



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN
EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA, LIMA- 2021”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA

Presentado por:

AUTOR: FELIPE MENDEZ, DEYSY

ASESOR: DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

CODIGO ORCID

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Para mis padres, que siempre están a mi lado brindándome su apoyo incondicional y motivándome a seguir adelante, en cada meta que me trazo.

AGRADECIMIENTO

A cada uno de los docentes, compañeros de la especialidad que día a día hicieron que aprenda más de los conocimientos compartidos por cada uno de ellos.

Asesor:

Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera
Vocal : Mg. Paola Cabrera Espezua

INDICE

Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica.....	3
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	4
1.5.1. Temporal.....	4
1.5.2. Espacial.....	4
1.5.3. Recursos.....	4
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas.....	8
2.2.1. Teoría psicodinámica de Peplau.....	8
2.3. Formulación de hipótesis.....	13
2.3.1. Hipótesis general.....	13
2.3.2. Hipótesis específicas.....	14
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación.....	15
3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.6. Variables y operacionalización	17
3.6.1. Variable Factores psicosociales	17
3.6.2. Variable Depresión	18

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos	21
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1. Cronograma de actividades	24
4.2. Presupuesto	25
5.REFERENCIAS	26
6. ANEXOS	33
6.1. Matriz de consistencia	34
2.3.2. Hipótesis específicas	34
6.2. Matriz de operacionalización de variables	36
6.3. Instrumentos	38
6.4. Consentimiento informado	41

Resumen

Objetivo: Analizar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021. Metodología: investigación de enfoque cuantitativa, descriptivo-correlacional, el número de adultos mayores como muestra será de 245, del programa de atención domiciliaria. Técnica e instrumentos de recolección de datos: la técnica es la encuesta. Los instrumentos son el cuestionario de Montenegro JDM y Santisteban YM y la Escala de Yesavage. Procedimientos: la recolección de información se realizará cumpliendo con las normas de bioseguridad, luego serán ingresado al al SPSS Statistics v.25 para ser procesados. Análisis estadístico: se utilizará la estadística descriptiva para la interpretación de datos; y el grado de significancia se obtendrá haciendo uso del Chi cuadrado; y los resultados serán presentados en tablas simples y de contingencia.

Palabras claves: “Factores psicosociales”, “Depresión”, “Adultos mayores”

Abstract

Objective: To analyze the psychosocial factors associated with depression in older adults from the home care program (PADOMI), Lima - 2021. Methodology: research with a quantitative, descriptive-correlational approach, the number of older adults as a sample will be 245, from the program home care. Data collection technique and instruments: the technique is the survey. The instruments are the Montenegro JDM and Santisteban YM questionnaire and the Yesavage Scale. Procedures: the information collection will be carried out in compliance with biosafety standards, then they will be entered into SPSS Statistics v.25 to be processed. Statistical analysis: descriptive statistics will be used for data interpretation; and the degree of significance will be obtained using the Chi square; and the results will be presented in simple and contingency tables.

Keywords: "Psychosocial factors", "Depression", "Older adults"

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Con el transcurrir de los años, los factores psicosociales son los que determinan el estado en la salud mental de las personas mayores; es así que, en el mundo existe 15% de adultos mayores que sufren algún trastorno mental entre ellas, la depresión (1). La depresión se define como un trastorno mental caracterizado por tristeza, pérdida de interés por las cosas, se siente culpable y baja autoestima, afectando a más de 300 millones de personas en el mundo (2). Un estudio en personas mayores muestra una prevalencia de problemas de salud mental de 0,3% China urbana; 0,7% en China rural; 2,3% en Puerto Rico; 4,9% en Cuba; 13,8% en República (3).

La “Organización Panamericana de la Salud” (OPS), refiere que en las Américas La prevalencia de trastornos mentales representan el 22,4% porcentaje alto que incrementa la morbimortalidad sobre todo en los adultos mayores. Además, el aumento de las personas mayores conlleva al incremento de los trastornos mentales, reflejada en el 30% que padecen de depresión (4).

En América Latina, específicamente en Haití las enfermedades mentales representan el 23%, mientras que Brasil, Chile y Paraguay su prevalencia es de 36%. Además, la depresión es uno de los principales factores para producir discapacidad (5). Asimismo, en Chile (2017), el 37,3% de adultos mayores sufren con depresión moderada y 5,9% depresión severa; en Colombia (2018) representa el 30% y en México (2018) el 74,3% (6).

Según el “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI) (2020), los adultos mayores en el Perú representan el 12, 7% de la población total; es decir existe 4 millones 140 mil personas mayores. En Perú, según Calderón d (2018), la depresión representa el 15,97% en hospitalizados y 9,8% en paciente que se encuentran en comunidad (7). Según el

Ministerio de Salud (MINSA), más del 20% de adultos mayores tienen algún trastorno mental; entre ellos la depresión, asociada a factores biopsicosociales. Asimismo, está relacionada a la carencia de apoyo familiar, fallecimientos, jubilación y somnolencia, que alteran su calidad de vida (8).

