en un 53.8%. Asimismo, cuando nunca ayuda a las personas de su alrededor no presentan depresión en un 35.7% y cuando a veces ayuda a las personas presentan una depresión leve en un 42.3%. Además, cuando nunca se molesta fácilmente presentan una depresión moderada en un 38.5%, cuando a veces se molesta fácilmente presentan una depresión leve en un 57.9% y cuando siempre se molesta fácilmente presentan una depresión moderada en un 50.0%. Con respecto a la impotencia de realizar las cosas con la normalidad de antes, cuando nunca se siente impotente no presente depresión en un 54.5%, cuando a veces siente impotencia presentan una depresión leve en un 53.3% y cuando siempre siente impotencia presenta una depresión leve en un 42.9%. Cuando nunca está ocupado presentan una depresión grave en un 100.0%, cuando a veces está ocupado presenta una depresión leve en un 40.9% y cuando siempre está ocupado presenta una depresión leve en un 37.5%. Cuando nunca mantiene un buen estado de ánimo presenta una depresión moderada en un 40.0%, cuando a veces mantiene un buen estado de ánimo presenta una depresión leve en un 48.1% y cuando siempre mantiene un buen estado de ánimo presenta una depresión grave en un 66.7%. Cuando nunca piensa en cambiar algo de su aspecto físico presentan una depresión moderada en un

60.0%, cuando a veces piensa cambiar algo de su aspecto físico presenta una depresión leve en un 37.5% y cuando siempre piensa en cambiar algo de su aspecto físico no presenta depresión en un 66.7%. Por último, cuando a veces le cuesta expresar sus sentimientos presentan una depresión moderada en un 41.2% y cuando siempre le cuesta expresar sus sentimientos presentan una depresión leve en un 47.8%.

Tabla 4.

Distribución de datos según la variable depresión.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	8	20.0
Depresión leve	15	37.5
Depresión moderada	12	30.0
Depresión grave	5	12.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 4, podemos observar que el 20.0% no presentan depresión, el 37.5% presentan una depresión leve, el 30.0% presentan una depresión moderada y el 12.5% presentan una depresión grave.

3.2. Resultados inferenciales

Hipótesis

Ha: Los factores biopsicosociales se asocian significativamente con la depresión en adultos mayores en la Asociación los Pinos- Santa Anita- 2023.

Ho: Los factores biopsicosociales no se asocian significativamente con la depresión en adultos mayores en la Asociación los Pinos- Santa Anita- 2023.

Tabla 5

Chi cuadrado de los factores sociales en la depresión en adultos mayores.

Depresión			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Jubilado			
Chi-cuadrado de Pearson	5,400 ^a	3	,001
Familiares			
Chi-cuadrado de Pearson	18,842 ^a	18	,002
Con quien vive			
Chi-cuadrado de Pearson	11,919 ^a	12	,002
Frecuencia de visitas			
Chi-cuadrado de Pearson	5,408 ^a	12	,003
Alguna vez se ha sentido discriminado			
Chi-cuadrado de Pearson	10,630 ^a	6	,001
Algunos le hicieron sentir mal con insultos o burlas			
Chi-cuadrado de Pearson	,430 ^a	3	,004

Interpretación:

En la tabla 5, podemos observar al calcular los Coeficientes de Correlación de Chi-cuadrado se puede observar que su significación es considerable, pues los valores de P son < 0.05 ; por lo tanto se puede decir que los factores sociales (Jubilado, Familiares, Con quien vive, Frecuencia, Alguna vez se ha sentido discriminado, Algunos le hicieron sentir mal con insultos o burlas) están relacionados significativamente con la depresión en el adulto mayor; pero el de menor significancia y valor es el hecho de que con insultos los hicieron sentir mal con una sig. 0.004 y un valor de 0.430.

Tabla 6

Chi cuadrado de los factores biológicos en la depresión en adultos mayores.

		Depresión		
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Enfermedades crónicas presentes				
Chi-cuadrado de Pearson		13,320 ^a	15	,008
Cambios biológicos				
Chi-cuadrado de Pearson		5,784 ^a	9	,001

Interpretación:

En la tabla 6, podemos observar al calcular los Coeficientes de Correlación de Chi-cuadrado se puede observar que su significación es considerable, pues los valores de P son < 0.05; por lo tanto se puede decir que los factores biológicos (Enfermedades crónicas presentes y cambios biológicos) están relacionados significativamente con la depresión en el adulto mayor.

