



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, DE UNA IPRESS I-III,
DEL DISTRITO DE BELEN, QUITOS, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA : BACH. IRIS ISABEL GUEDEZ ALVARADO DE APAGÜEÑO

ASESORA : LIC. ENF. ISABEL DEL ROSARIO QUISPE RODRÍGUEZ

IQUITOS – PERÚ

2022

Iquitos - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“FACTORES BIOPSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL
ADULTO MAYOR, DE UNA IPRESS I-III, DEL DISTRITO DE BELEN, IQUITOS,
2022”**

De los alumnos: **ISABEL GUEDEZ ALVARADO DE APAGÜEÑO**, de la Facultad de Ciencias e Ingeniería, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **16% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 02 de Noviembre del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

Dedico este gran logro

Primeramente a Dios por ser el dueño de mi vida y me ayuda a cumplir mis sueños bajo su voluntad, en esta oportunidad ser una enfermera profesional.

Con mucho amor y agradecimiento a mis padres, por darme la vida y enseñarme a seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentan en la vida, a mi esposo Fernando John Apagueño Minaya por su comprensión, amor y apoyo incondicional durante toda mi formación profesional a quien amo mucho y me da su amor sin medida, a mis hijos Anjali, Carles, Vania, por su comprensión por todos los sacrificios que hicimos para poder cumplir mi meta, a mi familia entera porque me dan sus consejos y mejores deseos para mi vida profesional.

IRIS ISABEL GUEDEZ ALVARADO DE APAGÜEÑO.

AGRADECIMIENTO

A mis grandes maestros de la Universidad Científica del Perú por sus acertadas enseñanzas de los nuevos conocimientos, consejos y paciencia durante mi formación profesional como Enfermera.

A mis maestros miembros de Jurado Calificador por orientarme en la elaboración y culminación en forma acertada de la presente tesis.

A las personas adultas mayores que se atienden en la IPRESS I-III del Distrito de Belén por su valiosa colaboración en este Trabajo de Investigación.

A los profesionales que apoyaron como asesor metodológico y estadístico en el presente Trabajo.

A toda mi familia, mi esposo, mis hijos por su apoyo constante y comprensión en mis ausencias.

IRIS ISABEL GUEDEZ ALVARADO DE APAGÜEÑO.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 247-2022-UCP-FCS, del 18 de Marzo del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

Dra. Luz Angélica Noriega Chevez	Presidente
Lic. Enf. Kely Silva Ramos	Miembro
Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén	Miembro

Como Asesora: **Lic Enf. Rosario Quispe Rodríguez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 a.m. horas, del día Viernes 11 de Noviembre del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ENFERMERÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES BIOPICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, DE UNA IPRESS I,III DEL DISTRITO DE BELÉN, IQUITOS, 2022"**.

Presentado por la sustentante: **IRIS ISABEL GUEDEZ ALVARADO DE APAGUEÑO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
.....APROBADAS.....

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA: 17 (DIECISIETE)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro

Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Presidente

Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
Aprobado (a) Mayoría : 13-15
Desaprobado (a) : 00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, DE UNA IPRESS I,III DEL DISTRITO DE BELÉN, IQUITOS, 2022.



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Presidente



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén
Miembro



Lic. Enf. Rosario Quispe Rodríguez
Asesora

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de aprobación	vi
Indice de contenido	vii
Indice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I. Marco teórico	12
1.1. Antecedentes del estudio	12
1.2. Bases teóricas	15
1.3. Definición de términos básicos	33
Capítulo II. Planteamiento del problema	34
2.1. Descripción del problema	34
2.2. Formulación del problema	38
2.3. Objetivos	38
2.3.1. Objetivo general	38
2.3.2. Objetivos específicos	38
2.4. Justificación de la Investigación	39

2.5. Hipótesis	40
2.6. Variables	40
2.6.1. Identificación de las variables.	40
2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables.	41
2.6.3. Operacionalización de las variables.	42
Capítulo III. Metodología.	45
3.1. Tipo y diseño de investigación.	45
3.2. Población y muestra.	45
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	46
3.4. Procedimientos de Recolección de datos	47
3.5. Procesamiento y análisis de datos	47
Capítulo IV. Resultados	49
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	58
Referencias bibliográficas	62
Anexos	65
Anexo 1. Consentimiento informado	
Anexo 2. Cuestionario sobre Factores Biopsicosociales	
Anexo 3. Escala de Depresión	
Anexo 4. Constancia del comité institucional de ética en investigación	

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Factores sociodemográficos del Adulto mayor de una IPRESS I; III, del Distrito de Belén, Iquitos 2022.

Tabla 2: Factores sociales del Adulto mayor de una IPRESS I; III del Distrito de Belén, Iquitos 2022.

Tabla 3: Factores Biológicos del Adulto mayor de una IPRESS I, III del Distrito de Belén, Iquitos 2022.

Tabla 4: Factores Psicológicos del Adulto mayor de una IPRESS I, III del Distrito de Belén, Iquitos 2022.

Tabla 5: Escala De Depresión Geriátrica de Yesavage li.aplicado al Adulto mayor de una IPRESS I, III del Distrito de Belén, Iquitos 2022. Y la Prueba de Hipotesis.

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar los factores Biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I, III del distrito de Belén, Iquitos 2022. Con un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional no experimental, de corte transversal y prospectivo, cuya técnica que se utilizó fue la Encuesta y una Escala de medición, el instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado por la investigadora y el llenado de las preguntas de la Escala de depresión, la población total fue de 50 adultos mayores y por ser una población reducida se utilizó como muestra el 100%, que se atienden en una IPRESS I, III, del Distrito de Belén, de la ciudad de Iquitos.

Resultados: Del total de 50 adultos mayores encuestados en el distrito de Belén, 54 %, tuvieron entre 70 y 75 años, según sexo, el 62 % fueron masculinos, el 42 % estado civil casados, y el 36 % de instrucción secundaria. De 50 adultos mayores encuestados en el distrito de Belén, 42 %, sus familiares son esposos e hijos respectivamente ,42% viven con sus esposos e hijos, y el 32% la frecuencia con que reciben visita de familiares es mensual, el 36% a veces se ha sentido discriminado, el 46% le hicieron pasar mal con insultos y burlas. En relación a enfermedades crónicas, 44% tienen hipertensión arterial, y en relación a cambios biológicos el 84%, presentan disminución de la agudeza visual. En lo que respecta a los factores psicológicos el 36%, a veces sienten ganas de aislarse de sus compañeros, el 40% nunca siente estar solo, el 42% siempre se siente ser útil, el 44 % ayuda a las personas, el 44% a veces se molesta fácilmente, el 56 % a veces se siente impotente de no poder hacer las cosas con normalidad, el 42% siempre está preocupado , el 52% veces mantiene buen ánimo, el 56% piensa en cambiar algo su aspecto físico, y el 48 % a veces le cuesta trabajo expresar sus sentimientos.

Conclusión: Los Factores Biopsicosociales influyen significativamente en la Depresión del adulto mayor de una IPRESS I; III. Del Distrito de Belén, 2022, aceptando la Hipótesis alternativa.

Palabras Claves: Factores Biopsicosociales, Depresión, Adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of the research study was: To determine the biopsychosocial factors that influence the depression of the elderly in an IPRESS I, III district of Belén, Iquitos 2022. With a quantitative, descriptive, non-experimental correlational, cross-sectional approach. and prospective, whose technique was used was the Survey and a Measurement Scale, the instrument used was the questionnaire structured by the researcher and the filling of the questions of the Depression Scale, the total population was 50 older adults and for being a reduced population was used as a 100% sample, which is attended in an IPRESS I, III, of the District of Belén, of the city of Iquitos.

Results: Of the total of 50 older adults surveyed in the district of Belén, 54% were between 70 and 75 years old, according to sex, 62% were male, 42% were married, and 36% had secondary education. Of 50 older adults surveyed in the district of Belén, 42%, their relatives are husbands and children respectively, 42% live with their husbands and children, and 32% the frequency with which they receive visits from relatives is monthly, 36% a Sometimes they have felt discriminated against, 46% made them feel bad with insults and ridicule. In relation to chronic diseases, 44% have high blood pressure, and in relation to biological changes, 84% have decreased visual acuity. Regarding psychological factors, 36% sometimes feel like isolating themselves from their peers, 40% never feel alone, 42% always feel useful, 44% help people, 44% sometimes they get annoyed easily, 56% sometimes feel powerless because they can't do things normally, 42% are always worried, 52% are in good spirits, 56% think about changing something about their physical appearance, and 48% sometimes find it hard to express their feelings.

Conclusion: The Biopsychosocial Factors significantly influence the Depression of the older adult of an IPRESS I; III. From the Belén District, 2022, accepting the alternative Hypothesis.

Keywords: Biopsychosocial factors, Depression, Elderly.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.

1.1 Antecedentes:

Castillo M. et al. (Chile, 2017) estudio realizado, titulado “Depresión en Adultos Mayores según Escala Geriátrica – Yesavage”. El estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El instrumento utilizado fue la “Escala de Depresión Geriátrica – Yesavage”, validada por la OPS. El presente estudio llegó a la conclusión de que: 56.8% presenta depresión leve, 37.3% moderada y 5.9% severa. En cuanto a los adultos mayores entrevistados que realizan alguna actividad física, 43% presenta depresión; y la gran mayoría vive solo.(3)

Cardozo O. et al. (Ecuador, 2017) realizaron un estudio titulado “Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados”. La investigación es un estudio transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Los instrumentos utilizados fueron “La escala geriátrica de Yesavage (depresión)”, “La escala de Barthel (actividades básicas de la vida diaria)” y “La escala de Lawton (actividades instrumentales de la vida diaria)”. El presente estudio llegó a la conclusión que: “Del total de participantes, la gran mayoría presentó depresión, siendo mayor a nivel leve. Casi el total presentaba alguna comorbilidad, siendo la hipertensión más frecuente. 50% eran mujeres, 56.7% eran casados, 73.3% solo tenían primaria y 90% consumía algún medicamento.(4)

Lliguisupa V. et al. (Ecuador,2017) realizaron un estudio, titulado “Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal. El instrumento utilizado fue “La Escala de Depresión de Yesavage (GDS – 15)”. El presente estudio llegó a la conclusión de que: “El 35.3% resultaron con depresión leve, el 11% con depresión severa, y el 53.7% sin rasgos depresivos. Las mujeres presentan mayor riesgo, no se encontró asociación entre las comorbilidades y la depresión.(5)

Paredes, Y. Aguirre, D. (Colombia, 2018) realizaron un estudio titulado “Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor”. Es un estudio observacional con diseño transversal. El instrumento utilizado fue “La escala de depresión geriátrica de Yesavage”, y se evaluaron las características sociodemográficas, el estado de salud y antecedentes médicos”. El presente estudio llegó a la conclusión de que: “Los síntomas depresivos en la población estudiada fue de 38.4%; existiendo mayor riesgo en personas del sexo femenino, viudos(as), bajos recursos económicos, hipertensión, diabetes, obesidad y baja autoestima.(7)