Según la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES) (2017), la depresión en el adulto mayor peruano representa el 14,2%; asociado a factores sociodemográficas como el sexo, carecer de instrucción, mayor de 75 años, zona rural y la condición de pobreza (9). También está relacionado a factores demográficos como trabajo, estado civil, etc (10).

Frente a la problemática el MINSA ha establecido “lineamientos de política sectorial en salud mental”, entre ellos: priorizar la atención en salud mental, implementar servicios de salud mental en la comunidad, articulación intersectorial con la finalidad de brindar un cuidado integral; sin embargo, podemos observar que su implementación es precaria debido al bajo presupuesto designada a la salud mental (11) constituyéndose en un grave problema de salud pública (12).

Por lo tanto, es necesario que el Estado y las instituciones de salud implementen estrategias para fortalecer la salud, y de esta manera garantizar la protección de los derechos humanos de las personas mayores, desde el primer nivel de atención con la finalidad de promover una vida sana; además es necesario incrementar el presupuesto del sector salud para cubrir la alta demanda de los problemas de salud mental.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021?

¿Cuáles son los factores sociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima – 2021

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar los factores psicológicos asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima – 2021

Determinar los factores sociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima – 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente el estudio evidenciará la problemática de los adultos mayores por la depresión, con la finalidad de que se realice un plan de trabajo para poder sensibilizar y orientar sobre la importancia de tener una vida tranquila, para evitar la depresión y sus consecuencias.

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico recae en obtener información actualizada sobre “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores”; siendo de gran importancia para

la especialidad de geriatría, además es un referente para generar nuevos puntos de vista críticos con la finalidad de tomar mejores decisiones en bienestar del adulto mayor.

1.4.3. Práctica

La connotación práctica de la investigación en relación con la sociedad es que todos los estudiantes, especialistas de enfermería obtengan los conocimientos, para que puedan educar a la familia, con la finalidad de evitar la depresión en el adulto mayor, y así de esta manera contribuir con la sociedad a disminuir los porcentajes elevados de la depresión en este grupo etario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación será ejecutada durante el año 2021. Para su ejecución se tomarán en cuenta las medidas de bioseguridad, como el lavado de manos y uso de mascarilla para prevenir los contagios del COVID-19.

1.5.2. Espacial

El estudio será realizado en el Programa de atención domiciliaria (PADOMI), mediante la aplicación de los instrumentos al adulto mayor en su domicilio para recabar la información.

1.5.3. Recursos

Para la ejecución del estudio, se contará con los recursos materiales (laptop, libros, Papel Bond A4, lapiceros, anillados, etc.) y humanos (investigadora y adultos mayores partícipes del estudio), para el desarrollo de la investigación, además los recursos económicos serán financiados por la propia investigadora del estudio

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

En Ecuador el 2018, Vélez et al. (13), realizó una investigación cuyo objetivo “Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor de las unidades de salud de Quilloac y Cañar en el 2017 - 2018”, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico, cuya muestra fue de 323 personas mayores, y como instrumentos la “Escala de Yesavage y el test FF-SIL”. Los resultados muestran que el 45,7% presentó depresión en Cañar y 35,8% en Quilloac. Entre los factores relacionados a depresión fueron las comorbilidades y no ser de raza indígena; tanto en Cañar como en Quilloac.

En Paraguay el 2017, Cardozo y Col et al (14), tuvieron como objetivo “Determinar la frecuencia de depresión y factores de riesgo en adultos mayores de 60 años hospitalizados en el Hospital Geriátrico “Dr. Gerardo Boungermini” del Instituto de Previsión Social en el periodo 2014-2015”, estudio no experimental-descriptivo y transversal, con muestra de 60 participantes, y como instrumentos se utilizaron la “Escala validada geriátrica de Yesavage y la escala de Barthel y Lawton”. EL 88,3% presentó depresión; el 86,7% dependencia para actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y 95,0% para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Entre los factores de riesgo se encontró asociación entre dependencia funcional y depresión. Se concluye que la depresión fue alta en las personas mayores, constituyendo una sobre carga para la familia y la institución de salud.

