



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

TESIS

“Factores biopsicosociales y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en lima 2023”

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Lilia Asunciona Tapara Bustamante

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8574-3919>

Asesora: Dra. Susan Gonzales Saldaña

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388>

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Lima-Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Lilia Asunciona Tapara Bustamante, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "FACTORES BIOPICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE LA LARGA ESTANCIA EN LIMA 2023." Asesorado por el docente: Susan Haydee Gonzales Saldaña DNI: 43575794 ORCID: 0000-0001-5001-4388 tiene un índice de similitud de 12 (doce) % con código GMT-5 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y.
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1
 Lilia Asunciona Tapara Bustamante
 DNI: 46899147

.....
Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
Firma
 Susan Haydee Gonzales Saldaña
 DNI: 43575794

Dedicatoria

A mis amados padres, por haberme formado con valores y ser guías de fortaleza emocional en mi vida, por haberme brindado su apoyo incondicional para cumplir mis metas.

Agradecimiento

A Dios por bendecirme en aquellos momentos de dificultad, a la Dra. Susan Gonzales Saldaña por haberme guiado con su asesoría.

Índice general

Portada	1
Título	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice general	5
Índice de tablas	9
Índice de figuras	10
Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
1.1.	151.2.
	181.2.1.
	181.2.2.
	181.3.
	181.3.1.
	181.3.2.
	191.4.
	191.4.1.
	191.4.2.
¡Error!	Marcador no definido. 1.4.3.

			201.5.
			201.5.1.
			201.5.2.
			201.5.3.
20	CAPÍTULO	II:	MARCO
			TEÓRICO
			22
2.1.			222.1.1.
			222.1.2.
			232.2.
			242.2.1.
			242.2.2.
			282.3.
			312.3.1.
			312.3.2.
31	CAPÍTULO	III:	METODOLOGÍA
			35
3.1.;	Error!	Marcador	no definido. 3.2.
			333.3.
			333.4.
			333.5.
;	Error!	Marcador	no definido. 3.6.
			363.7.
;	Error!	Marcador	no definido. 3.7.1.

¡Error!	Marcador	no	definido.3.7.2.
¡Error!	Marcador	no	definido.3.7.3.
¡Error!	Marcador	no	definido.3.7.4.
¡Error!	Marcador	no	definido.3.8.

403.9.

¡Error! Marcador no definido.	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	43
-------------------------------	---	----

4.1.	424.1.1.
	424.1.2.
	484.1.3.

56	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
----	--	----

5.1.	605.2.
------	--------

61 REFERENCIAS

63

ANEXOS	70
--------	----

Anexo 1 Matriz de consistencia	70
--------------------------------	----

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos	72
---	----

Anexo 3 Validez del instrumento por ficha técnica	76
---	----

Anexo 4 Confiabilidad del instrumento	78
---------------------------------------	----

Anexo 5 Aprobación del comité de ética	79
--	----

Anexo 6 Consentimiento informado	80
----------------------------------	----

Anexo 7 Informe del asesor de turnitin	82
Anexo 8 Base de datos	83

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Matriz de Operacionalización de las variables</i>	38
Tabla 2 <i>Análisis de la variable Factores Biopsicosociales- Dimensión Biológica</i>	43
Tabla 3 <i>Análisis de la variable Factores Biopsicosociales- Dimensión Social</i>	44
Tabla 4 <i>Análisis de la variable Factores Biopsicosociales- Dimensión Psicológica</i>	45
Tabla 5 <i>Análisis de la variable Depresión</i>	47
Tabla 6 <i>Pruebas de normalidad</i>	49
Tabla 7 <i>Análisis cruzado entre los factores biológicos y la Variable Depresión</i>	51
Tabla 8 <i>Análisis cruzado entre los factores sociales y la Variable Depresión</i>	52
Tabla 9 <i>Análisis cruzado entre los factores psicológicos y la Variable Depresión</i>	53
Tabla 10 <i>Análisis cruzado entre la Variable factores biopsicosociales y la Variable Depresión</i>	55

Índice de figuras

Figura 1 *Análisis de la variable Depresión*

47

Resumen

El estudio tuvo como finalidad Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023. Del mismo modo, contó con las siguientes características metodológicas: fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño correlacional, transversal, así como no experimental, contando con una muestra de 184 adultos mayores a los cuales se les aplicó la técnica encuesta. Además, los resultados indicaron que el factor biológico edad se relacionó significativamente con la depresión, donde el p valor alcanzado fue de 0.023, asimismo, con un p valor de 0.015 el factor social condición pobreza evidenció una relación significativa con la depresión. De igual manera, los factores psicológicos referidos a la participación de actividades recreativas, participación de actividades familiares, la convivencia, comunicación con otras personas, frecuencia de contacto y el apoyo se relacionaron de forma significativa con la depresión, donde se alcanzó p valor inferior a 0.050. Concluyendo que, los factores biopsicosociales mostraron una relación significativa frente a la depresión de los adultos mayores, debido a que se alcanzó un p valor inferior a 0.050. De igual manera, se contó con la exposición de la estadística descriptiva, donde se contaron con tablas de frecuencias y los valores porcentuales, para la asociación entre los factores biopsicosociales con la depresión, se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson.

Palabras clave: depresión, factor social, biológico, psicológico, aislamiento.

Abstract

The purpose of the study was to determine how biopsychosocial factors are related to depression in older adults in a long-stay residential care center in Lima 2023. Likewise, it had the following methodological characteristics: it was applied, with a quantitative approach, correlational, cross-sectional design, as well as non-experimental, with a sample of 184 older adults to whom the survey technique was applied. In addition, the results indicated that the biological factor age was significantly related to depression, where the p value reached was 0.023, likewise, with a p value of 0.015 the social factor poverty condition showed a significant relationship with depression. Similarly, the psychological factors referred to participation in recreational activities, participation in family activities, coexistence, communication with other people, frequency of contact and support were significantly related to depression, with a p value of less than 0.050. Concluding that, the biopsychosocial factors showed a significant relationship with depression in older adults, because a p-value of less than 0.050 was reached. Likewise, descriptive statistics were presented, where frequency tables and percentage values were available, for the association between biopsychosocial factors with depression, the Pearson chi-square test was used.

Keywords: depression, social factors, biological, psychological, isolation.

Introducción

El estudio se orientó a la valoración de los diversos factores biológicos, sociales, así como psicológicos, lo cuales tienden a influenciar ante la tendencia de que un adulto mayor llegue a experimentar síntomas de depresión, siendo necesario el abordaje del tema en cuanto este trastorno cuenta con el potencial de producir severas afectaciones en el estado de ánimo, así como en las emociones de este grupo vulnerable de la población, generando perjuicios en su estado de salud y bienestar general.

En el ámbito internacional, la Organización mundial de la Salud (OMS) estima que la población está envejeciendo de forma rápida, afirmando que hasta el 2050 se espera que la población de 60 años sea duplicada, por lo cual ahonda en la relevancia de aminorar las desigualdades en materia de salud y en la necesidad de mejorar la vida del adulto mayor, en cuanto esto tiende a repercutir de forma positiva o negativa en la calidad de vida de estos (5). Por su parte, Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-10) menciona que uno de los problemas en este grupo etario incumbe al episodio depresivo, el mismo que puede ser recurrente e incluso crónico, hasta deteriorar su condición de salud (7).

En el ámbito nacional, son pocos los informes que abordan la depresión en los adultos mayores, no obstante, algunas investigaciones señalan que los principales factores que conducen al desarrollo de episodios de depresión son la falta de compañía, así como el aislamiento social (15). Frente a ello, se contó con el siguiente problema de investigación: ¿Cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia de Lima 2023?

Bajo dicho contexto, se determinó la necesidad de desarrollar la presente investigación debido a su potencial de poner en evidencia en qué medida los factores biopsicosociales inciden frente al desarrollo de la depresión. Asimismo, se contó con el siguiente objetivo general: Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

De igual manera, los capítulos con los cuales contó la investigación son detallados a continuación:

Capítulo I: El problema, se expuso la problemática o inconveniente que se pretende analizar.

Capítulo II: Marco teórico, se presentan conceptualizaciones y teorías asociadas a la variable y dimensiones del estudio.

Capítulo III: Metodología, se exponen las características metodológicas en las cuales se basó el desarrollo del estudio.

Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados, se brindó respuesta a cada objetivo trazado a partir de los resultados alcanzados.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, se presentaron los resultados de forma abreviada y se brindaron sugerencias a partir de estos.

Referencias

Anexos

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud(OMS) ha manifestado que la población llega a contar con un proceso de envejecimiento bastante rápido, encontrándose en promedio en 60 años y esperando que se duplique la cantidad de personas con una edad superior a lo manifestado para el 2050. Así mismo, se puede señalar que se encuentra una representación del 34.00% en Europa y del 25.00% en Latinoamérica, Asia y Caribe (1).

El proceso de envejecimiento poblacional en la región de América Latina y el Caribe ha tenido distintas intensidades y velocidades en cada país. (2). En Perú, el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) estima que la población adulta mayor acrecentó de 5,7% en el año 1950 a 13,3% para el año 2022 como consecuencia del proceso de envejecimiento de su población y debido a los cambios demográficos significativos ocurridos en las últimas décadas. (3).

Además envejecer es un proceso natural que se asocia con los vínculos que se mantengan con el entorno ambiental, social, familiar, cultural y de cualquier otra índole a lo largo de la vida (4); La OMS ha establecido la a Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) la cual busca aminorar las desigualdades en materia de salud y el mejoramiento de la calidad de vida (5) sin embargo, obtener estos propósitos no se vislumbran en el corto plazo para los países latinoamericanos. Es así como en el transcurrir del proceso de envejecimiento se pueden presentar situaciones o circunstancias que pudieran influir negativamente en la calidad de vida de las personas, en especial de los adultos mayores.

Una de estas situaciones es la referida a la salud que se puede manifestar en franco deterioro por la carga de comorbilidades y la depresión que suelen presentar. Esta depresión en la vejez probablemente surge de una interacción compleja de factores de riesgo, incluidos factores médicos, fisiológicos, psicosociales, conductuales y ambientales. (6).

La Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-10) expone que la depresión modifica el estado de ánimo del individuo, alterando su comportamiento; este trastorno puede clasificarse con diferentes niveles de gravedad, leve, moderada o grave, y puede ocurrir en una única ocasión durante el curso de la vida o ser recurrente y crónica. (7)

La OMS calcula que a escala mundial esta enfermedad afecta a un 5,7% de los adultos de más de 60 años (8). Un estudio realizado sobre el adulto mayor peruano reportó que la prevalencia de la depresión en esta población específica para el 2050 será hasta en 2000 millones en los adultos mayores, lo que significa que afectará al 22% de esta población (9).

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes entre los adultos mayores, especialmente entre quienes viven en centros de atención residencial de larga estancia llamados también residencias de cuidados a largo plazo; por lo que los ancianos allí ingresados corren un alto riesgo de desmejorar su calidad de vida. El ingreso de un adulto mayor a una residencia de larga estancia suele obedecer a motivos muy variados entre ellos el deterioro de la salud física, duelos recientes, no tener familiar u otra persona

que lo cuide y circunstancias familiares cambiantes, menos frecuente son los casos de decisiones propias de mudarse a una residencia (10).

