



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Factores biopsicosociales y depresión en adultos mayores en un Hospital de
EsSalud, Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Cucho Gallardo, Luz Veronica

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5721-1557>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Ángel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

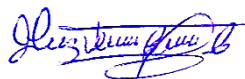
2025

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

Yo, **Cucho Gallardo Luz Veronica** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“FACTORES BIOPICOSOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA 2025”** Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID orcid.org/0000-0001-5426-398X, tiene un índice de similitud de (18) (Dieciocho) % con código OID: 14912:471956794 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Luz Veronica cucho Gallardo
DNI: 09710451



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
DNI: 45525049

Lima, 12 de julio del 2025

Dedicatoria

A Dios, quien me ha guiado en este viaje para cumplir mis sueños bajo su voluntad, siendo este uno de los más grandes.

A mis padres, con profundo cariño y agradecimiento, por ser la razón de mi existencia y mostrarme cómo perseverar frente a los desafíos.

A mi asesor Gallegos Pacheco Ángel, por su invaluable apoyo y guía. Su conocimiento y compromiso constante fue fundamental para el éxito de este trabajo. Gracias por compartir su sabiduría, por sus consejos acertados y por estar siempre dispuesto a orientarme en cada paso, ayudándome a superar los retos y avanzar en el camino académico.

Agradecimiento

A Dios, por el constante apoyo en los momentos de mayor dificultad, iluminando siempre mi camino.

A los docentes de diversos ciclos que, de una u otra forma, han sido clave en mi desarrollo profesional. Su compromiso ha sido fundamental para que pueda alcanzar importantes logros, como la culminación de este proyecto de investigación.

Expreso mi sincero agradecimiento a las personas mayores atendidas en el hospital de EsSalud, Lima, por su invaluable apoyo y disposición para participar en este estudio.

Índice de contenido

| | |
|---|----------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice de contenido | v |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 4 |
| 1.2.1. Problema general | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 5 |
| 1.4.1. Teórica | 5 |
| 1.4.2. Metodológica | 5 |
| 1.4.3. Práctica..... | 6 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 6 |
| 1.5.1. Espacial | 6 |
| 1.5.2. Temporal | 6 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | 7 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1. Antecedentes..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas | 13 |
| 2.3. Formulación de la Hipótesis | 19 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 19 |

| | |
|--|----|
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 20 |
| 3. METODOLOGÍA | 21 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 21 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 21 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 21 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 21 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 22 |
| 3.6 Variables y operacionalización..... | 23 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 25 |
| 3.7.1. Técnicas | 25 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 25 |
| 3.7.3. Validación | 26 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 27 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 27 |
| 3.9. Aspectos éticos | 28 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 30 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 30 |
| 4.2. Presupuesto..... | 31 |
| 5. REFERENCIAS | 32 |
| ANEXOS..... | 41 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 42 |
| Anexo 2: Instrumentos | 43 |
| Anexo 3: Consentimiento informado | 46 |
| Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin | 48 |

Resumen

Introducción: En la población de la tercera edad, la depresión tiende a presentarse con mayor persistencia que en los jóvenes, lo que conlleva un aumento considerable en los riesgos de mortalidad y conducta suicida afectando su bienestar integral y calidad de vida. En este contexto, la percepción del apoyo social es fundamental en la salud mental, ya que, a lo largo del tiempo, los individuos enfrentan diversos factores sociales, psicológicos y biológicos que condicionan su equilibrio emocional. **Objetivo:** “Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025”. **Métodos:** se desarrollará una investigación con un enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional y transversal. Estará conformada por 185 adultos mayores residentes en el Centro de Atención al Adulto Mayor del Hospital EsSalud en Lima. Para la evaluación de los factores biopsicosociales se utilizará un cuestionario validado en Perú por Tapara, mientras que la depresión será medida mediante la escala de Yesavage, adaptada y validada por Guedez. El análisis de los datos se efectuará utilizando el software estadístico SPSS, versión 25. Para evaluar la asociación entre las variables, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman, adecuado para variables con escalas ordinales, así como la prueba de chi cuadrado de Pearson, utilizada en el análisis de variables categóricas.

Palabras claves: factores biopsicosociales, depresión, adulto mayor.

Abstract

Introduction: In the elderly population, depression tends to manifest more persistently than in younger individuals, leading to a significant increase in the risks of mortality and suicidal behavior, which negatively impacts their overall well-being and quality of life. In this context, the perception of social support is essential to mental health, as individuals gradually face various social, psychological, and biological factors that influence their emotional balance.

Objective: “To determine how biopsychosocial factors are related to depression in older adults at an EsSalud hospital in Lima, 2024”. **Methods:** A quantitative, applied, correlational, and cross-sectional research study will be conducted. The study sample will consist of 185 older adults residing at the Center for Elderly Care of the EsSalud Hospital in Lima. To assess biopsychosocial factors, a questionnaire validated in Peru by Tapara will be used, while depression will be measured using the Yesavage scale, adapted and validated by Guedez. Data analysis will be performed using SPSS statistical software, version 25. To evaluate the association between variables, Spearman’s correlation coefficient suitable for ordinal scales will be applied, as well as Pearson’s chi-square test for analyzing categorical variables.

Keywords: biopsychosocial factors, depression, older adults.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el crecimiento de la población adulta mayor a nivel global está ocurriendo a un ritmo acelerado. Se prevé que entre los años 2000 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22% del total global. En términos absolutos, este incremento representa un aumento de 605 millones a aproximadamente 2,000 millones de adultos mayores (AD) (1).

En la etapa de vejez, las personas se enfrentan a retos inevitables como el retiro laboral, el fallecimiento de familiares cercanos, independencia de los hijos y aparición de enfermedades crónicas. Estos acontecimientos pueden impactar significativamente su estado emocional, generando sentimientos de miedo y tristeza. Los cambios físicos y psicosociales asociados con esta etapa de la vida también contribuyen a alterar su bienestar emocional (2).

La depresión, aunque es frecuente en adultos mayores, no es un aspecto natural del envejecimiento. Factores familiares, personales y laborales pueden deteriorar su calidad de vida, reduciendo su funcionalidad, causando discapacidad grave e incrementando la mortalidad por comorbilidades. Este trastorno, reconocida como una problemática que urge atender, impacta aproximadamente en 280 millones a nivel mundial. En adultos mayores de 60 años, su prevalencia es del 5,7% y es aproximadamente un 50% más común en mujeres que en hombres (3).

Asimismo, la depresión constituye una de las problemáticas más complejas en la etapa de la vejez, ya que repercute negativamente en el estado físico y psicológico de los AM, deteriorando significativamente su calidad de vida. Sin embargo, muchos casos no reciben

tratamiento, ya que los afectados suelen evitar buscar ayuda profesional. Esto subraya la importancia de promover mayor conocimiento y atención hacia esta problemática (4).

La incidencia mundial, de la depresión en AM oscila entre 6% y 20%, alcanzando hasta 40% en Italia. En Estados Unidos y Europa, afecta al 5.8% del género femenino y al 2.5% del masculino, con una tendencia creciente conforme avanza el ciclo vital. Siendo la alteración afectiva más común en mayores de 60 años, afectando de 15% al 20% de quienes reciben atención ambulatoria, y aumenta del 25% a 40% en los pacientes hospitalizados. Además, la tasa de nuevos casos anuales es cercana al 15% (5).

