Universidad Norbert Wiener

# DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

**Tesis**

Factores psicosociales y depresión en adultos mayores de un albergue, Lima-2026

**Para optar el Título de**

Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Lopez Espinoza, Necibeth Aillen

**Código ORCID:** https://orcid.org/0000-0003-1703-1762

**Asesora:** Mg. Del Carpio Florez, Sofia

**Código ORCID:** https://orcid.org/0000-0001-9105-2102

**Lima – Perú**

**2026**

| Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 | FECHA: 26/08/2024 |

Yo NECIBETH AILLEN LOPEZ ESPINOZA egresado(a) de la DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES de la Universidad privada Norbert Wiener, Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología declaro que la tesis "FACTORES PSICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE, LIMA-2026" Asesorada por la docente Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI:08442934 Con Orcid. https://orcid.org/0000-0001-9105-2102. tiene un índice de similitud del 17 (Diecisiete) % con código OID: **14912:633823017** 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.



……
Necibeth Aillen Lopez Espinoza
DNI: 42780783



……
Firma del Docente Coordinador
Mg. Sofia Del Carpio Flórez
DNI: 08442934

Lima, 03 de octubre del 2026

Dedicatoria

A mis padres, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional. También se la dedico a mis hermanos, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios por darme siempre las fuerzas necesarias para continuar. Asimismo, agradezco a mis padres y hermanos, quienes me han brindado su apoyo incondicional para cumplir mis objetivos personales y académicos. Ellos, con su cariño, comprensión y motivación constante, me han impulsado a perseguir mis metas y a no rendirme frente a las adversidades. De igual manera, expreso mi agradecimiento a mi universidad, por brindarme la formación académica, los conocimientos y las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.

ÍNDICE

Dedicatoria ..... iii

Agradecimientos ..... iv

Índice de tablas ..... vi

Índice de figuras ..... vii

Resumen ..... viii

Abstract ..... ix

I. INTRODUCCIÓN ..... 1

II. METODOLOGÍA ..... 3

III. RESULTADOS ..... 6

IV. DISCUSIÓN ..... 11

V. CONCLUSIONES ..... 14

VI. REFERENCIAS ..... 15

VII. ANEXOS ..... 19

Índice de tablas

**Tabla 1** Relación entre los factores psicosociales y nivel de depresión en adultos mayores de un albergue ..... 6

**Tabla 2** Correlación con estadístico Rho de Spearman para las variables factores psicosociales y nivel de depresión en adultos mayores de un albergue, Lima. ..... 10

Índice de figuras

**Figura 1** Factores psicológicos en adultos mayores de un albergue .....7

**Figura 2** Factores sociales en adultos mayores de un albergue .....8

**Figura 3** Nivel de depresión en adultos mayores de un albergue .....9

Resumen

**Introducción:** La depresión en los adultos mayores es un problema de salud pública, sobre todo en los que viven en albergues por la soledad, el abandono familiar, las dificultades económicas, el aislamiento y los sentimientos de inutilidad. **Objetivo:** Determinar la relación entre factores psicosociales y depresión en adultos mayores de un albergue, Lima - 2026. **Método:** El estudio es cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental y correlacional. La población está formada por 105 adultos mayores y la muestra por 82 participantes, seleccionados mediante simple muestreo aleatorio probabilístico. Se utilizó un cuestionario para factores psicosociales y el Test de Yesavage modificado para depresión, los datos fueron analizados con Excel y SPSS. **Resultados:** El 61,0 % no tuvo factores psicosociales y el 39,0 % sí los tuvo. La depresión leve fue el grado predominante, 64,6%, seguida de la depresión establecida, 24,4%, y de la categoría normal, 11,0%. Destacó entre los factores psicológicos el sentimiento de inutilidad 75,6%; y entre los factores sociales, las dificultades económicas 81,7% y el abandono familiar 64,6%. La prueba Rho de Spearman mostró una relación significativa entre los factores psicosociales y la depresión ($p = 0,043$). **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores del albergue, predominando la depresión leve y factores como la inutilidad, dificultades económicas y abandono familiar.

**Palabras clave:** Depresión, factores sociales, anciano, salud mental, salud y bienestar.

Abstract

**Introduction:** Depression in older adults is a public health problem, especially among those living in nursing homes due to loneliness, family abandonment, economic hardship, isolation, and feelings of worthlessness. Objective: To determine the relationship between psychosocial factors and depression in older adults in a nursing home, Lima - 2026. **Method:** This quantitative, applied, non-experimental, correlational study was conducted. The population consisted of 105 older adults, and the sample comprised 82 participants, selected using simple random probabilistic sampling. A questionnaire was used to assess psychosocial factors, and the modified Yesavage Depression Scale was used. Data were analyzed using Excel and SPSS. **Results:** 61.0% of participants had no psychosocial factors, while 39.0% did. Mild depression was the predominant level (64.6%), followed by established depression (24.4%), and normal depression (11.0%). Feelings of worthlessness were the most prominent psychological factor (75.6%). Among social factors, economic hardship (81.7%) and family abandonment (64.6%) were the most prevalent. Spearman's rho test showed a significant relationship between psychosocial factors and depression ($p = 0.043$). **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between psychosocial factors and depression in older adults at the shelter, with mild depression predominating and factors such as feelings of worthlessness, economic hardship, and family abandonment being the most common.

**Keywords:** Depression, social factors, elderly, mental health, health and well-being.

# I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento constituye un fenómeno de impacto global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2050 la población mayor de 60 años se duplicará, alcanzando aproximadamente 2,1 mil millones de personas (1). Este proceso implica cambios que incrementan la vulnerabilidad del adulto mayor. En 2023, alrededor del 5% presentó síntomas de depresión y más del 75% de los afectados en países de ingresos bajos y medianos no accedió a tratamiento (2).

En América Latina, Ambriz et al. reportaron en México una prevalencia de depresión del 81% en adultos mayores (3). Asimismo, Martínez et al., en 2021, encontraron una prevalencia de 40,17%, siendo 53,85% mujeres y 46,15% varones; además, el 82,91% de quienes cursaron solo primaria mostró mayor susceptibilidad frente a aquellos con estudios superiores (4). En Ecuador, Castelo et al. determinaron que el 47,9% presentó ansiedad, 33,3% depresión y 29,4% estrés, evidenciando que una mayor funcionalidad familiar redujo la aparición de trastornos mentales (5).

En el Perú, el Ministerio de Salud informó en 2024 que dos de cada diez adultos mayores experimentaron depresión en diferentes niveles de gravedad (6). Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) registró en 2023 alrededor de 4 millones 598 mil personas mayores de 60 años, de las cuales aproximadamente 900 mil fueron diagnosticadas con alguna enfermedad mental (7).