Las necesidades de los adultos mayores alojados en estos centros son cada vez más complejas y sigue siendo necesaria una mejor comprensión de los factores biopsicosociales que contribuyen a la depresión en este sector de la población. Se reconoce que la adaptación a la vida en el entorno de un hogar de cuidados a largo plazo puede ser una ocasión emocional, compleja y perturbadora para las personas mayores (11). Se ha informado que el contacto con otras personas es una necesidad central para muchos residentes de los centros de atención residencial de larga estancia señalándose necesidades de socialización, de conexión humana de armonía y de relaciones significativas (12).

El estudio de Chau et concluyó que el apoyo social y el ajuste persona-entorno en los adultos mayores en centros de atención residencial de larga estancia, eran factores de riesgo modificables y que estos factores reportan información valiosa para generar estrategias de prevención e intervención. (13)

En Perú se han publicado pocos estudios que informen sobre la depresión en adultos mayores institucionalizados. Domínguez-Lara y Centeno-Leyva (14) reportaron una prevalencia de síntomas depresivos del 81,2% en los adultos mayores institucionalizados y Caycho-Rodríguez et al informaron que entre el 41,7 y el 54,9 % de los adultos mayores de su estudio sintieron falta de compañía y aislamiento social. (15)

Por otros lados la población recluida en el centro de atención residencial de larga estancia considerado en el estudio ha venido presentando algunos casos con cuadros depresivos,

a pesar del esfuerzo del personal por brindar las mejores condiciones de atención. Por todas las consideraciones anteriores se plantea que el propósito de este estudio se centrará en indagar los factores biopsicosociales que pueden mantener una relación directa en cuanto a la depresión dentro de los adultos mayores del centro asistencial valorado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia de Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1.¿Cómo los factores biológicos se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023?

2.¿Cómo los factores sociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023?

3.¿Cómo los factores psicológicos se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar como los factores biológicos se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.
2. Identificar como los factores sociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.
3. Identificar cómo los factores psicológicos se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

dado a la existencia de escasez de estudios asociados a los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores es que en el estudio se buscó la obtención de información importante a fin de que estos puedan aportar conocimientos y que contribuyan a reafirmar y ampliar las teorías existentes sobre esta temática, además para ampliar y reforzar la información se consideró la teoría de enfermería de Hildegard Peplau (16), donde señala lo fundamental que es que el personal de enfermería genere una buena relación con los pacientes, haciendo que su atención no sólo se base en los procesos técnicos, sino también en los interpersonal, haciendo que el paciente se sienta a gusto durante su atención, donde en este estudio con dicha teoría se busca exponer la importancia del desarrollo de esta teoría en los centros de salud.

1.4.2. Metodológica

Desde el aspecto metodológico, en la indagación se utilizó para la medición de la depresión y los factores psicosociales en la población examinada, instrumentos para la obtención de datos ya existentes que han sido validados previamente para avalar su fiabilidad y calidad.

1.4.3. Práctica

Desde el nivel práctico, con la información obtenida sobre los factores biopsicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en centros de atención residencial; se aportará y suministrará datos valiosos y actualizados para el diseño de propuestas de intervenciones terapéuticas y estrategias preventivas para esta población altamente vulnerable

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se llevó a cabo durante el periodo octubre-diciembre de 2022.

1.5.2. Espacial

La recolección de la información se realizó en un centro de atención residencial de larga estancia en la ciudad de Lima-Perú.

1.5.3. Recursos

Se dispuso de recursos económicos para el autofinanciamiento del estudio, que implicó durante la etapa de ejecución del proyecto, la dotación de materiales e

insumos y la organización y cumplimiento del trabajo de campo para la recolección de los datos.

Así mismo se contó con equipos de computación y acceso a la tecnología a través del uso del internet para la obtención y recuperación de artículos científicos e informaciones en buscadores académico y científicamente reconocidos que dieron sustentación teórico-metodológica a la investigación. También se dispuso del apoyo de recursos institucionales y de personal docente de la Universidad Norbert Wiener altamente calificado para las asesorías y guías en todo el proceso investigativo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

El estudio de Martínez et al (17) en el año 2021 buscó identificar los factores psicosociales y su correspondencia con la ansiedad y depresión del adulto mayor. El estudio fue correlacional y aplicaron la escala de Goldberg a una muestra de 10 personas. Sus resultados reportaron que el 30% de los adultos mayores presentaban un nivel de depresión alto, el 60% medio y el 10% bajos. Se encontró que el 70% de la población estudiada no mostró relación con el factor psicosocial “aislamiento familiar” ya que estos presentaron un alto nivel de apoyo de sus familiares, mostrándose como personas socialmente activas; mientras que el 30% de los adultos mayores que tenía depresión expresaron tener un bajo nivel de apoyo familiar.

Moles et al (18) en el año 2019 realizaron un estudio que buscó determinar la incidencia de la depresión frente a los factores sociales de los adultos de 75 años. El estudio fue observacional, con una muestra de 400 personas encuestadas. Además, los resultados reportaron que el 30,5% desarrolló síntomas depresivos, donde las tasas más altas fue en las mujeres (40,1%). En cuanto al nivel de instrucción, el 51,8% de los individuos no tenían estudios secundarios. Respecto a los ingresos o pobreza el 41,5% de los adultos mayores ganaba menos de 900 euros mensuales, y entre las mujeres esta tasa era mayor. No se hallaron diferencias significativas con los ingresos mensuales y el nivel de educación. Así

mismo no encontraron diferencias significativas en las tasas de vínculos sociofamiliares y apoyo emocional recibido.

Granados-Ramos et al (19) realizaron en el año 2019 en México una investigación que buscó analizar la incidencia de los factores psicosociales frente a la depresión y ansiedad en la población adulta. Además, fue un estudio correlacional, con la muestra de 73 personas. Aplicaron las escalas de depresión geriátrica de Yasavage y los factores psicosociales fueron identificados mediante la aplicación de una encuesta. Estos factores fueron la edad, sexo, escolaridad, el nivel socioeconómico y pertenencia a una estancia geriátrica. Entre sus resultados reportaron que 36% de los individuos tenían educación media y el mismo porcentaje tenía educación superior, 34% se ubicaron como pobres y 16% como media alta. En cuanto a la depresión 54% fueron encontrados como sin depresión, 34% tenían depresión leve, 11% moderada y 3% tenían depresión severa. Los investigadores informaron no encontrar asociación entre los factores psicosociales, depresión y ansiedad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe et al (20) en el año 2021 buscó evaluar los factores incidentes en la depresión del adulto mayor en dos regiones costeras del Perú durante la pandemia de COVID-19"; se trató de un diseño transversal analítico y sus resultados mostraron que de los adultos mayores encuestados (244), 39% presentaba síntomas depresivos, de los cuales el 28,3% (n=69) tenía depresión moderada y el 10,7% (n=26) presentaba depresión severa. Además, predominó una relación

de los síntomas depresivos y las variables tener 76 años o más, la falta de participación en actividades recreativas y presentar comorbilidades.

Baldeon-Martinez et al (21) en un estudio realizado en 2019 buscaron evaluar las variables sociodemográficas vinculadas con la depresión en la población adulta. La muestra fue probabilística constituida por 4.917 adultos mayores de 60 años. Sus hallazgos reportaron que la prevalencia en general de depresión en el año 2017 fue de 14,2%. Se estableció que las características sociodemográficas como el sexo o la instrucción se han relacionado con la depresión.

Montenegro y Santiesteban (22) en el año 2016 efectuaron una investigación donde buscaron analizar los factores psicosociales incidentes en la depresión del adulto mayor. Los autores aplicaron la Escala de Yesavage, para determinar el grado de depresión, la Escala de Rosenberg para la autoestima y un cuestionario de factores sociales. Los resultados han puesto en manifiesto que el 45.80% de la muestra de análisis ha contado con depresión severa, el 55.60% ha contado con una edad superior a los 65 años y su nivel de instrucción ha sido el secundario.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfoques sobre el envejecimiento

2.2.1.1. Teoría

Bajo la teoría de enfermería desarrollada por Hildegart Peplau, donde manifestó la importancia de una buena relación entre enfermería y el 25 paciente a fin de potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Esta teoría se basa en el conocimiento respecto a la conducta de la enfermera para con sus pacientes, ayudándolos a identificar sus

problemas, y por medio de su servicio brindar solución, ayuda y atención inmediata a las necesidades del paciente. Asimismo, Peplau se centralizó principalmente en cómo mejorar en los pacientes su conducta a través del alivio de sus angustias y/o depresión, generando en ellos un cambio positivo (23).

2.2.1.2. Enfoque biológico

Las teorías sobre aspectos claves del proceso de envejecimiento se centran una de ellas, desde lo biológico, en las causas de este proceso, desde los mecanismos que establecen límites a la duración de la vida tanto de los animales como de los sujetos humanos. (24) Este enfoque se fundamenta en dos teorías, donde la primera incumbe a la del envejecimiento programado, la cual evidencia que los cuerpos tienden a envejecer como consecuencia del desarrollo natural, encontrando modificaciones o alteraciones negativas en referencia de la edad y cuidado de cada persona. (25)

Estas diferencias en ambos enfoques se explican en que en la teoría del envejecimiento programado las personas están programadas para envejecer a cierto ritmo y pueden hacer poco para retardar el proceso lo que al final generará la dependencia ya que se considera que indefectiblemente todas las personas mayores son dependientes. (26)

En la teoría del desgaste natural se señala que el envejecer como consecuencia al desgaste del cuerpo genera un espacio en donde se pueden llevar a cabo acciones en miras de prevenir el estrés fisiológico, así como para incrementar la esperanza de vida y calidad de esta. Además, enfatiza en el envejecimiento primario el cual corresponde a un proceso inevitable, así como gradual, el cual se encuentra codificado mediante los genes, continuado a través de los años,

mientras que el envejecimiento secundario es producto de las enfermedades, así como por factores que pueden prevenirse y ser controlados por el mismo individuo (27).

2.2.1.3. Enfoque psicológico

Se considera que el envejecer establece un proceso de adaptación que el organismo espera tener dentro de una sociedad, contando con la modificación de alteraciones personales.

Sin embargo, este enfoque tiende a ser criticado como consecuencia de que no se abordan las dimensiones sociales del envejecimiento y únicamente desarrolla una perspectiva donde los adultos mayores son conceptualizados como el grupo homogéneo que manifiestan necesidades, así como comportamientos comunes (28).

Además, en el enfoque expuesto se espera contar con la valoración de estados paliativos efectivos, así como un proyecto de vida motivados son fundamentales para compensar las incapacidades, en otras palabras, cuanto más activa es la persona su envejecimiento se produce de forma satisfactoria (29).

Por otro lado, esta teoría ha sido refutada quienes afirmaron que esta perspectiva orienta a un adulto mayor como personas dedicadas a su desarrollo personal, así como a la práctica de estilos de vida, lo cual en ocasiones constituye una opción que no se encuentra al alcance de un adulto mayor, como consecuencia de que estos no disponen de ingresos suficientes o llegan a padecer de mala salud. (30),

Por otro lado, se encuentra la teoría de la desvinculación, la cual establece que la vejez deriva de un alejamiento mutuo en donde la persona disminuye de forma voluntaria tanto sus actividades como sus compromisos (31).