Los estudios en América Latina sobre la depresión en adultos mayores muestran que los síntomas depresivos en la tercera edad están relacionados con factores como la convivencia familiar y la cesación de la actividad laboral. Estos elementos afectan negativamente la autoestima de los ancianos, encontrándose una relación significativa del 75,1% y del 95% entre el rol que desempeñaban antes de su jubilación y la aparición de la depresión (6).

Según proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el número de AM mayores de 65 años experimentará un notable incremento, pasando de aproximadamente 1.5 millones a 6.5 millones hacia el año 2050. Además, proyecta que 37% de la población experimentará un trastorno mental en su vida. Además, informó que la prevalencia de depresión varía en el país: 18,2% en Lima Metropolitana, 16,2% en la sierra y 21,4% en la selva y está asociada a la edad y el nivel educativo, con una mayor afectación en mujeres (7).

Un estudio realizado por Quispe et al. en Ica encontró que 11,71% de AM presenta síntomas depresivos severa, el 58,6% depresión leve, 29,7% no está deprimido y la prevalencia mayor la halló en el grupo de 65 a 70 años. Además, identificó que 59,5% de los adultos mayores no vive con sus hijos o familiares, 92,8% están con su pareja o familiares, 80% tiene

ingresos mensuales entre 400 y 800 soles, y 54,1% recibe pensión de cesantes o jubilados. Destacando la necesidad de intervenciones psicológicas y médicas para mejorar su calidad de vida (8).

Por otra parte, Torres & Torres observaron en Lima, la proporción de AM que presentó síntomas compatibles con un trastorno depresivo alcanzó el 13,18% y la discapacidad afectó al 7,86%. Los hombres presentaron menos probabilidades de sufrir depresión (60,2%) y los mayores de 85 años tuvieron un mayor riesgo (64,4%). Por lo tanto, ser mujer, mayor de 85 años, tener discapacidad, bajos niveles educativos y pertenecer a quintiles de riqueza más bajos aumentaron el riesgo de depresión (9).

En el Centro del Adulto Mayor (CAM) de EsSalud, se busca fomentar un envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida a través de talleres laborales, creativos, ejercicio físico, cuidado personal, recreación social y eventos socioculturales. Sin embargo, se han detectado síntomas de depresión en aquellos que perciben un bajo apoyo social, manifestados en alteraciones emocionales, cognitivas, conductuales y somáticas. Este grupo, en su mayoría, reporta sentirse aislado o poco respaldado por familiares y amigos, lo que evidencia un distanciamiento familiar significativo. Estas condiciones limitan la participación activa de los adultos mayores y evidencian la necesidad de intervenciones integrales con apoyo psicológico y fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios. Por ello, es fundamental investigar las características biológicas, psicológicas y sociales relacionados el trastorno depresivo de AM en un hospital de EsSalud en Lima, donde se ofrece atención médica especializada. En este entorno, el profesional de Enfermería, ejecuta una labor decisiva en la identificación temprana de síntomas depresivos e implementación de estrategias de apoyo social que contribuyan al bienestar integral de los adultos mayores (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión biológica de los factores biopsicosociales se relaciona con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud?

¿Cómo la dimensión social de los factores biopsicosociales se relaciona con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud?

¿Cómo la dimensión psicológica de los factores biopsicosociales se relaciona con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión biológica de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud.

Identificar la relación entre la dimensión social de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud.

Identificar la relación entre la dimensión psicológica de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Es importante para concienciar sobre los trastornos del estado de ánimo y el impacto en la vida de los AM, dado que esta condición deteriora significativamente su calidad de vida, bienestar físico y emocional. Su relevancia radica en que desencadena sufrimiento emocional, aislamiento social, alteraciones en la dinámica familiar e incluso conductas suicidas en los casos más graves convirtiéndolo en un problema de salud pública.

Teóricamente, se sustenta en la teoría del cuidado humano de Jean Watson y la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, las cuales promueven el cuidado integral, humanizado y centrado en la persona dentro del cuidado de enfermería.

1.4.2. Metodológica

La metodología seleccionada es de gran importancia porque permite abordar el problema de investigación desde una perspectiva objetiva y basada en evidencia empírica. Además, posibilita evaluación precisa de variables y permite identificar asociaciones relevantes entre determinantes contextuales, personales y sociales, y trastornos afectivos en AM. La importancia reside en la aplicación de un enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, observacional, correlacional transversal. Esta metodología garantiza analizar los eventos tal como se presentan en su contexto natural, sin intervenir ni modificar las condiciones, lo cual contribuye a fortalecer la validez externa de los resultados obtenidos. Para la recolección de datos, se utilizarán instrumentos validados en Perú, lo que garantiza la fiabilidad y validez de la información obtenida. En específico, se aplicará un cuestionario adaptado por Tapara en 2019 y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, empleada por Guedez en 2022. Estas herramientas permitirán realizar un análisis detallado y fundamentado, contribuyendo con evidencia significativa para mejorar la atención de salud mental en adultos mayores.

1.4.3. Práctica

Desde el ámbito práctico, esta investigación es importante porque proporcionará información clave sobre determinantes sociales, psicológicos y biológicos asociados al deterioro del estado emocional en AM que reciben atención en entornos hospitalarios. Su valor práctico radica en que contribuirá a fortalecer procesos de planificación y respuesta asertiva por parte del personal sanitario y responsables del sistema de salud, favoreciendo así el diseño de intervenciones más eficaces y oportunas.

La contribución práctica se materializa en la posibilidad de diseñar estrategias concretas de solución, como creación de iniciativas orientadas a la prevención y promoción del bienestar psicoemocional, fortalecimiento de competencias del personal asistencial en la identificación precoz de alteraciones afectivas, así como poder logra articulación de redes con soporte social y familiar. Estas medidas contribuirán a disminuir la incidencia de trastornos del ánimo en AM, promover un proceso de envejecimiento integral y fortalecer su calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Será realizado en el Centro del Adulto Mayor del Hospital EsSalud, ubicado en Av. Los Alisos 434, Lima 15311, Perú.

1.5.2. Temporal

Se desarrollará entre noviembre de 2024 a marzo de 2025, con el objetivo de analizar el fenómeno dentro de este marco temporal. Los datos obtenidos se limitarán a este período, garantizando que las conclusiones reflejen las condiciones particulares de este intervalo.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará constituida por adultos mayores del CAM, EsSalud en Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Murniati y Kamsu (11), en el 2022 en Indonesia, buscaron “Identificar la conexión de los factores psicosociales y la depresión en personas mayores a través de la encuesta de quinta ola sobre la vida familiar”. Trabajaron el método cuantitativo, correlacional y transeccional. En 2.605 sujetos pobladores de Java, Bali, Sulawesi del Sur, Kalimantan del Sur y Sumatra. Suministraron el cuestionario de SAKERTI para evaluar los factores biológicos, demográficos, psicológicos y económicos y la escala CESD para medir los síntomas depresivos. Los resultados revelaron que la edad predominante para los hombres fue 70 y para las mujeres 74 años, el nivel predominante de depresión fue el moderado en 76.3%, el sentimiento que más predominó fue la tristeza 22.1%, en los factores biopsicosociales el 57% siente apoyo familiar. Concluyeron, que el estado de ánimo se relaciona significativamente con el apoyo social, por lo tanto, la falta de apoyo social genera un riesgo de 0.763 veces de padecer depresión.