En este contexto, los adultos mayores enfrentan abandono, exclusión social, pérdida de cónyuges y familiares, discapacidad y soledad, situaciones acompañadas de ansiedad o depresión (8). Lazo encontró que el abuso psicológico y social estuvo relacionado con la depresión, presentándose en nivel moderado en 65% (9). De igual manera, Torres y Torres establecieron una tasa de trastorno depresivo de 13,18% (10).

Los factores psicosociales comprenden condiciones individuales y contextuales, incluyendo relaciones interpersonales y entorno, capaces de influir en la motivación, actitud, salud y aparición de enfermedades (11). Por otro lado, la depresión es considerada un trastorno mental caracterizado por estado de ánimo deprimido, disminución del interés y reducción del placer durante un periodo prolongado (12).

Guerrero evidenció depresión grave en 60% y moderada o leve en 30% de adultos mayores. Además, encontró escasa participación social y familiar: 65% vivía solo, 70% no tenía apoyo y 95% presentaba poca interacción con amigos, evidenciando relación entre las variables (13). Asimismo, Cazza y Cerrón encontraron depresión en 60%, destacando como factores psicosociales la preocupación excesiva y la pérdida de un familiar en 93,8% (14).

Banda y Ruiz reportaron depresión baja en 60% y leve en 26%. Identificaron factores psicológicos, familiares y sociales relacionados con emociones, salud, comunicación, afectividad, violencia intrafamiliar y económica, pobreza, relaciones interpersonales, empleabilidad y redes de apoyo, concluyendo que existió relación estadísticamente significativa (15).

Babilonia y Flores hallaron factores psicosociales moderados en 96% y bajos en 3%. Respecto a la depresión, 75% presentó nivel mínimo, 15% moderado, 4% leve y 3% grave, evidenciándose asociación significativa entre las variables (16). Cabrera identificó sensación de inutilidad (23,21%), abandono familiar (17,86%), problemas económicos (16,07%) y aislamiento (14,29%); asimismo, encontró depresión leve (54,5%), moderada (25%), ausencia de depresión (12,5%) y grave (8%), concluyendo una relación directa y significativa (17).

De esta manera, la salud mental de los ancianos en albergues esta influida por la soledad, aislamiento social, falta de apoyo familiar, pérdida de seres queridos y limitadas interacciones sociales, que afecta su calidad de vida, bienestar emocional y funcionamiento social (18).

El estudio permite conocer las condiciones sociales y emocionales vinculadas al estado depresivo en los adultos mayores, sustentada en los modelos de Callista Roy, Dorothea Orem y Hildegard Peplau. Además, permite visibilizar situaciones de soledad, abandono y falta de apoyo familiar. Por ello, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores de un albergue?

Asimismo, el objetivo general fue, Determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores de un albergue. Objetivos específicos son: Identificar la dimensión factores psicológicos y social en los adultos mayores; Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores. Hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores de un albergue.

## II. METODOLOGÍA

El estudio se fundamentó en el método hipotético-deductivo, ya que se trata de un proceso de investigación que se inicia con una hipótesis, la cual se deriva de una teoría o de conocimientos previos (19). Asimismo, el enfoque fue cuantitativo, por la medición precisa y la cuantificación de diversas variables (20).

Por otro lado, fue de tipo aplicada, ya que se caracteriza por su objetivo de generar conocimientos que tengan un propósito práctico e inmediato, enfocándose en la resolución de problemas específicos en contextos reales (21). En cuanto al diseño, este fue no experimental y correlacional, puesto que se fundamenta en la observación de los fenómenos tal como se manifiestan en la realidad, sin que el observador ejerza ninguna forma de intervención (22).

Respecto a la población, esta estuvo conformada por 105 adultos mayores de 5 pabellones, de un albergue ubicado en la ciudad de Lima. Es definida como un grupo cohesionado de personas que comparten una serie de características o atributos similares entre sí (23).

En relación con la muestra, para determinarla se aplicó el cálculo de proporciones con población finita, obteniéndose un total de 82 adultos mayores, consiste en una porción representativa del total de la población (24).

Se consideró el muestreo probabilístico por selección aleatoria simple. Para ello, se depuró previamente el padrón de residentes del albergue considerando únicamente a los que cumplían con los criterios de inclusión, siendo 105 la población elegible. Posteriormente, se asignó a cada participante elegible un código único y se aleatorizó la lista mediante la función ALEATORIO de Excel. De esta manera, se procedió a elegir a los primeros "n" participantes que conformarían la muestra. Asimismo, se señala que esta técnica precisa que todos los integrantes de la población objeto de estudio tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en la investigación (25).

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideró a las personas mayores de 60 años residentes en el albergue de Lima, con un tiempo de residencia mayor a seis meses, capacidad para firmar el consentimiento informado y no presentaban condiciones sensoriales que les impidieran responder el cuestionario.

Respecto a los criterios de exclusión, no participaron los adultos mayores que presentaban deterioro cognitivo severo, así como a aquellos con residencia inestable, no fueron considerados quienes manifestaron su negativa a participar en la investigación ni aquellos que no comprendían el idioma español.

En la recolección de información se empleó como técnica la encuesta, el cual permite la recolección de información de manera sistemática mediante la formulación de un conjunto de preguntas organizadas de forma estructurada (26). Asimismo, el instrumento fue dos cuestionarios; un documento estructurado dirigido a recolectar datos de forma organizada y objetiva (27).

En relación con la variable factores psicosociales, esta fue explorada mediante un cuestionario que fue desarrollado y diseñado por Dueñas y Valdez en el 2018. Este instrumento está compuesto por un total de 16 ítems, de los cuales 10 corresponde a la evaluación de los factores psicológicos, los otros 6 se centran en los factores sociales. Con la siguiente escala de medición: Ausente (0-16 puntos) y Presente ($\geqslant$ 17 puntos) (28).

El proceso de validación fue llevado a cabo por las autoras, mediante la realización de un juicio de expertos. Este panel estuvo compuesto por un total de seis profesionales. A su vez, llevaron a cabo una prueba piloto dirigida a un grupo de 15 adultos mayores y aplicaron la prueba estadística de Alfa de Cronbach, este análisis arrojó un valor de 0.612, lo que indica un nivel aceptable de confiabilidad del instrumento (28).

Para la evaluación de la segunda variable nivel de depresión, se aplicó el Test de Yesavage modificado por Alvarado en el 2018. Este instrumento, compuesto por 15 ítems, fue diseñado en tres dimensiones: alteraciones en la motivación (8 ítems); alteraciones cognitivas (4 ítems); disminución del afecto (3 ítems). El instrumento de evaluación emplea una escala de respuesta dicotómica, los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15 suman 1 punto si la respuesta es “sí”, mientras que los ítems 1, 5, 7, 11 y 13 suman 1 punto si la respuesta es “no”. Las respuestas opuestas en cada caso se califican con 0 puntos. Con la siguiente escala de medición: Normal (1-5), Depresión leve (6-9) y Depresión establecida (10-15) (29).