Padilla K. et al. (Chile, 2019) realizaron un estudio, titulado “Factores asociados a la sospecha de depresión identificada a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage”. El estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal. El instrumento utilizado es la “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage” y “La ficha electrónica de CESFAM”. El presente estudio llegó a la conclusión de que: “El 76.6% que presentó algún grado de depresión fueron mujeres, con respecto a la edad, fue predominante entre 65 a 74 años con un 58.5%, en la educación fueron las personas analfabetas quienes tenían mayor riesgo, y en cuanto a la ocupación laboral, quienes aún tienen trabajo presentan menor riesgo para desarrollar depresión.(8)

Montenegro J. y Santisteban Yert. (Perú, 2017) realizaron un estudio titulado “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumí , Lambayeque, 2016”. La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional. El método fue la encuesta y utilizaron “La Escala de Yesavage, la Escala de Rosenberg y el Cuestionario de Factores Sociales”, llegando a la conclusión de: “El 45.8% presentó depresión severa, donde los factores más influyentes fueron la autoestima media,

ser mayor de 65 años, no participar de actividades sociales ni familiares, vivir solo, entre otros.(10)

Juárez J. et al, (Perú, 2017). Realizaron un estudio en Lima, titulado “Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AAHH. Viña Alta – La Molina, Lima - Perú”. La investigación es de corte transversal, descriptivo y la técnica fue la entrevista. El instrumento utilizado fue “La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage de 15 ítems (GDS – 15)”. El presente trabajo llegó a la conclusión de: “Del total de entrevistados, 51.67% presenta depresión; 23.3% fue leve, otro 23.3% moderada y 5% severa. Así mismo, de los 60 entrevistados 53.3% fueron mujeres, 70% estaban casados y 33.3% eran analfabetos.(11)

Dueñas et al. (Perú, 2018) realizaron un estudio titulado “Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paul Huancayo – 2018”. La investigación es de diseño no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal. Los instrumentos fueron la “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el cuestionario de Factores biopsicosociales del adulto mayor”. El presente trabajo llegó a **la conclusión** de: “El factor social es predominante en relación con la depresión del adulto mayor, y con respecto a los otros factores, las enfermedades crónicas y el sentimiento de inutilidad guardan mayor relación.(12)

Francia K. (Perú, 2018) realizó un estudio titulado “Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010”. La investigación es descriptiva de correlación y corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron “La Escala abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage y un cuestionario de Factores Biopsicosociales”. El presente trabajo llegó a la **conclusión** de: “Estos factores influyen en la depresión leve, siendo mayor el factor psicológico, así mismo, los

indicadores más influyentes son la autoestima, el sentimiento de soledad y las dificultades económicas.(13)

Arévalo (2015), en un estudio cuantitativo descriptivo que tuvo por objetivo determinar la prevalencia de depresión en 44 adultos mayores de un asilo de ancianos de Iquitos, con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, encontró como **resultado**, que el 34.1% tienen depresión leve y el 6,8% depresión moderada, no encontrándose casos con depresión severa. Concluye que la prevalencia de depresión en los adultos mayores del Asilo de Ancianos es leve a moderada, y está asociada a la presencia de co-morbilidad y con los que tienen mayor abandono familiar. A nivel local, no se encontraron otros estudios publicados relacionados con la prevalencia de la Depresión en adultos mayores institucionalizados (15).

1.2 Bases teóricas.

Factores Biopsicosociales.

Engel G, 1977, propuso el modelo biopsicosocial, el cual se diferenciaba al incluir y relacionar un problema y/o enfermedad no sólo a lo biológico, sino también a la esfera psicológica y social. De acuerdo a ello se menciona que las esferas biológica, psicológica y social deben ser reconocidas y estudiadas cuando se detecta un problema y/o enfermedad en la persona; abordándolo en conjunto y no de manera aislada; favoreciendo así a una solución más efectiva(16)

Factores biológicos:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud, detallan los diferentes cambios que atraviesa el adulto mayor al llegar a esta etapa y como el cuerpo reacciona frente a la nueva situación con la que se enfrenta, abarcando los siguientes puntos:

- Las funciones del movimiento:

Se ha demostrado en diversos estudios que la pérdida de masa muscular se relaciona con la disminución en la fuerza y en la prensión, tanto en varones y mujeres adultas mayores. Así mismo, la densidad de los huesos cambia en medida que los hace susceptibles a fracturas y a sufrir de enfermedades como la osteoporosis. El cartílago con el tiempo se va degenerando lo cual puede producir dolores articulares. La suma de todos estos factores origina que la capacidad de movilizarse se vea afectada trayendo consigo que la velocidad al caminar sea lenta.

- Función sensorial

En cuanto a los sentidos, la visión y la audición son los que con mayor frecuencia se ven afectados. Esto se debe tanto al envejecimiento de las partes que conforman el canal auditivo y factores ambientales. Sin embargo, las consecuencias que traen consigo el déficit visual y la hipoacusia es que el adulto mayor entre en aislamiento social, ansiedad, depresión e incluso pérdida de la autonomía debido a las limitaciones que se presentan.

- Función cognitiva.

En este punto, la diferencia en los cambios que aparecen a nivel cognitivo depende de diferentes circunstancias como la situación socioeconómica, el estilo de vida, la presencia de enfermedades que afecten la memoria y el uso de medicamentos. No obstante, es cierto que el envejecimiento se relaciona con que el adulto mayor pierde la capacidad de concentración y el de seguir un orden al momento de realizar actividades, sin embargo, esto también se puede presentar en adultos jóvenes y maduros.

- Sexualidad.

En el aspecto sexual, ocurre la disminución de la libido y la disfunción eréctil, que se originan por el propio cambio del organismo, cuestiones psicológicas, o por otros factores como enfermedad vascular,

mastectomía, uso de medicamentos, etc. Sin embargo, los tratamientos médicos han logrado obtener una solución a estos problemas y de esta manera el adulto mayor pueda gozar de su sexualidad.

- Función inmunitaria

La inmunidad que se encuentra a cargo de las células T, empieza a deteriorarse, es por ello que son más propensos a contraer infecciones y necesitan refuerzos para combatir las enfermedades, como el caso de las vacunas. Así mismo, el estrés influye en la respuesta inmunitaria.

- Función de la piel.

La piel actúa como barrera protectora del organismo y los cambios en este punto se deben a mecanismos fisiológicos, predisposición genética y factores externos como la exposición al sol. La disminución de colágeno y elastina origina que la resistencia de la piel sea menor y los vasos vasculares se atrofién pudiendo ocasionar dermatitis, escaras y otras laceraciones. Alteraciones a este nivel pueden repercutir en la calidad de vida de los adultos mayores, siendo predisponente a desarrollar enfermedades dermatológicas, siendo una de ellas las neoplasias.

Salech F. et al. Manifiesta que existen cambios en las siguientes funciones(17):

- Cardiovascular.

Existe mayor riesgo de arritmias, rigidez de los vasos sanguíneos del corazón, disfunción endotelial y el volumen de expulsión de sangre se conserva.

- Renal.

La capacidad para retener la orina disminuye ya que la corteza renal se encuentra adelgazada, los niveles de renina y aldosterona son bajos y hay menor hidroxilación de vitamina D.

- Sistema Nervioso Central.

La masa del cerebro es menor, la velocidad para procesar y retener información disminuye, y hay menor destreza motora.

- Muscular.

Se da pérdida de la masa muscular lo que genera que haya menor fuerza y tonicidad, que como consecuencia los hace más propenso a sufrir caídas.

Factores Psicológicos y/o Emocionales.

Durante la etapa de la vejez, la esfera psicológica atraviesa modificaciones en cuanto a su actividad, los cuales van a ir apareciendo de manera gradual en cada persona.

Castañedo y Sarabia identifican estos cambios según los siguientes parámetros:

- Procesamiento de información.

La velocidad con la que procesa la información y emite un mensaje se ve disminuida. Esto puede estar influenciado por diferentes factores como: ansiedad, preocupación, pensamientos negativos, otros.

- Inteligencia.

La capacidad para resolver problemas y/o situaciones comienza a descender lo cual se traduce en que el adulto mayor presenta cansancio intelectual, falta de interés y dificultad en la concentración. Esto es más notorio en las personas mayores a 70 años.

Se divide en dos tipos: Inteligencia cristalizada, la cual no se modifica con el tiempo ya que se adquirió previamente; y la Inteligencia fluida, la cual se ubica en el aprendizaje reciente y la nueva adquisición de conocimientos.

- Memoria.

Afecta en mayor grado a la memoria a corto plazo, a lo que se le denomina “pequeños olvidos”. Sin embargo, la memoria a largo plazo se encuentra conservada y es mucho más fácil de recordar para el adulto mayor

- Lenguaje.

Esta capacidad se mantiene, puede verse afectada cuando se relaciona a otra patología que se relacione con este campo y esté presente.

- Afectividad emocional.

Se ve notablemente marcada por las pérdidas familiares, laborales, físicas, etc.; y el grado de afectación depende mucho de la capacidad de afrontamiento, autoestima y la personalidad del adulto mayor.

Factores Sociales

Un factor social es una vía de explicación multilateral de la complejidad de una realidad concreta o sistema social, gracias al análisis de las múltiples conexiones que como parte de ese sistema y de otros se establecen a través suyo, permitiendo obtener una visión parcial de la totalidad de la misma.

Los factores sociales en cualquier realidad concreta están constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son: las estructuras sociales, las instituciones sociales como la familia, la escuela, el estado, la religión, la cultura, etcétera.

DEPRESIÓN

Diversas entidades abocadas al campo de la psiquiatría y salud mental han otorgado definiciones para el término depresión, sin embargo, todas coinciden y se asemejan a la referida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que lo define como “un trastorno mental frecuente, caracterizado por tristeza, falta de interés, baja autoestima, pérdida del sueño y/o apetito; lo cual dificulta las actividades diarias, y que puede llegar a su forma más grave: el suicidio”.

“De acuerdo a Coryell W., el término depresión hace referencia a cualquiera de los tipos de trastornos depresivos, y hace mención a las clasificaciones establecidas por la Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – 5), quien clasifica por sintomatología al:

trastorno depresivo mayor, el trastorno depresivo persistente o también llamado distimia, y por último, los otros trastornos depresivos especificados y no especificados. En el mismo sentido, refiere una clasificación según etiología, estos son: el disfórico premenstrual, el asociado a enfermedad y el inducido por fármacos y/o sustancias(18)

Sin embargo, hasta el momento, no existe una causa específica que origine su aparición. Coryell W. explica que puede ser debido a la disminución en la concentración de algunos neurotransmisores a nivel cerebral, ocasionando un desbalance en las conexiones neuronales y alterando los ejes neuroendocrinos.

También, menciona que puede originarse a raíz de factores psicosociales y genéticos, ya que se ha demostrado que las personas con familiares que hayan presentado anteriormente un cuadro depresivo o que estén atravesando situaciones de mucho estrés, pérdidas y cambios drásticos en la vida diaria, son susceptibles de padecer depresión.

Según Álvarez J. y Macías J., uno de los síndromes geriátricos más visibles en la etapa del adulto mayor es la depresión, la cual puede presentar manifestaciones tales como alteración del sueño, cansancio y falta de apetito, siendo relevante debido a que se ha evidenciado que los adultos mayores deprimidos tienen mayor impacto en la capacidad funcional y aumenta la predisposición al desarrollo de enfermedades crónicas y deterioro funcional, llegando a un punto de riesgo de desencadenar discapacidad para la realización de actividades diarias y la movilidad(19)

La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, concuerda con lo mencionado anteriormente al referir que la depresión es un problema psicológico que se presenta en el anciano y muchas veces no se atiende de manera oportuna, generando la disminución evidente en la calidad de vida y la alta probabilidad de desencadenar discapacidad.

La causa de la aparición de este síndrome puede ser multifactorial, algunos ejemplos de ellos son el proceso de duelo, sentimientos de

soledad, enfermedades que se relacionen con la parte sensorial y motora; que conllevan a la aparición de los otros grandes síndromes geriátricos. La importancia que radica en ello es que puede comprometer la funcionalidad y la autonomía, lo que trae consigo impactos socio- sanitarios, repercusiones en la esfera familiar, en el rol de cuidador y en el sistema de salud del país.

La depresión suele presentar algunos signos y síntomas que pueden ser identificados por el personal capacitado, y es así que en México se maneja una guía de práctica clínica sobre depresión en el adulto mayor dirigida al primer nivel de atención, en ella se mencionan algunos de ellos como:

- Irritabilidad, agitación, ansiedad, preocupación, quejas somáticas, deterioro cognitivo, disminución de la iniciativa y resolución de problemas, deterioro del autocuidado, abuso de alcohol y otras sustancias, culpa excesiva, paranoia, entre otros.

Cabe resaltar que lo mencionado anteriormente es referencial y la presencia de alguno de ellos no diagnostica la depresión como patología, pero son indicios de que el adulto mayor presenta el riesgo de padecerlo, y para confirmarlo se debe profundizar más en la persona por ello es importante la identificación de estos síntomas y señales que pueden ser tratadas oportunamente y disminuir o eliminar el riesgo.

Así mismo, se ha evidenciado que existen factores predisponentes a la aparición de la depresión, estos son:

- Mayor preponderancia en el sexo femenino, aislamiento social, viudez, divorcio, enfermedades, polifarmacia, nivel socioeconómico bajo, insomnio, duelo, institucionalización, dolor crónico, entre otros.

La prevención primaria es fundamental en el cuidado de la salud mental, y girando en torno a la depresión esta ayuda en mejorar la calidad de vida de estas personas, así como incrementar la esperanza de vida y promover el envejecimiento saludable.

En base a ello se ha evidenciado que:

- La familia es una red de apoyo de carácter “informal” pero que cumple 2 funciones: Asegurar el bienestar físico, proveer de alimento y vestido al adulto mayor; y favorecer a un clima armónico creando vínculos afectivos.
- La actividad física disminuye la probabilidad de tener depresión
- El aislamiento social es signo de depresión que está fuertemente relacionado a la disminución en la capacidad física y mental

Por ello se recomienda que el adulto mayor ocupe su tiempo en actividades de recreación y lo haga en grupos, para no caer en aislamiento, y así mismo, estas deben ser elegidas según sus gustos y actitudes. Del mismo modo, debe fortalecer la autoestima ya que eso favorece en el apoyo a sus pares y fortalecerá sus relaciones con su entorno social. Finalmente, es importante que la educación acerca de prevenir la depresión sea continua para el adulto mayor y el cuidador primario.

Diversos instrumentos han sido elaborados para la detección de la depresión en el adulto mayor, sin embargo, el más aceptado y estandarizado es “La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)”. Según el estudio de Gómez C. y Campos A. mencionan que esta escala fue diseñada específicamente para el adulto mayor y poder obtener *“síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor”*. En un primer inicio, se elaboró a partir de Yesavage y Brink, una escala que constaba de 30 ítems (GDS – 30). Posteriormente, en el año 1986, Yesavage y Sheik, diseñaron una escala reducida de tan sólo 15 ítems: la GDS -15, y unos años más tarde, se elaboró una escala de 5 ítems: la GDS - 5.

Gómez C. y Campos A. exponen que las escalas fueron sometidas a validación interna y de constructo en diversos estudios, y en relación a la escala de 15 ítems, esta demostró tener mayor consistencia en comparación con la original. Por otro lado, en un estudio sobre validación de la escala reducida de 15 ítems, realizado por Bacca A. et al., se obtuvieron resultados favorables en relación a la pertinencia,

suficiencia y redacción de cada ítem; así mismo, la confiabilidad del instrumento logró corroborar lo establecido por Yesavage, mencionando que la escala es ideal para medir rasgos depresivos sin establecer el diagnóstico clínico (20)

Esta mide sentimientos, actitudes, pensamientos y actividades relacionadas con la depresión.

El trastorno de depresión mayor aparece sin antecedentes de un episodio de manía, mixto o hipomanía; el episodio depresivo mayor debe durar al menos 2 semanas, y la persona con este diagnóstico generalmente experimenta también al menos cuatro síntomas de una lista en la que se incluyen cambios en el apetito y el peso, en el sueño y la actividad, falta de energía, sentimientos de culpa, problemas para pensar y tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria; en su forma más grave, puede conducir al suicidio; si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional; la depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

Factores Contribuyentes Y Prevención De La Depresión.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos; quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión; a su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la

situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa.

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión; entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes; las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos; los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión.

Diagnóstico de la depresión.

Se establece con base en el interrogatorio propositivo y examen mental. En el adulto mayor las quejas somáticas, el deterioro cognitivo y los trastornos del sueño suelen predominar, siendo éstos los principales motivos de demanda de atención; Más de la mitad de los pacientes que acuden a medicina familiar con trastornos de ansiedad y depresión mayor refieren síntomas somáticos más que psicológicos.

Diagnóstico de depresión en el adulto mayor.

Criterios para las especificaciones de gravedad para el episodio depresivo Síndrome depresivo:

Para realizar el diagnóstico deben estar presentes 3 o menos síntomas del criterio A + criterio B; aunque en la presente guía el diagnóstico se fundamenta en CIE, se agrega esta salida para alertar al médico de primer contacto de la existencia de pacientes en riesgo de síndrome depresivo que amerite manejo psicofarmacológico y la necesidad de darles consejería médica con vigilancia periódica. Depresión (Esta gradación del CIE 10, podría ser comparable con Depresión mayor del DSM IV TR). Leve. Para realizar el diagnóstico, deben estar presentes dos de los tres síntomas del criterio A, más dos de los síntomas complementarios del criterio B; Además, puede presentarse alguna

dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no la deje por completo. Moderada: Para realizar el diagnóstico, deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas del criterio A, más tres de los síntomas complementarios del criterio B; Además de grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica. Grave. Para realizar el diagnóstico, deben estar presentes los tres síntomas del criterio A, y por lo menos cuatro de los síntomas complementarios del criterio B; porque no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado, y el riesgo suicida está presente, o porque pudo haber realizado intentos suicidas. Con síntomas psicóticos: Además de los criterios para episodio depresivo mayor grave, presenta: ideas delirantes que suelen incluir temas de pecado, ruina o catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable; alucinaciones auditivas u olfatorias que suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias y/o cacosmia; inhibición psicomotriz grave que puede progresar hasta estupor depresivo. El riesgo suicida es elevado. O sin síntomas psicóticos.

Criterios de referencia al psiquiatra o Paciente con depresión que ha recibido en el primer nivel de atención el manejo psicoterapéutico, psicosocial y psicofarmacológico con dosis terapéutica, por lo menos durante 6 semanas, pero sin mejoría o que empeora. o Depresión grave con deterioro psicosocial significativo. o Pacientes con riesgo suicida daño auto infligido deliberadamente, pensamientos y/o conductas suicidas; manejo previo con diferentes antidepresivos; pacientes manejados con antidepresivos a dosis superiores a las terapéuticas; pacientes manejados con dosis sub-terapéuticas de antidepresivos por más de 30 días; pacientes manejados con fluoxetina y que además consumen por iniciativa propia alcohol y/o drogas de abuso. o Síntomas psicóticos. Los dos últimos puntos se consideran condiciones de urgencia médica, y se debe valorar el manejo hospitalario.

Tratamiento de la depresión

El tratamiento debe iniciar al momento de realizarse el diagnóstico. Los pacientes deprimidos tratados con antidepresivos tienen una mejoría significativamente mayor que aquellos tratados con placebo o no tratados, pero si se agregan al manejo los aspectos psicológicos, incrementa su efectividad; las metas del tratamiento son: mejorar el humor y la calidad de vida, reducir la morbilidad y mortalidad, prevenir la recurrencia del trastorno, minimizar los efectos adversos del tratamiento, así como reestablecer y/o mejorar la funcionalidad física, mental y social. El estándar de tratamiento incluye tres intervenciones en conjunto: psicofarmacológica, psicoterapéutica y psicosocial, con citas a consulta de vigilancia cada dos semanas durante las primeras seis semanas en el primer nivel de atención; esto ha evidenciado la mejora del apego al tratamiento hasta 40% y 80% de mejoría para pacientes con triple manejo y 40% para pacientes sólo con manejo psicofarmacológico además de consultas mensuales).

Intervención psicoterapéutica.

Es la educación sobre la enfermedad y el apoyo emocional, que el médico dará a su paciente durante su consulta habitual, el usar sólo esta medida, no es efectivo para el manejo de la depresión.

Intervención psicofarmacológica. Para decidir el tratamiento de elección se recomienda verificar siempre las posibles interacciones medicamentosas y contraindicaciones; en enfermedades crónicas se debe evaluar la función renal con la fórmula de Cockcroft- Gault: $CL_{Cr} = [140 - \text{edad (años)}] \times \text{peso (kg)} / [72 \times \text{niveles de creatinina sérica (mg/dL)}] (\times 0,85 \text{ en mujeres})$; para hacer el ajuste correspondiente. Los antidepresivos tricíclicos (ADT) (imipramina y amitriptilina) tienen más efectos secundarios (anticolinérgicos y cardiotoxicos) que los antidepresivos heterocíclicos o inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), y se administran tres veces al día; por lo que su uso no se recomienda en el primer nivel de atención y debe reservarse para indicación exclusiva del médico especialista en psiquiatría.

Los ISRS son de mayor costo económico, menos efectos secundarios y se administran una vez al día, por lo que existe mayor apego al tratamiento y en el paciente ambulatorio adulto mayor, la combinación de ISRS y terapias psicológicas es el tratamiento más efectivo para la depresión mayor leve o moderada. Los medicamentos sugeridos son: fluoxetina (fluoxac, prozac), o citalopram (seropram), o paroxetina (aropax, paxil) (en ese orden de recomendación), los tres en presentación de tabletas o cápsulas orales de 20 miligramos. En los pacientes que además presenten ansiedad y/o insomnio se sugiere utilizar clonazepam (rivotril) en gotas para un mejor control de dosis, ya que las modificaciones se podrán realizar a micro dosis de 0,1 mg = 1 gota, en dosis respuesta, debiendo suspenderse al desaparecer la ansiedad o insomnio; en todos los casos debe existir monitorización frecuente por la posible aparición de sedación como efecto secundario, adecuando la dosis a las necesidades de cada paciente.

Intervención psicosocial.

Es el tercer punto de la terapia combinada y se refiere a mantener un contexto social sano, debido a que no es posible sanar a un individuo si permanece enfermo el ambiente social que le rodea; para lograrlo se pueden recomendar actividades que mejoren la salud psicosocial del individuo como la incorporación a grupos de ayuda mutua o grupos de voluntarios en clubes de adultos mayores, casas de la cultura, unidades operativas de prestaciones sociales, unidades de medicina familiar, organizaciones no gubernamentales, etc; con el fin de favorecer el establecimiento de redes de apoyo social formales e informales.

Intervención psicofarmacológica en el adulto mayor con depresión.

Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage et al, ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores. El cuestionario largo GDS es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con

respecto a cómo se sintieron en la última semana; en 1986, se creó un cuestionario corto GDS, que consiste de 15 preguntas; para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación; de los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. La escala de Depresión de Yesavage (versión reducida), conocida también con el nombre de GDS - 15. Se considera el único auto informe construido específicamente para adultos mayores y su principal ventaja es que no mezcla síntomas físicos con los depresivos. Se centra en aspectos cognitivo conductuales relacionados con las características específicas de la depresión del adulto mayor. La Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) categoriza la depresión en tres niveles: Sin depresión o ausente (0 a 5), depresión leve (6 a 9), depresión establecida (10 o más), la versión de 15 ítems ha demostrado una fiabilidad ínter intra-observador muy alta, con una validez predictiva similar a la referida: sensibilidad del 80% y especificidad del 75% para el punto de corte 5. El uso del test de depresión geriátrica de Yesavage ha demostrado ser un instrumento de mucha utilidad en la detección de trastornos depresivos por su alta sensibilidad y especificidad; identificar las características sociodemográficas y clínicas asociadas a síntomas depresivos contribuirá a orientar la aplicación del screening en aquellos ancianos que tengan más probabilidad de padecerlo.

Adulto Mayor.

De acuerdo con la Organización de Estados Americanos (OEA) en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, en el artículo N°2, se define al adulto mayor como “toda persona que tenga 60 años a más, a menos que la ley interna establezca otro rango y que esta no sobrepase los 65 años”

El adulto mayor es considerado sujeto de vulnerabilidad, por lo que es necesario establecer enfoques que abarquen el contexto y la situación del mismo para ser tomado en cuenta. Estos se dividen en 4:

a) Enfoque de derechos humanos.

Se toma en cuenta los derechos otorgados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el cual sirve de eje para las normativas de cada país. Considera criterios éticos y de justicia que deben ser respetados para todos, por lo cual el adulto mayor debe ser considerado bajo las mismas condiciones.

b) Enfoque de género

En este punto, se promueve la igualdad de condiciones sin considerar el sexo u orientación sexual. El adulto mayor sea hombre o mujer debe contar con las mismas oportunidades de desarrollo y tiene el derecho de formar parte de un grupo sin ser sujeto de discriminación.

c) Enfoque de interculturalidad.

La gran diversidad cultural, étnica y lingüística del Perú origina la necesidad de tomar en cuenta este enfoque, ya que, si bien es una herramienta de interrelación entre poblaciones y/o cohabitantes de un mismo lugar, si no se abarca adecuadamente da cabida a la discriminación racial que como consecuencia afectaría, en su gran mayoría, a los adultos mayores pues son quienes aún conservan culturas nativas que con el paso tiempo han ido disminuyendo.

d) Enfoque intergeneracional.

Se direcciona en relación a las diferentes generaciones y las funciones que cumplen acorde a su edad. Cada una debe tener oportunidades de desarrollo acorde a su capacidad, por lo que los ejes institucionales deben prestar atención y tener claro que la edad no representa una limitación, por el contrario, debe buscar el potencial que se puede generar.

Segovia M. y Torres E. Según la funcionalidad, hacen referencia a que esta se divide en:

- Funcional o independiente: Con capacidad de cuidarse a sí mismo y se relaciona con sus pares.
- Inicialmente dependiente: Requiere de apoyo para ciertas actividades
- Parcialmente dependiente: Requiere ayuda constante, son pocas las actividades que puede realizar por sí mismo.
- Dependiente funcional: Necesita del apoyo o vigilancia permanente para su cuidado.

Por otro lado, Esmeraldas E. et al. Mencionan otra clasificación, esta se divide en:

- Anciano sano: Es aquel que presenta capacidad funcional conservada y puede realizar actividades sin problemas o requerimiento de apoyo.
- Anciano enfermo: Se le denomina a quien presenta una enfermedad aguda, pero que generalmente no implican un riesgo para la vida ya que el periodo en el que lo desarrolla es corto y de buena recuperación.
- Anciano frágil: Se considera a la persona adulta mayor que realiza pocas actividades por si solo y que tiene mayor riesgo de convertirse en dependiente. Generalmente presenta más de una enfermedad que influye en su independencia.

Envejecimiento: denominaciones y connotaciones

El envejecimiento es un proceso natural que consiste en un deterioro progresivo del organismo; comienza antes del nacimiento y continúa durante todo el ciclo de vida; no obstante, las personas no envejecen de la misma manera, y ya está bien documentado que la calidad de vida y el funcionamiento durante la vejez es el resultado a las acciones y omisiones que se desarrollan durante las diferentes etapas de vida.

En distintas épocas el proceso de envejecer ha sido denominado de diferentes formas: ancianidad, senectud, senescencia, senilidad, gerontes, abuelos, tercera edad, cuarta edad, adultos mayores, entre otros.

Para la Organización Mundial de la Salud – OMS, una persona mayor es quien tiene 60 años y más. En 1996 las Naciones Unidas proponen

denominar a este grupo poblacional personas adultas mayores, con la resolución 50/141 aprobada en Asamblea General.

La vivencia del envejecimiento es una experiencia singular ligada a los diferentes significados que tiene el envejecer y que se inscriben en un determinado contexto histórico-social; este produce una variedad de discursos, instituyendo y legitimando algunas prácticas que en lo relativo a la vejez la connotan negativamente. En tal escenario, las personas adultas mayores se sienten censuradas, excluidas e inhiben sus capacidades; es cierto que el envejecimiento físico trae como consecuencia la pérdida de un conjunto de habilidades, pero la mayor pérdida que puede resentir una persona es la social y afectiva.

Persona adulta mayor Según Ley Peruana N° 30490

Ley de la persona adulta mayor, publicada en El peruano el jueves 21 de julio de 2016. La persona adulta mayor es a aquella que tiene 60 o más años de edad.

Son principios generales para la aplicación de la Ley de la persona adulta mayor:

- a) Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores. Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- b) Seguridad física, económica y social. Toda medida dirigida a la persona adulta mayor debe considerar el cuidado de su integridad y su seguridad económica y social.
- c) Protección familiar y comunitaria. El Estado promueve el fortalecimiento de la protección de la persona adulta mayor por parte de la familia y la comunidad.
- d) Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor. Todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva biopsicosocial, promoviendo las decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y la persona adulta mayor; integrando en la

atención los aspectos biológicos, emocionales y contextuales junto a las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico.

Trastornos del estado de ánimo.

El estado de ánimo se define como un tono emocional o sentimental generalizado y sostenido que influye en el comportamiento de una persona y proporciona “color” a su percepción de formar parte del mundo; los trastornos del estado de ánimo –en ocasiones llamados trastornos afectivos– constituyen una categoría importante dentro de las enfermedades psiquiátricas y engloban el trastorno depresivo, el trastorno bipolar y otros trastornos que se comentan en esta sección y en la siguiente.

Se emplea una gran variedad de adjetivos para describir el estado de ánimo: deprimido, triste, vacío, melancólico, angustiado, irritable, inconsolable, exultante, eufórico, maníaco, alegre y muchos otros, todos de naturaleza descriptiva; algunos los puede observar el clínico (por ejemplo, un semblante triste) y otros sólo puede sentirlos el paciente (por ejemplo, desesperanza).

El estado de ánimo puede ser lábil, fluctuando o alternando rápidamente entre extremos (por ejemplo, fuertemente y de forma expansiva en un momento, y al siguiente llorar desesperadamente); otros signos y síntomas de los trastornos del estado de ánimo son el cambio en el nivel de actividad, las funciones cognitivas, el habla y las funciones vegetativas (como sueño, apetito, actividad sexual y otros ritmos biológicos).

Estos cambios originan casi siempre un deterioro del funcionamiento interpersonal, social y laboral; resulta tentador considerar los trastornos del estado de ánimo como un continuo de las variaciones normales del estado de ánimo, pero los pacientes que presentan estos problemas atribuyen una calidad inexplicable, aunque característica, a su estado patológico.

1.3. Definición de términos Básicos.

Factores Biopsicosociales:

Son todos los agentes externos e internos que originan cambios a nivel biológico, representado por el deterioro del cuerpo a través de los años; a nivel social, originado por las situaciones en relación con su entorno tal como la familia, los amigos, el trabajo, etc.; y a nivel psicológico, en referencia al estado de ánimo y motivación para el desarrollo de la vida. Estos son medidos por una escala que evalúa dificultades económicas, cambios físicos, estado emocional, entre otros.

Depresión:

Es un trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (2)

Adulto Mayor:

Es toda persona mayor de 60 años de sexo femenino o masculino, que con respecto al paso de los años atraviesa cambios a nivel biológico, psicológico y social; y pertenecen al distrito de Belén.

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1 Descripción del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la esperanza de vida del ser humano ha ido en aumento durante el transcurso de los años y prueba de ello es el incremento del número de adultos mayores en diferentes países, lo cual refleja el avance en las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, siendo así que se estima que “entre el año 2015 y 2050 la población adulta mayor se incrementará de un 12% a un 22% en el mundo”. Sin embargo, la gran problemática que continúa y que es considerada un reto para la sociedad se basa en contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud mental de estas personas(21)

Calderón D. afirma que es en la etapa adulta mayor donde aparecen cambios en todos los niveles, pero enfatiza sobre todo en que la aparición de problemas crónicos o de índole biológico van de la mano con los asociados a la salud mental, siendo así que en su estudio concluye que la depresión y la demencia son los más frecuentes. Así mismo, el National Institute of Mental Health (NIH) menciona que los diferentes cambios que se acontecen a medida que la persona envejece pueden ocasionar cuadros de estrés y/o tristeza que cuando el ser humano no logra adaptarse, es cuando aparece la depresión. En el mismo sentido, la American Psychological Association (APA) explica que la aparición de la depresión en el adulto mayor es provocado por diferentes factores estresores, que pueden ser intrínsecos o extrínsecos; pero que independientemente del motivo o causa subyacente, la presencia de ello implica repercusión en la vida del adulto mayor afirmando que “el índice de mortalidad de mujeres y varones mayores a los 60 años que tienen depresión es mayor que quienes se sienten satisfechos con sus vidas(22)

Copeland J et al. realizaron el estudio EURODEP, el cual analizó la prevalencia de la depresión en mayores de 65 años pertenecientes a 9

países europeos, recolectando un total de 13.808 sujetos, obteniéndose los siguientes resultados: “Islandia con un 8.8%, Liverpool 10%, Zaragoza 10.7%, Dublín 11.9%, Amsterdam 12%, Berlín 16.5%, Londres 17.3%, Verona 18.3% y Munich 23.6%”. Se llegó a la conclusión que la enfermedad depresiva presenta diferente sintomatología y diversos 7 factores causales entre los mismos; sin embargo, está pasando desapercibida en relación a la detección temprana(23)

En España, Cardila F. et al. realizaron una revisión sistemática que abarca la prevalencia de la depresión donde aseguraron que ésta es un problema de salud pública el cuál crece progresivamente en la población española. En base a ello, el estudio de los últimos 15 años indicó que “los mayores de 65 años presentan cifras de prevalencia que fluctúan entre 48.5%, seguido de un 34.5%, 19.7% y un 16%”. En la India, Nakula A. et al. reportaron que existe alta prevalencia de depresión en los adultos mayores en Kerala al encontrar que “de 220 sujetos pertenecientes a dicha comunidad, el 30.9% presente entre depresión leve y moderada y un 8.2% es grave; sumado a que las mujeres son las de mayor riesgo”. En el contexto de América Latina, la situación no varía tanto en relación con los países ya mencionados anteriormente (24)

En el año 2018, De los Santos P. y Carmona S. demostraron que, en México, la prevalencia de depresión se encuentra en un 74.3%, siendo más preponderante en las mujeres. En Chile, el estudio realizado por Von Müllenbrock F. et al. refiere que “la prevalencia de un episodio depresivo se encuentra entre 7,6% y 16,3%, con mayor frecuencia en el sexo femenino, sobre todo en viudas o en quienes presentan alguna patología secundaria”. En el Perú, acorde a los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través de los censos que realiza año tras año a las familias a nivel nacional menciona que “la población mayor de 60 años representa el 12.4% del total de

habitantes”, siendo esta cifra representativa para el contexto peruano actual puesto que implica cambios en la pirámide poblacional y surgen con ello nuevos retos para el estado, y sobre todo, para el sector salud (25)

En el año 2012, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, frente a la problemática de la falta de atención a la salud mental de la población adulta mayor realizó un estudio epidemiológico donde se obtuvo como resultados que “la prevalencia de depresión en el grupo poblacional mayor de 60 años representa el 3.8% del total”; ante lo cual, las cifras indican el poco aporte del 8 gobierno y de las entidades sanitarias sobre la preocupación y la atención de la salud mental como parte esencial para el envejecimiento saludable. En la actualidad, la depresión en este grupo etario no es diagnosticada oportunamente en los establecimientos de salud por ser catalogado como “situaciones comunes” que atraviesan en esta etapa de la vida, lo que trae consigo un desempeño más bajo de lo normal en comparación con otros adultos mayores que padecen de otras enfermedades(26)

Y esto va acorde con Wagner F. et al., quienes mencionan que la depresión es un tema que debe ser considerado dentro de la salud pública por el gran impacto que genera, llegando incluso a ocasionar discapacidad y el agravamiento de enfermedades secundarias. Y sumado a ello, existen factores de riesgo que se asocian a la depresión del adulto mayor, estos suelen ser mayormente en 3 niveles: biológico, psicológico y social. Prueba de ello se refleja en el estudio de Salazar et al., donde los resultados evidenciaron que presentar depresión guarda relación con el “sexo femenino, en rangos de edad entre 70 y 79 años, baja escolaridad, antecedentes de ACV, dependencia económica, entre otros”, siendo evidencia de que existen desencadenantes para el desarrollo de la depresión en el adulto mayor (27)

Es por ello que, es importante precisar y describir que hay cambios en los adultos mayores que se deben tener en consideración para el diagnóstico preliminar de la depresión, y como se mencionó anteriormente, uno de ellos es a nivel biológico, el cual se explica en la disminución de la fuerza y motilidad, la falta de control de movimientos voluntarios a causa de la avanzada edad, alteraciones en la marcha, pérdida de la visión y/o audición, etc.; lo cual se refleja como un obstáculo en el desarrollo de funciones y realización de tareas. Otro de los grandes cambios que atraviesan es a nivel social, el cual se representa como situaciones que influyen en sus relaciones interpersonales y con su medio, tales como el cambio del trabajo a la jubilación, la pérdida de un ser querido, la dependencia económica, aislamiento, entre otros. Y, por último, atraviesan cambios a nivel psicológico como consecuencia del impacto en la llegada a la etapa adulta mayor, ejemplo de ello es la baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, soledad, etc.

El profesional de enfermería, que tiene como misión la salud integral de las personas, cumple el rol asistencial, mediador y de soporte a quien así lo requiera, sin distinción de edad, sexo, raza, religión, etc.; con capacidad de trabajar con otras disciplinas de la salud, estableciendo planes de trabajo, para finalmente mejorar la calidad de vida de las personas.

Como estudiante de enfermería durante mis prácticas clínicas tuve la oportunidad de interactuar con adultos mayores en centros de salud, hospitales y centros integrales de atención a este grupo etario, donde la gran mayoría refirió “vivir solo” “sentirse una carga para su familia” y padecer “más de una enfermedad”. Cuando se les entrevistó refirieron “yo soy una carga para mi familia, no soy útil, me siento un estorbo” “Yo vivo solo, mis hijos no vienen a verme, ellos ya tienen a su familia” “Desde que mi esposo murió me quedo a vivir solo con mi hijo, él me cuida pero siento que solo lo incomodo, a veces quisiera partir de este mundo porque siento que ya viví lo suficiente” “a veces me gustaría

trabajar para poder ocupar mi tiempo, pero cada vez que camino siento que me mareo y me duele mucho la espalda. Es muy triste llegar a ser viejos y no poder hacer nada.

Ante todo lo expuesto, en el presente trabajo se pretende plantear la siguiente interrogante.

2.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I, III del distrito de Belén, Iquitos 2022?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I, III del distrito de Belén, Iquitos 2022.

2.3.2 Objetivos específicos.

Identificar los factores biológicos que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I, III del distrito de Belén, Iquitos 2022.

Identificar los factores psicológicos que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I, III distrito de Belén, Iquitos 2022.

Identificar los factores sociales que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I, III del distrito de Belén, Iquitos 2022.

2.4. Justificación de la investigación.

La depresión en la tercera edad no es una consecuencia normal del envejecimiento, sino una enfermedad que debe detectarse y tratarse igual que en otras fases de la vida, y es en la familia el área más adecuada para detectar y tratar a los pacientes, ya que en este contexto se es más visible notar cambios en el estado de ánimo y en el comportamiento; para luego conocerlos previamente y seguirlos en el tiempo.

Así mismo, ante el evidente incremento de la población mayor de 60 años y el aumento de la esperanza de vida al nacer en nuestro país y a nivel mundial, esta situación ha generado un especial interés y atención a este grupo poblacional debido a las características particulares y necesidades específicas, tornándose una población vulnerable a cualquier alteración de tipo familiar, emocional, social, económica.

Además los adultos mayores son un grupo humano susceptible a sufrir depresión por las disfuncionalidades y desgaste de órganos por las que se atraviesan en el proceso de envejecimiento, por las características de la actual sociedad, que no los acepta como una población activa y con derechos, haciendo que se sientan inútiles, incapaces, con baja autoestima y desdichados por llegar a esta etapa de la vida.

Estudiar los factores asociados a la depresión en adultos mayores es muy importante desde el punto de vista de salud pública ya que puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares y en el peor de los casos puede llevar al suicidio. Una intervención preventiva con alta razón beneficio-costó sólo es posible si se identifican y priorizan, en términos de importancia y modificabilidad, los factores asociados con la depresión en adultos mayores. Entre ellos tenemos condiciones sociodemográficas como sexo femenino, edad avanzada, bajo nivel educativo e ingresos económicos reducidos, factores psicosociales como aislamiento, eventos estresantes (viudez, divorcio), inactividad, neurosis, insomnio

y factores biológicos como depresión vascular, infarto al miocardio, diabetes, Alzheimer, Parkinson.

El impacto que se pretende es a nivel social e institucional para reconocer causas y factores de depresión en este grupo etario, mostrándoles la realidad de la calidad de vida de los adultos mayores en el puesto, y promover medidas para evitar la depresión como uno de los grandes síndromes geriátricos que junto a otros factores contribuyen al deterioro de la calidad de vida de los mismos. Además, es de gran importancia para la familia, sociedad y los políticos que ayuden a la elaboración de políticas de salud que contribuyan al mejoramiento del envejecimiento.

Esta investigación es posible de realizarse ya que cuenta con los medios logísticos, económicos y el tiempo del investigador.

2.5. Hipótesis:

H1. Los factores biopsicosociales influyen estadísticamente significativa en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I-III del Distrito de Belén, Iquitos, 2022.

H0. Los factores biopsicosociales no influyen estadísticamente significativa en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I-III del Distrito de Belén, Iquitos, 2022.

2.6. Variables.

2.6.1 Identificación de Variables.

Variable Independiente: Factores biopsicosociales.

Variable Dependiente: Depresión.

2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables.

Definición conceptual de Factores Biopsicosociales:

Vienen a ser un enfoque participativo de salud y enfermedad, tomando en cuenta lo biológico, lo cual está compuesto por factores físicos, el Psicológico está asociado al pensamiento, las emociones y la conducta, y los factores sociales, los cuales desempeñan un papel asociado a la interrelación humana dentro de la sociedad.

Definición operacional de Factores Biopsicosociales:

Esta variable ser medida a través de un cuestionario que consta de, 4 Ítems para datos generales, 06 Ítems para factores sociales, 02 Ítems para factores biológicos, y 10 Ítems para factores psicológicos.

Definición conceptual de la Depresión:

La depresión en el adulto mayor viene a ser el trastorno del estado del ánimo, caracterizado por la pérdida de interés o placer por las actividades y pasatiempos habituales. Los síntomas depresivos incluyen tristeza, pesimismo, autocrítica, pensamiento lento, dificultad para concentrarse, y alteraciones del apetito y del sueño.

Definición operacional de la Depresión:

Esta variable será medida a través de una escala de depresión Yesavage, compuesta por 15 Ítems y la evaluación será de acuerdo a los siguientes puntajes: Depresión Leve puntaje de 06 a 09. Depresión establecida puntaje 10 a más.

2.6.3. Operacionalización de variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores Biopsicosociales	Los factores biopsicosociales vienen a ser un enfoque participativo de salud y enfermedad tomando en cuenta lo biológico (el cual está compuesto por los factores físicos), el psicológico (está asociado a los pensamientos, las emociones y las conductas) y los factores sociales (los cuales desempeñan un papel asociado a la interrelación humana dentro de la sociedad)	Esta variable ser medida a través de un cuestionario que consta de: 4 ítems para datos generales, 06 Ítems para factores sociales, 02 Ítems para factores biológicos,	Datos generales Social Biológico	sexo Edad Estado civil Grado de instrucción Abandono familiar, discriminación social Enfermedades crónicas degenerativas. Cambios físicos Sentimiento de aislamiento Sentimiento de inutilidad.	Nominal y ordinal Nominal Nominal

		y 10 Ítems para factores psicológicos	Psicológico	- Estado anímico decaído. Autoestima baja, dificultades económicas.	nominal
--	--	---------------------------------------	-------------	---	---------

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones /Indicadores	Escala de medición
<p>Variable Dependiente</p> <p>Depresión</p>	<p>La depresión en el adulto mayor viene a ser el trastorno del estado del ánimo, caracterizado por la pérdida de interés o placer por las actividades y pasatiempos habituales.</p> <p>Los síntomas depresivos incluyen tristeza, pesimismo, autocrítica, pensamiento lento, dificultad para concentrarse, y alteraciones del apetito y del sueño.</p>	<p>será medida a través de la escala de depresión Yesavage compuesta Por 15 Ítems, cuyas respuestas será SI y NO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos. - Actitudes. - Pensamientos. - Actividades relacionadas con la depresión. <p style="text-align: center;">Valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Normal (1-5) -Depresión leve (6-9) -Depresión establecida (10-15) 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y método de investigación:

El método de investigación del presente trabajo es de enfoque cuantitativo, porque las variables estarán sujetas a medición, y en el desarrollo de la investigación se basa en un diseño estructurado donde los resultados serán cuantificables numéricamente; No experimental porque el investigador no manipula la variable; Es Descriptivo correlacional porque describe y estudia la influencia y/o relación entre dos variables; y de nivel aplicativo, ya que contribuirá a la resolución de problemas aplicada a la práctica; De corte transversal, ya que se estudia a la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, Es prospectivo porque se estudia los fenómenos en el momento preciso.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

La población estará constituida por 50 adultos mayores, 31 varones y 19 mujeres de una IPRESS I, III del distrito Belén de la Ciudad de Iquitos.

3.2.2 Muestra

La muestra estará conformada por el 100% de los adultos mayores con edades entre 60 y 79 años de edad, y el muestreo fue por conveniencia.

Criterios de Inclusión.

Adultos mayores:

- Entre las edades de 60 a 79 años.
- Orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Adultos mayores:

- Menores de 60 años o mayores de 81 años (no pertenecen a la muestra).
- Con alteraciones neurológicas y/o sensoriales.
- Adultos mayores que estén diagnosticados con depresión patológica.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica: Encuesta y Escala de depresión de YesavageLi.

Instrumento: 1 Cuestionario y Una Escala de Depresión.

Validez y confiabilidad.

Para la escala de depresión de Yasevage Li, que fue creado por el investigador que lleva el mismo nombre en el año 1906 y fue sometido una vez más a validez y confiabilidad en el Perú por Alvarado en el 2020, por cinco jueces expertos y sometido a una prueba binomial cuyo resultado evidenciaba tener un índice de concordancia y su validez excelente, así mismo se obtuvo la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach con 0, 756, demostrando confiabilidad alta.

Para el cuestionario de los factores Biopsicosociales que fue creado por el investigador Dueñas y se validó en el año 2018, además fue nuevamente sometió a validez por la autora, cuyo coeficiente fue de 0,70 y con una prueba Piloto con 15 adultos mayores, cuyo Alfa de Cronbach fue de 0.612, demostrando los resultados que el instrumento es válido y confiable.

3.4 Procedimiento De Recolección De Datos.

- ✚ Se solicitó la autorización respectiva a través del decano de la Facultad de Enfermería de la Universidad Científica del Perú (UCP) a la IPRESS del Distrito de Belén, Iquitos 2022, para la ejecución del trabajo de investigación.
- ✚ Se aplicó el consentimiento informado a los sujetos de estudio y se socializo los beneficios de participar en el estudio.
- ✚ Se coordinó con la Enfermera encargada para las facilidades de ejecución del trabajo de investigación.
- ✚ Se aplicara protocolos de Bioseguridad para prevenir contagio por Covid-19 como:
 - Lavado de manos.
 - Uso de alcohol medicinal al 70%.
 - Distanciamiento social.
 - Uso guantes.
 - Uso de doble mascarilla quirúrgica o mascarilla N95 y EPP.
- ✚ Este instrumento será aplicado a los usuarios durante el mes de Octubre 2022, en el horario de 8:00 horas a 13:00 horas y el tiempo aproximado para la realización de cada encuesta fue de 20 minutos, captando a los adultos mayores en el momento de sus controles y /o actividades realizadas.
- ✚ La recolección de los datos estará bajo la responsabilidad única y exclusiva de la investigadora.
- ✚ Se procederá al análisis e interpretación de datos.

3.4. Procesamiento y Análisis De Datos.

Los Cuestionarios aplicados, fueron enumerados y verificados en forma minuciosa que todos hayan sido contestados en forma correcta.

Las respuestas del cuestionario fueron codificadas y procesadas en la base de datos de un Software estadístico, y de esta manera se comprobó que no existan errores de procesamiento; luego se obtuvo frecuencias simples por cada pregunta.

Análisis estadístico

La prueba estadística que se utilizó en el presente trabajo es la de Chi cuadrado, para analizar las variables en estudio, y encontrar la relación entre ambas. Los resultados encontrados demostraron si existe relación significativa entre las variables, es decir, si existe independencia entre una y otra perteneciente al estudio, por el contrario, si existe influencia y/o relación causal entre ambas.

Consideraciones éticas

Para el presente trabajo se tuvo en cuenta los principios bioéticos, los cuales se basan en:

- Autonomía, mediante el cual se preserva la dignidad del sujeto de estudio y tienen la decisión de aceptar o rechazar ser partícipe del estudio, haciendo uso del consentimiento informado, el cual detallo con claridad que los resultados que se obtengan a partir de la aplicación del instrumento fueron de carácter anónimo y con fines únicamente de investigación.
- Beneficencia, se les explico los objetivos del trabajo y los posibles beneficios en base a los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento.
- No maleficencia, en el cual se detalla con sumo cuidado que la participación no represento una amenaza o daño para el participante.
- Justicia, quienes cumplieron los criterios de inclusión y pertenezcan a la comunidad del estudio, tuvieron la misma posibilidad de ser partícipes del trabajo de investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo.

Tabla 1.

Factores sociodemográficos del Adulto mayor de una IPRESS I; III, del Distrito de Belén, Iquitos 2022.

Factores			
sociodemográficos	Ítems	n	%
Edad	55 a 59	1	2
	60 a 64	10	20
	64 a 69	12	24
	70 a 75	27	54
Sexo:	Masculino	31	62
	Femenino	19	38
	Soltera	13	26
Estado Civil	Casada	21	42
	Viudo	14	28
	Divorciado	2	4
Grado de Instrucción	Primaria	12	25
	Secundaria	18	36
	Tecnológico	9	17
	Superior	11	22

Fuente: encuesta, base datos de procesamiento SPSS V 25
Elaboración: Por la autora

En la tabla 1, se observa que del total de 50 adultos mayores encuestados en el distrito de Belén, 54 %, tuvieron entre 70 y 75 años, según sexo el 62 % fueron masculinos, el 42 % estado civil casados, y el 36 % de instrucción secundaria.

TABLA 2

Factores sociales del Adulto mayor de una IPRESS I; III del Distrito de Belén, Iquitos 2022.

Factores			
Sociales	alternativas	n	%
Familiares que tiene	Esposo (a)	21	42
	Hijos	21	42
	Hermanos(as)	8	6
Familiares con quien vive	Solo(a)	12	24
	Esposo(a)	21	42
	Hijos	15	30
	Hermanos(as)	2	4
Frecuencia con la visita a sus familiares	Semanal	12	24
	Quincenal	12	24
	Mensual	16	32
	anual	10	20
Si alguna vez se ha sentido discriminado	Nunca	22	44
	A veces	18	36
	Siempre	10	36

Si algunos le hicieron pasar mal con insultos o burlas	Nunca	23	46
	A veces	17	34
	Siempre	10	20
		50	100
Total			

Fuente: encuesta, base datos de procesamiento SPSS V 25
 Elaboración: autora

En la tabla 2, se observa que del total de 50 adultos mayores encuestados en el distrito de Belén, 42 %, sus familiares son esposos e hijos respectivamente 42% viven con sus esposos e hijos, y el 32% la frecuencia con que reciben visita de familiares es mensual, el 36% a veces se ha sentido discriminado, el 46% le hicieron pasar mal con insultos y burlas.

TABLA 3

Factores Biológicos del Adulto mayor de una IPRESS I, III del Distrito de Belén, Iquitos 2022.

Factores Biológicos	alternativas	n	%
	Hipertensión Arterial	22	44
Enfermedades crónicas presentes	Osteoartritis	19	38
	Cardiopatía Isquémica	1	2
	Enfermedad Cerebrovascular	3	6
	Diabetes mellitus	5	10
cambios biológicos	Disminución de la agudeza visual	42	84
	Reducción de la agudeza auditiva	6	12
	Pérdida de capacidad del olfato	1	2
	Arrugas, manchas, sequedad y flacidez de la piel	1	2
total		50	100

Fuente, base datos de procesamiento SPSS V 25
Elaboración: autora

En la tabla 3, del total de 50 adultos mayores encuestados en el distrito de Belén, en relación a enfermedades crónicas, 44% tienen hipertensión arterial, y en relación a cambios biológicos el 84%, presentan disminución de la agudeza visual.

TABLA 4

Factores Psicológicos del Adulto mayor de una IPRESS I, III del Distrito de Belén, Iquitos 2022

Factores Psicológicos	Ítems	n	%
Siente ganas de aislarse de sus compañeros	Nunca	16	32
	A veces	18	36
	Siempre	16	32
Siente estar solo la mayoría del tiempo	Nunca	20	40
	A veces	12	24
	Siempre	18	36
Se siente útil para las personas a su alrededor	Nunca	10	20
	A veces	19	38
	Siempre	21	42
Ayuda a las personas a su alrededor	Nunca	7	14
	A veces	21	42
	Siempre	22	44
Se molesta fácilmente	Nunca	13	26
	A veces	22	44
	Siempre	15	30
Se siente impotente por no poder hacer las cosas con la normalidad de antes	Nunca	12	26
	A veces	28	56

	Siempre	10	18
Frecuentemente está preocupado	Nunca	9	18
	A veces	20	40
	Siempre	21	42
Mantiene buen estado de animo	Nunca	8	16
	A veces	26	52
	Siempre	16	32
Piensa constantemente en cambiar algo de su aspecto físico	Nunca	28	56
	A veces	14	28
	Siempre	8	16
Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás	Nunca	18	34
	A veces	23	48
	Siempre	9	18
Total		50	100

Fuente, base datos de procesamiento SPSS V 25
Elaboración: autores

En la tabla 4, del total de 50 adultos mayores encuestados en el distrito de Belén, en relación a factores psicológicos el 36%, a veces sienten ganas de aislarse de sus compañeros, el 40% nunca siente estar solo, el 42% siempre se siente ser útil, el 44 % ayuda a las personas, el 44% a veces se molesta fácilmente, el 56 % a veces se siente impotente de no poder hacer las cosas con normalidad, el 42% siempre está preocupado , el 52% veces mantiene buen ánimo, el 56% piensa en cambiar algo su aspecto físico, y el 48 % a veces le cuesta trabajo expresar sus sentimientos.

4.2. Resultados de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage Li.

TABLA 5

Escala De Depresión Geriátrica de Yesavage li. Aplicado al Adulto mayor de una IPRESS I, III del Distrito de Belén, Iquitos 2022.

Escala de depresión geriátrica	Ítems	n	%
¿En general está satisfecho/a con su vida?	Si	38	76
	No	12	24
¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Si	28	56
	No	22	44
¿Siente que su vida está vacía?	Si	22	44
	No	28	56
¿Se siente con frecuencia aburrido?	Si	20	40
	No	30	60
¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	25	50
	No	25	50
¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Si	25	50
	No	25	50
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	32	64
	No	18	36
¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Si	26	52
	No	24	48
¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	Si	17	34
	No	33	66
¿Cree que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	Si	32	64
	No	18	36
	No	19	38
	No	31	62

¿En este momento, piensa que es estupendo estar vivo?	Si	28	56
¿Actualmente, siente que no es útil?	No	22	44
	Si	21	42
¿Piensa que su situación es desesperada? ¿Se siente sin esperanza en este momento?	No	29	58
	Si	17	34
¿Se siente lleno/a de energía?	No	33	66
	Si	28	56
¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que Ud.?	No	22	44

Fuente, base datos de procesamiento SPSS Elaboración: autores

4.3 Pruebas de hipótesis.

Paso 1: Hipótesis Planteadas.

Ho: Los factores biopsicosociales no influyen significativamente en la depresión del adulto mayor, distrito de Belén - Iquitos, 2022

Ha: Los factores biopsicosociales influyen significativamente en la depresión del adulto mayor, distrito de Belén - Iquitos, 2022.

Paso 2: Elegimos nivel de significancia.

$$\alpha = 0.05$$

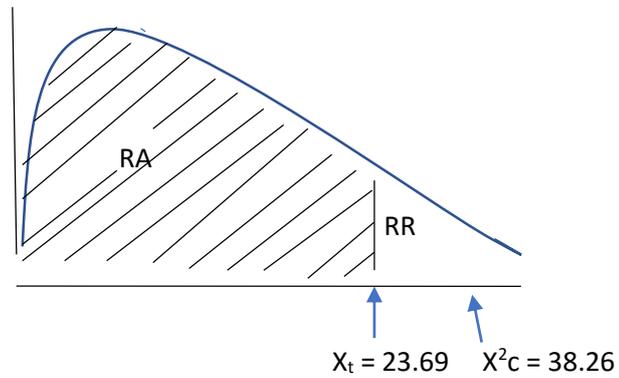
Paso 3: Determinación de la Función estadística – Chi cuadrada

$$X^2_c = \sum \sum (O_{ij} - E_{ij})^2 / E_{ij}$$

Paso 4: Determinación de las regiones críticas

$$X^2_t (14 \text{ gl}) = 23.69$$

$$X^2_t = 23.69$$



Paso 5: Calculo de X^2_c (Chi-calculado)

$$X^2_c = 38.69$$

Paso 6: Tomamos decisión

Como X^2_c cae en la región de rechazo, entonces aceptamos la hipótesis alternativa, esto es:

Los factores Biopsicosociales influyen significativamente en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I; III. Del Distrito de Belén, 2022.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Discusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos en lo que respecta a los factores Demográficos en el presente estudio se encontró que el 54% pertenecen a las edades de 70 a 75 años, y del sexo masculino, y tienen estudios secundarios siendo similar al estudio de Padilla K, et, al, (Chile, 2019) que realizó un estudio titulado “Factores asociados a la sospecha de depresión identificada a través de la escala de depresión. Geriátrica de yesavage Li en lo que respecta a la edad fue predominante las edades de 65 a 74 años con un 58%, a diferencia que esta población eran analfabetos.

En lo que respecta a factores sociales los resultados fueron 42 %, sus familiares son esposos e hijos respectivamente, 42% viven con sus esposos e hijos, y el 32% la frecuencia con que reciben visita de familiares es mensual, el 36% a veces se ha sentido discriminado, el 46% le hicieron pasar mal con insultos y burlas. Estudio similar al de Juárez (Perú 2017), titulado Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AAHH villa alta, la molina, Lima. Donde dice que el 70% de los adultos mayores eran casados, a diferencia de Arvelo en sus resultados de su estudio menciona que prevalece el abandono familiar.

Referente a los Factores Biológicos se tuvo como resultado que, 44% tienen hipertensión arterial, y en relación a cambios biológicos el 84%, presentan disminución de la agudeza visual. Similar al estudio de Cardoso (Ecuador 2017) titulado Depresión y factores de riesgos asociados en pacientes geriátricos hospitalizados donde menciona que la comorbilidad más frecuente es la hipertensión.

Los resultados para Factores Psicológicos tenemos el 36%, a veces sienten ganas de aislarse de sus compañeros, el 40% nunca siente estar solo, el 42% siempre se siente ser útil, el 44 % ayuda a las personas, el 44% a veces se molesta fácilmente, el 56 % a veces se siente impotente de no poder hacer las cosas con normalidad, el 42% siempre está preocupado , el 52% veces mantiene buen ánimo, el 56% piensa en cambiar algo su aspecto físico, y el 48 % a veces le cuesta trabajo expresar sus sentimientos. A diferencia del los resultados encontrados en el estudio de Dueñas (Perú 2018) quien afirma que los adultos mayores tienen un sentimiento de inutilidad y el estudio de Francia K (Perú 2018) también refiere que los adultos mayores tienen baja autoestima y el sentimiento de soledad.

Finalmente se valoró a los adultos mayores con la escala de Yasevage Li, teniendo como resultado a través de la fórmula de Chi cuadrado y ver la influencia de los factores Biopsicosociales con la depresión de los adultos mayores donde como resultado se tuvo que SI influye significativamente los factores biopsicosociales con la depresión.

CONCLUSIONES:

1. En relación a los factores sociodemográficos los mayores porcentajes de los resultados fueron que los adultos mayores están en las edades de 70 años a 75, sexo masculino, casados, y tienen instrucción secundaria, concluyendo que estas personas mantienen una buena calidad de vida, siendo cuidados y atendidos por sus familiares cercanos.

2. En lo que concierne a los factores sociales, los familiares de los adultos mayores encuestados familiares son esposos e hijos respectivamente, viven con sus esposos e hijos, la frecuencia con que reciben visita de familiares es mensual, a veces se ha sentido discriminado, nunca le hicieron pasar mal con insultos y burlas, concluyendo que gozan de la compañía de familiares cercanos.

3. Dentro de los factores Biológicos los resultados fueron, el mayor porcentaje en enfermedades crónicas fue la presión arterial elevada, y en cambios Biológicos presentan disminución de la agudeza visual, concluyendo que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que siempre se presenta en el adulto mayor.

4. Para los factores Psicológicos, los adultos mayores respondieron que sienten a veces ganas de aislarse de sus compañeros, pero nunca se han sentido solos, se sienten siempre ser útil, siempre ayudan a las personas, a veces se molestan fácilmente, a veces se sienten impotentes de no poder hacer cosas con normalidad, casi siempre están preocupados, a veces mantienen buen ánimo, siempre piensan en cambiar algo en sus físico, y a veces les cuesta trabajo expresar sus sentimientos, concluyendo que el aspecto psicológico de los adultos mayores se mantienen dentro de la normalidad.

5. Finalmente con los resultados de la escala de Depresión Yesavage Li, aplicados a los adultos mayores de una IPRESS I, III del distrito de Belén y

aplicado la Prueba de Hipótesis Chi cuadrado se concluye que los factores Biopsicosociales influyen significativamente en la Depresión del adulto mayor.

RECOMENDACIONES:

1. Continuar con la vigilancia de la salud del adulto mayor por el servicio de Promoción de la Salud encargada de la zona de Belén a fin que se mantengan sus estilos de vida saludables.
2. A todas las familias de los adultos mayores de la población de Belén, mantener siempre la unión familiar como demuestran nuestros resultados en un mayor porcentaje que ellos viven con sus esposas y sus hijos.
3. Identificar oportunamente las patologías crónicas que asechan al adulto mayor de la zona de Belén y llevar un control adecuado a fin de evitar posibles complicaciones.
4. A la comunidad de Belén, que a su familiares que pertenecen al grupo del adulto mayor se les permita tener su espacio como persona unitaria y poder expresar sus sentimientos, deseos, sueños, conocimientos, experiencias, y de esta manera hacer una vida llevadera de gozo y felicidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Salazar A. et al. [Online]; Colombia 2016. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acceso [15] de Junio de 2022.
2. Martina A. et al. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor. [Online]; (Cuba 2017). Acceso [15] de Junio de 2022.
3. Castillo M. et al. Depresión en Adultos Mayores según Escala Geriátrica- Yesavage. [Online]; (Chile 2017). Acceso [15] de Junio de 2022.
4. Cardozo O. et al. Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. [Online]; (Ecuador 2017). Acceso [15] de Junio de 2022.
5. Lliguisupa V. et al. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. [Online]; (Ecuador 2017). Acceso [15] de Junio de 2022.
6. Segura A. et al. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. [Online]; (Colombia 2018). Acceso [15] de Junio de 2022.
7. Paredes y Aguirre. Síntomas depresivos y factores asociados en población adulta mayor. [Online]; (Colombia 2018). Acceso [15] de Junio de 2022.
8. Padilla K. et al. Factores asociados a la sospecha de depresión identificada a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. [Online]; Chile 2019). Acceso [15] de Junio de 2022.
9. Reyes J. . Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico Dioses Amor. [Online]; (San Miguel Lima 2017). Acceso [15] de Junio de 2022.
10. Montenegro J. y Santiesteban Yert. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumí-Lambayeque. [Online]; (Lambayeque 2017). Acceso [15] de Junio de 2022.

11. Juárez J. et al. Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AAHH Viña Alta-La Molina Lima-Perú. [Online]; (La Molina 2017). Acceso [15] de Juniode 2022.
12. Dueñas et al. Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontólogo San Vicente de Paul Huancayo-2018. [Online]; (Huancayo 2018). Acceso [15] de Juniode 2022.
13. Francia K. Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín 2010. [Online]; (Tablada de Lurín 2018). Acceso [15] de Juniode 2022.
14. Barrientos C. y Diaz. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. [Online]; (Perú 2020). Acceso [15] de Juniode 2022.
15. Arévalo. Determinar la prevalencia de depresión en 44 adultos mayores de un asilo de ansianos de Iquitos. [Online]; (Iquitos 2015). Acceso [15] de Juniode 2022.
16. G. E. Propuso el modelo biopsicosocial. [Online]; 1977. Acceso [18] de Juniode 2022.
17. al. SFe. [Online] Acceso [18] de Juniode 2022.
18. W. C. El término depresión hace referencia a cualquiera de los tipos de trastornos depresivos, y hace mención a las casificaciones establecias por la Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM -5). [Online] Acceso [18] de Juniode 2022.
19. J. ÁJyM. Uno de lossíntomas más visibes en la etapa deladulto mayor es la depresión. [Online] Acceso [18] de Juniode 2022.
20. A. GCyC. Exponen que las escalas fueron sometidas a validación interna y de constructivo en diversos estudios. [Online] Acceso [18] de Juniode 2022.
21. (OMS) OMdIS. La esperanza de vida del ser humano ha ido en aumento durante el transcurso de los años. [Online] Acceso [18] de Juniode 2022.

22. D. C. Afirma que es en la etapa adulta donde aparecen cambios en todos los niveles. [Online] Acceso [18] de Juniode 2022.
23. al. CJe. Realizaron el estudio EURODEP, el cual analizó la prevalencia de la depresión e mauros de 65 años pertenecientes a 9 países europeos. [Online] Acceso [18] de Juniode 2022.
24. al. CFe. Realizaron una revisión sistemática que abarca la prevalencia de la depresión. [Online]; España. Acceso [18] de juniode 2022.
25. S. DISPyC. Demostraron que, en México, la prevalencia de depresión se encuentra en un 74.3%. [Online]; 2018. Acceso 18 de Juniode 2022.
26. Noguchi INdSMHDH. La prevaencia de depresión en elgrupo poblacional mayorde 60años representa el3.8% deltotal. [Online]; 2012. Acceso [18] de Juniode 2022.
27. al. WFe. Mencionan que la depresión es un tema que debe serconsiderado dentro de la salud pública porn elgran impacto que genera. [Online] Acceso [18] de Juniode 2022.

ANEXOS:

ANEXO 1

Consentimiento Informado.

- Título del proyecto.
“Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS del distrito de Belén, Iquitos 2022”
- Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).
Bach. Enf. Iris Isabel Guedez Alvarado De Apagueño: Autora.
- Lic. Enf. Rosario Quispe Rodríguez: Asesora: Universidad Científica del Perú.
- Introducción / Propósito
Srta., Sr (a), tenga Ud. Muy buenos (días, tardes) soy bachiller de enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una entrevista a adultos mayores entre 60 y 70 años del Distrito de Belén, Iquitos., estos datos son importantes para un estudio que estamos realizando titulado “Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I,III del distrito de Belén, Iquitos, 2022”, a fin de obtener información respecto a si los Factores biopsicosociales influyen en la depresión del adulto mayor, que servirá para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Objetivo General de la Investigación

Determinar los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I;III del distrito de Belén, Iquitos 2022.

- **Participación**

Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

- **Procedimientos**

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, respondiendo los cuestionarios con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora y otros relacionados a la captación de imágenes del desarrollo de la entrevista, que tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

Si al participar en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, pero si Ud. ve algún Riesgo / incomodidad, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación a los investigadores.

- **Beneficios**

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios de estos servicios. Por tanto, este estudio beneficiará a las/os adultos mayores de una IPRESS I, III, del distrito de Belén

Alternativas

Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando le considere necesario.

Costos y Compensación La participación de los adultos mayores no demanda costo alguno. No se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.

- **Confidencialidad de la información**
Todos los datos que se obtenga de Ud. serán en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información y serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de investigación.
- **Problemas o preguntas**
Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercarse a las investigadoras en cualquier momento.
- **Recomendaciones:**
El estudio generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.
- **Firma del Consentimiento**

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.



Huella digital



firmas del participante o responsable legal.

ANEXO 02

Cuestionario Factores Biopsicosociales del adulto mayor

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Iris Isabel Guedez Alvarado De Apagueño y soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Científica del Perú. En esta oportunidad estoy realizando el trabajo de investigación con el objetivo de determinar los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS del Distrito e Punchana. Cabe resaltar que la encuesta es de carácter anónimo y los resultados son únicamente con fines de investigación. De antemano, agradezco su colaboración y participación.

Responder marcando con x en la respuesta que crea correcta

1. Datos Generales

1.1 Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

1.2 Edad:

55 – 59 años ()

60 – 64 años ()

65 – 69 años ()

70 – 75 años ()

1.3 Estado Civil:

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Viudo(a) ()

Divorciado(a) ()

1.4 Grado de Instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Tecnológico()

Superior ()

2.1 Jubilado:

2. Factores Sociales

Si () No () _____

2.2 Familiares que tiene:

Esposo(a) ()
Hijos ()
Hermanos(as) ()
Sobrinos ()
Otros ()

2.3 Con quién vive:

Solo(a) ()
Esposo(a) ()
Hijos(as) ()
Hermanos (as) ()
Otros ()

2.4 Frecuencia de visitas de sus familiares:

Semanal ()
Quincenal ()
Mensual ()
Anual ()
Otro () _____

2.5 Alguna vez se ha sentido discriminado:

Nunca ()
A veces ()
Siempre ()

2.6 Algunos le hicieron sentir mal con insultos o burlas:

Nunca ()
A veces ()
Siempre ()

3. Factores Biológicos

1.1 Enfermedades crónicas presentes:

A. Hipertensión Arterial ()
B. Osteoartritis ()
C. Cardiopatía isquémica ()
D. Enfermedad cerebrovascular ()
E. Diabetes Mellitus ()

F. Otros: _____

1.2 Cambios biológicos (marque todos los cambios):

- A. Disminución de la agudeza visual ()
- B. Reducción de la agudeza auditiva ()
- C. Disminución de la sensibilidad de sabores ()
- D. Pérdida de capacidad del olfato ()
- E. Arrugas, manchas, sequedad y flacidez de la piel ()
- F. Otros: _____

4. Factores Psicológicos

- 4.1 ¿Siente ganas de aislarse de sus compañeros?
Nunca () A veces () Siempre ()
- 4.2 ¿Suele estar solo la mayoría del tiempo?
Nunca () A veces () Siempre ()
- 4.3 ¿Se siente útil para las personas a su alrededor?
Nunca () A veces () Siempre ()
- 4.4 ¿Ayuda a las personas de su alrededor?
Nunca () A veces () Siempre ()
- 4.5 ¿Se molesta fácilmente?
Nunca () A veces () Siempre ()
- 4.6 ¿Se siente impotente por no poder hacer las cosas con la normalidad de antes?
Nunca () A veces () Siempre ()
- 4.7 ¿Frecuentemente está preocupado(a)?
Nunca () A veces () Siempre ()
- 4.8 ¿Mantiene un buen estado de ánimo?
Nunca () A veces () Siempre ()
- 4.9 ¿Piensa constantemente en cambiar algo de su aspecto físico?
Nunca () A veces () Siempre ()
- 4.10 ¿Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás?
Nunca () A veces () Siempre ()

ANEXO 03

Escala De Depresión Geriátrica de Yesavage li. Presentación

Buenos días, mi nombre es Iris Isabel Guedez Alvarado De Apagueño y soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Científica del Perú. En esta oportunidad estoy realizando el trabajo de investigación con el objetivo de determinar los factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor de una IPRESS I; III del distrito de Punchana. Cabe resaltar que la encuesta es de carácter anónimo y los resultados son únicamente con fines de investigación. De antemano, agradezco su colaboración y participación.

III. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente los enunciados y marque con un aspa (x) en los casilleros según considere correspondiente:

IV. Contenido

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

Valoración: 0-5: Normal

6-10 Depresión moderada

11-15: Depresión severa

ANEXO 4

SOLICITUD N° 01

Iquitos 15 de del 2022

Solicito: Evaluación, aprobación y permiso
Del Plan de tesis.

SEÑOR GERENTE GENERAL DE LA IPRESS I, II DEL DISTRITO DE BELEN

De mi mayor consideración.

Me dirijo a usted para saludarle muy cordialmente y a su vez manifestarte que siendo Bachiller de la carrera de enfermería de la universidad científica del Perú y teniendo en cuenta la realización de mi trabajo de tesis como requisitos para culminar la carrera.

Solicito a usted en calidad de Gerente de la IPRESS I, II que dignamente dirige se evalúe, y apruebe lo solicitado para proceder a la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DE UNA IPRESS I,III DEL DISTRITO DE BELEN IQUITOS 2022”**.

Sin otro particular agradeciéndole anticipadamente por la atención brindada me despido de usted no sin antes hacerle presente mi mayor estima y consideración.



Iris Isabel Guedez Alvarado De Apagueño
ESTUDIANTE



Isabel del Rosario Quispe Rodriguez
Licenciada - Enfermera
CEP: 02643