En Colombia, Salazar y Col (15) el 2016 realizó un estudio donde tuvieron como objetivo “Estimar la prevalencia de depresión en una muestra de adultos mayores de Bogotá y describir los factores de riesgo psicosocial asociados”, estudio observacional-descriptivo y transaccional, la población fue de 889 personas mayores, como instrumentos se utilizaron “el test de depresión geriátrica Yesavage y los factores de riesgo con la sección de acontecimientos vitales del cuestionario Predict”. El 18,6% tuvo depresión, siendo frecuente entre 70 y 79 años; y se encontró relación entre depresión y los factores psicosociales, tales como el insomnio, vivir solo, padecer enfermedades crónicas, haber tenido crisis económica, y muerte de un familiar o amigo cercano.

Suquilanda (16). 2016, en Ecuador, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar los factores biológicos, sociofamiliares en el adulto mayor con depresión en San Pedro del Cebollar – Cuenca período 2015-2016”, estudio cuantitativo, analítico-transversal, cuya población fue de 126 personas mayores. Los resultados muestran que el 61,1% tuvo depresión; y entre los factores biopsicosociales asociados a la depresión se encontraron la falta de instrucción y la disfuncionalidad familiar. Se concluye que existe una alta prevalencia de depresión en los adultos mayores.

Llanes y Col (17). 2015, en Cuba, tuvieron como objetivo “Describir los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor”, estudio no experimental, de nivel descriptivo-transversal, con una muestra de 146 ancianos. Entre los factores más influyente en la depresión fueron el temor a la muerte con 78,08%, y entre los síntomas psicossomáticos se encontró a la desesperanza y depresión con 86.98%, y 50.69% respectivamente.

Calderón (18). 2019, en Lima, en su estudio tuvo como objetivo “Identificar la asociación entre la depresión y las condiciones sociales, familiares y dependencia en

adultos mayores con Seguro Social que acudieron a la consulta ambulatoria de un hospital público de Quito”, estudio observación-descriptivo y transversal, cuya población fue de 390 personas mayores. Los resultados muestran que el 26,4% tuvo depresión, y guarda relación con la pertenencia a ciertos grupos sociales, dependencia y situación de riesgo social.

A nivel nacional:

Acate, (19). 2019, en Trujillo, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia y los factores psicosociales asociados de la depresión en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo entre septiembre y noviembre del 2017”, estudio observacional, descriptivo y trasversal, que tuvo muestra de 84 mayores. El 64,3% tuvo depresión; siendo la depresión moderada con 42,6% el más prevalente, seguido de depresión leve 25,9%, depresión severa 18,5%. Entre los factores de riesgo asociados fueron vivir solo, somnolencia y la separación matrimonial.

Velasco y Martínez (20). 2018, en Tarapoto, en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales de la casa de reposo mi Divino Niño Jesús. Distrito de Morales. Periodo Abril-Setiembre 2018”, estudio analítico y descriptivo, con muestra de 23 participantes. Se encontraron que 47.8% de adultos mayores presentan depresión leve, 34.8% depresión normal y 17.4% depresión severa; respecto a los factores biopsicosociales, la edad está asociada a la depresión con 26.09%, el sexo con 34.78%, además los psicológico con 47.83%, y los sociales: estado civil (30,43%) procedencia (39,13%), y necesidades de comunicación social (34,78%).

Dueñas y Valdez (21). 2018, en Huancayo, tuvieron como objetivo “Determinar que existe un valor de relación significativa al 0.05 entre los factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor”, estudio observacional, descriptivo y transversal, con

muestra de 21 participantes. Los resultados muestran que el 42,9% presentan probable depresión y el 33,3% depresión establecida.

Montenegro y Santisteban (22). 2016, en Lambayeque, en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores, del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumí – Lambayeque”, estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, cuya muestra fue de 36 adultos mayores. El 45,8% tuvo depresivo severo; el 61,1% autoestima media; el 38,9% instrucción secundaria; 41,7% casados; y el 63.9% no participa en actividades familiares; ,55.6% viven solos (as).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría psicodinámica de Peplau

El sustento teórico del presente estudio es la teoría de Peplau, citado por Galvis MA 2015, esta teoría se basa en 4 bases, las cuales se detallan a continuación: (23).

La Orientación, en la que el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y requiere de ayuda de un profesional, Identificación, el paciente se relaciona con aquellos que pueden ayudarlo, Explotación, el paciente intenta obtener lo que requiere a través de la relación, y Resolución, el adulto mayor es libera de su identificación con el personal e enfermería (23).

Esta teoría establece que el enfermero/a juega un rol fundamental en explicar al paciente su plan de cuidados. Además, el enfermero/a es el responsable de ayudar al adulto mayor a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación (23).

Por lo tanto, esta teoría contribuye a que el personal de la salud pueda explorar los sentimientos y conductas propias del adulto mayor, y en base a ello poder enfocar sus intervenciones para contribuir a la mejora de su salud mental.

A. Adulto mayor

Definición

Es toda persona de 60 años y más, el cual está aumentando desproporcionadamente que cualquier otro grupo de edad en todos los países del mundo (24).