Con respecto a la validación, fue realizada por el autor mediante un panel de cinco jueces expertos. Además, dicha escala fue sometida a una prueba binomial, como resultado de este proceso, se determinó que la validez de la escala era calificada como "excelente," obteniendo una

puntuación máxima de 1.00. También, estableció la confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,756, lo que indica un nivel alto de confiabilidad (29).

En relación con el procesamiento de la información, en una fase inicial, la información recopilada fue organizada y sistematizada en Microsoft Excel mediante una base de datos. Posteriormente, la base de datos fue exportada a SPSS. Se realizó una prueba de normalidad para determinar el método estadístico apropiado para el análisis inferencial, abordando así las hipótesis propuestas. Asimismo, se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos que representen la distribución de las variables, incluyendo tanto porcentajes como valores absolutos, con el propósito de dar respuesta a los objetivos establecidos.

En cuanto a los aspectos éticos, se desarrolló tomando en cuenta las teorías formuladas por Arguedas quien aborda los principios fundamentales de la bioética en el contexto de la investigación. Se implementaron los principios de beneficencia y no maleficencia, en segundo lugar, se garantizó la autonomía de cada adulto mayor, asegurando que la participación en el estudio sea totalmente voluntaria (30). Se resolvió cualquier inquietud antes que los participantes den su autorización con la firma del consentimiento informado. En tercer lugar, se garantizó la equidad a lo largo de todo el proceso, lo que conlleva asegurar que todos los adultos mayores cuenten con acceso igualitario a la oportunidad de participar en el estudio, evitando así cualquier forma de discriminación o exclusión infundada.

## III. RESULTADOS

### Análisis descriptivo

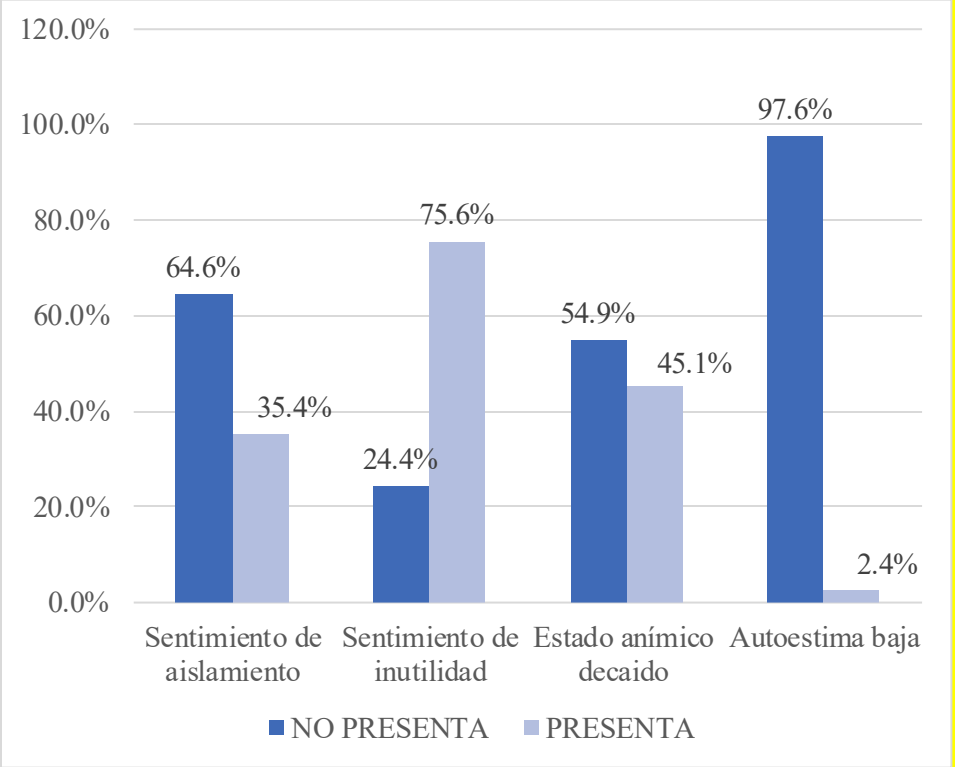
***Tabla 1*** *Relación entre los factores psicosociales y nivel de depresión en adultos mayores de un albergue*

| | | | Nivel de depresión | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Normal | Depresión leve | Depresión establecida | Total |
| Factores psicosociales | No presenta | Recuento | 3 | 32 | 15 | 50 |
| | | % del total | 3,7% | 39,0% | 18,3% | 61,0% |
| | Presenta | Recuento | 6 | 21 | 5 | 32 |
| | | % del total | 7,3% | 25,6% | 6,1% | 39,0% |
| Total | | Recuento | 9 | 53 | 20 | 82 |
| | | % del total | 11,0% | 64,6% | 24,4% | 100,0% |

Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 1 se observa que, del total de participantes (n=82), el mayor porcentaje corresponde a quienes no presentan factores psicosociales y tienen depresión leve, con 39,0% (32), seguido de quienes presentan factores psicosociales y tienen depresión leve, con 25,6% (21). Asimismo, el 18,3% (15) no presenta factores psicosociales y tiene depresión establecida, el 7,3% (6) presenta factores psicosociales y se encuentra en nivel normal, el 6,1% (5) presenta factores psicosociales y tiene depresión establecida, y el 3,7% (3) no presenta factores psicosociales y se encuentra en nivel normal. En general, el 61,0% (50) no presenta factores psicosociales y el 39,0% (32) sí presenta.

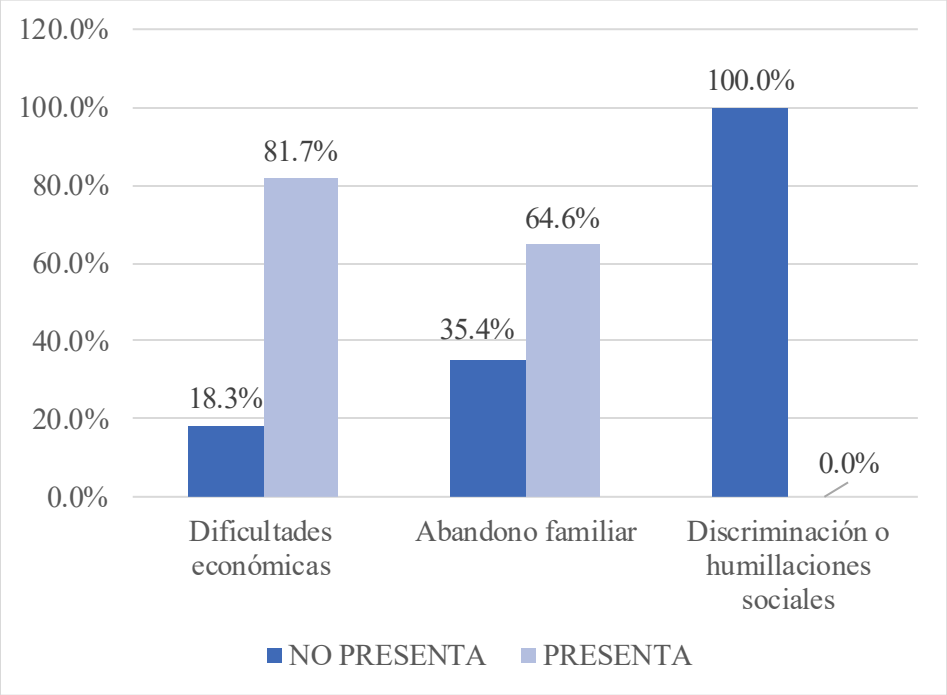
***Figura 1*** *Factores psicológicos en adultos mayores de un albergue*




Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la figura 1 se observa que, entre los factores psicológicos presentes, predominó el sentimiento de inutilidad con 75,6% (62), seguido del estado anímico decaído con 45,1% (37), el sentimiento de aislamiento con 35,4% (29) y la autoestima baja con 2,4% (2). En la categoría no presenta, se encontró autoestima baja en 97,6% (80), sentimiento de aislamiento en 64,6% (53), estado anímico decaído en 54,9% (45) y sentimiento de inutilidad en 24,4% (20).

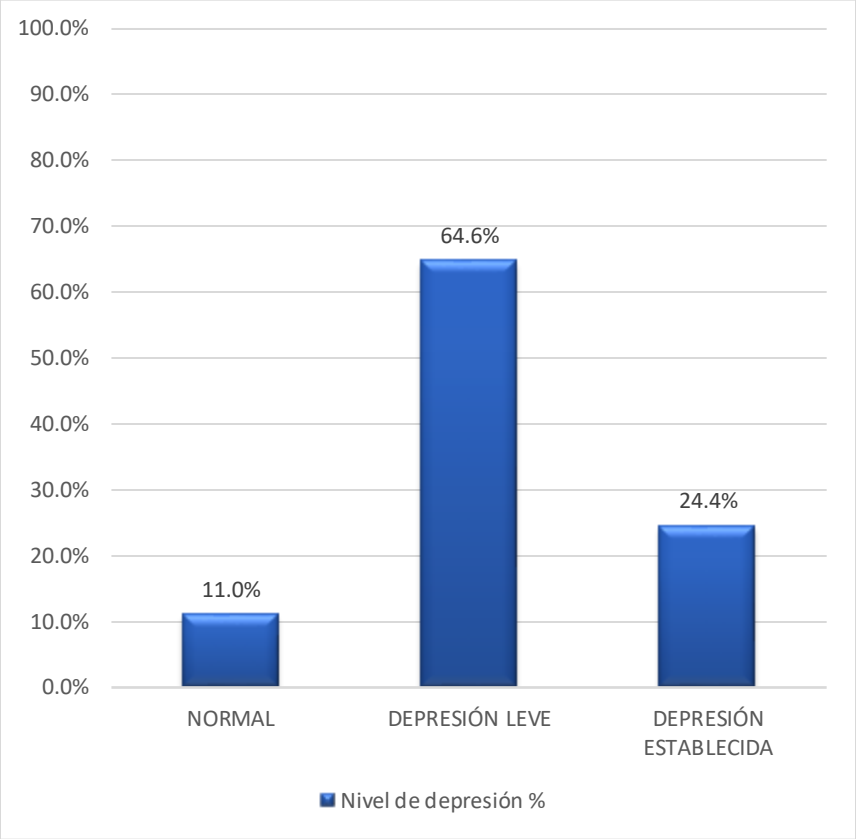
***Figura 2*** *Factores sociales en adultos mayores de un albergue*




Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la figura 2 se observa que, entre los factores sociales presentes, las dificultades económicas alcanzaron el 81,7% (67), seguidas del abandono familiar con 64,6% (53); mientras que la discriminación o humillaciones sociales no se presentaron, con 0,0% (0). En la categoría no presenta, el 100,0% (82) no reportó discriminación o humillaciones sociales, el 35,4% (29) no presentó abandono familiar y el 18,3% (15) no presentó dificultades económicas.

***Figura 3*** *Nivel de depresión en adultos mayores de un albergue*




Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la figura 3 se observa que el 64,6% (53) de los adultos mayores presentó depresión leve, seguido del 24,4% (20) con depresión establecida, mientras que el 11,0% (9) se encontró en el nivel normal.

## Análisis inferencial

## Contrastación de hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores de un albergue, Lima-2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores de un albergue, Lima-2026.

***Tabla 2*** *Correlación con estadístico Rho de Spearman para las variables factores psicosociales y nivel de depresión en adultos mayores de un albergue, Lima.*

| | | | Factores psicosociales | Nivel de depresión |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Factores psicosociales | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,224* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,043 |
| | | N | 82 | 82 |
| | Nivel de depresión | Coeficiente de correlación | -,224* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,043 | . |
| | | N | 82 | 82 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 2 se observa que el valor de significancia bilateral (p = 0.043) es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1), concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores de un albergue, Lima-2026.

## IV. DISCUSIÓN

La depresión en el adulto mayor no puede analizarse de forma aislada, ya que se relaciona con condiciones emocionales, familiares, sociales y económicas. Estos factores adquieren mayor relevancia en adultos mayores que viven en albergues, donde pueden presentarse sentimientos de soledad, abandono, inutilidad o limitaciones en las redes de apoyo.

En cuanto a la relación entre factores psicosociales y nivel de depresión en adultos mayores de un albergue, se encontró que el mayor porcentaje correspondió a quienes no presentaron factores psicosociales y tenían depresión leve, con 39,0%, seguido de quienes presentaron factores psicosociales y depresión leve, con 25,6%. Asimismo, 18,3% no presentó factores psicosociales y tuvo depresión establecida. Del total, 61,0% no presentó factores psicosociales y 39,0% sí presentó.

En el análisis inferencial se reportó una significancia bilateral de p=0,043, menor a 0,05; por lo tanto, se aceptó la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores del albergue. Este resultado fue respaldado tanto por la distribución descriptiva como por la prueba estadística.

Estos hallazgos coinciden con Banda y Ruiz (15), quienes concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre depresión y factores psicosociales; con Babilonia y Flores (16), quienes reportaron una asociación significativa entre ambas variables; y con Cabrera (17), quien concluyó que los factores psicosociales estaban directa y significativamente relacionados con la depresión. Estas coincidencias muestran correspondencia con investigaciones anteriores.