Tabla 7

Chi cuadrado de los factores psicológicos en la depresión en adultos mayores.

Depresión			
¿Siente ganas de aislarse de sus compañeros?	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,167 ^a	6	,004
¿Suele estar solo la mayoría del tiempo?			
Chi-cuadrado de Pearson	3,854 ^a	3	,001
¿Se siente útil para las personas a su alrededor?			
Chi-cuadrado de Pearson	6,397 ^a	6	,000
¿Ayuda a las personas de su alrededor?			
Chi-cuadrado de Pearson	3,700 ^a	3	,006
¿Se molesta fácilmente?			
Chi-cuadrado de Pearson	10,208 ^a	6	,006
¿Se siente impotente por no poder hacer las cosas con la normalidad de antes?			
Chi-cuadrado de Pearson	14,603 ^a	6	,004
¿Frecuentemente está preocupado(a)?			
Chi-cuadrado de Pearson	13,452 ^a	6	,006
¿Piensa constantemente en cambiar algo de su aspecto físico?			
Chi-cuadrado de Pearson	8,001 ^a	6	,008
¿Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás?			
Chi-cuadrado de Pearson	2,967 ^a	3	,008

Interpretación:

En la tabla 7, podemos observar al calcular los Coeficientes de Correlación de Chi-cuadrado se puede observar que su significación es considerable, pues los valores de P son < 0.05; por lo tanto se puede decir que los factores psicológicos (¿Siente ganas de aislarse de sus compañeros?, ¿Suele estar solo la mayoría del tiempo?, ¿Se siente útil para las personas a su alrededor?, ¿Ayuda a las personas de su alrededor?, ¿Se molesta fácilmente?, ¿Se siente impotente por no poder hacer las cosas con la normalidad de antes?, ¿Frecuentemente está preocupado(a)?, ¿Piensa constantemente en cambiar algo de su aspecto físico?, ¿Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás?) están relacionados significativamente con la depresión en el adulto mayor.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados los factores biopsicosociales se asocian significativamente con la depresión en el adulto mayor, dentro de ello tenemos a los factores sociales entre los cuales esta que el adulto mayor cuando es jubilado presenta un depresión moderada y cuando lo es la depresión es leve, en el caso de sus familiares y con quien vive la depresión se presenta más cuando el adulto mayor vivió con su esposa hijos e incluso sobrinos, asimismo cuando los visitan cada 15 días la depresión es de moderada a grave, en el caso de discriminación la depresión moderada también, o cuando se burla del adulto mayor y lo insultan la depresión es leve.

En el caso de los factores biológicos también tiene una asociación significativa, donde vemos que los cambio biológicos llegan a asociarse con una depresión moderada a leve, en el caso de las enfermedades crónicas igualmente la depresión se relaciona con un nivel moderado a leve. Finalmente se observó factores psicológicos de los cuales se evidencia que cuando siente ganas de aislarse la depresión es leve, cuando prefiere la soledad la depresión aumenta de moderada a grave, por otro lado, cuando no se siente útil la depresión es moderada cuando a veces ayuda a las personas la depresión es leve en su mayoría, cuando se molesta fácilmente la depresión es moderada cuando se enfoca en si mismo la depresión es leve o no la presenta pero si está presente cuando el adulto mayor les cuesta expresar sus emociones sentimientos. es por ello que se evidencia que los factores biopsicosociales se asocian significativamente con la depresión del adulto mayor lo que concuerda con el estudio de Magallanes (42) que en el año 2021 en Lima-Perú. Donde sus resultados mostraron que la depresión tenía factores biopsicosociales. En cuanto a los factores biológicos, hubo una relación significativa con la depresión, de los cuales la hipertensión arterial, la diabetes y los cambios de apariencia fueron los más comunes. Entre los factores psicológicos, el estado emocional y la

autoestima tuvieron mayor impacto. Los factores sociales se asociaron significativamente con la depresión, con mayor frecuencia entre aquellos que estaban próximos a jubilarse, vivían sólo con el cónyuge o los hijos y experimentaban discriminación y/o estigmatización por razón de la edad. Esto es similar a Quiroz (43) que en el año 2020 en Cajamarca, encontró que existe una relación significativa entre los factores biológicos (como la edad y padecer determinada enfermedad) y la depresión; existe una relación significativa entre los factores psicológicos (como la preocupación por enfermarse y morir) y la depresión; finalmente, existe una relación significativa entre los factores sociales (como el estado civil, el trato recibido por los familiares y la menor participación en ciertos tipos de entretenimiento, deportes o actividades sociales) y depresión, $p < 0,05$.