Clasificación del adulto mayor

Según el MINSA del Perú, existe cuatro categorías de clasificación de las personas adultas mayores: persona adulta mayor activa saludable, persona adulta mayor enferma, persona adulta mayor frágil, y paciente geriátrico (25).

Envejecimiento

El envejecimiento constituye un proceso multidimensional, el cual incluye cambios biológicos, relacionado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares, asimismo, existe deterioro de las reservas fisiológicas, predisponiéndole a enfermedades crónicas (26).

Estos cambios, ocurre de manera independiente en cada individuo, por lo que no son ni lineales ni uniformes. Por lo que existe personas mayores que gozan de un buen funcionamiento físico y mental, sin embargo, en su mayoría tienen fragilidad o requieren apoyo para satisfacer sus necesidades básicas e instrumentales (26).

B. Salud mental

Muchas veces la salud mental del adulto mayor se ve deteriorada, por lo que son vulnerables a sufrir de trastornos mentales como la depresión. Por lo que, los trabajadores de la salud juegan un rol fundamental en promover la salud mental de los

adultos mayores, asimismo, los gobiernos regionales y locales, las organizaciones y las comunidades, también deben promover un cuidado integral y no solo enfocado al aspecto biológico (27).

C. Factores psicosociales

Definición

Son aspectos relacionados con la organización del trabajo y su entorno social, el cual conlleva a consecuencias tanto sobre la organización empresarial como sobre el trabajador (daños a la salud) (28).

a) Factores psicológicos

Entre ellos, tenemos:

- Pérdida de la autoestima: estas personas expresan problemas afectivo-emotivos que conllevan a que se encierra, el cual afecta su estado anímico, conllevando a múltiples consecuencias tanto físico como somático (28). Estudios recientes indican que las emociones positivas y negativas influyen en la salud del adulto mayor más de lo que se suponía hace algunos años y que si no tenemos un desarrollo óptimo afecta su inteligencia (28).
- Pérdida de la facilidad de adaptación: con el envejecimiento se va perdiendo la capacidad de adaptación, por lo que las personas mayores se encuentran sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación (28).
- La aflicción o tristeza por una pérdida: el adulto mayor se encuentra confuso, enojado o molesto por el abandono, amargado, los cuales pueden predisponer a la depresión (28).
- Autoestima

- Es la percepción de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad (28).

Trastorno depresivo

Definición

Es una enfermedad que afecta el estado de ánimo (humor), puede volverse crónica o recurrente, afectando la capacidad para realizar trabajos y hacer frente a las actividades diarias, también puede conducir al suicidio. Los casos leves pueden tratarse sin medicación, pero los casos moderados o graves pueden requerir tratamiento o psicoterapia especializada. (29).

Tipos de depresión

- Depresión severa: la persona presenta síntomas que interfieren con la capacidad para realizar sus actividades cotidianas (30).
- Distimia: incluye algunos síntomas crónicos, como sentimientos de tristeza, cansancio, o la desmotivación, pero que no son incapacitantes, pero interfieren en el funcionamiento y la sensación de bienestar de la persona (31).
- Trastorno bipolar: existe cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de gran exaltación o euforia (manía) y fases con el estado de ánimo bajo (depresión); sin embargo, estos cambios son graduales (31).

Tratamiento

Se basa en un abordaje integral, los cuales incluye el farmacológico (A), psicológica (A) y el social y la psicoterapia (A) (32).

El tratamiento está basado en el tipo, la gravedad y la duración del episodio depresivo, los estresores y los recursos con que cuenta la persona para afrontar la situación (32).

Información y educación al paciente y su familia

Después del diagnóstico de la depresión, es importante brindar al paciente y sus familias una explicación comprensible de su enfermedad y brindarles consejos y orientación sobre su enfermedad. (32).

Escala de Yesavage

Fue creada por Jerome A y col, el cual consta de 30 ítems; de 15 ítems, 10 ítems y 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa (33).

Las dimensiones principales de diferente importancia: el primero, Desesperanza y el segundo, Estado de Ánimo Deprimido.

Test de Yesavage. Cada ítem se valora como O/1, según corresponda:

- Las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 si marcan con NO es la respuesta correcta.
- De la misma forma las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 si marcan con SI es la respuesta correcta.
- Dando un valor de 1 a la respuesta correcta y de 0 a la respuesta incorrecta. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-15, según la versión. Para la versión de 15 ítems los puntos de corte propuestos en la versión original de la escala son los siguientes:

- Depresión leve 0-5 puntos
- Depresión moderada 6-9 puntos
- Depresión severa 10-15 puntos(13)

Cuidados de enfermería

El personal de enfermería tiene un rol fundamental en la prevención y la detección de la depresión en pacientes con enfermedades crónicas, inmobilizados y ancianos. Por ello, la detección temprana de la depresión es primordial para evitar complicaciones (33).