2.2.1.4. Enfoque social

En cuanto al enfoque social, esta deriva de la sociología del envejecimiento, donde se analiza la teoría funcionalista de este, la cual expone que la vejez corresponde a la ruptura social, mientras que la teoría del rol la conceptualiza como la pérdida progresiva de las funciones (32).

Sin embargo, este concepto ha sido criticado por lo mismo que justifica los argumentos y establece que los adultos mayores son individuos improductivos, así como no comprometidos en el desarrollo de una sociedad, manifestando con ello el desarrollo de un aislamiento progresivo durante la vejez (33).

En otras palabras, los modelos para mayor entendimiento de la posición del adulto mayor en la sociedad han estado basadas en argumentos biomédicos, así como sociales que se han encontrado ancladas en el pasado y han enfocado este grupo de la población como un problema para la sociedad y sus familias, de tal forma que, establecen que el envejecimiento constituye un obstáculo para el desarrollo. Por lo cual, la vejez, así como el término envejecimiento son empleados para apartar a los individuos y mantenerlos en dicho estado (34).

Asimismo, la vejez se ha encontrado vinculada con un déficit en cuanto a la capacidad, donde los individuos son concebidos como carentes de independencia debido a su condición de edad. Además, estas no son consideradas con un carácter activo, por lo contrario, requieren de protección a pesar de la existencia de actividades que pretenden mejorar determinadas capacidades individuales y de participación en estos (35).

Igualmente, en pocas ocasiones estas personas son incluidas plenamente, por lo general los adultos mayores experimentan un ejercicio limitado en cuanto a la libertad e igualdad, producto de las desigualdades explícitas donde no se toman en consideración sus necesidades (36).

Sin embargo, esto involucra establecer responsabilidades que puedan promover el empoderamiento del adulto.

A menudo se considera que estas personas son frágiles o dependientes y que representan cierta carga en la sociedad. Por lo cual, los profesionales de la salud además de la sociedad en general deben hacer frente a estas actitudes, en cuanto encaminan a situaciones de discriminación y afectación en la formulación de políticas y la posibilidad de la creación de oportunidades para que estas personas disfruten de un envejecimiento saludable (37).

2.2.2. Depresión en la vejez

La depresión, y la salud en la vejez presentan un carácter bidireccional; por una parte, los adultos mayores con un estado de salud deficiente, trastornos médicos particularmente graves, a menudo sufren problemas físicos y psicológicos, como falta de energía, falta de apetito, frustración, que pueden conducir a la depresión y por otra parte la depresión aumenta la percepción de los adultos mayores de tener un deteriorado estado de salud en general. (38)

La depresión, así como la ansiedad dificulta el envejecimiento saludable debido a la menor calidad de vida, guardando estrecha interrelación con factores biológicos y sociales. Todo ello hace que aumenten las demandas de uso de servicios médicos y gastos generales en atención médica. (39).

Este es uno de los riesgos para el desarrollo de conductas negativas y también está asociado con mortalidad y morbilidad también puede afectar la función cognitiva y la progresión de los propios procesos neurodegenerativos o compensatorios. (40).

Es probable que la tendencia creciente de establecer una familia nuclear, la migración en busca de una mejor educación y oportunidades laborales, la disminución de la residencia compartida

intergeneracional influya en las inseguridades emocionales, físicas y financieras en los adultos mayores (41).

El deterioro en las interacciones sociales y el aislamiento, y la contradicción en las comunicaciones son las principales fuentes de estrés, las redes sociales reducidas aumentan la sensación de soledad en los adultos mayores mientras que las relaciones sociales de apoyo y la intimidad provocan una mayor fuerza emocional. Las comunicaciones sociales fortalecen aún más la autoconfianza en los adultos mayores, y fortalecer las redes sociales de los adultos mayores puede ser una solución al problema de la soledad en los adultos mayores (42).

2.2.2.1. Residencias de larga estancia

Las residencias de larga estancia constituyen una parte importante del sistema de atención social y atención médica en numerosas sociedades, particularmente en países de altos ingresos, donde satisfacen las necesidades de los adultos mayores que están perdiendo su autonomía (43).

Existen para ayudar a los adultos mayores a mantener y posiblemente alcanzar el mejor nivel posible de bienestar emocional y mental general y constituyen parte de la atención centrada en la persona, que debe considerar las necesidades individuales de cada residente, en lugar de la atención centrada en los síntomas. La gran mayoría de la atención está dirigida a las quejas somáticas de los residentes, y a los trastornos psiquiátricos, en particular la depresión (44).

La admisión a un hogar o residencia de larga estancia es uno de los desafíos más importantes que un adulto mayor pueda enfrentar ya que tendrá que aceptar las circunstancias que crearon la necesidad de su atención a largo plazo en estas instituciones y adaptarse lo mejor posible a las diferentes circunstancias y condiciones de vida en una institución de este tipo (45).

La institucionalización de los adultos mayores se asocia muy a menudo con comorbilidades médicas, una capacidad reducida para realizar las actividades de la vida diaria, mayores niveles de dolor percibido e incluso una mayor mortalidad. Las personas deprimidas a menudo se vuelven menos capaces de funcionar, y la condición a veces las acelera hacia la discapacidad funcional con una pérdida sustancial de autonomía. (46).

El ingreso a una residencia ya sea esta temporal o de forma permanente, se vincula con un acontecimiento que conduce al estrés del individuo, siendo reflejado en el incremento de trastornos, así como en el aumento de deterioro, dificultades para la adaptación, sintomatología depresiva, debido a la reducción del contacto social (47).

Mudarse a una residencia de larga estancia implica no solo un cambio de domicilio potencialmente permanente, sino también una transición de un estado de autosuficiencia a cierto grado de dependencia, quizás además de los temores sobre la pérdida de la red social y los amigos de larga data después de la mudanza. Los adultos mayores residentes deben enfrentar muchas situaciones simultáneas, incluidos problemas médicos, discapacidad, desconexión de sus hogares y comunidades y una gran incertidumbre sobre su futuro. (48)

Tendrán que ser resilientes si quieren integrarse satisfactoriamente en este nuevo estilo de vida, pero desafortunadamente, muchos padecen depresión en el momento de su ingreso por lo cual hay que identificarla y tratarla para crear un ajuste óptimo. La depresión no tratada puede ser un déficit muy nocivo en la atención de una residencia de larga estancia (49).

El contacto con otras personas es una necesidad central para muchos ancianos en residencias de larga estancia. Se hace necesaria una relación buena y de confianza con el personal que se desempeña en esos centros lo cual es la base para el cuidado humano, los contactos sociales y

las amistades son importantes para una vida satisfactoria en esas residencias. Es fundamental la sociabilidad, la conexión humana, buen ambiente de armonía y de relaciones significativas (50).

Los adultos mayores en hogares o residencias de larga estancia requieren un control constante y científicamente riguroso de su estado de salud, especialmente para la depresión, y por lo tanto, el personal de atención médica requiere mayores conocimientos y habilidades en el campo de la salud mental (51).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ho1: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

Ha1: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

Ho2: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

Ha2: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

Ho3: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

Ha3: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo, el cual hace referencia a un método teórico basado en la inferencia deductiva respecto a las consecuencias de la hipótesis y la verificación de estas (42).

3.2. Enfoque de la investigación

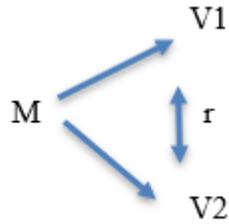
Cuantitativo, el cual se basa en la cuantificación y análisis de las variables con el fin de conseguir resultados, los cuales son expuestos mediante datos numéricos empleando técnicas estadísticas que permiten responder las interrogantes (43)

3.3. Tipo de investigación

Se realizó una investigación aplicada para encontrar soluciones a un problema inmediato, resolver un problema en particular, desarrollar nueva tecnología y observar avances futuros, etc. (44).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue el no experimental, correlacional y transversal, considerando que se evidenció un diseño no experimental, ante la necesidad del investigador de acuerdo con la no afectación o no alteración de la realidad del estudio. Así mismo, fue correlacional ante la manifestación de incidencia o de demostración del grado de relación alcanzado entre los elementos que se plantean como elementos de análisis. Mientras que, fue transversal porque no se alteró de ninguna forma el tiempo de estudio, el instrumento de recojo de información solo se aplicará en una ocasión (45).



M: Muestra

V1: Variable 1 o independiente

V2: Variable 2 o dependiente

R: Relación

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio fue constituida por 355 adultos mayores de un Centro de Atención Residencial de Larga Estancia en Lima.

Muestra: La muestra fue la probabilística, siendo considerada un total de 184 adultos mayores dentro del ámbito de estudio, considerando con ello el hecho de que se aplicó una fórmula estadística con la finalidad de poder seleccionar a la totalidad de los individuos sobre los cuales se aplique el instrumento de recojo de información.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{355 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (355 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 184$$

Donde:

N = 355 adultos mayores

$Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (la seguridad es del 95%)

$p =$ proporción esperada 5% = 0.5

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)

$d =$ precisión 5% = 0.05

$n =$ Muestra = 184

Muestreo: El muestreo fue el probabilístico, aleatorio simple, debido a que el investigador concibió una serie de criterios de selección, sobre los cuales se espera comprender u obtener información de calidad respecto al conocimiento que los participantes pueden llegar a tener respecto a la problemática de estudio.

Criterios de inclusión

Adultos mayores atendidos en un Centro de Atención Residencial de Larga Estancia en Lima

Adultos mayores con orientación íntegra en cuanto a tiempo, espacio y persona

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no deseen formar parte del estudio

Adultos mayores que se encuentren en mal estado de salud, física o mental.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Factores Biopsicosociales	Son aquellos factores de riesgo específicos en los adultos mayores tales como la edad, el sexo, aspectos educativos o escolaridad, pobreza o nivel de ingresos, acontecimientos estresantes, apoyo social, aislamiento sociofamiliar entre otros que pueden incidir en sus condiciones de salud física o mental.	La variable es analizada con un cuestionario que busca medir la dimensión biológica, social, así como psicológica.	Biológica	Edad	Ordinal	60-65 años 66-67 años 71-75 años 76-80 años 80 a más
				Sexo	Ordinal	Masculino Femenino
			Social	Grado de Instrucción	Ordinal	Inicial Primaria Secundaria Superior
				Condición de pobreza	Ordinal	1er cuartil* 2do cuartil* 3er cuartil* 4to cuartil* 5to cuartil*
			Psicológica	Aislamiento	Nominal	-Participación en actividades -Contactos frecuentes con familiares, amigos o vecinos
				Socio-familiar	Nominal	Convivencia Frecuencia de contacto social Cuenta con ayuda

Depresión	Trastorno afectivo del estado de ánimo que suele ostentar de diversos niveles de gravedad, y puede ocurrir en una sola ocasión durante el curso de la vida o ser recurrente y crónica.	La variable es evaluada con un cuestionario orientado a la valoración de la dimensión nivel de depresión.	Nivel de depresión	Bajo interés. Decaído, deprimido. Problemas con el sueño. Cansancio. Problemas alimenticios. Problemas de concentración. Movimientos. Pensamientos.	Nominal	0-4 Mínimo o ninguno 5-9 Síntomas depresivos leves 10-14 síntomas moderados 15-19 Síntomas moderadamente severos 20-27 síntomas leves
-----------	--	---	--------------------	--	---------	---

Fuente: Elaboración propia

*El primer quintil agrupa a los más pobres es decir los que tienen menos ingresos y el quinto quintil a los de mayor ingreso según INEI. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0386/cap0505.htm

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual contribuyen en la comprobación de hipótesis, mediante cuestionamientos que evalúan la naturaleza de las relaciones en una población.