Respecto a los factores psicológicos, el más frecuente fue el sentimiento de inutilidad con 75,6%, seguido del estado anímico decaído con 45,1%, el sentimiento de aislamiento con 35,4% y la autoestima baja con 2,4%. Estos resultados indican que los adultos mayores del albergue presentan percepciones internas negativas, principalmente relacionadas con su utilidad o valor personal. La presencia de aislamiento en más de la tercera parte también evidencia afectación emocional.

Al comparar estos resultados, se observa coincidencia con Cabrera (17), quien encontró que predominaban la sensación de inutilidad con 23,21% y el aislamiento con 14,29%. Aunque los porcentajes del presente estudio son mayores, ambos muestran una tendencia similar respecto a la

inutilidad percibida y el distanciamiento emocional o social. Asimismo, Banda y Ruiz (15) identificaron aspectos psicológicos asociados a la depresión, incluyendo emociones y condiciones vinculadas al bienestar mental, mientras que Cazza y Cerrón (14) señalaron la preocupación excesiva como uno de los factores más importantes.

En cuanto a los factores sociales, la adversidad económica fue la más frecuente con 81,7%, seguida de la desintegración familiar con 64,6%. No se detectaron casos de discriminación ni humillación social, con 0,0%. Por ello, los principales problemas sociales se vincularon con carencias materiales y fragilidad del apoyo familiar, más que con experiencias directas de rechazo social.

Las dificultades económicas evidenciaron limitaciones en los recursos disponibles para la vida diaria, mientras que la desintegración familiar mostró fragilidad de los vínculos cercanos. Ambos factores reflejan la coexistencia de insuficiencia de apoyo material y ausencia de respaldo familiar.

Estos hallazgos se relacionan con Guerrero (13), quien reportó participación social y familiar restringida, con 65% de adultos mayores viviendo en aislamiento, 70% sin apoyo y 95% con interacción limitada con sus círculos sociales. Aunque las variables no son exactamente iguales, ambos estudios resaltan la importancia de la precariedad del entorno social y familiar. También existe correspondencia con Cabrera (17), quien encontró abandono familiar con 17,86% y problemas económicos con 16,07%, y con Banda y Ruiz (15), quienes incluyeron violencia económica, pobreza, relaciones interpersonales y redes de apoyo entre los factores asociados a la depresión.

En cuanto al nivel de depresión, predominó la depresión leve con 64,6%, seguida de depresión establecida con 24,4%, mientras que 11,0% se situó en nivel normal. Estos resultados muestran que la mayoría presentó algún nivel de depresión, principalmente leve, evidenciando afectación emocional en la población estudiada.

Al comparar estos resultados, se observa cercanía con Cabrera (17), quien encontró depresión leve en 54,5%, moderada en 25%, ausencia de depresión en 12,5% y grave en 8%, coincidiendo en el predominio del nivel leve. Sin embargo, los resultados difieren de Guerrero (13), quien encontró 60% de depresión grave y 30% moderada o leve; de Babilonia y Flores (16),

quienes reportaron predominio del nivel mínimo con 75%; y parcialmente de Banda y Ruiz (15), quienes encontraron 60% de depresión baja y 26% leve. Estas diferencias muestran variaciones en la intensidad de la depresión entre las poblaciones estudiadas.

Los hallazgos poseen implicaciones para la práctica de enfermería y salud pública, al evidenciar la necesidad de una evaluación integral del adulto mayor institucionalizado que incluya dimensiones emocionales, familiares, sociales y financieras. La presencia de depresión leve, sentimiento de inutilidad, dificultades económicas y desamparo familiar resalta la importancia de estrategias de apoyo emocional, integración social, monitoreo psicológico y fortalecimiento de redes de apoyo en el albergue.

Los resultados deben interpretarse considerando ciertas limitaciones. Debido a que el estudio es no experimental y correlacional, no es posible establecer una relación causal entre los factores psicosociales y la depresión. Además, la investigación se realizó en un solo albergue, por lo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población de adultos mayores institucionalizados. También pudo existir sesgo de respuesta, ya que algunos participantes pudieron responder según expectativas sociales.

En ese sentido, se recomienda que futuras investigaciones empleen muestras más grandes, albergues más diversos y diseños longitudinales que permitan observar la evolución de la depresión a través del tiempo. También sería conveniente incluir entrevistas o técnicas cualitativas para comprender con mayor detalle las experiencias sociales y emocionales de la población de edad avanzada. En la práctica, estos resultados pueden servir para la planificación de intervenciones preventivas y programas de apoyo psicosocial dirigidos a adultos mayores institucionalizados.

## V. CONCLUSIONES

Se concluye que en gran porcentaje los adultos mayores que no presentan factores psicosociales tienen depresión leve. Asimismo, el análisis inferencial confirmó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y el nivel de depresión en los adultos mayores del albergue.

En los factores psicológicos evaluados, predominó el sentimiento de inutilidad, seguido del estado anímico decaído y del sentimiento de aislamiento, mientras que la autoestima baja fue el factor menos frecuente. En ese sentido, los principales hallazgos psicológicos en los adultos mayores del albergue estuvieron relacionados con percepciones de desvalorización personal, malestar emocional y sensación de aislamiento.

Los factores sociales más relevantes en los adultos mayores del albergue fueron las dificultades económicas y el abandono familiar. Por el contrario, la discriminación o humillaciones sociales no se evidenció como un hallazgo presente en la población estudiada.

El nivel de depresión que predominó en los adultos mayores fue la depresión leve, seguido de la depresión establecida, mientras que un grupo mínimo se ubicó en el nivel normal. Este hallazgo permite afirmar que en la población estudiada predominó la presencia de depresión, especialmente en su nivel leve.

## VI. REFERENCIAS


1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 6 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 6 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
3. Ambriz EA, Pelayo A, Haro ME, Ayala RI. Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores jubilados. Archivos en Medicina Familiar. 2024;26(4):181-184. Disponible en:10.62514/amf.v26i4.66.
4. Martínez MC, Gutiérrez A, Bonaparte E, Gómez C, Lajud N. Prevalence of Depression in the Elderly Population from a Public Primary Care Unit in Michoacán. Atención Familiar. 2021;28(2):118-124. Disponible en:10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803.
5. Macas BD, Castelo-Rivas WP, González-Arellano N, Castro MJ, Castro TN. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2023;5(3):203-211. doi:10.37711/rpcs.2023.5.3.426.
6. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud del Minsa atendieron más de 45 000 casos por depresión en personas adultas mayores en el 2024. Ministerio de Salud. 2025 [citado 8 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1095912-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-45-000-casos-por-depresion-en-personas-adultas-mayores-en-el-2024
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2023 [citado 8 de mayo del 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto-14530/
8. Ministerio de Salud. La soledad agudiza el desarrollo de la demencia y depresión en los adultos mayores. Ministerio de Salud. 2023 [citado 8 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/insm/noticias/824380-la-soledad-agudiza-el-desarrollo-de-la-demencia-y-depresion-en-los-adultos-mayores

9. Lazo L. Ansiedad y depresión en adultos mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/8018
10. Torres JC, Torres JD. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. Horizonte Médico. 2023;23(3): e2220. Disponible en:10.24265/horizmed.2023.v23n3.05.
11. Vicente JM, López-Guillén A. Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2018;64(250):50-74.
12. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Organización Mundial de la Salud. s. f. [citado 6 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1
13. Guerrero YT. Factores psicosociales que inciden en la depresión en adultos mayores del barrio Manzanares del municipio de Apartadó 2021 [Trabajo de grado]. Urabá: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2021. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/6c5a2a71-14aa4fb4-86a0-046323b93ab0/content
14. Cerrón MP, Cazza MLH. Factores psicosociales que influyen en la depresión de los adultos mayores de Pensión 65 Yauyos-Jauja-2022 [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12894/9967
15. Banda PN, Ruiz LV. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del municipio de San Juan de Urabá, año 2022 [Trabajo de grado]. Urabá: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2022. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16178
16. Babilonia CA, Flores E. Factores psicosociales y depresión en adultos mayores del ACLAS Aguamiro del distrito de Yurimaguas, Loreto-2021 [Tesis de Licenciatura]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14441/2003

17. Cabrera LM. Factores psicosociales y depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tacabamba-2022 [Tesis de Licenciatura]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14074/6051
18. Lapane KL, Lim E, McPhillips E, Barooah A, Yuan Y, Dube CE. Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2022;102: 104728. Disponible en: 10.1016/j.archger.2022.104728.
19. Farji-Brener AG. Una forma alternativa para la enseñanza del método hipotético-deductivo. Interciencia. 2007;32(10):716-720.
20. Vizcaíno PI, Cedeño RJ, Maldonado IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(4):9723-9762. Disponible en:10.37811/cl_rcm.v7i4.7658.
21. Cruz P. Modelos epistemológicos de la medicina moderna. Chiapas: Instituto de Estudios Superiores de Chiapas, Universidad Salazar; 2020.
22. Bilbao JL, Escobar PH. Investigación y educación superior (2.a ed.). Estados Unidos: Lulu.com; 2020.
23. Arias JL, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260
24. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero. 2004;9(8):69-74.
25. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. International Journal of Morphology. 2017;35(1):227-232. Disponible en:10.4067/S0717-95022017000100037.
26. Montes G. Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural. Temas Sociales. 2000;(21):39-50.
27. García F, Alfaro A, Hernández A, Molina M. Diseño de cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2006;1(5):232-236.
28. Dueñas Y, Valdez ST. Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo-2018 [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018.

29. Alvarado KKD. Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud-Chiclayo [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12802/5690

30. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Médica Costarricense. 2010;52(2):76-78. doi:10.51481/amc.v52i2.639.

## VII. ANEXOS

Anexo 1: operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Factores psicosociales | Los factores psicosociales se basan en vincular la psicología individual con el contexto social, los determinantes individuales como genética, habilidades de afrontamiento y comportamientos de salud afectan la vulnerabilidad a trastornos mentales. | Los factores psicosociales, será medida mediante la encuesta, siendo un cuestionario el instrumento a utilizar, el cual consta de 16 ítems divididas en 2 dimensiones, 10 para los psicológicos y 6 para los sociales, donde los niveles de respuesta son: Nunca, a veces, y siempre. | Factores psicológicos | • Sentimiento de aislamiento<br>• Sentimiento de inutilidad<br>• Estado anímico decaído<br>• Autoestima baja | Nominal | No presenta (0-16 puntos)<br><br>Presenta (≥ 17 puntos) |
| | | | Factores sociales | • Dificultades económicas<br>• Abandono familiar<br>• Discriminación o<br>• humillaciones sociales | | |

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nivel de depresión | El trastorno depresivo, comúnmente conocido como depresión, se distingue por la presencia de un estado de ánimo deprimido o una disminución en el interés por participar en actividades, así como una reducción del placer experimentado al realizar dichas actividades, que perdura durante un lapso extenso. | El nivel de depresión en los adultos mayores, es una respuesta que será media por medio de una encuesta, donde el instrumento será el test de Yesavage constituida por 15 ítems divididas en 3 dimensiones, donde los niveles de respuesta son dicotómicos: SI y NO. | Alteraciones en la motivación | • Satisfacción de vida<br>• Aburrimiento<br>• Optimismo<br>• Miedo anticipado<br>• Calidad de vida<br>• Iniciativa<br>• Energía | Ordinal | Normal (1-5)<br>Depresión leve (6-9)<br>Depresión establecida (10-15) |
| | | | Alteraciones Cognitivas | • Abandono actividades<br>• Prefiere quedarse en casa<br>• Estado de la memoria<br>• Estado económico | | |
| | | | Disminución de afecto | • Vacío existencial<br>• Incapacidad percibida<br>• Sentido de la vida<br>• Motivación | | |

Anexo 2: Matriz de consistencia

| **Formulación del problema** | **Objetivos** | **Hipótesis** | **Variables** | **Diseño metodológico** |
|---|---|---|---|---|
| **Problema general**<br>¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores de un albergue, Lima-2026?<br><br>**Problemas específicos**<br>¿Cuáles son los factores psicosociales en su dimensión psicológicos en los adultos mayores?<br><br>¿Cuáles son los factores psicosociales en su dimensión sociales en los adultos mayores?<br><br>¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores? | **Objetivo general**<br>Determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores de un albergue, Lima-2026.<br><br>**Objetivos específicos**<br>Identificar los factores psicosociales en su dimensión psicológicos en los adultos mayores.<br><br>Identificar los factores psicosociales en su dimensión sociales en los adultos mayores.<br><br>Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores. | **Hipótesis general**<br>**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores de un albergue, Lima-2026.<br>**HO:** No existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores de un albergue, Lima-2026. | **Variable 1**<br>Factores psicosociales<br>**Dimensiones:**<br>• Factores psicológicos<br>• Factores sociales<br><br>**Variable 2**<br>Nivel de depresión<br>**Dimensiones:**<br>• Alteraciones en la motivación<br>• Alteraciones Cognitivas<br>• Disminución de afecto | **Tipo de investigación**<br>Básica<br><br>**Método y diseño de la investigación**<br>Hipotético-deductivo<br>No experimental<br><br>**Población muestra**<br>Población: 105 adultos mayores<br>Muestra: 82 adultos mayores |

Anexo 3: Instrumentos

Variable 1: Factores psicosociales

**PRESENTACIÓN**

Estimado(a) señor(a): Me dirijo a usted cordialmente para informarle que me encuentro desarrollando una investigación cuyo propósito es determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores. Por ello, solicito su colaboración respondiendo las preguntas con la mayor sinceridad posible. La información brindada será tratada de manera anónima y utilizada únicamente con fines académicos. Agradezco anticipadamente su valiosa participación y apoyo en el desarrollo de este estudio.

## I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad**…….
2. **Sexo**
   a. Hombre
   b. Mujer
3. **Estado civil**
   a. Soltero(a)
   b. Casado(a)
   c. Conviviente
   d. Viudo(a)
4. **Grado de instrucción**
   a. Analfabeto(a)
   b. Primaria
   c. Secundaria
   d. Superior
5. **Procedencia**
   a. Urbana
   b. Rural

**FACTORES PSICOLÓGICOS**

1. ¿Siente ganas de aislarse de sus compañeros?
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

2. ¿Suele estar solo la mayoría del tiempo?
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

3. ¿Se siente útil para las personas a su alrededor?
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

4. ¿Ayuda a las personas de su alrededor?
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

5. ¿Se molesta fácilmente?
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

6. ¿Se siente impotente por no poder hacer las cosas con la normalidad de antes?
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

7. ¿Frecuentemente está preocupado(a)?
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

8. ¿Mantiene un buen estado de ánimo?
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

9. ¿Piensa constantemente en cambiar algo de su aspecto físico?

Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

10. ¿Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás?
    Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

**FACTORES SOCIALES**

1. Jubilado:
   Si ( ) No ( )

2. Familiares que tiene:
   Esposo(a) ( ) Hijos ( ) Hermanos(as) ( ) Sobrinos ( ) Otros ( )

3. Con quién vive:
   Solo(a) ( ) Esposo(a) ( ) Hijos(as) ( ) Hermanos (as) ( )

4. Frecuencia de visitas de sus familiares:
   Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual ( ) Anual ( )

5. Alguna vez se ha sentido discriminado:
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

6. Algunos le hicieron sentir mal con insultos o burlas:
   Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

Variable 2: Nivel de depresión

TEST DE YESAVAGE (Adaptado)

Este test es anónimo y será utilizado para desarrollar una investigación, es por ello que solicito su colaboración y total sinceridad en la resolución de las preguntas.

| Nº | ÍTEMS | Si | No |
|---|---|---|---|
| **Alteraciones en la motivación** | | | |
| 1 | ¿Se siente satisfecho con su vida profesional? | | |
| 2 | ¿Se ha sentido aburrido durante sus labores? | | |
| 3 | ¿Usted es una persona optimista? | | |
| 4 | ¿Frecuentemente tiene la sensación de que cosas malas le van a pasar? | | |
| 5 | ¿Se siente feliz la mayoría del tiempo tanto en su trabajo como en su hogar? | | |
| 6 | ¿Considera que tiene una buena calidad de vida? | | |
| 7 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | | |
| 8 | ¿Se siente lleno de energía para trazarse nuevas metas? | | |
| **Alteraciones cognitivas** | | | |
| 9 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos porque ha perdido la motivación? | | |
| 10 | ¿Prefiere quedarse en casa a descansar en vez de salir hacer cosas nuevas? | | |
| 11 | ¿Considera que su memoria está fallando frecuentemente? | | |
| 12 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | | |
| **Disminución de afecto** | | | |
| 13 | ¿Siente que su vida está vacía sin metas? | | |
| 14 | ¿Se siente que no puede con su situación actual tanto en su vida profesional como personal? | | |
| 15 | ¿Siente que ha perdido el sentido de la vida y solo actúa de forma automática sin alguna motivación? | | |

Anexo 4: Consentimiento informado

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del Proyecto de Investigación:**

Factores psicosociales y depresión en adultos mayores de un albergue, Lima-2026

**Autor Responsable:**

Lopez Espinoza, Necibeth Aillen

**Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW).**

**I. INVITACION**

**Estimado participante:**

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado:" **Factores psicosociales y depresión en adultos mayores de un albergue, Lima-2026**", desarrollado por la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación

**II. INFORMACION**

**2.1 Propósito de estudio:**

Determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayore

**2.2 duración del estudio:**

Seis meses

**2.3 Número esperado de participantes:**

82

**2.4 criterios de inclusión y exclusión:**

**Criterios de inclusión:**

- Personas adultas mayores (≥ 60 años) residentes en el albergue de Lima.
- Tiempo de residencia mayor a 6 meses
- Capacidad para firmar el consentimiento informado
- Adultos mayores sin trastorno de conciencia que le impida responder el cuestionario

**Criterios de exclusión:**

- Deterioro cognitivo severo que impida comprender o responder
- Residencia inestable

- Negativa en la participación de la investigación
- Adultos mayores que no entienden el idioma español

**2.5 Procedimientos del estudio:**

En primer lugar, se llevará a cabo el proceso de obtención de la autorización institucional del albergue, así como la aprobación ética pertinente. Esto implicará la coordinación de los espacios físicos en los que se aplicaran los cuestionarios, garantizando condiciones de privacidad y comodidad. Posteriormente, se desarrollará un registro de los residentes que cumplan con los criterios de inclusión. A cada participante se le proporcionará una explicación clara sobre los objetivos del estudio, así como los riesgos y beneficios asociados. Posteriormente, se llevará a cabo la obtención de la firma o huella digital del consentimiento informado, involucrando al representante legal o familiar del participante en caso de ser necesario.

La recopilación de datos se realizará a través de la aplicación individual de cuestionarios estandarizados. Las encuestas serán llevadas a cabo por la investigadora, quien se encargará de formular las preguntas de manera clara y pausada, ajustando el ritmo al nivel de comprensión del participante. Adicionalmente, se utilizarán materiales impresos con tipografía de tamaño grande y contrastes apropiados para facilitar la lectura, en caso de que el individuo opte por leer las preguntas directamente. En adultos que presentan limitaciones visuales o auditivas, se procederá a la lectura en voz alta del cuestionario, repitiendo cada pregunta tantas veces como sea necesario, manteniendo en todo momento un tono de respeto y empatía. Con el objetivo de facilitar la comodidad de los adultos mayores, se garantizará que las encuestas no excedan una duración de 30 minutos, además de que se ofrecerán interrupciones breves si el participante lo requiere.

En todo momento, la investigadora mantendrá una vigilancia sobre posibles indicadores de fatiga, incomodidad o malestar emocional, lo que le permitirá suspender o reprogramar la encuesta si se considera necesario. Al concluir, se expresará agradecimiento a la participación del adulto mayor y se enfatizará la relevancia de su contribución, toda la información será documentada a través de fichas codificadas, asegurando así la confidencialidad y el anonimato de los datos. Finalmente, los resultados serán organizados y analizados utilizando software estadístico con el fin de describir y correlacionar las variables. Al finalizar el proceso, si se identifican niveles moderados o severos de depresión, se informará a la institución correspondiente para que el adulto mayor pueda ser referido a servicios especializados en salud mental.

**2.6 Riesgos:**

Los riesgos para la población se consideran mínimos. Es posible que surjan emociones de tristeza o malestar al abordar situaciones personales, también una sensación de fatiga durante el transcurso de la encuesta. Además, de dificultades relacionadas con la comprensión, la memoria, la visión o la audición, las cuales pueden dar lugar a sentimientos de frustración o a respuestas imprecisas. También, se presenta un riesgo de estigmatización interna al reconocer la presencia de síntomas depresivos, así como un sesgo de deseabilidad social que

puede manifestarse si los individuos sienten que están obligados a responder de una manera específica.

**2.7 Beneficios:**

Para la población adulta mayor del albergue, el estudio constituye una oportunidad para poner en manifiesto sus condiciones psicosociales y emocionales, lo cual podría favorecer a que la institución diseñe estrategias de salud mental adaptadas a las necesidades del adulto mayor. Además, cuando se escuchan y reconocen a las personas, se promueve una sensación de valor y participación activa, lo que contribuye indirectamente a su bienestar general. Por otro lado, la investigación ofrece beneficios en el ámbito académico, ya que permitirá identificar la relación entre factores psicosociales y depresión en adultos mayores, esto generará información valiosa que contribuirá a la mejora de los programas de atención y a la creación de evidencia científica aplicable en el ámbito de la salud pública, si bien no implica intervención ni tratamiento directo.

**2.8 Costos e incentivos:**

La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.

**2.9 Confidencialidad:**

Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.

**2.10 Derechos del participante:**

Su participación es completamente voluntaria, puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o perdida de derecho.

**2.11 Preguntas/contacto:**

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Necibeth Aillen Lopez Espinoza, 988291712, nlopezes2984@gmail.com. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

**2.12 Ocurrencia /Reclamos:**

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

**III. DECLARACIÒN DEL CONSENTIMIENTO:**

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este formulario de consentimiento informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo. Procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este formulario.

| | | |
|---|---|---|
| | | __/__/2025 FECHA (dd/mm/aaaa) |
| FIRMA DEL PARTICIPANTE<br>Nombre del participante<br>DNI/carne de extranjería/otros. | HUELLA DACTILAR | |
| | | __/__/2025 FECHA (dd/mm/aaaa) |
| FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE<br>Nombre del autor responsable. DNI/carne de extranjería/otros: | HUELLA DACTILAR | |
| | | __/__/2025 FECHA (dd/mm/aaaa) |
| FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)<br>Nombre del integrante del equipo de investigación.<br>DNI/carne de extranjería/otros: | HUELLA DACTILAR | |
| | | __/__/2025 FECHA (dd/mm/aaaa) |
| FIRMA DEL TESTIGO Y REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)<br>Nombre del testigo o representante legal<br>DNI/carne de extranjería/otros: | HUELLA DACTILAR | |

Nota

- ✓ La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no sabe leer ni escribir.
- ✓ Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
- ✓ Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupo" vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicos con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

Anexo5: Constancia de aprobación del comité de ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**
**DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Lima, 07 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
**NECIBETH AILLEN LOPEZ ESPINOZA**

**Exp. Nº: 2269-2025**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Factores psicosociales y depresión en adultos mayores de un albergue, Lima-2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 03/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
**NECIBETH AILLEN LOPEZ ESPINOZA**

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,

**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
**Universidad Privada Norbert Wiener**

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

Anexo 6: Carta de presentación

Universidad Norbert Wiener

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LRQA CERTIFIED ISO 9001 UKAS

Lima, 3 de Noviembre de 2025

**CARTA N° 435-2025-SG-UPNW-CP**

Sr. Miguel Augusto Grados Iturrizaga.
Gerente de Protección de Desarrollo Social
Beneficencia de Lima Metropolitana
Jr. Carabaya N 641 – Lima - Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Enfermería **Necibeth Aillen Lopez Espinoza**, con código de matrícula **2025801694** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 86 Adultos Mayores residentes del Albergue: Casa Hogar Canevaro.

Toda la información que solicita la Licenciada Necibeth Aillen Lopez Espinoza, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: **""Factores psicosociales y depresión en adultos mayores de un albergue, Lima-2025""** dirigido por el(la) asesor(a) de tesis Mg. Pretell Aguilar Rosa María, para la obtención del Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20466246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/11/2025 Hora: 14:23:13

Universidad Norbert Wiener

**Khristian Vigil Vega**
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 7: Carta de autorización de la beneficencia

(01) 427 6521 / (01) 427 6522
www.beneficenciadelima.org

Beneficencia
de Lima
—1834

Lima, 17 de diciembre del 2025

**CARTA N° 229-2025-GPS/SBLM**

**NECIBETH AILLEN LOPEZ ESPINOZA**
nlopezes2984@gmail.com

**Presente. -**

Referencia: Carta Simple / Expediente N° 6387-2025

De mi consideración:

Mediante el presente tengo el agrado de saludarla cordialmente a nombre de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM), institución que desde 1834 viene trabajando en aras de mejorar la calidad de vida de personas en situación de mayor vulnerabilidad, con la finalidad expresa de velar por su bienestar, promoción social y atención integral a través de sus Centros de Atención.

En relación al documento de la referencia, en el cual la Universidad Nolbert Wiener solicita se le brinde las facilidades para la elaboración de su trabajo académico denominado "Factores psicosociales y depresión en adultos mayores de un albergue, Lima – 2025", a realizarse en el CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.

Al respecto, esta Gerencia, a través de la Dirección del Centro de Atención, comunica la autorización a la solicitud realiza, debiendo considerar las siguientes precisiones para el desarrollo de su investigación:

- ✓ El desarrollo y recopilación de información no debe interferir con el trabajo de los servicios de salud.
- ✓ Deberá dejar una copia del trabajo final.
- ✓ La información solicitada y las coordinaciones a realizar deberán ser cursadas con la coordinadora del Servicio de Enfermería del Centro Canevaro, Lic. Rosana Castillo Robles, mediante correo rosanamartacastillorobles@gmail.com, con copia a los correos malva@beneficenciadelima.org y jgastelo@beneficenciadelima.org.

Válgame la oportunidad para expresar a usted, las seguridades de mi especial consideración y estima.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

MIGUEL AUGUSTO GRADOS ITURRIZAGA
Gerente de Programas de Protección Social

# 17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

**N.º de alertas de integridad para revisión**

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.ucv.edu.pe 3%

2 Internet
www.repositorio.autonomadeica.edu.pe 2%

3 Trabajos entregados
uwiener on 2025-07-12 1%

4 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

5 Internet
www.coursehero.com <1%

6 Internet
repositorio.uma.edu.pe <1%

7 Internet
revistaretos.org <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Católica de Santa María on 2017-04-26 <1%

9 Internet
www.horizontemedico.usmp.edu.pe <1%

10 Internet
repositorio.ulp.edu.pe <1%

11 Internet
repositorio.ulasamericas.edu.pe <1%