D. Factores sociales

Según el INEI, tenemos:

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, expresado en años cumplidos (34).

Grado de instrucción

Es la relación entre los conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo, en otra palabra, es el grado más elevado de estudios alcanzado (34)

Estado civil

Es la situación del ser humano dentro de la sociedad, respecto de los derechos y obligaciones que le corresponden (34).

Ocupación

Actividad que la persona realiza cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación significativa entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores del del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación significativa entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores del del programa de atención domiciliaria, Lima – 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método deductivo, es decir va del conocimiento teórico (factores psicosociales) a las vivencias y opiniones del adulto mayor (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo, porque se basa en mediciones numéricas y el análisis estadístico (35).

3.3. Tipo de investigación

Es correlacional, porque relaciona las variables del estudio (factores psicosociales y depresión) (36).

3.4. Diseño de la investigación

Estudio observacional, porque no hay manipulación de variables o revisión de diseños de investigación; es decir solo se observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna, y de corte transversal porque la información se recolectara en una sola vez (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Está constituido por 250 Adultos Mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021.

Muestra:

Para el muestreo se utilizará la siguiente fórmula:

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

En donde:

Población N: 245

Nivel de confianza $Z_2 = 95\%$ 1,96

Error muestral $d_2 = 0.05$

Proporción a favor $p = 0.5$

Proporción en contra $q = 0.5$

La muestra será de 150 Adultos Mayores del programa de atención domiciliaria,
Lima - 2021.

Muestreo:

La muestra será de 150 Adultos Mayores del programa de atención domiciliaria,
Lima - 2021.

Criterios de selección***Criterios de inclusión:***

- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores de 60 años que presenten alguna enfermedad mental.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo o condiciones especiales clínicas o psiquiátricas.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Factores psicosociales

V2: Depresión

3.6.1. Variable Factores psicosociales

Definición conceptual:

Característica, sucesos, aspectos personales familiares, conyugales, económicos y de salud que influyen en la salud del adulto mayor (18).

Definición operacional:

Se obtendrá mediante el cuestionario de Montenegro JDM y Santisteban YM (2016), el cual será utilizado en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria, que son preguntas abiertas para evaluar factores sociales, dicho cuestionario consta de 11 preguntas. (22)

3.6.2. Variable Depresión

Definición conceptual:

Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (20).

Definición operacional:

Para obtener el puntaje de la depresión en las personas mayores del servicio “Hospital en casa de Lima Metropolitana”, se utilizará “Escala de Yesavage”, el cual consta de 15 ítems (22).

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1 Factores sociales	Se Utilizará el cuestionario para evaluar factores sociales, el cual consta de 11 preguntas.	Características demográficas y sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Grado de instrucción ▪ Estado civil 	Escala nominal y ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Alta carga laboral = 97 a 144 puntos - Media carga laboral = 49 a 96 puntos - Baja carga laboral = \leq 48 puntos
		Integración social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social? ▪ ¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos? 	Escala nominal	
		Apoyo familiar y social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Quién vive con usted? ▪ ¿Con cuantas personas ha hablado por teléfono en la última semana? ▪ ¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares? 	Escala nominal	

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Con que frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos? ▪ ¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar? 		
V2 Depresión	Identificación de la depresión en los adultos mayores utilizando la escala de depresión geriátrica (yesavage)	Episodio normal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfecho con su vida ▪ Perdida de interés ▪ Vida sin sentido ▪ Aburrido ▪ Buen animo ▪ Preocupado ▪ Feliz ▪ Desamparado ▪ Salir o quedarse en casa ▪ Problemas de memoria 	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Normal= 0 -5 puntos - Leve= 6- 9 puntos - Severo= 10 – 15 puntos
	Episodio depresivo leve	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estupendo estar vivo ▪ Sentirse inútil ▪ Energía ▪ Perdida de esperanza ▪ Mejor situación 			
	Episodio depresivo severo				

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica es la encuesta, el cuál es un procedimiento a través del cual se recopila la información del grupo (adultos mayores) de estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario factor social

Se utilizará un cuestionario para evaluar factores sociales de Montenegro JDM y Santisteban YM (2016), el cual consta de 11 ítems, fue validado por jueces de expertos, el cual consta de preguntas abiertas. (22).

Cuestionario de yesavage

Se utilizará la escala de Yesavage, el cual es un cuestionario breve de 15 ítems, contestando sí o no, cuya puntuación de 0 a 5 es normal, 6 a 10 depresión leve y 11 a 15 depresión severa. (22).