Martínez et al. (12), en el 2021 en Colombia, plantearon como objetivo “Identificar la relación entre factores psicosociales, ansiedad y depresión en adultos mayores en el geriátrico Ismael Perdomo”. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizaron la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y la lista de categorización de factores psicosociales. La muestra incluyó a 10 adultos mayores institucionalizados. Los resultados determinaron que 50% presentaban ansiedad relacionados con la falta de compañía, desinterés familiar y el encierro, el otro 50% pocos síntomas vinculados con factores psicosociales. En cuanto a la depresión, se observó que el 30% mostró síntomas, mientras que el 70% señaló una baja influencia de los factores psicosociales en su aparición. Concluyeron que los determinantes

psicosociales inciden de manera diferenciada generando ansiedad y depresión en los casos estudiados.

Vásquez & Mukamutara (13), en el 2021 en África, estudiaron “Determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en pacientes del Hospital Central de Nampula”. Llevaron a cabo un estudio transversal, descriptivo, correlacional y no experimental con 347 diagnosticados con depresión y 168 sin trastornos mentales. Emplearon el cuestionario y la ficha de registro diseñados por los investigadores. Se obtuvo asociación significativa entre la depresión y factores como estar soltero o divorciado, violencia familiar, muerte de un hijo y enfermedades físicas, además, el 95,7% a sufrido de depresión por lo menos una vez y 19,6% nunca se han sentido deprimidos. Concluyeron que los factores psicosociales significativos que aumentan el riesgo de depresión.

Salinas (14), en el 2020 en Argentina, realizó una investigación donde planteó como objetivo “Determinar la relación de depresión y los factores psicosociales predisponentes en adultos mayores de ámbitos rurales y urbanos del sur de Misiones”. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional donde se incluyó a 80 personas con más de 65 años, del área rural y urbana. Se emplearon el GDS-15 para evaluar la depresión y entrevistas semiestructuradas para identificar factores predisponentes. Los hallazgos evidenciaron predominancia de niveles normales y leves de alteraciones afectivas en ambas poblaciones, observándose mayor incidencia en contextos urbanos, 67% estuvo relacionado con baja percepción de propósito vital y 77% sufre de duelos recientes. Concluyeron que los AM residentes en zonas urbanas presentan mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos moderados, asociado al aislamiento social

Granados et al. (15), en el 2022 en México, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “Examinar la relación entre los factores psicosociales y la aparición de depresión y ansiedad en adultos”. Este trabajo, fue correlacional, no experimental, transeccional y descriptivo; contó

con 73 encuestados. Para la evaluación, se utilizó la escala de depresión geriátrica de Yasevage y una encuesta para identificar factores psicosociales como edad, género, nivel educativo, situación socioeconómica y pertenencia a un centro geriátrico. Los hallazgos indicaron que el 36% de los participantes tenía educación media, otro 36% educación superior, mientras que el 34% se encontraba en condición de pobreza y el 16% en nivel socioeconómico medio-alto. Respecto a la depresión, el 54% no presentaba síntomas, el 34% mostró depresión leve, el 11% moderada y el 3% severa. Concluyeron que no se halló evidencia de una asociación significativa entre los aspectos psicosociales evaluados y la presencia de síntomas ansiosos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Bustamante (16), en el 2023 en Lima, planteó trabajar como objetivo “Analizar la relación entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores residentes en un Centro de Atención de larga estancia en Lima”. Fue de enfoque cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental, realizada 184 personas con 60 años o más, se aplicaron la encuesta Multidimensional Functional Assessment of Older Adults de Gerda G. Fillenbaum (1988) y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), validado en Perú. Se determinó que la edad tuvo relación significativa con la depresión ($p=0.023$), la condición de pobreza también presentó una relación significativa ($p=0.015$). Por otro lado, componentes como integración en actividades recreativas y familiares, convivencia diaria, comunicación interpersonal y apoyo recibido presentaron asociación significativa con los síntomas depresivos, evidenciada por valores de p inferiores a 0.050. Concluyen que los determinantes biopsicosociales ejercen influencia en la manifestación de trastornos del estado de ánimo en AM.

Mezarina & Montoya (17), en el 2022 en Lima, investigaron para “Identificar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Establecimiento de Salud Medalla Milagrosa”. Adoptó el método cuantitativo, descriptiva, básica, no experimental-

correlacional. Estudiaron a 50 individuos de edad avanzada miembros del club, y se utilizó como instrumento el cuestionario de factores psicosociales de Torres et al. y la escala de depresión de Yesavage. Determinaron que el factor social fue el más prevalente, asociado al 54% de los casos de depresión, seguido del factor psicológico con 44%. Dentro del factor psicológico, el indicador de autoevaluación presentó prevalencia del 62%, mientras que la autoestima alcanzó 34%. En el factor social, 64% tenían contacto social, 48% con apoyo motivacional y 34% estaban satisfechos. Concluyeron que, entre los factores vinculados al malestar emocional en AM, los de índole psicológica y social fueron los más determinantes para la aparición de sintomatología depresiva.

Bautista & Huincho (18), en el 2021 en Lima, publicaron un estudio donde el objetivo fue “Establecer la relación entre los factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor del Centro geriátrico Casa de Otoño en San Juan de Lurigancho”. Llevaron a cabo una investigación cuantitativa, no experimental-correlacional, transversal, básica y descriptiva. Evaluaron a 30 adultos seniles diagnosticados con depresión mediante el cuestionario de factores biopsicosociales de Torres et al., y la escala de depresión de Yesavage. Demostraron la existencia de depresión media en 67.3% de los casos, el factor biológico fue el más prevalente, con un 71.3%, destacando la disminución de la libido en el 100% de los casos. Se concluyó que los aspectos que inciden en el desarrollo de estados depresivos en AM fueron de índole biológica, psicológica y social, destacando el factor biológico como el más frecuente.

Magallanes (19), en el 2021 en Lima, propuso “determinar los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en Comunidades Laicas de Los Olivos”. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y transversal. Se realizó con 36 ancianos de los centros “Señor de Los Milagros y Franciscana Tau”, en quienes se aplicó el test Factores Biopsicosociales del Adulto Mayor y la Escala de Depresión Geriátrica de

Yesavage. Los hallazgos demostraron que la depresión fue de 80.6% en nivel medio y los factores biopsicosociales que influyen son 38.9% biológicos, 41.8% psicológico destacando el emocional y autoestima, 72.2% la discriminación familiar por edad. Concluyó que los factores sociales son los que más se vinculan con la depresión.

Quiroz (20), en el 2020 en Cajamarca, buscó “Determinar la relación entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca”. El método fue de tipo descriptivo-correlacional y enfoque cuantitativo, incluyó a 84 encuestados con edad avanzada, utilizando un cuestionario de factores biopsicosociales y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se obtuvo que, 95.2% aceptaba su situación personal, el 59.5% temía enfermarse o morir, el 71.4% realizaba sus actividades diarias con dificultad, y 79.8% no consideraban distanciamiento familiar. Respecto al aspecto social, 47.6% de estado civil casado, 59.5% dedicados al hogar, 66.7% tenía educación primaria, 50% vivía con sus hijos, 84.5% estaba satisfecho con el trato familiar, pero el 84.5% no participaba en actividades recreativas, deportivas o sociales. Donde el 60.7% de los participantes presentaban depresión moderada. Concluyó que la depresión está estrechamente vinculada a factores biológicos como la edad y las enfermedades crónicas, a factores psicológicos como el miedo a la enfermedad o la muerte, y a factores sociales como el estado civil, las relaciones familiares y la ausencia de interacción en actividades sociales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Factores biopsicosociales

2.2.1.1 Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

Las características biopsicosociales son condiciones que aumentan la probabilidad de consecuencias negativas en el bienestar físico, psicológico o social de una persona. Están influenciados por características como la genética, el entorno, la biología y aspectos psicosociales, que pueden actuar de manera individual o conjunta. La vulnerabilidad es clave, ya que determina la susceptibilidad a dichos riesgos e incrementa la posibilidad de eventos adversos, afectando la salud o el equilibrio emocional de los individuos (21).