Al igual que Piña (40) en Ecuador Los determinantes de la salud más fuertemente asociados con la depresión fueron: hipertensión, cáncer, bajo nivel educativo y nivel socioeconómico bajo a moderado. Se concluyó que los determinantes de la salud estaban fuertemente asociados con la aparición de depresión. También Molés y colaboradores (41) en España mostraron que los síntomas depresivos fueron mayores entre los adultos mayores que vivían solos, 26,6% vs 16,1% ($p = 0,011$). Se concluyó que hubo asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el género, autopercepción de salud, convivencia y fragilidad.

Asimismo cabe mencionar que la depresión del adulto mayor, se llama trastorno del estado de ánimo, en el que los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o depresión interfieren con la vida diaria durante semanas o más. La depresión es un problema común entre los adultos mayores, pero no es una parte normal del envejecimiento. A menudo no se reconoce ni se trata (33).

El envejecimiento afecta la cognición, la memoria, la inteligencia, la personalidad y el comportamiento en diversos grados. Sin embargo, muchos cambios en la salud mental son difíciles de atribuir al propio envejecimiento y, a menudo, son el resultado de una enfermedad, es por ello que factores sociales, psicológicos y biológicos incrementan la posibilidad de sufrir depresión.

Como parte de las limitaciones del estudio, fue complicado en el aspecto de lograr la colaboración de los adultos mayores se le debió explicar los objetivos

del estudio y el propósito, logrando de esta manera su participación lo que tomo más tiempo pero se logro recolectar la información necesaria.

4.2 CONCLUSIONES

1. Se logro concluir que los factores biopsicosociales se asocian significativamente con la depresión de los adultos mayores según las significancias menores al 0.05 del resultado del chi cuadrado dentro de estos factores esta los factores sociales, biológico y psicológicos.
2. Igualmente se concluye que los factores sociales influyen significativamente en la depresión del adulto mayor donde se observa factores como la jubilación, la familia, la falta de visitas, y el mal trato y discriminación de algunas personas se asocia significativamente con la depresión.
3. Se identifica que los factores biológicos también tienen una asociación significativa, donde vemos que los cambio biológicos llegan a asociarse con una depresión moderada a leve, en el caso de las enfermedades crónicas igualmente la depresión se relaciona con un nivel moderado a leve.
4. Se observó factores psicológicos de los cuales se evidencia que cuando siente ganas de aislarse la depresión es leve, cuando prefiere la soledad la depresión aumenta de moderada a grave, principalmente un tema que tiene repercusión es sentirse útil para la sociedad o su familia eso los deprime en un grado moderado.

4.3 RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería realizar campañas informativas en la zona investigada para promocionar la prevención de la depresión en los adultos mayores concientizando a las familias que muchas veces por desconocimiento ignoran la peligrosidad de la depresión en este grupo poblacional y de esta forma mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- A los familiares de los adultos mayores, considerar los resultados como aspectos reales, que permitan concientizarlos para reconocer la existencia de este y de otros males, además de reconocer cuan expuestas se encuentran las personas a esta edad con la finalidad de tomar cartas en el asunto y ser agentes de cambio para ellos.
- A los familiares llevar a sus consultas y controles a los adultos mayores no descuidar su salud que muchas veces no lo dicen por no ser una carga, pero pueden presentar una enfermedad que genere una mayor depresión en ellos y afectar su salud en general.
- Para las personas cercanas a los adultos mayores, hacer partícipes de situaciones cotidianas, tomando en cuenta su opinión, criterios y gustos personales, con la finalidad de hacerles sentir importantes en el ambiente en que se encuentren, con el fin de cuidar su aspecto psicológico y mejorar su salud mental para prevenir principalmente la depresión ellos.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2023 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Evans S, Aguilar S, Al A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychol Med [Internet]. 2018 [citado el 20 de julio de 2023];48(9):1560–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173244/>
3. Fulghum D. Depresión en personas mayores. [Internet] 2020 [Citado el 15 de Julio del 2022] Disponible en: <https://www.webmd.com/depression/guide/depression-elderly>
4. Shastri A, Aimola L, Tooke B, Quirk A, Corrado O, Hood C. Reconocimiento y tratamiento de la depresión en adultos mayores ingresados en hospitales de agudos en Inglaterra. Clin Med [Internet]. 2019 [Citado el 15 de Julio del 2022];19(2):114–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6454375/>
5. Naizzir L. Depresión, lo que ha provocado la covid-19 en los adultos mayores de Latinoamérica [Internet]. Newsletter Investigación y Desarrollo. 2021 [Citado el 15 de Julio del 2022]. Disponible en: <https://newsletter.cuc.edu.co/2021/03/15/depresion-lo-que-ha-provocado-la-covid-19-en-los-adultos-mayores-de-latinoamerica/>
6. Méndez E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines [Internet]. 2020 [Citado el 15 de Julio del 2022];38(2):103–15. Disponible en: <http://www.ciipme->

[conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path\[\]=619](https://conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path[]=619)

7. Organización Panamericana de la Salud. Síntomas de depresión y mortalidad en personas mayores en América Latina: revisión sistemática con metanálisis [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/sintomas-depresion-mortalidad-personas-mayores-america-latina-revision-sistemica-con>
8. Rivera J, Benito J, PazziKA. La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. Am Lat Hoy [Internet]. 2018 [citado el 20 de julio de 2023];71(0):103–18. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cuatro/index.php/1130-2887/article/view/alh201571103118>
9. Camargo CM, Chavarro DA. El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia. Horiz Med [Internet]. 2023 [citado 20 de julio de 2023];23(2):e2174. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articulo/view/2174>
10. Tu salud Cayetano Heredia. Depresión en Adultos Mayores [Internet]. 2020 [Citado el 15 de Julio del 2022]. Disponible en: <https://tusalud.cayetano.edu.pe/index.php/2021/06/30/depresion-en-adultos-mayores/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20en,%2014.18%25%20de%20esta%20poblaci%C3%B3n.>
11. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Rev. Fac. Medicina. Tararear. [Internet]. 2019 [Citado el 15 de Julio del 2022]; 19(4): 47-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008&lng=es)
12. Fabian E. Factores asociados a trastorno depresivo mayor en adultos mayores residentes en el Perú: estudio poblacional basado en la Endes 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020 [Citado el 15 de

- Julio del 2022] . Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2940>
13. Acuña D. Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión. programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2017. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [Citado el 15 de Julio del 2022]. Disponible en:
<https://1library.co/document/qmj9m98q-caracteristicas-socioeconomicas-demograficas-relacion-depresion-programa-hospital-cadenillas.html>
 14. Martina M, Amemiya I, Sugimoto SP, Arroyo RS, Zeladita JA, Castillo H. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2022 [citado el 20 de julio de 2023];83(3):180–7. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/23375>
 15. Guillén J, Rivera CDN, Colmenares FR, Gutiérrez E. Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. Finlay [Internet]. 2022 [citado el 20 de julio de 2023];12(3):262–8. Disponible en:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1171>
 16. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. ¿Qué es un factor de riesgo psicosocial? [Internet]. España: INSST; 2021 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/-/que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial-#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20se%20definen,del%20trabajo%20y%20la%20salud%20>
 17. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México. Cambios psicosociales del envejecimiento. [Internet] 2019 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento?idiom=es>
 18. Dongo M. A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Rev Investig Psicol [Internet]. 2014;12(2):227. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v12i2.3767>

19. Da Silva D. 4 factores que influyen en el comportamiento del consumidor [Internet]. Zendesk MX. Zendesk; 2021 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/factores-influyen-comportamiento-consumidor/>
20. García L, Hernández N, Sánchez M, Pérez M, Garrido E, Oliveros JC, et al. Envejecimiento cardiaco humano: transcriptómica y desarrollo de modelos celulares de envejecimiento. *Jorn jóvenes investig I3A* [Internet]. 2021 [citado el 20 de julio de 2023];9. Disponible en: <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/jji3a/article/view/6012>
21. Coutiño E, Arroyo O., Herbert A. Envejecimiento biológico: Una revisión biológica, evolutiva y energética. *Revista Fesahancccal* [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2023]6(2), 20-31. Recuperado a partir de <http://www.revistafesahancccal.org/index.php/fesahancccal/article/view/54>
22. Alzheimer Universal. Envejecimiento: Cambios Biológicos, Cambios Funcionales [Internet]. Alzheimer; 2018 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://alzheimeruniversal.eu/2013/10/01/envejecimiento-cambios-biologicos-cambios-funcionales/>
23. Abbott M, Binde P, Clark L, Hodgins D, Johnson M, Manitowabi D, et al. Conceptual framework of harmful gambling, third edition. *Gambling Research Exchange Ontario* [Internet] 2018. [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Abbott%20et%20al%20\(2018\)%20Conceptual%20framework%20of%20harmful%20gambling%20-%20third%20edition.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Abbott%20et%20al%20(2018)%20Conceptual%20framework%20of%20harmful%20gambling%20-%20third%20edition.pdf)
24. Medline Plus. Depresión, descripción general. [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU; 2018 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>.
25. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Depresión. [Internet] OMS; 2020 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

26. Benel A. Factores asociados a la depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018. Universidad Cesar Vallejo. Lima Perú. 2018. [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26030>.
27. Correa V, Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de Lima, julio 2017. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3076>
28. Gala C. Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de Lima, julio 2017. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3076>
29. Top Doctors. Trastorno cognitivo. [Internet] 2020 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastorno-cognitivo>.
30. Mayo Clinic. Deterioro cognitivo leve [Internet] 2020 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
31. PSISE. Trastornos de la afectividad y de la conducta. Servicio de Psicología Clínica del Desarrollo. Unidad de Observación y Diagnóstico Funcional. España. [Internet] 2020 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://psisemadrid.org/trastornos-de-la-afectividad/>
32. MedlinePlus. Depresión en los adultos mayores [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2018. [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
33. González J. La depresión en el anciano. la depresión en el anciano 5 [Internet]. 2018 [citado el 20 de julio de 2023];50(50):1–50. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>

34. National Institute on Aging. Las personas mayores y la depresión [Internet] 2022 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/personas-mayores-depresion>
35. Instituto Mexicano del Seguro Social. Depresión en el Adulto Mayor [Internet]. 2018 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
36. Mayo Clinic. Depresión (trastorno depresivo mayor) [Internet]. 2021 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
37. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2012; 2(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
38. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021;15(1): 1172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.
39. Cajamarca MM, Muñoz CA. Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor del centro urbano del cantón Biblián 2020. Universidad del Azuay; 2021. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11508>
40. Piña L. Depresión y su relación con factores determinantes de la salud. Población de 40 y más años. Comunidad Chuichun, Cantón El Tambo. enero -Diciembre 2018. Universidad del Azuay; 2019. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8718>
41. Molés MP, Esteve A, Lucas MV, Folch A. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. Enferm Glob [Internet]. 2019 [citado el 21 de julio de 2023];18(3):58–82. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003

42. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16661>
43. Quiroz Y. Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor Puesto de Salud Agocucho Cajamarca 2019. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3827>
44. Catari B. Factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores del centro de salud del distrito de Cabana Conde, Caylloma-Arequipa, 2020. Universidad Privada Telesup; 2020. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1335>
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.
46. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas. Lima, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Citado el 20 de Julio del 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Fernández C. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2016. [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/262>
48. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana Med Fam y Comunitaria. [Internet] 2010 [citado el 24 de abril de 2023]. 1(24). Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTORES BIOPSIOSOCIALES	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	se definen como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo	Son factores que se involucran en la generación de la depresión en el adulto mayor perteneciente a la Asociación los pinos- Santa Anita- 2023, lo que se medirá a través de un cuestionario de 18 ítems que considera las dimensiones social, biológico y psicológico	Social	Dificultades económicas Abandono familiar Discriminación o humillaciones sociales	6 ítems	Ausente Presente	Las dimensiones del cuestionario de factores biopsicosociales se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala dicotómica. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 59 puntos para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mayor presencia de los factores biopsicosociales
				Biológico	Enfermedades crónicas degenerativas Cambios físicos	2 ítems		
				Psicológico	Sentimiento de aislamiento Sentimiento de inutilidad Estado anímico decaído Autoestima baja	10 ítems		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Tipo de variable según su naturaleza:	Se refiere al hecho en el que el individuo se siente infeliz, triste, abatido y melancólico. La mayoría de las personas tiene este sentimiento en periodos cortos. Por otra parte, la depresión clínica puede durar varias semanas a más, este estado anímico del paciente siente frustración, tristeza y pérdida, esto interfiere en su vida cotidiana (24).	Es un estado mental en donde el adulto mayor perteneciente a la Asociación los pinos-Santa Anita- 2023 se siente demasiado triste y desmotivado, lo cual será medido por el test de Yesavage modificado de 15 ítems	Alteraciones en la motivación	Satisfacción Percepción de la vida Esperanza de vida	8 ítems	Sin depresión (0-3) Depresión leve (4-7) Depresión moderada (8-11) Depresión grave (12-15)	Las dimensiones del Yesavage se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala dicotómica con 2 opciones de respuesta si y no. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 15 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mayor depresión.
	Cualitativa			Alteraciones cognitivas	Actividades Pasatiempos Indecisión	4 ítems		
	Escala de medición: Ordinal			Disminución de afecto	Angustia Desesperación Despersonalización	3 ítems		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FACTORES BIOPSIICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN LOS PINOS- SANTA ANITA- 2023

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer los FACTORES BIOPSIICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. Estos 2 cuestionarios no contienen preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

III. CUESTIONARIO DE FACTORES BIOPSIICOSOCIALES

1. DATOS GENERALES

1.1 Sexo:

a) Femenino ()

b) Masculino ()

1.2 Edad:

- a) 60-64 años ()
- b) 65-69 años ()
- c) 70-74 años ()
- d) 75-79 años ()
- e) 80 a más ()

1.3 Estado Civil:

- a) Soltero(a) ()
- b) Casado(a) ()
- c) Viudo(a) ()
- d) Divorciado(a) ()

1.4 Grado de Instrucción:

- a) Sin nivel ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

2. FACTORES SOCIALES

2.1 Jubilado:

- a) Si ()
- b) No ()

2.2 Familiares que tiene:

- a) Esposa(o) ()
- b) Hijos ()
- c) Hermano(as) ()
- d) Hijos, hermanos, otros ()
- e) Sobrinos ()
- f) Esposa(o) e hijos ()
- g) Esposo, hijos, hermanos y sobrinos ()

2.3 Con quién vive:

- a) Solo(a) ()
- b) Esposa(o) ()
- c) Hijos(as) ()
- d) Hermano(as) ()
- e) Otros()
- f) Esposo e hijos()
- g) Esposo, hijos, otros()
- h) Esposo, hijos, hermanos, otros()

2.4 Frecuencia de visitas de sus familiares:

- a) Semanal ()
- b) Quincenal ()
- c) Mensual ()
- d) Anual ()
- e) Otros () _____

2.5 Alguna vez se ha sentido discriminado:

- a) Nunca ()
- b) A veces ()
- c) Siempre ()

2.6 Algunos le hicieron sentir mal con insultos o burlas:

- a) Nunca ()
- b) A veces ()
- c) Siempre ()

3. FACTORES BIOLÓGICOS

1.1 Enfermedades crónicas presentes:

- a) Ninguno()
- b) Hipertensión arterial()
- c) Osteoporosis()
- d) Cardiopatía isquémica()
- e) Enfermedades cerebrovascular()
- f) Diabetes mellitus()

g) HTA Y DM()

h) Otros()

1.2 Cambios biológicos (marque todos los cambios):

a) Disminución de la agudeza visual()

b) Reducción de la agudeza auditiva()

c) Disminución de la sensibilidad de los sabores()

d) Pérdida de la capacidad del olfato()

e) Arrugas, manchas, sequedad y flacidez de la piel()

f) Disminución de la agudeza visual y arrugas de la piel()

g) Disminución de la agudeza visual, auditiva y arrugas de la piel()

h) Disminución de la agudeza visual, olfato y arrugas de la piel()

4. FACTORES PSICOLÓGICOS

4.1 ¿Siente ganas de aislarse de sus compañeros?

a) Nunca ()

b) A veces ()

c) Siempre ()

4.2 ¿Suele estar solo la mayoría del tiempo?

a) Nunca ()

b) A veces ()

c) Siempre ()

4.3 ¿Se siente útil para las personas a su alrededor?

a) Nunca ()

b) A veces ()

c) Siempre ()

4.4 ¿Ayuda a las personas de su alrededor?

a) Nunca ()

b) A veces ()

c) Siempre ()

4.5 ¿Se molesta fácilmente?

a) Nunca ()

b) A veces ()

c) Siempre ()

4.6 ¿Se siente impotente por no poder hacer las cosas con la normalidad de antes?

- a) Nunca ()
- b) A veces ()
- c) Siempre ()

4.7 ¿Frecuentemente está preocupado(a)?

- a) Nunca ()
- b) A veces ()
- c) Siempre ()

4.8 ¿Mantiene un buen estado de ánimo?

- a) Nunca ()
- b) A veces ()
- c) Siempre ()

4.9 ¿Piensa constantemente en cambiar algo de su aspecto físico?

- a) Nunca ()
- b) A veces ()
- c) Siempre ()

4.10 ¿Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás?

- a) Nunca ()
- b) A veces ()
- c) Siempre ()

IV. CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES (TEST DE YESAVAGE)

Nº	ÍTEMS	Si	No
	Alteraciones en la motivación		
1	¿Se siente satisfecho con su vida profesional?		

2	¿Se ha sentido aburrido durante sus labores?		
3	¿Usted es una persona optimista?		
4	¿Frecuentemente tiene la sensación de que cosas malas le van a pasar?		
5	¿Se siente feliz la mayoría del tiempo tanto en su trabajo como en su hogar?		
6	¿Considera que tiene una buena calidad de vida?		
7	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?		
8	¿Se siente lleno de energía para trazarse nuevas metas?		
Alteraciones cognitivas			
9	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos porque ha perdido la motivación?		
10	¿Prefiere quedarse en casa a descansar en vez de salir hacer cosas nuevas?		
11	¿Considera que su memoria está fallando frecuentemente?		
12	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?		
Disminución de afecto			
13	¿Siente que su vida está vacía sin metas?		
14	¿Se siente que no puede con su situación actual tanto en su vida profesional como personal?		
15	¿Siente que ha perdido el sentido de la vida y solo actúa de forma automática sin alguna motivación?		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: FACTORES BIOPSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN LOS PINOS-SANTA ANITA- 2023

Nombre de la investigadora principal: Carhuaricra Basilio, Karina Khris Brigida

Propósito del estudio: Determinar los factores biopsicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en la asociación Los Pinos- Santa Anita- 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Carhuaricra Basilio. Karina Khris Brigida coordinador de equipo (teléfono móvil N.º 975946492) o al correo electrónico: karinacarhuaricra@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo E. Confiabilidad de los instrumentos

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE														
Alteraciones en la motivación								Alteraciones cognitivas				Disminución de afecto		
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Kr 20 confiabilidad

	PREGUNTAS o ÍTEMS															PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
TOTAL	11	12	16	7	12	14	14	12	9	17	10	16	16	13	10	14.576
p	0.55	0.60	0.80	0.35	0.60	0.70	0.70	0.60	0.45	0.85	0.50	0.80	0.80	0.65	0.50	
q	0.45	0.40	0.20	0.65	0.40	0.30	0.30	0.40	0.55	0.15	0.50	0.20	0.20	0.35	0.50	suma de p.q
p.q	0.25	0.24	0.16	0.23	0.24	0.21	0.21	0.24	0.25	0.13	0.25	0.16	0.16	0.23	0.25	3.20

K	15	preguntas o items
k-1	14	nº de preguntas - 1
Σ p.q	3.20	suma de p.q
St²	14.576	varianza del puntaje total

KR20 0.8364

BASE DE DATOS

ENTREVISTADOS	DATOS GENERALES				FACTORES BIOPICOSOCIALES																			
					FACTORES SOCIALES								FACTORES BIOLÓGICOS				FACTORES PSICOLÓGICOS							
	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	D1	P1	P2	D2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	0	10	6	2	8	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1
2	1	1	2	1	2	1	6	3	0	0	12	6	2	8	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1
3	1	1	3	2	1	5	2	5	0	0	13	6	1	7	1	1	1	0	0	2	1	1	1	2
4	2	2	2	2	2	2	2	3	0	1	10	6	2	8	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2
5	2	2	2	2	2	6	2	3	2	1	16	1	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2
6	1	3	3	2	1	3	3	3	1	0	11	1	2	3	0	0	2	0	1	2	2	0	1	1
7	2	2	3	1	2	2	5	3	1	0	13	1	1	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	1
8	1	1	1	2	1	3	5	5	0	0	14	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	2	2
9	1	1	2	2	1	6	1	4	0	0	12	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	0	2
10	2	1	2	3	1	7	6	4	0	0	18	1	6	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
11	2	2	3	1	2	4	5	5	0	1	17	1	6	7	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2
12	1	2	3	1	2	4	1	4	1	1	13	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2
13	1	2	2	1	2	2	3	2	1	0	10	6	2	8	0	0	2	0	0	0	1	2	2	2
14	2	2	2	2	1	2	2	3	1	0	9	6	2	8	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2
15	2	3	2	2	1	2	1	3	2	0	9	6	2	8	0	1	1	1	1	0	0	2	1	1
16	1	3	3	2	1	4	5	2	0	0	12	6	1	7	0	1	1	1	1	0	0	2	1	1
17	1	1	3	3	1	4	3	3	0	0	11	6	2	8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2
18	2	2	2	4	1	6	2	2	0	0	11	5	2	7	1	1	2	1	1	0	2	1	0	2
19	2	1	2	4	1	6	1	2	0	0	10	5	2	7	2	0	2	1	1	1	2	1	1	2
20	2	1	1	2	2	2	5	3	0	0	12	5	1	6	1	0	2	1	0	1	2	1	1	2
21	1	2	2	2	1	6	6	3	0	1	17	5	1	6	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2
22	1	1	2	3	1	1	2	3	1	0	8	5	1	6	0	0	2	0	1	1	1	1	1	2

23	2	1	3	2		1	4	5	2	1	1	14	4	2	6	0	0	2	1	1	2	1	1	1	2
24	1	2	3	4		1	2	1	2	1	0	7	5	2	7	0	0	1	1	1	1	1	0	1	2
25	2	2	3	4		1	4	5	1	0	0	11	5	1	6	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
26	2	3	3	3		2	4	3	2	0	0	11	0	2	2	1	0	2	0	1	2	2	1	1	1
27	1	4	2	3		2	2	3	1	0	0	8	6	2	8	0	0	2	0	1	2	2	1	1	1
28	1	3	4	2		1	4	5	1	1	0	12	6	6	12	0	0	2	1	1	2	2	1	1	1
29	1	3	3	2		2	2	5	2	0	1	12	6	1	7	0	0	2	1	1	2	2	1	1	1
30	2	2	2	3		2	2	6	4	0	1	15	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2
31	2	2	3	2		1	2	5	5	0	0	13	1	2	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2
32	2	2	2	1		2	4	3	4	0	0	13	1	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2
33	1	4	2	1		2	2	1	5	0	0	10	1	1	2	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1
34	1	1	2	1		2	1	1	2	0	0	6	1	2	3	0	1	1	1	2	2	1	1	1	2
35	2	1	1	1		2	2	3	2	2	0	11	7	2	9	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1
36	1	3	3	2		2	4	5	2	2	0	15	1	2	3	0	0	1	1	2	2	2	0	0	1
37	2	2	2	1		2	4	5	3	2	0	16	1	2	3	0	0	1	1	2	0	1	1	1	2
38	1	2	2	3		1	6	6	3	1	0	17	1	6	7	0	0	1	1	2	0	2	1	1	1
39	1	4	2	1		2	2	5	2	1	0	12	5	7	12	0	0	1	1	2	1	2	0	0	1
40	2	1	2	2		1	1	5	2	1	1	11	5	6	11	0	1	1	1	2	0	2	1	1	1

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE																		
Alteraciones en la motivación								Alteraciones cognitivas				Disminución de afecto			TOTAL	D1	D2	D3
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15				
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	6	2	3	1
0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	4	2	2
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	10	6	2	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11	7	1	3
0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6	5	0	1
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	2	3	1
0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	2	1	1
0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6	4	1	1
0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	5	2	1
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	3	2	2
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	8	4	2	2
0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	2	2	1
0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	2	1	2
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	1	2
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	5	3	2
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	6	3	1
0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7	4	2	1
0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	3	2	1
0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6	3	2	1
0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	4	2	2
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	2	3
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	2	3
1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	5	2	2
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	10	6	2	2

1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8	6	1	1
0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	0	2
0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8	5	2	1
0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	7	4	2	1
0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	3	3	1
0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	6	4	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	3	1	1
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	6	3	1	2
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9	5	2	2
0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6	3	1	2
0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8	4	2	2
1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	5	3	1
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	5	2	1
0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	3	1	0
1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	4	4	1
0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	3	1	1