3.7.3. Validación

Cuestionario Factor social

La validación del cuestionario de factores sociales de Montenegro JDM y Santisteban YM (2016), fue realizado por jueces de expertos. Se consideraron válidos los ítems, puesto que superaron el valor de 0,3; de igual forma la escalas de Yesavage obtuvieron una valides óptima. (22).

Cuestionario de escala de yesavage

Una de las más recientes revalidaciones del instrumento se efectuó en Tarapoto el 2018 por Velazco y Martínez, donde mencionan que, la versión corta de 15 ítems es tan confiable y válida como la versión original de 30 ítems; tiene una sensibilidad entre el 80 - 90% y una especificidad entre 70 - 80% con un punto de corte de 6 para considerar la presencia de síntomas depresivos (20).

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario Factor Social

La confiabilidad, se realizó mediante una prueba piloto en personas adultos mayores con características similares a la población de estudio; obteniéndose una fiabilidad de 0.98 para el cuestionario de factores sociales, y de 0,75 para la escala de Yesavage.

Para garantizar la rigurosidad de los cuestionarios, se realizará prueba piloto a sujetos con características similares a la población, y la validez interna se evaluará con la prueba estadística KR-20. (22).

Cuestionario escala de yesavage

La investigación efectuada en Tarapoto el 2018 por Velazco y Martínez presenta una consistencia interna de 0.911, lo que nos indica una confiabilidad excelente (20).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información, serán ingresados en el software estadístico de los datos, (Programa SPSS versión 25.0); se utilizará la estadística descriptiva para la interpretación de la información; y para el análisis inferencial se utilizará la prueba

estadística chi cuadrado de pearson y lo resultados serán presentados en tablas simples y de doble entrada.

3.9. Aspectos éticos

a) Principio de autonomía. Los adultos mayores tomaran la decisión de participar de manera libre y voluntaria en la investigación.

b) Principio de no maleficencia. El estudio es descriptivo y relacional por lo que se aplicará los cuestionarios, el cual no significa ningún daño, ni riesgo para los sujetos de estudio.

c) Principio de justicia: para poder determinar la muestra, utilizará el muestreo aleatorio simple, en la que todas las personas mayores tendrán la oportunidad de participar en la investigación.

d) Principio de beneficencia: El estudio permitirá conocer la relación “entre factores psicosociales y depresión en el adulto mayor”. además, la investigadora brindará seguridad a los sujetos participes de la investigación, puesto que la información obtenida será confidencial.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021									
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Exploración bibliografía										
Formulación del problema										
Elaboración del marco teórico										
Elaboración del marco metodológico										
Presentación del proyecto										
Sustentación de proyecto										
Aprobación del proyecto										
Recogida de información										
Procesamiento de la información										
Interpretación y discusión de resultados.										
Elaboración de conclusiones y planteamiento de sugerencias										
Elaboración de informe final										
Sustentación de Tesis										

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			100
-Manuscritos: copias, Internet.			200
- Papelería bond A4	3 millares	20.00	80
- Utensilios de escritorio			50
B. Servicios			
- Computadora	500 horas	1.00	500
- Impresión	100	0.50	50
- Fotocopia	1000	0.05	100
- Anillado	02 ejemplares	10.0	60
- Empastado			120
c. Viáticos			800
- Pasajes			
		TOTAL	2060

5.REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Ginebra – Suiza, 2017 [citado 09 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2017 [citado 09 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2017 [citado 09 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
4. Guerra M., Prina A., Ferri C. A comparative cross-cultural study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. J Affect Disord. 2016; 190:362-8.
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. [internet] Panamá, 2018. [citado 10 de septiembre de 2020] Disponible en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=201:ops-presenta-publicacion-epidemiologia-trastornos-mentales-america-latina-caribe&Itemid=273

6. Daly H. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) a nivel mundial, regional y nacional para 315 enfermedades y lesiones y esperanza de vida saludable (HALE), 1990-2015: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de enfermedades 2015. *The Lancet* 2016; 388 (10053): 1603-1658.
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Estado de salud de la población: la salud mental en la región de las Américas. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2017 [citado 09 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es
8. Castillo M., Barria A., Millalaf C. Depresión en adultos mayores, según escala geriátrica-Yesavage. [Internet]. Chile, 2017. [citado 09 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://revistahorizonte.ulagos.cl/index.php/horizonte/article/view/85/86>
9. Ardila J., Blanco F., Carbajar L., Huerfano I. Riesgo social y depresión en adultos mayores del centro de bienestar del anciano Juan Pablo II Floridablanca/Santander [Internet]. Colombia, 2018. [citado 09 de septiembre de 2020]. Disponible desde: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7637/1/2018_Riesgo_Social_Depresi%c3%b3n.pdf
10. De los Santos P., Carmona S. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo [Internet]. México, 2018. [citado 09 de septiembre de 2020]. Disponible desde: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012018000100095&script=sci_arttext
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Lima – Perú, 2020. [citado 09 de septiembre de 2020].