Según Gancino y Eugenio, los factores biopsicosociales son elementos que contribuyen al desarrollo de trastornos como la depresión en la vejez, integrando aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Estos incluyen transiciones como la jubilación, el duelo prolongado, la dependencia y conflictos con cuidadores. Además, están asociados a riesgos como vivir solo, ser mujer, bajo nivel socioeconómico, enfermedades crónicas, eventos estresantes, aislamiento familiar o abuso de sustancias como el alcohol (22).

2.2.1.2 Adulto mayor

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se clasifica como AM a toda persona que ha alcanzado la edad de 60 años o más. En el contexto legal este rango puede extenderse hasta los 65 años. Esta etapa de la vida se asocia con una mayor vulnerabilidad, tanto física como social, debido a cambios en la salud, el entorno y las relaciones personales (23).

También, su definición se aborda desde una perspectiva fisiológica, donde no solo está determinada por la edad cronológica, sino por la pérdida de capacidad física, especialmente a nivel muscular y de fuerza. Este deterioro físico y mental, que ocurre de manera natural con el

paso del tiempo, se acompaña frecuentemente de múltiples padecimientos, muchos de los cuales coexisten simultáneamente. afectan la autonomía y la independencia social del adulto mayor (24).

2.2.1.3 Perspectivas biopsicosocial del envejecimiento

Desde una perspectiva biopsicosocial, el envejecimiento debe entenderse como un proceso integral que trasciende los aspectos biológicos. Considerar los factores psicológicos y sociales es fundamental para garantizar el bienestar de las personas mayores. Las investigaciones subrayan la relevancia de apoyar la autonomía, fomentar el contacto social y promover un envejecimiento saludable como estrategias para enfrentar los desafíos que plantea esta etapa, minimizando su impacto en la calidad de vida y fortaleciendo los vínculos con la comunidad (25).

2.2.1.3 Dimensiones de los Factores biopsicosociales

Dimensión 1: Biológica

Las teorías biológicas del envejecimiento se dividen en dos principales perspectivas. El envejecimiento programado sostiene que el proceso es inevitable y determinado por factores genéticos que limitan la duración de la vida, llevando eventualmente a la dependencia en etapas avanzadas. Por otro lado, la teoría del desgaste natural propone que el envejecimiento se debe al deterioro gradual del cuerpo, pero subraya la posibilidad de prevenir daños a través de estrategias que reduzcan el estrés fisiológico y promuevan la longevidad y calidad de vida (26).

Dimensión 2: Social

Desde una perspectiva sociológica, teorías como la funcionalista asocian la vejez con el aislamiento social, mientras que la teoría del rol la asocia con la disminución gradual de las funciones. Estas concepciones han sido criticadas por promover estereotipos que califican a los adultos mayores como improductivos o dependientes, marginándolos de la sociedad y

dificultando su participación activa y autónoma en la vida comunitaria. Por lo tanto, el envejecimiento no implica necesariamente enfermedad, sino una dinámica de pérdidas y ganancias (27).

Dimensión 3: Psicológica

El proceso de envejecimiento también se vincula con la necesidad de adaptación psicológica dentro de un entorno social. Sin embargo, este proceso a menudo es criticado por enfocarse únicamente en las alteraciones personales, ignorando las dimensiones sociales del envejecimiento. Este enfoque tiende a conceptualizar a los adultos mayores como un grupo homogéneo con necesidades similares, lo cual puede simplificar en exceso la diversidad de sus experiencias y circunstancias (28).

2.2.2 Depresión en el adulto mayor

2.2.2.1 Definiciones de depresión

Para la OMS es un trastorno depresivo con afecciones mentales frecuentes caracterizada por la presencia persistente de tristeza, desmotivación, disminución en la valoración personal, sentimientos de culpa, alteraciones en el sueño y apetito, fatiga continua, dificultad para concentrarse y falta de energía. Esta condición puede afectar de manera significativa la capacidad funcional y la calidad de vida de quienes la sufren (29).

Por otra parte, Ferro et al., indican que la depresión como un trastorno que afecta los ritmos vitales y las funciones psicológicas básicas, tales como los sentimientos, la memoria, el sueño, la concentración y la psicomotricidad. Se caracteriza por una tristeza excesiva que inhibe el desarrollo normal de las actividades cotidianas y limita la capacidad de afrontamiento del individuo en su vida diaria (30).

2.2.2.2 Síntomas de la depresión en el adulto mayor

En lo cognitivo, se relaciona con pensamientos negativos recurrentes, dificultades para tomar decisiones, problemas de atención y memoria, y una distorsión de la realidad que exagera sentimientos de culpa y autoevaluaciones negativas. Estos síntomas pueden incluir ideas suicidas y rumiaciones constantes sobre eventos negativos, lo que agrava la percepción de su bienestar emocional (31).

La depresión también afecta la esfera psicológica y física del adulto mayor, presentando trastornos del sueño, variaciones del apetito, reducción del interés sexual y marcada ausencia de motivación general. Estas condiciones se acompañan de emociones negativas persistentes como tristeza, desesperanza, y frustración, lo que refuerza la apatía hacia actividades cotidianas o sociales (32).

2.2.2.2 Niveles de la depresión

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV y DSM-V) clasifica la depresión según su gravedad y síntomas. Un episodio depresivo alto se describe por la presencia de un estado de ánimo deprimido y la pérdida de interés o disfrute en actividades habituales durante un período mínimo de dos semanas, acompañado de otros síntomas que deterioran significativamente el desempeño social y laboral y ocupacional. En contraste, el CIE-10, utilizado en la M.I.N.I., amplía los criterios e incluye diferentes niveles de depresión, desde leve hasta grave con síntomas psicóticos (33).

Los niveles de depresión, según su clasificación clínica, incluyen episodios leves, moderados y graves. Un episodio leve se caracteriza por disminución de energía, autoestima baja y alteraciones del sueño o apetito. La depresión moderada, además, dificulta significativamente las actividades cotidianas, mientras que la grave puede incluir ideas suicidas,

sentimientos de inutilidad y hasta alucinaciones o delirios en casos extremos. Cada nivel requiere una intervención adecuada para prevenir un impacto más profundo en el paciente (34).

Por otra parte, los niveles clínicos de la depresión también se evalúan mediante tres dimensiones: cognitiva, conductual y afectiva. La cognitiva abarca pensamientos negativos y dificultades de concentración, mientras que la conductual se refleja en respuestas inadaptadas al entorno, como agresividad o trastornos de sueño. La dimensión afectiva incluye sentimientos de impotencia y tristeza persistente, que limitan la percepción positiva del individuo sobre sí mismo y su entorno (35).

2.2.2.3 Dimensiones de la depresión

Dimensión 1: Sentimientos

Los sentimientos son un componente del estado emocional sostenido que influye en el comportamiento y la percepción de la realidad de una persona, abarcan condiciones como la depresión y el trastorno bipolar. Este estado se manifiesta a través de una variedad de emociones descriptivas, desde la tristeza y el vacío hasta la irritabilidad y la melancolía, siendo algunos signos observables externamente y otros percibidos internamente (36).

Dimensión 2: Actitudes

Las actitudes en la depresión, según Yesavage, se refiere a los pensamientos y comportamientos que reflejan el estado emocional del individuo. Por lo tanto, firman parte el interés en actividades habituales, motivación, sentimientos de inutilidad, y dificultad para disfrutar de momentos placenteros. Estas actitudes suelen manifestarse de manera más evidente en adultos mayores, afectando su interacción social y su disposición para participar en actividades cotidianas, lo que contribuye a un deterioro progresivo de su calidad de vida (37).

Dimensión 3: Pensamientos

Los pensamientos se centran en patrones cognitivos que afectan positiva o negativamente el estado emocional y funcional del individuo. En el plano negativo incluyen ideas recurrentes de desesperanza, sentimientos de culpa y autovaloración negativa. También se identifican dificultades en la concentración y la toma de decisiones, aspectos que reflejan un impacto profundo en las capacidades cognitivas del adulto mayor. Estas alteraciones mentales suelen mantener un círculo vicioso que perpetúa el estado depresivo (38).

Dimensión 4: Actividades relacionadas con la depresión

Las actividades abordan el nivel de involucramiento del individuo en sus rutinas diarias y actividades de interés. En relación con la depresión, la pérdida de motivación y el abandono de tareas habituales son indicadores de depresión en adultos mayores. Estos cambios pueden incluir una disminución en la realización de actividades sociales, recreativas o laborales, lo que impacta significativamente en su calidad de vida (39).

2.2.3 Teorías de la Enfermería relacionadas

“Teoría del envejecimiento de Hildegart Peplau”

Peplau resalta el valor de la interacción entre enfermera y paciente como un elemento fundamental para el proceso de atención terapéutica. Esta interacción se desarrolla en un marco de respeto y reciprocidad, permitiendo que ambos participen activamente en el proceso. Este enfoque, caracterizado por ser humanista e integrador, considera las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente, promoviendo un cuidado integral y adaptado a sus necesidades (40).

Desde la perspectiva de la enfermería, el modelo es una herramienta valiosa para abordar la depresión en el envejecimiento. En la fase de orientación, la enfermera ayuda al paciente a identificar sus necesidades y problemas emocionales, como la tristeza y la falta de motivación.

Durante la identificación, se exploran los sentimientos asociados a la depresión, permitiendo al paciente comprender mejor su situación. En la explotación, se proporcionan recursos y estrategias que promuevan el alivio y recuperación emocional. En la resolución, se fomenta la autonomía del paciente, preparándolo para afrontar nuevos desafíos con mayor resiliencia (41).

“Teoría del cuidado humano de Jean Watson”

Watson afirma que una atención centrada en lo humano es crucial en la interacción entre enfermera y paciente, ya se orienta a satisfacer necesidades físicas, emocionales y espirituales de la persona. Este proceso implica una conexión auténtica y reflexiva, en la cual la enfermera protege, mejora y recupera la salud del paciente promoviendo una interacción que trasciende lo meramente técnico y se enfoca en la atención integral y el respeto por la dignidad humana (42).

Entre los factores asistenciales para guiar el cuidado humanizado, están: inculcar fe y esperanza, ayudando al adulto mayor a mantener confianza en su recuperación, cultivar la sensibilidad, fomentando empatía y honestidad en el trato, lo cual protege al paciente de emociones negativas que podrían incrementar la depresión. Estas acciones fortalecen la autoestima del paciente impactando positivamente en su estilo y calidad de vida (43).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1= Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025.

H0=No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión biológica de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud.

HE2= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión social de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud.

HE3= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión psicológica de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Aplicará el método hipotético-deductivo, consiste en formular hipótesis y someterlas a prueba para confirmar o refutar su validez. Este enfoque permite inferir conclusiones basadas en evidencia empírica, partiendo de teorías generales para deducir hechos particulares y comprender el fenómeno investigado (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Seguirá la vía cuantitativa, basada en la medición y análisis estadístico de variables para describir y comprender el fenómeno estudiado. Este método emplea datos numéricos y técnicas estadísticas para probar hipótesis, identificar tendencias y generar conclusiones fundamentadas (45).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio será aplicado, pues busca abordar problemas concretos utilizando conocimientos previos. A través de la interpretación de los fenómenos estudiados, busca generar soluciones prácticas y efectivas que aborden necesidades concretas y contribuyan al desarrollo de nuevas tecnologías o avances futuros (46).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, correlacional y transversal, sin intervención ni manipulación de variables, permitiendo la observación natural de los fenómenos. Tendrá alcance correlacional para analizar la relación entre variables sin alterar su dinámica. Además, se utilizará un diseño transversal, ya que los datos se recolectarán en un único punto en el tiempo, proporcionando información precisa y contextualizada sobre las variables estudiadas (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Se centrará en una población finita de 355 adultos mayores, residentes en el Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital EsSalud en Lima, ubicado en Av. Los Alisos 434, Lima 15311, Perú.

La muestra será representativa y seleccionada de manera probabilística, con los participantes elegidos según criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, lo que garantizará la relevancia de los datos para el objetivo de la investigación. El muestreo probabilístico y aleatorio es un método donde los elementos poblacionales tienen una probabilidad conocida de ser escogidos, garantizando que todos los integrantes de la población tengan igual probabilidad de ser seleccionados para conformar la muestra. Esto garantiza representatividad y validez estadística de la muestra en relación con la población.

Cálculo de la muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

Z= a nivel de confianza 95% (1.96)

N= población 355

p= probabilidad de éxito (0.5)

q=Probabilidad de fracaso (0.55)

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 355}{0.05^2(355-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 185 \text{ muestra}$$

Criterios de inclusión

- ✓ Adultos mayores de 60 años que residan en el Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital EsSalud en Lima.
- ✓ Adultos mayores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Adultos mayores que estén dispuestos a someterse a la evaluación de los factores biopsicosociales y la depresión durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión

- ✓ Adultos mayores que no deseen participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Adultos mayores con enfermedades graves o condiciones que impidan la evaluación de los factores biopsicosociales y la depresión.
- ✓ Adultos mayores con enfermedades físicas o mentales graves o condiciones que impidan la evaluación de los factores biopsicosociales y la depresión.
- ✓ Adultos mayores que fueron diagnosticados con otras patologías mentales.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Factores biopsicosociales

Variable 2: Depresión en adultos mayores

A continuación, se presenta en la tabla 1 la operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Niveles o Rangos |
|---------------------------|---|--|--|---|---------------------------|---|
| Factores biopsicosociales | Son todos aquellos factores de riesgo que afectan a los adultos mayores los cuales pueden influir en su estado de salud física y mental (47). | La evaluación se realizará utilizando un cuestionario desarrollado por Baldeón, Luna, Mendoza y Correa en 2019, quienes adaptaron el instrumento Multidimensional Functional Assessment of Older Adults creado por Gerda G. Fillenbaum. Posteriormente, este cuestionario fue aplicado y validado por Tapara en 2023. El instrumento consta de 11 preguntas de respuesta cerrada y abarca tres dimensiones (49). | Biológica | Edad | Ordinal | 60-65 años |
| | | | Social | Sexo | Ordinal | 66-67años 71-75 años 76-80años 80 a más |
| | | | | Grado de instrucción | Ordinal | Masculino Femenino |
| | | | | Condición de pobreza | Ordinal | Inicial Primaria Secundaria Superior |
| Psicológica | Aislamiento | Nominal | 1er cuartil 2do cuartil 2do cuartil 3er cuartil 4to cuartil 5to cuartil | | | |
| | | | | Sociofamiliar | Nominal | -Participación en actividades -Contactos frecuentes con familiares, amigos o vecinos Convivencia Frecuencia de contacto social Cuenta con ayuda |
| Depresión | Se entiende como una alteración emocional que afecta el estado de ánimo, manifestándose con distintos grados de intensidad. Puede presentarse como un episodio único a lo largo de la vida o desarrollarse de manera recurrente y persistente (48). | La medición se realizará utilizando la escala de depresión de Yasevage, diseñada por Yasevage Li en 1986 y validada en Perú por Alvarado en 2020. Posteriormente, fue aplicada por Guedez en 2022. Este instrumento consta de 15 ítems con opciones de respuesta dicotómicas, distribuidos en cuatro dimensiones (50). | Sentimientos | Sentimientos | (1) Si (2) No | Normal (1 a 5) |
| | | | Actitudes | Actitudes | | Depresión leve (6 a 9) |
| | | | Pensamientos | Pensamientos | | Depresión establecida (10 a 15) |
| | | | Actividades relacionadas con la depresión | Actividades relacionadas con la depresión | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La encuesta será la técnica para recolectar la data, utilizando un cuestionario y una escala para evaluar la depresión. Estas herramientas permitirán recopilar información detallada sobre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores, asegurando precisión y eficacia en el análisis de las variables.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Factores Biopsicosociales

Se evaluará utilizando el cuestionario adaptado “Multidimensional Functional Assessment of Older Adults” de Gerda G. Fillenbaum, modificado por Baldeón, Luna, Mendoza y Correa en 2019. Este instrumento, fue validado posteriormente por el investigador peruano Tapara en 2023 (49).

El instrumento contiene tres dimensiones: Biológica (1 al 2), Social (3 al 4) y Psicológica (5 al 11). Incluye 11 preguntas de respuesta cerrada de selección única. Permite evaluar la predominancia de cada factor biopsicosocial. Su administración es directa para un tiempo estimado de 15 minutos, siendo su baremo general: alto (31–42 puntos), moderado (21–30 puntos), bajo (11–20 puntos) y muy bajo (1–10 puntos). Para cada dimensión la escala de aplicación será: Dimensión 1, alto (8–10), moderado (5–7), bajo (3–4) y muy bajo (1–2); en la Dimensión 2, alto (6–8), moderado (4–5), bajo (2–3) y muy bajo (1); mientras que en la Dimensión 3 se considera alto (7–10), moderado (5–6), bajo (3–4) y muy bajo (1–2). Esta clasificación permite interpretar cuantitativamente el nivel de desempeño o presencia de la variable evaluada en función de los puntajes obtenidos en cada dimensión.

Instrumento 2: Escala de depresión de Yasevage

La medición se llevará a cabo con la escala de depresión de Yasevage, creada por Yasevage Li en 1986 y validada en Perú por Alvarado en 2020. Más adelante, fue utilizada por Guedez en 2022 (50).

Este instrumento incluye 15 ítems de respuesta dicotómica organizados en cuatro dimensiones: Sentimientos (1 al 4), Actitudes (5 al 7), Pensamientos (8 al 10) y Actividades relacionadas con la depresión (11 al 15). Su aplicación tiene una duración de 15 minutos, y sus baremos son: en el puntaje general, los valores entre 1 y 5 se interpretarán como un estado normal, entre 6 y 9 depresión leve, y entre 10 y 15 depresión establecida. Para la Dimensión 1, se consideran normales entre 1 y 4, leve entre 3 y 4, y establecidos entre 5 y 6. En la Dimensión 2, los puntajes entre 5 y 7 corresponden a un estado normal, 2 a 3 a depresión leve, y 4 a 5 a depresión establecida. La Dimensión 3 clasifica como normal el rango de 8 a 10, leve entre 3 y 4, y establecida de 5 a 6. Finalmente, en la Dimensión 4, se considera normal un puntaje de 11 a 15, leve entre 3 y 4, y establecida de 5 a 6.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuestionario de Factores Biopsicosociales

Fue revisado por 8 especialistas mediante una tabla de concordancia y la prueba binomial, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Además, se llevó a cabo una prueba piloto con 10 participantes, y la validez del instrumento fue verificada utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo resultados que indican una concordancia significativa (49).

Instrumento 2: Escala de depresión de Yasevage

El instrumento fue evaluado por cinco jueces expertos y sometido a una prueba binomial que demostró un alto índice de concordancia, validando su excelencia (50).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de Factores Biopsicosociales

La confiabilidad estadística del cuestionario de factores biopsicosociales se evaluó mediante la prueba de Kuder-Richardson, estableciendo un valor de $\alpha = 0.5$ o superior como indicador de confiabilidad (49).

Instrumento 2: Escala de depresión de Yasevage

La fiabilidad fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.756, lo que indica un nivel de confiabilidad alto (50).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se tramitará la autorización institucional pertinente y se coordinarán acciones con la dirección del hospital ubicado en Lima. Tras la aprobación del requerimiento, se diseñará, en colaboración con la administración del “Centro de Atención del Adulto Mayor,” un cronograma detallado para la recolección de datos, en el que se precisarán las fechas, los horarios y los participantes previamente seleccionados.

Los datos obtenidos serán sistematizados y codificados utilizando Microsoft Excel, y posteriormente analizados con el SPSS versión 25.0. Para la descripción, análisis e interpretación de las variables, se elaborarán tablas, gráficos y porcentajes. La relación entre los determinantes biopsicosociales y los síntomas afectivos en AM se examinarán aplicando el coeficiente de correlación de Spearman, apropiado para variables ordinales, así como la prueba de chi cuadrado de Pearson para el tratamiento de variables categóricas.

Asimismo, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, dado que el tamaño muestral es superior a 50 casos. En caso de que los datos no se ajusten a una distribución normal, se recurrirá a pruebas estadísticas no paramétricas, como la U de Mann-Whitney o la

prueba de Kruskal-Wallis, según el número de grupos comparados. El análisis descriptivo incluirá medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico). Además, se estimarán intervalos de confianza del 95% para las principales variables del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Para el estudio sobre factores biopsicosociales y depresión en el adulto mayor, se seguirán los principios éticos establecidos en el informe de Belmont:

Autonomía: Será garantizado el derecho a decidir de los adultos mayores de manera libre e informada respecto a su participación en el estudio, asegurando que dicha decisión sea voluntaria y sin coacción. Para la inclusión se requerirá su firma para confirmar el consentimiento informado.

No maleficencia: Se velará por evitar cualquier daño intencional a los participantes. En todo momento se protegerá la dignidad e integridad de los adultos mayores, asegurando que no se cause perjuicio alguno durante el estudio.

Consentimiento informado: Los participantes recibirán un documento detallado que explicará los objetivos del estudio y el proceso de investigación.

Confidencialidad: Se mantendrá la privacidad de la información personal y clínica de los adultos mayores del CAM, asegurando que solo el personal autorizado tenga acceso a los datos. La confidencialidad será estrictamente respetada en todas las fases del estudio, y los datos se almacenarán de manera segura, con codificación para proteger la identidad de los participantes.

Derecho a la autonomía: Los adultos mayores del CAM tendrán plena libertad para decidir su participación en el estudio, así como para retirarse en cualquier etapa del proceso, sin

que esto implique modificación alguna en la calidad del servicio que reciben. Asimismo, la negativa a participar no tendrá repercusión en la atención médica proporcionada.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| N° | Actividades programadas 2024-2025 | Nov. | Dic. | Ene. | Feb. | Mar. | Producto esperado |
|----|--|------|------|------|------|------|------------------------------------|
| 1 | Delimitación y análisis del problema | ■ | ■ | | | | Proyecto validado |
| 2 | Exploración de fuentes científicas actualizadas | ■ | ■ | | | | Borrador de revisión bibliográfica |
| 3 | Formulación de objetivos y desarrollo teórico | | ■ | ■ | | | Documento de fundamentación |
| 4 | Presentación de la propuesta ante el Comité de Ética | | | | ■ | ■ | Constancia de aprobación |
| 5 | Sistematización y procesamiento de lo recabado | | | | ■ | ■ | Informes mensuales de avance |
| 6 | Análisis estadístico e inferencial | | | | ■ | ■ | Informe técnico de resultados |
| 7 | Elaboración y escritura del informe final | | | | | ■ | Documento final redactado |
| 8 | Sustentación y entrega oficial del estudio | | | | | ■ | Resolución de aprobación |

4.2. Presupuesto

| Componente | Precio unitario | Cantidad | Precio total |
|-------------------------|------------------------|-----------------|-----------------------|
| Copias | 400,00 soles | 1 | 400,00 soles |
| Hojas Bond | 200,00 soles | 1 | 200,00 soles |
| USB | 50,00 soles | 1 | 50,00 soles |
| Internet | 89,00 soles | 4 meses | 356,00 soles |
| Tinta impresora | 40,00 soles | 2 | 80,00 soles |
| Útiles de oficina | 120,00 soles | 1 | 120,00 soles |
| Reproducción ofimática | 100,00 soles | 1 | 100,00 soles |
| Consultorías | | | |
| Consultora metodológica | 2.500,00 soles | 1 | 2.500,00 soles |
| Consultora estadística | 3.500,00 soles | 1 | 3.500,00 soles |
| TOTAL | | | 7.306,00 soles |

5. REFERENCIAS

1. OMS. Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2024. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Expósito N, Pérez D, Peña M. La atención a la autoestima del adulto mayor desde la intervención universitaria un imperativo actual. Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación RILDO DS. [Internet]. 2020; 13. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7851250>
3. OMS. Depresión. Ginebra: OMS; 2023. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Salvado A, Salvador V, Vela C. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Dominio de las Ciencias. [Internet]. 2020; 6(4): 98-109. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>
5. Ortíz R, Ordóñez A, Rodríguez B. La depresión y el riesgo de suicidio en ancianos españoles. SANUM: revista científico-sanitaria. [Internet]. 2023; 7(2): 46-53. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol7n2/vol7n2-articulos-pdf/sanum_v7_n2_La-depresion-y-el-riesgo.pdf
6. Molés M, Esteve A, Lucas M, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enferm. glob. [Internet]. 2019; 18(55): 58-82. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>

7. Rivera H. Desafíos para un envejecimiento saludable en el Perú. *Desafíos: Economía y Empresa*. [Internet]. 2024; (005): 63-76. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.26439/ddee2024.n005.6271>
8. Quispe Z, de Pun Y, García A, Gabulle B. Depresión y factores de riesgo en el adulto mayor, Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2016. *Revista Enfermería la Vanguardia*. [Internet]. 2021; 9(1): 3-9. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v9i1.389>
9. Torres J, Torres D. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horiz. Med.* [Internet]. 2023; 23(3): e2220. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.05>
10. Muñoz K. Apoyo social percibido y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2020. [Tesis de Grado en Psicología]. Perú: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/5187>
11. Murniati N, Kamso S. The role of biopsicosocial factors in depression among older adults in Indonesia: analysis of data from the fifth wave of the Indonesian Family Life Survey. *Actas*. [Internet]. 2022, 83(1): 19. [Consultado el 26 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/proceedings2022083019>
12. Martínez L, Vargas A, Ante G, Javier F. Psychosocial factors that influence the development of anxiety in institutionalized older adults in the geriatric home Ismael Perdomo del Espinal-Tolima. *Revista investigación, desarrollo educación, servicio, trabajo (ID EST)*. 2021; 1(2): 95-105. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.31876/idest.v1i2.16>
13. Vázquez A, Mukamutara J. Factores psicosociales asociados a trastornos depresivos en pacientes del Hospital Central de Nampula, Mozambique. *Revista de Neuro-Psiquiatría*.

- [Internet]. 2021; 84(4), 288-296. [Consultado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4134>
14. Salinas A. Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina. *Apuntes Universitarios*. [Internet]. 2020; 10(4): 40-54. [Consultado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4134>
15. Granados D, Almanza L, López J, Álvarez M. Influencia de factores Psicosociales en depresión y ansiedad. *Hacia El envejecimiento saludable. Rev Enfermería Neurológica* [Internet]. 2020;18(2):81–6. [Consultado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v18i2.284>
16. Bustamante L. Factores biopsicosociales y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023. [Tesis de Especialización en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10787>
17. Mezarina E, Montoya M. Factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor del establecimiento de salud medalla Milagrosa, 2022. [Tesis de Especialización en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/105353>
18. Bautista D, Huincho K. Factores biopsicosociales de la depresión del adulto mayor del Centro Geriátrico Casa de Otoño en San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis de Especialización en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91504>
19. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020. [Tesis de Especialización en

- Enfermería]. Lima: Universidad Nacional San Marcos; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16661>
20. Quiroz Y. Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor puesto de salud Ayacucho -Cajamarca-2019. [Tesis de Especialización en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3827>
21. Carranza L. Factores Asociados al Bienestar Emocional en los Adultos Mayores de 90 Años de Ancash. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023; 7(6): 15-29. [Consultado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8571
22. Gancino J, Eugenio L. Autoestima y soledad en adultos mayores. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2022; 6(6): 10069-10085. [Consultado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4117
23. ONU. Informe de progreso sobre la Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas, 2021-2023. Nueva York: ONU; 2023. [Consultado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374305/9789240082182spa.pdf?sequence=1>
24. Sunkel G, Ullmann H. Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. Revista de la CEPAL. [Internet]. 2019; 127: 243-268. [Consultado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/80368184-dd91-4a12-a5b4-b3d23e870e45/content>
25. Ramírez G. La Biología Molecular del envejecimiento. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023; 7(2): 4790-4807. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5686

26. Gems D. The hyperfunction theory: an emerging paradigm for the biology of aging. Ageing research reviews. [Internet]. 2022; 74: 101557. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101557>
27. Robledo C, Orejuela J. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Revista Guillermo de Ockham. [Internet]. 2021; 18(1): 95-102. [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
28. Hernández V, Solano N, Ramírez P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Revista Venezolana de Gerencia. [Internet]. 2021; 26(95): 530-543. [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
29. OMS. Depresión. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
30. Ferro Y, Castro Y, Hernández E. Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2020; 36(4): 1-13. [Consultado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204d.pdf>
31. Calle J, Sánchez V, Jiménez L. Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. [Internet]. 2022; 22(1): 1-21. [Consultado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4038>
32. Navarro M. Depresión y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12113>

33. Montes C, Ramírez J, Ortega A, Rodríguez L, Tello R, Chávez O. Proceso Enfermero en aplicado a paciente con Depresión Mayor [F-32]: Intervenciones Secundarias. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet]. 2021; 10(19): 151-159. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.7776>
34. Villa D. Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo. AEMPPI. [Internet]. 2019. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>
35. Guerrero N. Relación entre pensamiento negativo repetitivo, satisfacción con la vida, probabilidad de recompensa y sintomatología emocional en una muestra de adultos del departamento del Huila y Cundinamarca. [Tesis de Maestría en Psicología Clínica]. Bogotá: Universidad Konrad Lorenz; 2022. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/5126>
36. Luengo C, Ocares J, Sandoval P, Santana T, Vásquez K, Morales I. Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. Gerokomos. [Internet]. 2021; 32(4): 216-220. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2021000500216&lng=es.
37. Méndez E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. Interdisciplinaria. [Internet]. 2021; 38(2): 103-115. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>

38. Rodríguez M. Programa basado en mindfulness para disminuir la depresión en los adultos mayores (CIAM) del distrito de Soritor, 2021: estudio descriptivo–propositivo. [Tesis de Maestría en Intervención Psicológica]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87703>
39. Segovia M. Rol de enfermería en el cuidado de adultos mayores con depresión. una revisión bibliográfica. UNIANDES. [Internet]. 2024. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18417>
40. Villaseñor L, Alcántar M, Huerta M, Jiménez V, de Jesús M. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. Paraninfo Digital. [Internet]. 2019; 1-4. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096>
41. Céspedes R. Susana, narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau. Cultura de los Cuidados. [Internet]. 2019; 23 (54). [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.08>
42. Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. [Tesis de Grado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4249>
43. Berríos Z, Muñoz I. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. Revista Conecta Libertad. [Internet]. 2020; 4(2): 127-135. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110/354>

44. Quispe T, Villalta L. Epistemología e investigación cuantitativa. *Gobernanza* [Internet]. 2020; 3(12): 107-120. [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>
45. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*. [Internet]. 2023; 27(75). [Consultado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
46. Hernández R, Fernández C. Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ta. Edición. México: Mc Graw Hill; 2014, 632 p.
47. Ruiz F. Factores asociados a la condición de salud de los Adultos Mayores de la ciudad de Alberdi, año 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2024; 8(2): 5232-5257. [Consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11729
48. Bahena A., Clemente R, Leyva C, Bahena D, Bernal N, Nava P. Depresión en el adulto mayor postpandemia por covid-19 del asilo centro Gerontológico Altair en Acapulco Gro, México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2022; 6(5): 555-569. [Consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3095
49. Tapara L. Factores biopsicosociales y depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial de larga estancia en Lima 2023. [Tesis de Grado en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10787>
50. Guedez I. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor, de una Ipress I-III, del distrito de Belén, Iquitos, 2022. [Tesis de Grado en Enfermería]. Iquitos:

Universidad Científica del Sur; 2022. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/20.500.14503/2130>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Factores biopsicosociales y depresión en adultos mayores en un Hospital de EsSalud, Lima 2025”

| Formulación del problema Problema general | Objetivos Objetivo General | Hipótesis Hipótesis General | Variables Variable y dimensiones | Tipo y Diseño metodológico |
|---|--|---|---|---|
| ¿Cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025? | Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025. | H1= Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025. | Variable 1: Factores biopsicosociales Dimensiones -Biológica -Social - Psicológica | Aplicada Cuantitativa Observacional Transversal Población, muestra y muestreo |
| Problemas Específicos | Objetivos Específicos | Hipótesis Específicas | | |
| ¿Cómo la dimensión biológica de los factores biopsicosociales se relaciona con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud? | Identificar la relación entre la dimensión biológica de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud. | HE1= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión biológica de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud. | Variable2: Depresión Dimensiones -Sentimientos -Actitudes -Pensamientos -Actividades relacionadas con la depresión | Población finita de 355 adultos mayores, residentes en el Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital EsSalud en Lima. Muestra probabilística y aleatoria de 185 adultos mayores. |
| ¿Cómo la dimensión social de los factores biopsicosociales se relaciona con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud? | Identificar la relación entre la dimensión social de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud. | HE2= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión social de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud. | | |
| ¿Cómo la dimensión psicológica de los factores biopsicosociales se relaciona con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud? | Identificar la relación entre la dimensión psicológica de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud. | HE3= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión psicológica de los factores biopsicosociales y la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud. | | |

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de factores biopsicosociales

PRESENTACIÓN:

Instrucción: Buenos días (tardes), soy Cucho Gallardo, Luz Veronica, estudiante de la especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener. Actualmente, estoy llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es “Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025”. Por esta razón, le solicito su colaboración al proporcionarme la información que me permitan alcanzar los objetivos del estudio.

Agradezco de antemano su valiosa participación.

FACTORES BIOPSIKOSOCIALES

Dimensión: Biológica

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

Dimensión: Social

3. Grado de Instrucción:

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

4. Condición de pobreza:

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

Dimensión: Psicológica

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

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

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

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

7. ¿Quién vive con usted?

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

e) Solo (a)

8. ¿Con cuantas 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?

Si ()

No ()

Instrumento 2. Escala De Depresión Geriátrica de Yesavage II. Presentación

Instrucciones:

Por favor, revise cuidadosamente cada enunciado y coloque una cruz (x) en el casillero que mejor represente su respuesta.

| ÍTEMS | SI | NO |
|---|----|----|
| DIMENSIÓN SENTIMIENTOS | | |
| 1 ¿En general está satisfecho/a con su vida? | | |
| 2 ¿Siente que su vida está vacía? | | |
| 3 ¿Se siente con frecuencia aburrido? | | |
| 4 ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | | |
| DIMENSIÓN ACTITUDES | | |
| 5 ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? | | |
| 6 ¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas? | | |
| 7 ¿Se siente lleno/a de energía? | | |
| DIMENSIÓN PENSAMIENTOS | | |
| 8 ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle? | | |
| 9 ¿Cree que tiene más problemas que la mayoría de la gente? | | |
| 10 ¿En este momento, piensa que es estupendo estar vivo? | | |
| DIMENSIÓN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DEPRESIÓN | | |
| 11 ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a? | | |
| 12 ¿Actualmente, siente que no es útil? | | |
| 13 ¿Piensa que su situación es desesperada? ¿Se siente sin esperanza en este momento? | | |
| 14 ¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que Ud.? | | |
| 15 ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones? | | |
| TOTAL | | |

Valoración: 0-5: Normal 6-10 Depresión moderada 11-15: Depresión severa

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: “Factores biopsicosociales y depresión en adultos mayores en un Hospital de EsSalud, Lima 2025”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Cucho Gallardo, Luz Verónica

Propósito del estudio: Determinar cómo los factores biopsicosociales se relacionan con la depresión en adultos mayores en un hospital de EsSalud, Lima-2025.

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

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse xxxxx coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al xxxx presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico xxx

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

| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
|--|-------------------------------|
| | |
| N° de DNI: | |
| | |
| N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| | |
| N° de DNI | |
| | |
| N° teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Lima, Febrero del 2025

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | uwiener on 2023-04-02 Submitted works | 3% |
| 3 | uwiener on 2024-09-26 Submitted works | 2% |
| 4 | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 Submitted works | <1% |
| 5 | Submitted on 1686868372816 Submitted works | <1% |
| 6 | repositorio.unjfsc.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | uwiener on 2024-10-07 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Wiener on 2024-10-21 Submitted works | <1% |