3.7.2. Descripción de instrumento

Para medir la variable factor biopsicosocial se realizó un instrumento apoyado en los trabajos desarrollados en Perú, los cuales están basados en el instrumento Multidimensional Functional Assessment of Older Adults desarrollado por Gerda G. Fillenbaum (1988) (46). Se tomó como referencia los factores descritos por Baldeón-Martínez et al. (9) como el sexo, grado de instrucción, edad y nivel de pobreza, también se incluyeron los factores aislamiento y sociofamiliar descritos en el trabajo de Montenegro y Santisteban (19).

Para medir la variable depresión se utilizó como instrumento el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), el cual fue validado en Perú y fue incorporado en el cuestionario de salud, específicamente en la sección de salud mental correspondiente a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 el cual fue implementado por Baldeón-Martínez et al. (9) quienes a su vez tomaron como guía el instrumento validado por Calderon et al. (47) el instrumento estuvo constituido por 9 preguntas que tienen una puntuación de 0 a 3, en la que se obtuvo una puntuación final que va de 0 a 27 puntos, considerando lo siguiente:

- Mínimo o ninguno: 0-4 pts.

- Síntomas depresivos leves: 5-9pts.
- Síntomas moderados: 10-14pts
- Síntomas s moderadamente severos: 15-19pts
- Síntomas severos: 20-27 pts

3.7.3. Validación

El cuestionario de los factores biopsicosociales llegó a ser sometido a juicio de 8 expertos, donde se empleó la tabla de concordancia, así como la prueba binomial, en la que se consideró una $p < 0.05$ de concordancia es significativa. Además, se efectuó una prueba piloto en 10 sujetos, mientras que la validez fue alcanzada a través del coeficiente de correlación de Pearson.

El cuestionario de la variable Depresión se realizó por juicio de expertos empleando tabla de concordancia y prueba binominal donde se consideró a una p menor a 0.05 de concordancia significativa. Y la validez fue alcanzada a través de correlación de Pearson.

3.7.4. Confiabilidad

Para el cuestionario de los factores biopsicosociales la confiabilidad estadística se aplicó la prueba de Kuder de Richardson en el que se consideró $\alpha = 0.5$ ó $>$ como confiable.

Para el cuestionario de la variable Depresión alfa de Cronbach donde alcanzó una valoración mayor a 0.70.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la aplicación de los cuestionarios, los datos fueron plasmados en Excel, donde los datos contaron con codificaciones y seguidamente fueron procesados mediante el SPSS, a través del cual se obtuvieron las tablas y gráficos para la presentación de los resultados. De igual manera, se contó con la exposición de la estadística descriptiva, donde se contaron con tablas de frecuencias y los valores porcentuales, para la asociación entre los factores biopsicosociales con la depresión, se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson.

Así mismo, se concibió el empleo de la prueba de normalidad, considerando el uso del coeficiente de Kolmogorov Smirnov ante la obtención de una muestra superior a los 50 representantes, en donde un valor de sigma inferior a 0.050 evidenciará un comportamiento normal, que conllevó a que se pueda hacer uso del coeficiente de correlación.

3.9. Aspectos éticos

El estudio fue evaluado por el comité de bioética de la Universidad Norbert Wiener y el Centro de Atención Residencial de Larga Estancia, una vez aprobado se procedió abordar a los participantes quienes debieron firmar el consentimiento informado en el que se vio reflejado el fin y los objetivos del estudio. En caso de firmar el consentimiento los participantes pudieron completar el cuestionario.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Análisis de la variable Factores Biopsicosociales- Dimensión Biológica

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 a 65 años	16	8,7
	66 a 70 años	38	20,7
	71 a 75 años	39	21,2
	76 a 80 años	59	32,1
	81 años a más	32	17,4
	Total	184	100,0
Sexo	Masculino	92	50,0
	Femenino	92	50,0
	Total	184	100,0

Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

Los resultados alcanzados han consignado que el 32.1% de los adultos mayores encuestados se encontraron en un rango de edad entre los 76 a los 80 años, mientras que, el 21.2% se encontró entre los 71 a los 75 años, asimismo, el 20.7% estuvo entre los 66 a los 70 años y el 17.4% era mayor a los 81 años. De igual manera, se alcanzó a identificar que el 50.0% de los encuestados fueron de sexo masculino, mientras que, el 50.0% fue de sexo femenino.

Tabla 3*Análisis de la variable Factores Biopsicosociales- Dimensión Social*

		Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción	Inicial	13	7,1
	Primaria	61	33,2
	Secundaria	74	40,2
	Superior	36	19,6
	Total	184	100,0
Condición de pobreza	1er cuartil	36	19,6
	2do cuartil	43	23,4
	3er cuartil	39	21,2
	4to cuartil	34	18,5
	5to cuartil	32	17,4
	Total	184	100,0

Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

En lo que incumbe a los resultados de los factores sociales, se identificó que el 40.2% alcanzó un grado de instrucción de nivel de secundaria, sin embargo, se observó que el 33.2% contó únicamente con nivel de primaria, el 19.6% con nivel superior y el 7.1% con nivel inicial. Del mismo modo, se observó que el 23.4% de los adultos mayores mostraron una condición de pobreza en el segundo cuartil, mientras que, el 21.2% se encontró en el tercer cuartil, el 19.6% en el primer cuartil, el 18.5% en el cuarto cuartil y únicamente el 17.4% se encontró en el quinto cuartil.

Tabla 4*Análisis de la variable Factores Biopsicosociales- Dimensión Psicológica*

			Frecuencia	Porcentaje
Aislamiento	Participa de actividad recreativa, deportiva o social	Si	95	51,6
		No	89	48,4
		Total	184	100,0
	Participa de actividades familiares	Si	94	51,1
		No	90	48,9
		Total	184	100,0
Socio-familiar	Quién vive con usted	Esposo (a)	35	19,0
		Hijos	48	26,1
		Hermanos	27	14,7
		Nietos	46	25,0
		Solo (a)	28	15,2
		Total	184	100,0
	Con cuantas personas habló en la última semana	Ninguna	44	23,9
		1 a 2 personas	51	27,7
		3 a 4 personas	44	23,9
		Varias personas	45	24,5
		Total	184	100,0
	Sentimiento con el contacto familiar	Contento	95	51,6
		Descontento	89	48,4
		Total	184	100,0
Frecuencia de contacto con amigos o vecinos	Ninguno	47	25,5	
	Poco	42	22,8	
	Mucho	49	26,6	
	Bastante	46	25,0	
	Total	184	100,0	
Cuenta con alguien que lo ayude	Si	93	50,5	
	No	91	49,5	
	Total	184	100,0	

Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

Los resultados señalaron que, en cuanto a los factores psicológicos, el 51.6% de los adultos mayores manifestaron que si mantenían participación en actividades recreativas o sociales, sin embargo, el 48.4% no contaba con participación en este tipo de actividades. Asimismo, se identificó que el 51.1% manifestó

participar de actividades familiares, mientras que el 48.9% optaba por no participar de estas actividades. En cuanto a los factores sociofamiliares se observó que el 26.1% convivía con sus hijos, el 25.0% con sus nietos, el 19.0% con su esposo (a) y el 15.2% solo.

Además, se identificó que el 27.7% reveló haber mantenido conversación con una a dos personas en la última semana, el 24.5% con varias personas y el 23.9% con ninguna. Igualmente, el 51.6% señaló sentirse contento al mantener contacto familiar, el 26.6% indicó que mantuvo mucha frecuencia de contacto con sus amistades o vecinos, no obstante, el 25.5% no mantuvo contacto con estos. De igual manera, el 50.5% sostuvo que, si contaba con apoyo en caso de tener alguna necesidad o requerir algo, sin embargo, el 49.5% sostuvo que no contaba con el soporte de nadie.

Tabla 5

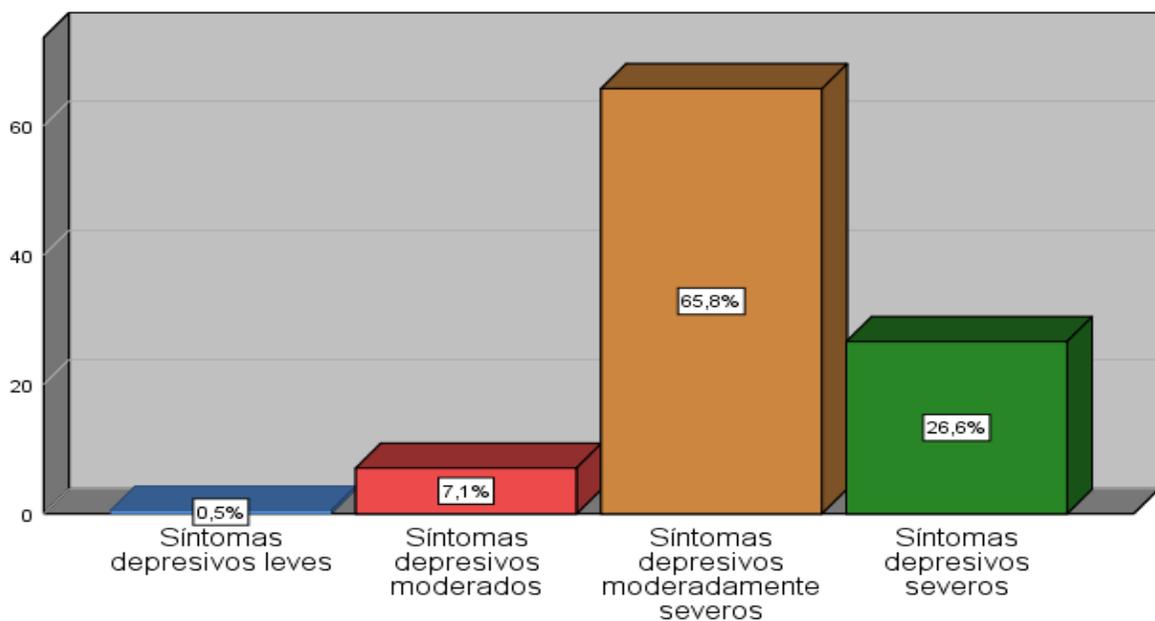
Análisis de la variable Depresión

	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo o ninguno	0	0,0
Síntomas depresivos leves	1	0,5
Síntomas moderados	13	7,1
Síntomas moderadamente severos	121	65,8
Síntomas severos	49	26,6
Total	184	100,0

Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

Figura 1

Análisis de la variable Depresión



Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

En lo que concierne al análisis de la variable depresión, se identificó que el 65.8% de los adultos mayores que fueron encuestados manifestaron síntomas

moderadamente severos, sin embargo, el 26.6% mostró síntomas severos, mientras que, el 7.1% síntomas moderados y el 0.5% síntomas leves.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 6

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov – Smirnov			Shapiro Wilk		
	Estadístico	GL	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Edad	,214	18 4	,00 0	,901	18 4	,00 0
Sexo	,341	18 4	,00 0	,636	18 4	,00 0
Grado de instrucción	,224	18 4	,00 0	,869	18 4	,00 0
Condición de pobreza	,174	18 4	,00 0	,894	18 4	,00 0
Participa de actividad recreativa, deportiva o social	,349	18 4	,00 0	,636	18 4	,00 0
Participa de actividades familiares	,346	18 4	,00 0	,636	18 4	,00 0
Quién vive con usted	,198	18 4	,00 0	,888	18 4	,00 0
Con cuantas personas habló en la última semana	,187	18 4	,00 0	,859	18 4	,00 0
Sentimiento con el contacto familiar	,349	18 4	,00 0	,636	18 4	,00 0
Frecuencia de contacto con amigos o vecinos	,184	18 4	,00 0	,854	18 4	,00 0
Cuenta con alguien que lo ayude	,343	18 4	,00 0	,636	18 4	,00 0
Depresión	,361	18 4	,00 0	,732	18 4	,00 0

Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

Como consecuencia de haber mantenido una muestra mayor a 50 personas, se mantuvo la consigna de proceder a dar lectura al coeficiente de normalidad Kolmogorov Smirnov. Del mismo modo, al haber contado con las valoraciones de sigma inferiores a 0.050 se alcanzó la posibilidad de proceder al cálculo o

estimación de las correlaciones entre los elementos observados en la investigación.

Estadística inferencial

Objetivo específico 1

Tabla 7

Análisis cruzado entre los factores biológicos y la Variable Depresión

Factores biológicos			Depresión					P valor
			Síntomas leves	Síntomas moderados	Síntomas moderadamente severos	Síntomas severos	Total	
Edad	60 a 65 años	f	0	0	9	7	16	0.023
		%	0,0%	0,0%	7,4%	14,3%	8,7%	
	66 a 70 años	f	0	7	21	10	38	
		%	0,0%	53,8%	17,4%	20,4%	20,7%	
	71 a 75 años	f	0	2	27	10	39	
		%	0,0%	15,4%	22,3%	20,4%	21,2%	
76 a 80 años	f	1	3	38	17	59		
	%	100,0%	23,1%	31,4%	34,7%	32,1%		
81 años a más	f	0	1	26	5	32		
	%	0,0%	7,7%	21,5%	10,2%	17,4%		
Sexo	Masculino	f	0	8	59	25	92	0.154
		%	0,0%	61,5%	48,8%	51,0%	50,0%	
	Femenino	f	1	5	62	24	92	
		%	100,0%	38,5%	51,2%	49,0%	50,0%	

Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

Los resultados mostrados han establecido que cuando el 21.5% de adultos mayores presentó una edad mayor a 81 años, al mismo tiempo mantuvieron la tendencia de desarrollar síntomas moderadamente severos de depresión. Asimismo, cuando el 34.7% mostró edades de 76 a 80 años, evidenció la tendencia a padecer de síntomas severos. Igualmente, el 61.5% de sexo masculino evidenció una tendencia a desarrollar síntomas moderados, mientras que, el 51.2% del sexo femenino mostró tendencia a desarrollar síntomas moderadamente severos. De igual manera, los resultados indicaron que con un p valor de 0.023 el factor biológico edad se relacionó significativamente con la depresión.

Objetivo específico 2

Tabla 8

Análisis cruzado entre los factores sociales y la Variable Depresión

Factores sociales			Depresión					P valor
			Síntomas leves	Síntomas moderados	Síntomas moderadamente severos	Síntomas severos	Total	
Grado de instrucción	Inicial	f	0	1	8	4	13	0.166
		%	0,0%	7,7%	6,6%	8,2%	7,1%	
	Primaria	f	1	6	44	10	61	
		%	100,0%	46,2%	36,4%	20,4%	33,2%	
	Secundaria	f	0	5	43	26	74	
		%	0,0%	38,5%	35,5%	53,1%	40,2%	
Superior	f	0	1	26	9	36		
	%	0,0%	7,7%	21,5%	18,4%	19,6%		
Condición de pobreza	1er cuartil	f	0	3	24	9	36	0.015
		%	0,0%	23,1%	19,8%	18,4%	19,6%	
	2do cuartil	f	0	2	32	9	43	
		%	0,0%	15,4%	26,4%	18,4%	23,4%	
	3er cuartil	f	0	2	24	13	39	
		%	0,0%	15,4%	19,8%	26,5%	21,2%	
	4to cuartil	f	1	4	20	9	34	
		%	100,0%	30,8%	16,5%	18,4%	18,5%	
	5to cuartil	f	0	2	21	9	32	
		%	0,0%	15,4%	17,4%	18,4%	17,4%	

Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

Los resultados consignaron que cuando el 21.5% alcanzó un grado de instrucción superior también presentó síntomas moderadamente severos de depresión, además, cuando el 53.1% mostró un grado de instrucción de nivel secundaria también reflejó la tendencia de desarrollar síntomas severos. Asimismo, cuando el 30.8% alcanzó una condición de pobreza en el 4to cuartil, desarrolló síntomas moderados de depresión, además, cuando el 26.5% se encontró en el 3er cuartil desarrolló síntomas severos. Igualmente, es posible apreciar que con un p valor de 0.015 el factor social referido a la condición de pobreza se relacionó significativamente con la depresión.

Objetivo específico 3

Tabla 9

Análisis cruzado entre los factores psicológicos y la Variable Depresión

Factores psicológicos				Depresión					P valo r	
				Síntom as leves	Síntom as modera dos	Síntomas moderada mente severos	Síntoma s severos	Total		
Aislamiento	Participa de actividad recreativa, deportiva o social	Si	f	1	3	61	30	95	0.014	
			%	100,0%	23,1%	50,4%	61,2%	51,6%		
	No	f	0	10	60	19	89			
		%	0,0%	76,9%	49,6%	38,8%	48,4%			
Participa de actividad familiar	Si	Si	f	0	6	63	25	94	0.027	
			%	0,0%	46,2%	52,1%	51,0%	51,1%		
	No	f	1	7	58	24	90			
		%	100,0%	53,8%	47,9%	49,0%	48,9%			
Socio-familiar	Quién vive con usted	Esposos (a)	f	0	2	27	6	35	0.032	
			%	0,0%	15,4%	22,3%	12,2%	19,0%		
		Hijos	f	1	4	33	10	48		
			%	100,0%	30,8%	27,3%	20,4%	26,1%		
		Hermanos	f	0	3	17	7	27		
			%	0,0%	23,1%	14,0%	14,3%	14,7%		
	Nietos	f	0	4	28	14	46			
		%	0,0%	30,8%	23,1%	28,6%	25,0%			
	Solo (a)	f	0	0	16	12	28			
		%	0,0%	0,0%	13,2%	24,5%	15,2%			
	Con cuantas personas habló en la última semana	Ninguna	Ninguna	f	0	6	31	7	44	0.041
				%	0,0%	46,2%	25,6%	14,3%	23,9%	
1 a 2 personas		f	0	2	31	18	51			
		%	0,0%	15,4%	25,6%	36,7%	27,7%			
3 a 4 personas		f	1	1	27	15	44			
		%	100,0%	7,7%	22,3%	30,6%	23,9%			
		f	0	4	32	9	45			

	Varias personas	%	0,0%	30,8%	26,4%	18,4%	24,5%	
Sentimiento con el contacto familiar	Contento	f	1	6	65	23	95	0.166
		%	100,0%	46,2%	53,7%	46,9%	51,6%	
	Descontento	f	0	7	56	26	89	
		%	0,0%	53,8%	46,3%	53,1%	48,4%	
Frecuencia de contacto con amigos o vecinos	Ninguno	f	1	4	28	14	47	0.019
		%	100,0%	30,8%	23,1%	28,6%	25,5%	
	Poco	f	0	2	29	11	42	
		%	0,0%	15,4%	24,0%	22,4%	22,8%	
	Mucho	f	0	5	34	10	49	
		%	0,0%	38,5%	28,1%	20,4%	26,6%	
	Bastante	f	0	2	30	14	46	
		%	0,0%	15,4%	24,8%	28,6%	25,0%	
Cuenta con alguien que lo ayude	Si	f	0	7	60	26	93	0.012
		%	0,0%	53,8%	49,6%	53,1%	50,5%	
	No	f	1	6	61	23	91	
		%	100,0%	46,2%	50,4%	46,9%	49,5%	

Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

Los resultados revelaron que cuando el 38.8% no participa de las actividades recreativas o deportivas desarrolla la tendencia a presentar síntomas severos, mientras que, cuando el 49.0% no participa de las actividades familiares desarrolló síntomas severos. Además, se observó que cuando el 24.5% manifestó vivir solo, mostró tendencia de desarrollo de síntomas severos. Igualmente, cuando el 25.6% no mantuvo comunicación con ninguna persona mostró tendencia de presentar síntomas moderadamente severos.

Asimismo, cuando el 46.3% mostró descontento por el contacto familiar desarrolló síntomas moderadamente severos, cuando el 28.6% no mantuvo una frecuencia de contacto con amigos o vecinos desarrolló síntomas severos de

depresión y cuando el 46.9% sostuvo que no contaba con alguien que lo ayude, desarrolló síntomas severos.

De igual forma, se identificó que con un p valor de 0.014 y 0.027, la participación de actividades recreativas y familiares respectivamente, se relacionaron significativamente con la depresión de los adultos mayores. Del mismo modo, la convivencia, la comunicación con otras personas, frecuencia en la comunicación y apoyo, con un p valor de 0.032, 0.041, 0.019 y 0.012 correspondientemente, se relacionaron con la depresión.

Objetivo general

Tabla 10

Análisis cruzado entre la Variable factores biopsicosociales y la Variable Depresión

			Depresión
			P valor
Factores Biológicos	Edad		0.023
	Sexo		0.154
Factores sociales	Grado de instrucción		0.166
	Condición de pobreza		0.015
Factores psicológicos	Aislamiento	Participa de actividad recreativa, deportiva o social	0.014
		Participa de actividades familiares	0.027
	Socio-familiar	Quién vive con usted	0.032
		Con cuantas personas habló en la última semana	0.041
		Sentimiento con el contacto familiar	0.166
		Frecuencia de contacto con amigos o vecinos	0.019

		Cuenta con alguien que lo ayude	0.012
--	--	---------------------------------	-------

Nota: Procesado en el software SPSS V26.00

En cuanto a la correlación entre los factores biopsicosociales y la depresión en los adultos mayores, se identificó que los factores biológicos en el elemento edad con un p valor de 0.023 se relacionó significativamente con la depresión, mientras que, los factores sociales en el elemento condición de pobreza se relacionaron de forma significativa con la depresión, donde el p valor alcanzado fue de 0.015. Igualmente, se observó que los factores psicológicos referidos a la participación recreativa y familiar, con valores de 0.014 y 0.027 respectivamente se relacionaron significativamente con la depresión, además, los elementos referidos a la convivencia, comunicación con otras palabras, frecuencia de contacto y ayuda con los valores 0.032, 0.041, 0.019 y 0.012 correspondientemente, se relacionaron de forma significativa con la depresión en los adultos mayores.

4.1.3. Discusión de resultados

En cuanto al **objetivo general**, los resultados evidenciaron que el factor biológico edad se relacionó de forma significativa con la depresión donde el p valor fue de 0.023. Asimismo, el factor social referido a la condición de pobreza, con un p valor de 0.015 se relacionó con la depresión del adulto mayor. Mientras que, los factores psicológicos referidos a la participación de actividades recreativas y familiares con el p valor de 0.014 y 0.027 se relacionó significativamente con la depresión, igualmente, la convivencia, comunicación con otros, frecuencia de contacto y apoyo, con p valor de 0.032, 0.041, 0.019 y 0.012 se relacionó de forma significativa con la depresión. Frente a ello, Martínez et al (16) revelaron que el 60.0% de adultos mayores mostraron un nivel medio en cuanto a la depresión y sostuvieron que este suceso se relacionó con el factor psicosocial apoyo familiar. Además, Moles et al (17) mencionaron que en su estudio el 30.5% de la población adulta encuestada en su investigación manifestó la presencia o desarrollo de síntomas depresivos, donde los factores influyentes en ello correspondieron a la condición económica o de pobreza, así como el grado de instrucción de estas personas, así como del carente apoyo emocional recibido. De tal forma que, lo expresado de forma previa demuestra que la población de adultos mayores tiende a desarrollar altos niveles de depresión ante diversos factores, los cuales deben ser atendidos por lo mismo que repercuten no solo a nivel emocional en el individuo, sino que también perjudica sobre su salud y estos pueden experimentar cambios importantes. Al respecto, Papalia et al. (21)

sustentan que los factores biosicosociales son un conjunto de factores que tienden a influenciar frente al desarrollo, así como en el bienestar de un individuo.

Referente al **objetivo específico 1**, los resultados consignaron que el factor biológico referido a la edad de los adultos mayores se relacionó significativamente frente a la depresión de los adultos mayores, donde el p valor fue equivalente a 0.023. Al respecto, Granados-Ramos et al (18) revelaron que el 34.0% de encuestados en su estudio desarrolló depresión leve, mientras que, el 11.0% mostró un nivel moderado, además, indicaron que los factores incidentes frente a dicha tendencia fueron la edad, sexo, así como el grado de instrucción y nivel de pobreza de estas personas. Asimismo, Quispe et al (19) expusieron que el 39.0% de adultos mayores evidenció el desarrollo de síntomas depresivos, donde el 28.3% desarrolló un nivel moderado y el 10.7% depresión severa, donde el factor que predominó fue la edad entre los 76 a más años, así como el desarrollo de comorbilidades. De modo que, los resultados expresados de forma previa muestran semejanza en cuanto ponen en evidencia que el factor biológico edad tiende a incidir en el desarrollo de la depresión en el adulto mayor, siendo esto asociado a los cambios o alteraciones en su energía, estado anímico u otro aspecto, donde estos se ven limitados a realizar sus actividades cotidianas, generando el que experimenten cambios en sus emociones y ello los encamine al estado depresivo. Frente a ello, Papalia et al. (21) afirman que el factor biológico engloba el proceso de envejecimiento y las causas de dicho proceso en las personas, donde se evidencia un desgaste natural del organismo, siendo este proceso más rápido ante situaciones que producen estrés.

Respecto al **objetivo específico 2**, se identificó mediante los resultados que el factor social referido a la condición de pobreza de los adultos mayores mostró una relación significativa con la depresión, en vista de que se mantuvo un p valor semejante a 0.015. Frente a ello, Baldeon-Martinez et al (9) señalaron que el 14.2% de los adultos mayores a 60 años presentaron depresión, afirmando que los factores de riesgo a dicha condición correspondieron al grado de instrucción, así como la condición económica o de pobreza, la edad superior a 75 años y el lugar de residencia de zona rural. Por su parte, Montenegro y Santiesteban (20) indicaron que el 45.8% de adultos mayores en su estudio desencadenó depresión severa, debido a que el 38.9% mantuvo un grado de instrucción de secundaria, mientras que el 55.6% fue mayor a los 65 años. De modo que, los resultados evidencian una similitud en cuanto se ha reflejado que el factor social influencia en la tendencia de desarrollar depresión en un adulto mayor, debido que el encontrarse en una condición económica de pobreza encamina a que estos no puedan cubrir todas sus necesidades, además de ser un obstáculo para el desarrollo de actividades diarias. Frente a ello, Arber y Ginn (22) revelan que el factor social se vincula con la condición o posición de los individuos en la sociedad y los obstáculos para su desarrollo.

En lo que incumbe al **objetivo específico 3**, se demostró que, entre los factores psicológicos, la participación de actividades recreativas, así como familiares, habiendo alcanzado un p valor de 0.014 y 0.027 se relacionó significativamente con la depresión. Además, los resultados indicaron que la convivencia, la comunicación con otras personas, así como la frecuencia de contacto y el apoyo

de otros, habiendo conseguido un p valor de 0.032, 0.041, 0.019 y 0.012 respectivamente, se relacionaron de manera significativa con la depresión en los adultos mayores. Igualmente, Quispe et al (19) indicaron que el 39.0% de los adultos evidenció síntomas depresivos, donde los factores asociados fueron la carente participación de las actividades recreativas, así como la edad o el desarrollo de comorbilidades. Por su parte, Montenegro y Santiesteban (20) indicaron que el 45.8% de los adultos mayores evaluados en su investigación reveló haber presentado estado depresivo severo, donde se identificaron como factores el hecho que el 63.9% de estos no contaba con participación de las actividades familiares, mientras que, el 66.7% no participaba de las actividades sociales. De igual manera, Moles et al (17) revelaron que el 30.5% de adultos presentó síntomas depresivos, señalando los factores incidentes en dicha condición se asociaron con la falta de apoyo emocional que reciben estas personas, así como los vínculos sociofamiliares. Por ende, es posible señalar que prevaleció una similitud en lo expuesto, debido a que los factores psicológicos inciden frente a la posibilidad de que un adulto mayor padezca de depresión, donde la falta de realización de actividades, el aislarse o no mantener contacto con el entorno generan que estos experimenten sentimientos negativos los cuales traen consigo el desarrollo de la depresión. Ante ello, Arber y Ginn (22) revelan que el factor psicológico aborda el desarrollo personal, así como la práctica de estilos de vida saludables, además del hecho de mantener las capacidades funcionales en un óptimo estado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluyó que, hubo una relación significativa entre los factores biopsicosociales frente a la depresión en los adultos mayores, como consecuencia de que se alcanzó un p valor superior a 0.050.

Asimismo, se concluye que, predominó una relación estadísticamente significativa entre el factor biológico edad frente a la depresión de los adultos mayores, debido a que se contó con un p valor de 0.023.

De igual forma, se concluyó que preponderó una relación estadísticamente significativa entre el factor social referente a la condición de pobreza frente a la depresión de los adultos mayores, por lo mismo que se contó con un p valor equivalente a 0.015.

Además, se concluyó que, existió una relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos referidos a la participación de actividades recreativas, participación de actividades familiares, la convivencia, comunicación con otras personas, frecuencia de contacto y el apoyo frente a la variable depresión en los adultos mayores, por lo mismo que se obtuvieron p valor inferiores a 0.050.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del centro de atención residencial que con el apoyo del personal de salud se implementen talleres donde se fomente la realización de actividades recreativas para la reducción de los índices de depresión en los adultos mayores, siendo esto favorable para su bienestar, así como para la motivación de continuar mejorando su salud.

Se recomienda a los familiares de los adultos mayores propiciar el desarrollo de actividades donde estos sean integrados y tengan la libertad de expresar sus necesidades, sentimientos y experiencias.

Se recomienda al personal de salud llevar a cabo estudios o controles con los adultos mayores que asistan al establecimiento sanitario con el propósito de identificar aquellos factores que influyen en el desarrollo de depresión y se pueda ofrecer sugerencias o acciones de mejora a dicha condición.

Se recomienda a los directivos del centro de atención residencial fortalecer el apoyo médico que se le brinda a los adultos mayores que son atendidos en dicho establecimiento, en miras de poder identificar cambios en su estado anímico o el desarrollo de síntomas de depresión, con la finalidad de que estos sean monitoreados por el mismo personal sanitario.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS Acción multisectorial para un envejecimiento saludable [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf?ua=1
2. CEPAL. Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [Internet]. CEPAL. 2021. p. 1–4. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paisesamerica-latina-caribe-desafios-respecto>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población del adulto mayor: Abril-Mayo-Junio 2023. INEI [Internet]. 2023;3(1):1–45. Available from: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-adultomayor-ii-trimestre-2023.pdf>
4. Salud OP de la. Informe mundial sobre el edadismo. OPS [Internet]. 2021;1(1):1–16. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
5. Salud OM de la. Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. OMS [Internet]. 2021;1(1):1–8. Available from: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthyageing>
6. Vyas C, Okereke O. Late-Life Depression: A Narrative Review on Risk Factors and Prevention. Harv Rev Psychiatry [Internet]. 2020;28(2):72–99. Available from: https://journals.lww.com/hrpjournal/abstract/2020/03000/late_life_depression_a_narra_64_tive_review_on_risk.2.aspx

7. Salud OP de la. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. MINSA [Internet]. 1(1):1–54. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/cie10/volumen1-2018.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Vol. 1, OMS. 2023. p. 1–3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
9. Martínez M, Gutierrez A, Bonaparte E, Gómez C. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. Afili [Internet]. 2021;28(2):125–31. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af2021/af212h.pdf>
10. Matos A, Gunten A, Martins M, Verloo H. The Forgotten Psychopathology of Depressed Long-Term Care Facility Residents: A Call for Evidence-Based Practice. Natl Libr Med [Internet]. 2021;18(1):38–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33790939/>
11. O’Neill M, Ryan A, Tracey A, Laird L. ‘Waiting and Wanting’: older peoples’ initial experiences of adapting to life in a care home: a grounded theory study. Ageing Soc [Internet]. 2022;42(2):351–75. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/waiting-and-wanting-older-peoples-initial-experiences-of-adapting-to-life-in-a-care-home-agrounded-theory-study/E2524BC2A3C91F68F37452F4DE559C81>
12. Schweighart R, O’Sullivan J, Teti A, Neudert S. Wishes and Needs of Nursing Home Residents: A Scoping Review. Healthcare [Internet]. 2022;10(5):1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35627991/>

13. Chau R, Kissane D. Risk Factors for Depression in Long-term Care: A Prospective Observational Cohort Study. Taylor Fr Online homepage [Internet]. 2021;44(1):112–25. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07317115.2019.1635548?scroll=top&needAccess=true>
14. Dominguez S, Centro S. Prevalence of depression in institutionalized elderly in Lima. *Enferm Clin* [Internet]. 2017;27(1):59–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27599696/>
15. Caycho T, Cabrera I, Carranza R. Nuevos aportes para la comprensión de la ideación y el intento suicida en adultos mayores peruanos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020;55(3):180–1. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-nuevos-aportes-compresion-ideacion-eIS0211139X19302008>
16. Santiana L. Relación enfermero-paciente según la teoría de hildegard Peplau En Cirugía, Hospital San Vicente De Paúl-2021 [Internet]. Universidad técnica del Norte; 2021. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11724/2/06 ENF 1224 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11724/2/06%20ENF%201224%20TRABAJO%20GRADO.pdf)
17. Martínez L, Vargas A, Guarnizo F. Psychosocial factors that influence the development of anxiety in institutionalized older adults in the geriatric home Ismael Perdomo de el Espinal-Tolima. *Rev Investig Desarro Educ Serv Trab* [Internet]. 2021;1(2):1–9. Available from: <https://revista.fundes.edu.co/index.php/revista/article/view/1666>

18. Molés M, Clavero A, Lucas M, Ayora A. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(3):58– 70. Available from: <https://revista.fundes.edu.co/index.php/revista/article/view/16>
19. Granados D, Almanza L, López J, Álvarez M. Influencia de factores Psicosociales en depresión y ansiedad. *Hacia El envejecimiento saludable. Rev Enfermería Neurológica* [Internet]. 2020;18(2):81–6. Available from: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/284/306>
20. Montenegro J, Baldera Y. Autores Bach . Enf . Montenegro Valdivia Jessica del Milagro Bach . Enf . Santisteban Baldera Yessica Medaly [Internet]. Universidad Señor de Sián; 2016. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/760/MONTENEGRO VALDIVIA JESSICA DEL MILAGRO y SANTISTEBAN BALDERA YESSICA MEDALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Baldeón P, Muñoz L, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de Endes 2017. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2019;19(4):47–52. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/760/MONTENEGRO VALDIVIA JESSICA DEL MILAGRO y SANTISTEBAN BALDERA YESSICA MEDALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Quispe E, Salvador J, Oriana L, Bonilla C. Factors related to depression in older adults during the COVID-19 pandemic in two coastal regions of Peru: An analytical crosssectional

- study. Natl Libr Med [Internet]. 2021;22(1):10–5. Available from: 67
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35342621/>
23. Santiana V. Relación enfermero-paciente según la teoría de hildegard peplau en cirugía, hospital San Vicente de Paúl-2021 [Internet]. Universidad técnica del norte; 2021. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11724>
24. Papalia E, Sterns L, Feldman D. Desarrollo del adulto y vejez. [Internet]. 3rd ed. McGraw-Hill, editor. McGRAW-HILL/Interamericana editores; 2009. 1–674 p. Available from: <https://educativopracticas.files.wordpress.com/2018/01/desarrollo-deladulto-y-vejez-papalia-libro.pdf>
25. Heflin J. Depression knowledge in nursing home licensed practical nurses, registered nurses, and certified nursing assistants. *Depress Knowl Nurs home Licens Pract nurses, Regist nurses, Certif Nurs Assist* [Internet]. 2021;58(1):1–92. Available from: <https://digitalcommons.pittstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=dnpr>
26. Anbesaw T, Fekadu B. Depression and associated factors among older adults in Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia, 2020: Cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(1):1–14. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0273345&type=printable>
27. Murniati N, Al Aufa B, Kusuma D, Kamso S. A Scoping Review on Biopsychosocial Predictors of Mental Health among Older Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(17):1–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9518331/pdf/ijerph-19-10909.pdf>

28. Szymkowicz S, Gerlach R, Homiack D, Taylor D. Biological factors influencing 68 depression in later life: role of aging processes and treatment implications. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2023;13(1):1–11. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41398-023-02464-9>
29. You Y, Huang L, Peng X, Liao L, Zhang F, Mo B, et al. An analysis of the influencing factors of depression in older adults under the home care model. *Front Public Heal* [Internet]. 2023;11(1):1–9. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1191266/full>
30. Arber S. Relación entre género y envejecimiento. *Dialnet* [Internet]. 1998;1(11):1–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=55282>
31. González D, Sosa Z, Reboiras L. Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2021. Available from: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7b24485d-f75b-44ab-aaa7-73d7ebfa8928/content>
32. Zeng F, Brunsting C, Brocato N, Kiang L, Jayawickreme E, Kathuria S. Biopsychosocial Factors Associated with Depression Among U.S. Undergraduate International Students. *J Int Students* [Internet]. 2022;12(1):101–22. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1342902.pdf>
33. Maier A, Riedel G, Pabst A, Luppá M. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(1):1–38. Available from:

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0251326&type=pr> 69
intable

34. Liu A, Peng Y, Zhu W, Zhang Y, Ge S, He P. Analysis of Factors Associated With Depression in Community-Dwelling Older Adults in Wuhan, China. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2021;13(1):1–7. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2021.743193/full>
35. Kasa A, Lee S, Chang H. Prevalence and factors associated with depression among older adults in the case of a low-income country, Ethiopia: a systematic review and metaanalysis. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(1):1–11. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04282-7>
36. Zenebe Y, Akele B, W/Selassie M, Necho M. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2021;20(1):1–19. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>
37. Mohd Rosnu N, Ishak W, Abd Rahman M, Shahar S, Musselwhite C, Singh D. Associations between biopsychosocial factors and transportation patterns of older adults residing in Klang Valley, Malaysia. *Front Public Heal* [Internet]. 2023;11(1):1–11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1153822/full>
38. Laher N, Bocchinfuso S, Chidiac M, Doherty C, Persson A, Warren E. The Biopsychosocial Impact of COVID-19 on Older Adults. *Gerontol Geriatr Med* [Internet]. 2021;7(1):1–9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23337214211034274>

39. Ghanmi L, Sghaier S, Toumi R, Zhitoun K. Depression in the elderly with chronic medical illness. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2017;41(1):6–51. Available from: 70 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S092493381731101X>
40. Bincy K, Logaraj M, ANantharaman V. Social network and its effect on selected dimension of health and quality of life among community dwelling urban and rural geriatric population in India. *CEGH* [Internet]. 2022;16(1):1–8. Available from: [https://cegh.net/article/S2213-3984\(22\)00125-7/fulltext](https://cegh.net/article/S2213-3984(22)00125-7/fulltext)
41. Bahramnezhad F, Chalik R, Chalik R. The social network among the elderly and its relationship with quality of life. *Natl Libr Med* [Internet]. 2017;25(5):11–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28713500/>
42. Maud F, Kocevaska D, Blanken F, Velpen F, Ikram M, Luik I. The network of psychosocial health in middle-aged and older adults during the first COVID-19 lockdown. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2022;57(12):2469–79. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-022-02308-9>
43. Hussenöeder S, Jentzsch D, Matschinger H, Hinz A, Kilian R, Riedel G, et al. Depression and quality of life in old age: a closer look. *Eur J Ageing* [Internet]. 2021;18(1):75–83. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-020-00573-8>
44. Laird E, Rasmussen C, Kenny R, Herring P. Physical Activity Dose and Depression in a Cohort of Older Adults in The Irish Longitudinal Study on Ageing. *JAMA Netw open* [Internet]. 2023;6(7):1–11. Available from: <https://acortar.link/5KyESk>
45. Tangthong A, Manomaipiboon B. Prevalence and Factors Associated with Depression Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Urban

- Areas in Thailand. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2023;18(1):1055–65. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=9105771>
46. Remes O, Francisco J, Templeton P. Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. *Brain Sci* [Internet]. 2021;11(12):1–33. Available from: https://research.unl.pt/ws/portalfiles/portal/36415381/brainsci_11_01633.pdf
47. Shilpi T. Depression in Elderly Life: Psychological and Psychosocial Approaches. *Int J Depress Anxiety* [Internet]. 2020;3(1):3–5. Available from: <https://clinmedjournals.org/articles/ijda/international-journal-of-depression-and-anxiety-ijda-3-020.pdf>
48. Asalde C, Quispe E, Salvador- J, Rivera O. Factors related to depression in older adults during the COVID-19 pandemic in two coastal regions of Peru: An analytical cross-sectional study. *F1000Research* [Internet]. 2022;10(1):1–23. Available from: <https://f1000research.com/articles/10-958>
49. Ribeiro O, Teixeira L, Araújo L, Rodríguez C, Calderón A, Forjaz M. Anxiety, depression and quality of life in older adults: Trajectories of influence across age. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de mayo de 2021]; 17(23): 1-10. *Int J Environment Res Public Heal* [Internet]. 2020;17(1):1–10. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/7a41/ac6762f1c9c0daf2e90df4ec60db2aa54900.pdf>
50. Rutland J, Wallinheimo A, Evans L. Risk factors for depression during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study in middle-aged and older adults. *BJPsych Open* [Internet].

2021;7(5):1–7. Available from:
<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsychopen/article/risk-factors-for-depression-during-the-covid19-pandemic-a-longitudinal-study-in-middleaged-and-older-adults/0159DE6CF3CBBE5D57A1C2DA00B3C025>

51. Ciuffreda G, Cabanillas S, Carrasco A, Albarova M, Argüello M, Marcén Y. Factors associated with depression and anxiety in adults ≥ 60 years old during the covid-19 pandemic: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(22):1–17. Available from: [https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/3027/CabanillasBarea%2C Sara %5Bet al.%5D_Factors Associated Depression_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/3027/CabanillasBarea%2C%20Sara%20et%20al.%20Factors%20Associated%20With%20Depression_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

52. Calderón J. The hypothetical-deductive method or the inference to the best explanation. *Dialnet* [Internet]. 2016;24(45):127–34. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5638271>

53. Apuke O. *Quantitative Research Methods : A Synopsis Approach*. Kuwait Chapter Arab J Bus Manag Rev [Internet]. 2017;6(11):40–7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/320346875_Quantitative_Research_Methods_A_Synopsis_Approach/link/59df3a3b0f7e9b2dba82e2db/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

54. University UO. Unit : 01 Research : Meaning , Types , Scope and. Uttarakhand Open Univ
[Internet]. 2017;1(1):1–94. Available from:
<https://www.uou.ac.in/sites/default/files/slm/BHM-503T.pdf>
55. Gail M, Altman D, Cadrette S, Collins G, Woodward M. Design choices for observational studies of the effect of exposure on disease incidence. Natl Libr Med [Internet]. 2019;9(12):1–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31822541/> 73
56. Fillenbaum G. Multidimensional Functional Assessment of Older Adults. Psychol Press [Internet]. 1988;1(192):1–192. Available from:
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203771563/multidimensional-functional-assessment-older-adults-gerda-fillenbaum>
57. Baldeón P, Luna Muñoz C, Mendoza S, Correa L. Depresión Del Adulto Mayor Peruano Y Variables Sociodemográficas Asociadas: Análisis De Endes 2017. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019;19(4):47–52. Available from:
http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/en_a08v19n4.pdf
58. Calderón M, Gálvez J, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012;29(4):578–9. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n4/a27v29n4.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia de Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cómo los factores biológicos se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar como los factores biológicos se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.</p>	<p>Hipótesis General Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023. Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023</p> <p>Hipótesis Específicas Ho1: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023. Ha1: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.</p>	<p>Variable 1 Factores Biopsicosociales</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biológica. - Social. - Psicológica <p>Variable 2 Depresión.</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético-deductivo. Diseño observacional: transversal.</p> <p>Población 355Adultos mayores de un Centro de Atención Residencial de Larga Estancia en Lima.</p> <p>Muestra 184 adultos mayores</p>

<p>¿Cómo los factores sociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023?</p> <p>¿Cómo los factores psicológicos se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023?</p>	<p>Identificar los factores sociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.</p> <p>Identificar cómo los factores psicológicos se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.</p>	<p>Ho2: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.</p> <p>Ha2: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.</p> <p>Ho3: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.</p> <p>Ha3: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023.</p>		
---	--	---	--	--



FACTORES BIOSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE LARGA ESTANCIA EN LIMA 2023

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia de Lima-Perú durante en el periodo octubre- diciembre de 2023. En este sentido estamos solicitando de su colaboración a través de sus sinceras y veraces respuestas expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. El tiempo de duración es entre 15 a 20 minutos aproximadamente.

Agradezco con anticipación su participación.

FACTORES BIOPSIOSOCIALES

Dimensión: Biológica

1. Edad: 60-65 años () 66- 70 años () 71-75 años () 76-80 años () 80 a más ()
2. Sexo: Masculino () Femenino ()

Dimensión: Social

3. Grado de Instrucción:

- a) Inicial ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

4. Condición de pobreza:

- a) 1er cuartil ()
- b) 2do cuartil ()
- c) 3er cuartil ()
- d) 4to cuartil ()
- e) 5to cuartil ()

Dimensión: Psicológica

5. ¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social?

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

6. ¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos?

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

7. ¿Quién vive con usted?

- a) Esposo (a)
- b) Hijos
- c) Hermanos
- d) Nietos
- e) Solo (a)

8. ¿Con cuántas personas ha hablado por teléfono en la última semana?

- a) Ninguna
- b) 1 a 2 personas
- c) 3 a 4 personas
- d) Varias personas

9. ¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares?

- a) Contento
- b) Descontento

10. ¿Con qué frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos?

- a) Ninguno
- b) Poco

c) Mucho

d) Bastante

11. ¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar?

Si ()

No ()

PHQ-9 para el diagnóstico de depresión

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "x" para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
2. ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
3. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
5. ¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
6. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	0	1	2	3
7. ¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?	0	1	2	3
8. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
9. ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?	0	1	2	3

Gracias por su colaboración

Anexo 3 Validez del instrumento por ficha técnica

Variable: Factores Biopsicosociales

Autor: Baldeón-Martínez Paola/ Luna-Muñoz Consuelo/ Mendoza-Cernaqué Sandra/ Correa-López Lucy E.

Año: 2019

Lugar: Perú

Título: Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de Endes 2017

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Multimensional Funcional Assessment of Older Adults.

Desarrollado por Gerda G. Fillembaum (Se tomó como referencia los factores descritos por Baldeón Martínez et al.

Validez: Por juicio de expertos empleando tabla de concordancia y prueba binominal donde se consideró a una p menor a 0.05 de concordancia significativa. Y la validez fue alcanzada a través de correlación de Pearson.

Confiabilidad: se aplicó la prueba de kuder de Richardson en el que se consideró a 0.5 o como confiable.

Link: 10.25176/RFMH.v19i4.2339

Variable: Depresión

Autor: Calderón María/ Gálvez Buccollin Juan Antonio/Cueva Gloria/ Ordoñez Carlos/
Bromley Carlos/ Fiestas Fabián

Año: 2012

Lugar: Perú

Título: Validación de la versión peruana del phq-9 para el diagnóstico de depresión

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Validez: **través de juicio de expertos**

Confiabilidad : **alfa de Cronbach donde alcanzó una valoración mayor a 0.70**

Profesionales validadores: Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), dentro del marco del desarrollo de “Algoritmos de Diagnóstico y Tratamiento de Depresión” ha realizado la validación por juicio de expertos del PHQ-9, como primer paso para su validación en el contexto peruano. Esta validación se realizó en una reunión técnica con la presencia de especialistas en salud mental, incluyendo 23 psiquiatras, 3 psicólogos y una enfermera.

Link:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400027)

[46342012000400027](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400027)

Anexo 4 Confiabilidad del instrumento

Como consecuencia de haber obtenido un valor de Alfa de Cronbach mayor a 0.70, se pudo demostrar la fiabilidad de la base de datos que se ha consignado en el estudio.

VARIABLE 1

N°	E	S	GI	CP	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
1	1	2	3	3	2	2	5	3	2	1	2	26.00	
2	1	1	3	2	1	2	5	3	2	4	1	25.00	
3	1	1	2	3	1	1	5	1	2	3	2	22.00	
4	2	2	4	2	1	2	5	3	2	4	1	28.00	
5	1	1	2	1	1	1	5	1	2	3	1	19.00	
6	4	1	3	5	1	1	5	3	2	2	1	28.00	
7	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	15.00	
8	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	17.00	
9	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	16.00	
10	1	1	4	1	1	1	2	3	1	1	2	18.00	
Varianzas	0.85	0.16	0.61	1.24	0.09	0.21	2.16	0.96	0.24	1.49	0.25	22.84	
												Alfa	0.702

VARIABLE 2

N°	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9			
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	11.00		
2	3	1	1	2	3	3	3	1	3	20.00		
3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	21.00		
4	2	3	1	2	3	1	3	2	3	20.00		
5	3	3	1	3	3	2	3	1	3	22.00		
6	3	3	1	1	3	1	3	1	3	19.00		
7	1	1	3	2	3	1	1	1	1	14.00		
8	1	1	2	1	3	1	3	1	3	16.00		
9	3	1	2	3	3	2	2	1	3	20.00		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.00		
Varianzas	0.89	0.96	0.44	0.69	0.64	0.64	0.81	0.41	0.96	18.16		
											Alfa	0.726

AMBAS VARIABLES

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9			
1	1	2	3	3	2	2	5	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	37.00		
2	1	1	3	2	1	2	5	3	2	4	1	3	1	1	2	3	3	3	1	3	45.00		
3	1	1	2	3	1	1	5	1	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	43.00		
4	2	2	4	2	1	2	5	3	2	4	1	2	3	1	2	3	1	3	2	3	48.00		
5	1	1	2	1	1	1	5	1	2	3	1	3	3	1	3	3	2	3	1	3	41.00		
6	4	1	3	5	1	1	5	3	2	2	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	47.00		
7	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	29.00		
8	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	3	33.00		
9	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	36.00		
10	1	1	4	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27.00		
Varianzas	0.85	0.16	0.61	1.24	###	0.21	2.16	###	###	1.49	###	###	###	###	###	###	###	###	###	0.81	0.41	###	43.24
																						Alfa	0.738

Anexo 5 Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de marzo de 2023

Investigador(a)
Lilia Asunciona Tapara Bustamante
Exp. N°: 2554-2022

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Factores biosicosociales y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima, 2022” **Versión 2 con fecha 09/03/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 2 con fecha 09/03/2023

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lilia Asunciona Tapara Bustamante y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “FACTORES BIOSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE LARGA ESTANCIA EN LIMA 2023”

La presente investigación es conducida por LILIA ASUNCIONA TAPARA BUSTAMANTE estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es *Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia de Lima-Perú durante en el periodo octubre- diciembre de 2022*. La investigación consistirá en la aplicación de un cuestionario el cual está constituido por 2 partes correspondientes a los factores biopsicosociales y a la depresión. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Usted no tendrá ningún gasto y no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio si así lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,

Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Lilia Asunciona Tapara Bustamante, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha:

Investigador: Lilia Asunciona Tapara Bustamante

Teléfono celular:

Correo electrónico:

Anexo 7 Informe del asesor de turnitin

Anexo 8 Base de datos

N°	E	S	GI	CP	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
1	4	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	3
2	1	1	3	2	1	2	5	3	2	4	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2
3	2	1	2	3	1	1	1	1	2	3	2	1	3	3	1	2	3	1	3	1
4	2	2	4	2	1	2	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	1	1	2	3
5	1	1	2	1	1	2	4	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2
6	4	1	3	5	2	2	5	3	2	2	1	3	2	3	1	2	1	3	3	3
7	5	1	2	3	2	2	4	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1
8	5	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	3
9	2	2	4	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3
10	2	2	4	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2
11	4	1	4	5	2	1	4	2	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	3	2
12	5	1	4	5	1	2	5	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2
13	2	2	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2
14	1	2	2	1	2	2	3	3	2	4	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1
15	2	1	3	1	1	2	4	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	3
16	2	2	3	2	2	1	2	3	1	3	1	3	3	1	2	3	1	2	1	1
17	4	1	2	1	2	1	2	1	2	4	1	1	1	1	2	3	1	3	2	2
18	4	2	2	4	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	3	2	2	5	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	3
20	3	1	3	3	1	2	4	2	2	2	1	2	3	3	3	1	2	3	3	2
21	4	1	4	5	2	2	2	3	1	3	2	1	3	1	3	3	2	2	3	2
22	2	2	4	1	2	1	2	4	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3
23	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	2	3	1	2	1	1
24	1	1	2	3	1	1	4	3	1	3	1	3	2	1	2	3	1	1	2	3
25	5	2	2	4	2	1	2	4	2	3	1	3	1	3	1	3	3	1	2	1
26	3	2	2	4	1	1	4	4	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1
27	2	2	3	3	2	2	2	4	2	1	2	1	3	2	1	3	3	1	2	2
28	3	2	3	2	2	1	5	1	1	4	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3
29	4	2	3	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1
30	4	2	3	1	1	1	2	1	2	4	2	3	3	1	2	2	1	3	3	2
31	4	2	2	1	1	2	4	3	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	3	3
32	4	1	4	3	2	1	4	3	1	3	1	2	2	1	1	1	3	2	3	1
33	3	1	2	2	2	1	3	3	1	4	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3
34	5	1	2	5	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2
35	4	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	1	2
36	2	1	3	2	2	1	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2
37	5	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1
38	2	1	1	3	2	1	1	3	1	4	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2
39	1	2	4	2	1	1	1	4	1	4	1	3	1	2	1	2	1	3	1	1
40	1	2	4	5	2	2	5	4	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	3	3
41	5	1	1	2	1	1	2	2	2	4	2	1	1	1	1	3	3	3	3	2
42	3	2	1	1	2	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	3
43	4	1	4	4	2	1	4	3	2	4	2	1	3	1	2	3	1	3	2	3
44	3	2	1	4	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3
45	5	2	3	3	1	1	1	4	1	1	2	1	3	1	1	2	3	3	1	2
46	4	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	1
47	4	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
48	3	2	3	3	1	2	2	4	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	2
49	4	1	3	3	1	2	4	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	2	2	2
50	2	1	3	1	1	1	2	4	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	1	1
51	3	1	1	2	2	1	4	3	1	1	1	3	2	2	1	3	1	3	3	2
52	3	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1
53	2	1	2	5	1	2	4	4	1	4	1	3	2	2	1	1	2	2	3	2
54	2	1	3	4	1	1	3	2	2	2	1	3	1	1	3	2	1	3	1	2
55	2	1	3	1	1	1	5	1	1	4	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2
56	5	2	4	2	2	1	2	3	2	4	1	3	1	1	1	3	1	3	2	1
57	3	2	3	4	2	2	2	2	1	4	1	1	3	2	1	3	1	1	1	3

Reporte de similitud TURNITIN

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-06-19 Submitted works	<1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%