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor.pdf

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas de la tasa de esperanza de vida en el adulto mayor en el Perú. [internet] Lima - Perú; 2017. [citado 14 de septiembre de 2020] Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
13. Vélez C. Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor en las Unidades de Salud de Quilloac y Cañar en el año 2017 - 2018. [Tesis para obtener el Título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Universitaria de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32264/1/Tesis.pdf>
14. Cardozo O., Aguilera E., Ferreira M., Diaz C. Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Paraguay: Universitaria Nacional de Asunción; 2017. Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1166>
15. Salazar A., Reyes M., Plata S., Galvis P., Montalvo C., Sánchez E. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. [Tesis par obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Colombia: Universitaria de Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n2/v31n2a08.pdf>
16. Suquilanda J. Factores biológicos y socio-familiares en el adulto mayor con depresión en San Pedro del Cebollar-Cuenca 2015-2016. [Tesis de Título des Especialista en Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador:

- Universitaria de Cuenca; 2016. Disponible en:
<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1134097>
17. Llanes H., Lopez Y., Vasquez J., Hernandez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Rev. Ciencias Médicas. [Internet]. Cuba, 2015; 21(1). [citado el 20 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
18. Calderón D. Factores sociales, familiares y dependencia asociados con la depresión en el adulto mayor beneficiario de seguro social en la consulta externa de un hospital público de la ciudad de Quito en 2018. [Tesis para obtener el Grado de Doctor en Medicina]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7338/Factores_CalderonMason_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Acate B. Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para obtener el Grado de Bachiller en Medicina]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en:
http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11416/AcateVenegas_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Velasco I., Martínez K. Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en la Casa de Reposo Mi divino Niño Jesús. Distrito de Morales periodo abril – setiembre 2018. [Tesis para obtener el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3081/ENFERMERIA%2>

- 0-
%20Lucy%20Velasco%20Flores%20&%20Katherine%20Aurora%20Martinez
%20Mori.pdf?sequence=1
21. Dueñas Y., Valdez S. Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo – 2018. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Huancayo: Universidad del Centro del Perú; 2018. Disponible en: <https://docplayer.es/161012475-Factores-biopsicosociales-y-la-depresion-en-el-adulto-mayor-del-centro-de-atencion-residencial-gerontologico-san-vicente-de-paul-huancayo.html>
22. Montenegro J., Santisteban Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque – 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/270314476.pdf>
23. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista CUIDARTE. vol. 6, núm. 2, 2. [internet] Colombia, 2015. [citado 20 de enero de 2021] pp. 1108-1120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
24. Naciones Unidas. Plan de Acción Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid-España. [Internet]. 2002, Abr. [citado el 03 de octubre del 2020]. Disponible en: http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. NTS. N°043-V.01. [Internet]. Lima. 2006, Jun.

- [citado el 03 de octubre del 2020]. pp. 8-9. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM529-2006.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2013. [citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
27. Organización Panamericana de la Salud. Adultos mayores y salud mental. [Internet]. Ginebra - Suiza. 2012. [citado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-mental.pdf>
28. Rodríguez A. Factores psicosociales. [Internet]. Barcelona - España. 2010. [citado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/5403/fichero/3.+Factores+Psicosociales.pdf>
29. Ministerio de Salud / Universidad Nacional Cayetano Heredia. La depresión. Lima – Perú, 2005. [citado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
30. Organización Mundial de la Salud. La depresión. Ginebra - Suiza, 2017. [citado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
31. Instituto Nacional de la Salud Mental. La depresión. Estados Unidos, 2016. [citado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
32. Zarragoitía I. Depresión: generalidades y particularidades. La Habana - Cuba, 2010. [citado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf

33. Yesavage J., Brink T., Rose T. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17(1):37. PMID: 7183759.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Aspectos básicos de los Censos de Población y Viviendas 1991. [Internet]. Lima – Perú, 1991. [citado el 25 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/metodologia/t20/t203024366.pdf>
35. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. Lima- Perú, 2018. [citado el 07 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
36. Hernández R, Fernández C, Batista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: MC Graw Hill; 2014 [citado 07 de enero 2021]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
37. Vásquez I. Tipos de estudios y Métodos de investigación. [Internet]. España, 2016. [citado el 24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021? ▪ ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021? 	<p>Objetivo general Determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar los factores psicológicos asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021 2. Determinar los factores sociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021 	<p>Hipótesis de trabajo (Hi)</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores del del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021.</p> <p>Hipótesis nula (Ho)</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores del del programa de atención domiciliaria, Lima – 2021.</p> <p>2.3.2. Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos asociados a la depresión en adultos mayores del programa</p>	<p>Variable 1 Factores psicosociales</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características demográficas y sociales. - Integración social. - Apoyo familiar y social <p>Variable 2 Depresión</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Episodio normal Episodio depresivo leve Episodio depresivo severo 	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicada. <p>Método y diseño de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El método es deductivo. - De diseño no experimental; descriptivo-correlacional. <p>Población y muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Población será de 250 adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI), Lima - 2021 - Muestra: la muestra está constituido por 150 adultos mayores. <p>Instrumentos:</p> <p>Para la variable 1: se utilizará el cuestionario de Montenegro y Santisteban.</p>

		<p>de atención domiciliaria, Lima - 2021</p> <p>Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021</p> <p>Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021</p>	<p>Para la variable 2: se utilizará la Escala de Yesavage.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪
--	--	---	--

6.2. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Factor psicosocial

Definición Operacional: Son las cargas de actividades, tareas e intervenciones que debe realizar una enfermera en función del número de pacientes que dependen de su cuidado, el cual está compuesta de dos dimensiones: carga mental y carga física. Su valoración se obtiene a través de la aplicación de un cuestionario tipo escala de Carga Laboral (CL) de Santillán de 36 ítems dividido en 2 dimensiones (28).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Características demográficas y sociales	Edad Sexo Grado de instrucción Estado civil	Nominal y ordinal	-----
Integración social	¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social? ¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos?		
Apoyo familiar y social	¿Quién vive con usted? ¿Con cuántas personas ha hablado por teléfono en la última semana? ¿Cómo se siente respecto a la frecuencia que tiene contacto con sus familiares? ¿Con que frecuencia tiene contacto con sus amigos o vecinos? ¿Si usted enfermase ocasionalmente, cuenta con alguien que le puede ayudar?		

Variable 2: Depresión

Definición Operacional: Es la percepción de felicidad que proviene del equilibrio que perciben los individuos con relación a las cargas profesionales y los recursos psicológicos, organizativos y relacionales, el cual será medido a mediante con el cuestionario escala de Calidad de Vida Profesional de 34 ítems más un ítem global divididos en tres dimensiones (CVP-35), instrumento muy masificado y sumamente confiable (29).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Episodio normal	Normal	Ordinal	- Normal= 0 -5 puntos
Episodio depresivo leve	Moderada		- Leve= 6- 9 puntos
Episodio depresivo severo	Severa		- Severo= 10 – 15 puntos

6.3. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Objetivo del estudio: Recolectar datos cuya información servirá para determina los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria r, Lima 2021.

Fecha de la encuesta:**Código:**

I. DATOS (Para ser llenado por el participante)

Preguntas claves

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

II. CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIALES EN LA ETAPA DEL ADULTO MAYOR (Montenegro JDM y Santisteban YM, 2016)

Instrucciones:

Sr.(a) a continuación le presentamos un conjunto de preguntas, orientadas para determinar los factores sociales en la etapa del adulto mayor. Para lo cual Ud. responderá marcando con un aspa o equis (X) una sola alternativa. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito por favor que responda con sinceridad.

1. ¿Qué edad tiene actualmente? *	a) 60 años b) 65 años c) 65 a más
2. ¿Cuál es su grado de instrucción? *	a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior
3. ¿Qué sexo tiene? *	a) Masculino b) Femenino
4. ¿Cuál es su estado civil? *	a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Viudo e) Divorciado
5. ¿Participa algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social? **	a) Sí b) No
6. ¿Participa en actividades familiares como quehaceres del hogar o cuidado de los nietos? **	a) Sí 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 que 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? ***	a) Sí b) No

¡Gracias por tu colaboración!

III. CUESTIONARIO: ESCALA DE YESAVAGE

Instrucciones:

Estimado sr,(a), a continuación, le presentaremos una serie de preguntas en la cual responderá SI, NO para determinar la depresión en el adulto mayor

1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2. ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	SÍ	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4. ¿Se siente a menudo aburrido?	SÍ	NO
5. ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6. ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SÍ	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8. ¿Se siente a menudo sin esperanza?	SÍ	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10. ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SÍ	NO
11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?	SÍ	NO
12. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	SÍ	NO
13. ¿Piensa que su situación es desesperada?	SÍ	NO
14. ¿Se siente lleno de energía?	SÍ	NO
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SÍ	NO

Valoración:

0-5= normal.

5 -10 = Depresión Moderada.

+ 10= Depresión Severa

¡Gracias por tu colaboración!

6.4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Felipe Mendez, Deysy
Título : “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria, Lima - 2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria, Lima- 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Felipe Mendez, Deysy. El propósito de este estudio es: Determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Lima - 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Felipe Mendez, Deysy al 936155149* y/o al Comité que validó el presente estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: