



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES SOCIOFAMILIARES ASOCIADOS A LA
DEPRESIÓN EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2022.**

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

Autoras:

Bach. Ochoa Rodriguez Diana Rocio
(<https://orcid.org/0000-0002-7321-7767>)

Bach. Prada Cisneros Mirtha Marisol
(<https://orcid.org/0000-0002-4382-8866>)

Asesora:

Mg. Gonzales Delgado Leyla Rossana
(<https://orcid.org/0000-0002-2799-8195>)

Línea de investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles.**

**Pimentel – Perú
2024**



Declaración jurada de originalidad

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Ochoa Rodriguez Diana Rocio y Prada Cisneros Mirtha Marisol del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

“FACTORES SOCIOFAMILIARES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE
FERREÑAFE - 2022

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Ochoa Rodriguez Diana Rocio	DNI: 75130532	
Prada Cisneros Mirtha Marisol	DNI: 76738848	

Pimentel, 22 de julio del 2023.

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS - PRADA MIRTHA Y OCHOA DIAN
A (1).docx**

RECuento de palabras

6002 Words

RECuento de caracteres

33283 Characters

RECuento de páginas

23 Pages

Tamaño del archivo

91.0KB

Fecha de entrega

May 23, 2024 9:59 PM GMT-5

Fecha del informe

May 23, 2024 9:59 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**FACTORES SOCIOFAMILIARES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE
FERREÑAFE - 2022**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Presidente del jurado de tesis

MG. PALOMINO MALCA JIMENA

Secretario del jurado de tesis



MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

Vocal del jurado de tesis

FACTORES SOCIOFAMILIARES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFAE - 2022

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022; la metodología fue descriptiva correlacional, de diseño no experimental y se utilizó la encuesta para aplicarse a 120 adultos mayores que acudieron al programa del Hospital Referencial de Ferreñafe. Se encontró que el 51% de los adultos mayores presentaron problemas sociales, esto indicó que la mayoría presentaron características desfavorables, como falta de afecto, seguridad, protección o compañía; además, el 46% presentó depresión establecida, es decir, la mayoría de evaluados manifestaron sentimientos de desánimo, tristeza y falta de motivación para realizar sus actividades cotidianas. Se concluyó que los factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor fue la situación familiar ($p=0,000$), la situación económica ($p=0,001$), vivienda ($p=0,000$) y el apoyo de la red social ($p=0,000$); sin embargo, las relaciones sociales no mostraron asociación ($p=0,063$).

Palabras clave: Cognitivo, depresión, factores sociofamiliares, relaciones sociales.

Abstract

The objective of the research was to determine the socio-familial factors associated with depression in the older adult program of the Hospital Referencial de Ferreñafe in 2022; the methodology was descriptive correlational, non-experimental design and the survey was used to be applied to 120 older adults who attended the program of the Hospital Referencial de Ferreñafe. It was found that 51% of the older adults presented social problems, which indicated that most of them presented unfavorable characteristics, such as lack of affection, security, protection or company; in addition, 46% presented established depression, that is, most of those evaluated expressed feelings of discouragement, sadness and lack of motivation to carry out their daily activities. It was concluded that the socio-familial factors associated with depression in the elderly program were family situation ($p=0.000$), economic situation ($p=0.001$), housing ($p=0.000$) and social network support ($p=0.000$); however, social relationships showed no association ($p=0.063$).

Key words: cognitive, depression, sociofamilial factors, social relationships.

I. INTRODUCCION

Los cambios demográficos y el aumento de la esperanza de vida están impulsando el crecimiento de la población mayor de 60 años en todo el mundo, principalmente en Latinoamérica (1). Sin embargo, este proceso de envejecimiento puede verse afectado negativamente por trastornos físicos y mentales, uno de los más destacados es la depresión, el cual causa deterioro funcional en la vida cotidiana, pero que rara vez se diagnostica y trata en la atención primaria; además aumenta la percepción negativa de la mala salud y el acceso a los servicios sanitarios (2).

Estimaciones a nivel mundial indican que para el 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, para entonces este grupo poblacional habrá aumentado a 1,400 millones; además, para 2050 esta población se habrá duplicado a 2,100 millones (3); sin embargo, estos adultos mayores pueden verse afectados por diversos factores, como el acceso a servicios, vivienda y relaciones familiares, ya que muchos de ellos llegan a la edad del envejecimiento y no cuentan con una relación familiar estable que les permita disfrutar de esta etapa (4).

Asimismo, en Colombia, un estudio demostró que las personas en la etapa adulta atraviesan por diferentes adversidades, principalmente de índole familiar, ya que muchos de ellos no reciben el apoyo necesario del círculo familiar, sabiendo que es fundamental para garantizar su bienestar y supervivencia. Esto se evidenció en el 95% de los adultos mayores que no recibieron apoyo emocional por parte de la familia, además indicaron que viven en un ambiente disfuncional, siendo la principal causa el factor económico y como consecuencia experimentan la famosa depresión (5).

En Chile, se encontró que el 41% de los adultos mayores experimentó depresión, siendo las principales causas las enfermedades crónicas o el dolor causado por éstas, el abandono familiar, la pérdida de amigos cercanos o cónyuges y sobre todo la pérdida de independencia, es decir, problemas que dificultan el desplazamiento o el cuidado propio de manera independiente, ya que esto llevaría a requerir el cuidado de un familiar o de una persona externa (6).

En Ecuador, se demostró que el 24,54% de la población mayor de 60 años presentó depresión, la cual es una patología que pertenece a los trastornos neuropsiquiátricos más importantes en el adulto mayor y es una de las causas de discapacidad, lo que conlleva a una disminución del rendimiento físico, cognitivo y social y deteriora la calidad de vida; además, se caracteriza por ser un factor de alto riesgo de suicidio y es complicada de detectar, sin embargo, es un trastorno que puede y debe ser tratado (7).

A nivel nacional, existe cerca de 4 millones de adultos mayores de 60 años, de los cuales el 77,9% padece alguna enfermedad crónica; además se precisa que el aumento de la población anciana va acompañado de un incremento de los trastornos relacionados con la depresión, que es un importante problema de salud mental, que hace que las personas disminuyan sus capacidades y funciones, tengan una pérdida de vitalidad y cambios en su ritmo de vida (8).

Asimismo, en Tacna, se precisó que el 13,8% de los adultos mayores tiene una depresión establecida, los cuales se caracterizaron por tener dificultades para conciliar el sueño, concentrarse y tomar decisiones, pensamientos suicidas y sobre todo pérdida o aumento de peso, que se desencadenaba sin ninguna planificación y generalmente era el resultado de una alimentación adecuada; por lo tanto, es evidente que esta patología tiene graves consecuencias para el adulto mayor (9).

En Lima, una investigación demostró que el adulto mayor se encuentra en una etapa en la que necesita o requiere la protección de sus familiares, quienes deben contribuir económicamente para satisfacer sus necesidades, además de generar acciones de apego y brindar atención en salud mental y física; también se señaló que el abandono o maltrato, ya sea físico o psicológico, tiene consecuencias negativas para el adulto, entre ellas la depresión e ideas suicidas (10).

En el contexto local, en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe, al conversar con algunos adultos mayores, manifestaron que la situación de la pandemia ha limitado su asistencia a sus controles o chequeos médicos y al mismo tiempo expresaron que en algunas oportunidades no han contado con apoyo familiar, viven alojados e incluso con alguna carencia de servicios básicos y a esto se

suma la falta de ingresos económicos, lo cual no les permite tener una adecuada calidad de vida; además, varios de ellos padecen enfermedades como hipertensión arterial, problemas cardíacos, artritis, entre otras. Por otro lado, también expresaron sentimientos de impotencia, tristeza e irritabilidad, lo cual podría repercutir negativamente en su aspecto físico y mental. Por lo tanto, ante esta realidad, surge el interés de conocer si los factores sociofamiliares se relacionan o no con la depresión en los adultos mayores del mencionado hospital. Ante esta realidad, se planteó: ¿Cuáles son los factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022?

El estudio se justificó porque la depresión es un trastorno del estado de ánimo, que afecta principalmente al adulto mayor, esta patología es responsable de muchas comorbilidades, restricciones y a veces del suicidio. Entre los múltiples factores de riesgo que desencadenan la depresión, se encuentra el factor social, ya que llegar a una edad superior a los 60 años trae consigo muchas incomodidades como ser excluido de los grupos sociales, pérdida del trabajo al que estaban acostumbrados, viudez, disminución de ingresos y en muchos casos la vulneración de los derechos.

Es por ello que la investigación se realizó con la finalidad de conocer los factores sociofamiliares asociados a la depresión en el adulto mayor y a través de ello brindar un aporte significativo al establecimiento de salud, principalmente al programa del adulto mayor, para que los profesionales de la salud puedan tener en cuenta en sus actividades, la implementación de programas educativos sobre el fortalecimiento de la autoestima del adulto mayor, todo esto en coordinación con el servicio de psicología e incluso poder coordinar con el municipio actividades recreativas y talleres ocupacionales que le permita al adulto mayor identificar y desarrollar sus habilidades, salvaguardando su integridad física y mental, sintiéndose útiles a la sociedad.

Por otro lado, los hallazgos también sirvieron como aporte para profesionales o futuros estudiantes que tengan el interés de seguir investigando los mismos constructos en otros contextos y así generar nuevos hallazgos para que las autoridades competentes los tomen en cuenta y establezcan acciones encaminadas a erradicar estos problemas que generan grandes dificultades en los adultos mayores.

En Ecuador, Gómez J En el 2022 realizó su estudio "Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores", cuyo propósito fue evaluar el nexo de los constructos antes mencionados; de acuerdo a su naturaleza siguió una investigación de corte transversal, donde consideró la encuesta para evaluar a un total de 65 adultos mayores. En los hallazgos más importantes, mostró que 87% de los evaluados presentó depresión, la cual manifestó tristeza, decaimiento y falta de energía para el desarrollo habitual de sus actividades cotidianas. Agregó que la falta de apoyo familiar y la carencia en la vivienda son factores que propician el desarrollo de síntomas de depresión, lo que podría afectar negativamente la salud mental de la persona e incluso puede llevar a ideas suicidas (11).

En México, Martínez M, Gutiérrez A, Bonaparte E, et al., en 2021 realizaron su estudio "Prevalencia de depresión en adultos mayores en Michoacán, México", el propósito fue medir el constructo antes mencionado; para ello, siguieron un estudio descriptivo y utilizaron la encuesta para recabar información de una muestra de 117 adultos, lo cuales participaron bajo un consentimiento. Encontraron que la depresión fue moderada en 40%, la cual fue más prevalente en adultos mayores de género masculino y con bajo nivel educativo. Especificaron que la depresión lleva a la persona a manifestar síntomas de irritabilidad o comportamiento colérico y también es una patología que conduce a una reducción de la vitalidad de la persona (12).

En Ecuador, Lliguisupa V, Álvarez R, Bermejo D, et al., en 2021 desarrollaron su investigación "Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel", el estudio buscó evaluar la variable especificada; para ello, siguieron una investigación de ruta cuantitativa, ya que utilizaron el análisis numérico; además, se utilizó la encuesta para aplicarla a 83 adultos mayores de 60 años. Entre los datos estadísticos, mostraron que la depresión predominó en un nivel bajo con 53.7% y sólo 11% tenía una depresión establecida; estos resultados fueron en adultos varones mayores de 60 años. Agregaron que la desesperanza, el sentimiento de soledad y la pérdida de interés por las actividades habituales son factores que influyen directamente en la depresión (13).

A nivel nacional, en Trujillo, Flores H en 2023 realizó su estudio "Influencia de los factores sociofamiliares en el envejecimiento del adulto mayor de Víctor Larco", el propósito que motivó el estudio fue analizar el nexo entre fenómeno; para ello siguió un estudio correlacional y utilizó la encuesta a aplicar a 30 participantes. Encontró que 94% de los adultos consideraron que cuentan con apoyo familiar, lo cual es esencial para su bienestar y disfrute del envejecimiento; además, precisaron que en el marco familiar prevalece una buena comunicación. Estos hallazgos se encontraron en adultos de género femenino y mayores de 60 años (14).

En Apurímac, Alfaro S y Vargas A en 2023 realizaron su investigación denominada "Factores sociofamiliares y depresión en adultos mayores de un centro de salud de Talavera", con el objetivo de buscar la vinculación existente entre los constructos; la metodología correspondió a un alcance correlacional y el universo fue de 70 adultos a encuestar. El 50% de los adultos mayores reportó tener depresión leve y 41% depresión severa; además, 35% presentó riesgo social; también especificó que los factores de vivienda, apoyo social y situación familiar estuvieron implicados en la depresión. Afirmaron que las variables estaban asociadas con una significación de 0,000 (15).

En Cusco, Gómez W, Barrera R, Arana M, et al., en el 2020 desarrollaron su estudio sobre "Condiciones sociofamiliares y depresión en adultos mayores en una población de la sierra peruana", el objetivo fue analizar el nexo entre variables; para ello se basaron en un estudio transversal, cuya técnica fue la encuesta aplicada a 116 participantes. Encontraron que el 40% no presentaba depresión y respecto al constructo sociofamiliar, el 45,8% presentaba riesgo social y sólo el 11% presentaba una buena situación social; además, los fenómenos estaban asociados ($Rho = 0,320$, $p = 0,001$), los resultados predominaban en adultos varones mayores de 60 años. Añadieron que el apoyo de la red social, la vivienda y la situación familiar estaban asociados a la depresión con 0,543, 0,383 y -0,318; mientras que situación económica y relaciones sociales no se relacionaron (16).

En el contexto local, Velezmoro Y en el año 2022 desarrolló su investigación "Depresión y abandono familiar en los adultos mayores de un hogar de ancianos de

Chiclayo", el propósito del estudio fue conocer cómo es la asociación entre los constructos mencionados; el apartado metodológico fue correlacional, cuyo universo a encuestar fue de 57 adultos. De los datos encontrados, el 70% de los adultos presentó depresión leve, la misma que manifestó algunos síntomas de cansancio, falta de apetito y falta de confianza en sí mismo. Los hallazgos predominaron en mujeres, mayores de 75 años, viudas y con educación primaria (17).

Collantes K y Purisaca S en el año 2022 realizaron su estudio "Niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo", de acuerdo al problema tenían el propósito de conocer el nexo entre variables; siguieron un estudio transversal, cuyo universo fue de 53 participantes, quienes respondieron un conjunto de preguntas descritas en una encuesta. Mostraron que 50% de los adultos presentaron depresión leve, quienes manifestaron que cuentan con el apoyo de su círculo familiar, participan en actividades y no tienen complicaciones que afecten su bienestar. Agregaron que es importante brindar el apoyo suficiente a los adultos mayores para evitar patologías con depresión que afectan su salud mental (18).

El estudio se basó en el modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson, que establece que el ser humano es considerado como un sistema conductual compuesto por una serie de subsistemas integrales e interactivos, como la dependencia, la realización, la ingestión, la eliminación y la asociación-afiliación, siendo este último el más fundamental, porque es la base de cualquier organización social y además garantiza la supervivencia y la seguridad del ser humano a través de la creación, integración y mantenimiento de los diversos vínculos sociales (19).

Por lo tanto, es entendido que en la etapa del adulto mayor hay un incremento o fortalecimiento de los lazos filiales; sin embargo, en muchas oportunidades no es como se establece. Las diversas realidades que se evidencian en la sociedad es que muchos adultos mayores son abandonados o se sienten solos, porque sus familiares, principalmente sus hijos, emigran en busca de una situación más sostenible o simplemente viven en lugares más distantes o lejanos; por lo que esto demuestra que el apoyo familiar que necesitan los mayores no está garantizado, sabiendo que esto es esencial para asegurar una supervivencia saludable (19).

Para definir los factores sociofamiliares, primero nos referimos a los factores sociales como condiciones que involucran dimensiones compuestas por elementos como grupos, sociedad en común, individuos, familia, líderes, condiciones, aspectos y situaciones diversas con la participación del individuo. Cuando hablamos de factores, nos referimos a elementos que son reales y que se encuentran en el entorno del individuo y que son fundamentales para la sociedad (20).

Mientras que los factores familiares son aquellos miembros que permanecen en el entorno familiar que generan aportes afectivos o cambios de condición, considerando todos los materiales o elementos que contribuyen al bienestar de los miembros. Por lo tanto, la asociación entre la familia y el adulto mayor juega un papel fundamental, ya que este último contribuye y aporta buena sabiduría y sobre todo comprende un grupo importante para el desarrollo humano, donde se evidencian las interacciones familiares (21).

En este mismo orden, se afirma que los factores sociofamiliares son definidos como situaciones, circunstancias o una combinación de ambos que crean un entorno social y familiar que rodea a los adultos mayores e integra seguridad, protección, socialización y compañía que es esencial para un apropiado abordaje integral (22).

Adicionalmente, se da a entender que son factores que inciden en el marco familiar dado que las familias son grupos de personas que pertenecen y conforman la sociedad y se vinculan por matrimonio o parentesco. La familia ideal proporciona a sus miembros los componentes básicos necesarios para que sean personas de bien. Estos incluyen seguridad, compañía, afecto y protección, así como la oportunidad de la mejor interacción social posible (23).

Para la medición de los factores sociofamiliares se han considerado cinco elementos: La situación familiar, es un elemento que involucra a la familia como uno de los mejores soportes o apoyos para el envejecimiento y constituyen el escenario natural para el correcto desarrollo de sus miembros, la base educativa de la sociedad y un fenómeno que es de carácter universal; para la persona adulta, constituye la oportunidad de permanecer en un grupo, en ausencia de otros que ya no están presentes o han desaparecido. Asimismo, es necesario favorecer el desarrollo de

dinámicas familiares pacíficas, que ayuden a los mayores a sentirse más seguros emocionalmente (24).

La situación económica es el segundo factor que está determinado por fuentes como pensión, jubilación, ahorro, trabajo, entre otras. Para las personas mayores, tener una situación económica saludable es esencial para garantizar un envejecimiento adecuado, donde prevalezca la independencia y la dignidad; además de poder satisfacer las principales necesidades de la persona, le permite participar activamente y tomar decisiones en la vida cotidiana (25).

La vivienda, es aquella estructura de naturaleza física que se habilita en un espacio determinado, lo cual es esencial para las personas mayores, ya que contribuye a los factores de seguridad y accesibilidad que proporciona el hogar o la vivienda. Es evidente que una vivienda satisfactoria, o en las condiciones necesarias, es fundamental para garantizar el bienestar y la salud. Como espacio físico, implica características económicas y sociales, localización social y geográfica, calidad, materiales y, sobre todo, condiciones de saneamiento (26).

El factor de las relaciones sociales, son aquellas interacciones y la comunicación que existe en dos o más individuos en la sociedad, que es esencial para mejorar el desarrollo personal, respetando estrictamente las normas. También se llama contactos sociales, que tiene como objetivo medir las relaciones sociales que una persona mantiene con su entorno irregular (incluidos los de fuera y dentro de la convivencia), en el caso de las buenas relaciones, también mide la naturaleza y la frecuencia de estas relaciones (27).

El apoyo de las redes sociales, este elemento se relaciona con el apoyo emocional expresivo, instrumental y de confianza, que puede ser percibido o también real, que proporcionan los amigos, la comunidad o la familia. Se especifica que las redes pueden ampliarse o reducirse dependiendo del bienestar físico, emocional y material de sus miembros, así como de su participación activa y compromiso en la generación o construcción de sociedad (28).

Por otro lado, la variable depresión se define como un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo deprimido, cansancio o fatiga, disfrute (anhedonia) y pérdida de interés, además debilita la calidad de vida y es considerada como la principal causa generadora de problemas en el ámbito laboral, social o familiar (29).

Del mismo modo, se manifiesta que es un trastorno emocional caracterizado por falta de concentración, sensación de cansancio, trastornos del apetito o del sueño, baja autoestima, sentimientos de culpa, pérdida de placer o interés, desgano y tristeza, que llevan a la persona a experimentar malestar interior y sobre todo dificultan la interacción con el entorno; también se atestigua que es una patología frecuente pero grave y la persona que la padece requiere tratamiento para su mejoría (30).

La depresión en adultos mayores de 60 años puede llegar a ser recurrente o crónica y dificulta la realización de las actividades habituales e incluso disminuye la capacidad necesaria para afrontar la vida diaria; también puede generar un mayor deterioro social, cognitivo y físico, aumentar el uso de cuidados médicos, retrasar la recuperación de cirugías y enfermedades e incluso puede llevar al suicidio (31).

Asimismo, la depresión presenta signos y síntomas como insatisfacción en el desarrollo de las actividades cotidianas, falta de apego, afectación psicológica, disminución de la confianza, negatividad sobre el futuro, fastidio, inquietud, falta de concentración, ideación suicida, disminución de la memoria, pérdida de apetito y trastornos del sueño. Además, algunas consecuencias son el deterioro social y funcional, la discapacidad permanente, el riesgo de suicidio, la morbilidad y la mortalidad (32).

También existen tres tipos de episodio: leve, moderado y grave. El episodio leve es el que dura aproximadamente catorce días y se manifiesta a través de disminución de energía, baja autoestima, ausencia de confianza en sí mismo, ideas frecuentes de muerte o suicidio, autoculpabilización, falta de capacidad de reflexión, decaimiento, lamentaciones, desequilibrio de peso por alteraciones del apetito y también manifiesta trastornos o alteraciones del sueño, es decir, la persona no puede conciliar el sueño o incluso se despierta en la madrugada o antes de dormir las horas recomendadas (33).

El episodio moderado es el que se genera cuando la persona muestra o manifiesta muchas dificultades para realizar las actividades cotidianas, que además puede tener una duración aproximada de catorce días. Por último, el episodio grave se considera un incidente depresivo que genera alucinaciones, delirios y lentitud psicomotriz que puede imposibilitar la realización de tareas cotidianas o actividades sociales (33).

Según Yesavage, la depresión comprende tres factores o dimensiones; la dimensión o factor cognitivo se relaciona con el conocimiento generado en los sujetos melancólicos; es decir, este elemento se asocia con el uso de diversas ocupaciones cognitivas (34). La dimensión conductual es la que se refiere a la capacidad de adaptación a un escenario ambiental desfavorable, es decir, la persona con depresión recibe pocos resultados positivos o refuerzos por sus conductas. En este sentido, la depresión se manifiesta cuando la persona presenta con mucha frecuencia trastornos de agresividad o ira, trastornos de sueño y sobre todo altos niveles de ansiedad (35).

Por último, la dimensión afectiva es la que comprende las ideas erróneas o equivocadas de la persona, las cuales están relacionadas con la impotencia y la tristeza; es decir, ante cualquier contexto o escenario, el sujeto manifiesta una opinión negativa, lo que también se conoce como visión de túnel, que lo lleva a poner mayor énfasis en los hechos negativos, afectando negativamente los entornos en la vida profesional, personal y familiar (36).

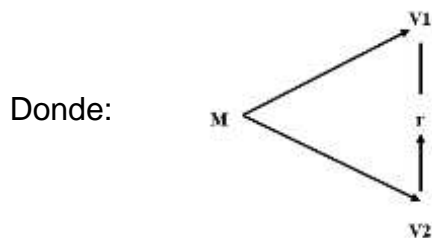
Como objetivo general se planteó; Determinar los factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022. Los objetivos específicos fueron 2; Identificar los factores sociofamiliares en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022 e Identificar el nivel de depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022.

La hipótesis fue; H1, Existe factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022. H0, No existe factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022

II. MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, en el cual se aplicaron formularios, inventarios y estudio demográficos para obtener datos que tienen la posibilidad de ser analizados estadísticamente para confirmar, aprobar o rechazar hipótesis de estudio; asimismo, fue descriptivo porque describió las características o particularidades de las variables; fue correlacional en la medida que se tuvo como objetivo principal determinar la asociación o relación entre las variables evaluadas (8).

El diseño fue no experimental de corte trasversal, el cual es adecuado para variables que no pueden ser controladas, es decir, las variables investigadas no fueron manipuladas ni controladas, ya que se realizó un análisis tal y como se encontró; también fue transversal, porque la información sólo se obtuvo en un momento determinado (8).



M = Muestra

V1: Factores sociofamiliares

V2: Depresión

r = Relación entre variables

Variable Independiente; los factores sociofamiliares son definidos como situaciones, circunstancias o una combinación de ambos que crean un entorno social y familiar que rodea a los adultos mayores e integra seguridad, protección, socialización y compañía que es esencial para un apropiado abordaje integral (22).

En la definición operacional, la variable se midió a través de la escala de "Gijón", la cual comprendió cinco dimensiones.

Variable Dependiente; la depresión se define como un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo deprimido, cansancio o fatiga, disfrute (anhedonia) y pérdida de interés, además debilita la calidad de vida y es considerada como la principal causa generadora de problemas en el ámbito laboral, social o familiar (29).

Su definición operacional; la variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.

La población son todos aquellos elementos sobre los que se pueden realizar estudios o investigaciones, estos elementos pueden estar constituidos por cosas, personas o animales, que se encuentran dentro de un espacio determinado y se identifican por mantener alguna peculiaridad o característica semejante (9). En el estudio, la población fueron un total de 120 ancianos que acudieron al programa del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Los criterios de inclusión fueron los adultos mayores de 65 a 75 años que acudieron al Hospital Referencial de Ferreñafe, de ambos sexos y que aceptaron colaborar con la investigación de manera voluntaria. Asimismo, los criterios de exclusión fueron los adultos mayores que no supieron leer, escribir o aquellos que tuvieron alguna limitación para comunicarse, también se excluyeron aquellos que no facilitaron respuestas completas a los cuestionarios.

La muestra es un extracto que se obtiene de la población en su conjunto, la misma que se toma por el investigador para la evaluación (9). En este sentido, la muestra fue obtenida considerando la fórmula que se describe a continuación:

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

Donde:

N = Tamaño de la población. (120)

Z_{μ}^2 = Nivel de confianza. (95%)

p = Probabilidad de éxito. (50%)

q = probabilidad de fracaso. (50%)

E = Margen de error permitido. (5%)

$$n = \frac{1.96^2 * 120 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(120 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 92$$

Para fines de la investigación, se consideró el muestreo probabilístico simple, ya que no se procedió a utilizar procedimientos de carácter estadístico con el objetivo de realizar el cálculo de la muestra (10).

Asimismo, en el estudio utilizó la técnica de la encuesta, ya que es un procedimiento que permite generar información sobre un fenómeno, problema o cualquier otra característica que interese al investigador; dicha información puede obtenerse a partir de una muestra de elementos o personas (9). En este contexto, se obtuvo información relacionada a los factores sociofamiliares y a la depresión.

El cuestionario fue considerado como el instrumento, el cual es fundamental para que los investigadores generen información relevante para medir constructos o cualquier variable de interés (9). El cuestionario del estudio se detalla a continuación:

La escala de “Gijón” de valoración socio-familiar en el anciano, la cual fue adaptado por López N y Cieza G en el 2019, dicho instrumento tuvo como finalidad conocer las condiciones de valoración socio familiar a través de cinco dimensiones, cada una de las comprende cinco ítems. La valoración fue la siguiente: Aceptable situación social=

5-9 puntos, existe riesgo social= 10-14 puntos y problema social= 15 a más puntos. Asimismo, la validez del cuestionario se realizó a través de jueces expertos y también cumplió con la confiabilidad, donde demostró un valor de 0,957 (40).

Por otro lado, la escala de depresión geriátrica de Yesavage fue adaptada por Fernández C en 2016, la cual consta de 30 preguntas que se invierten aleatoriamente con el propósito de anular las respuestas orientadas en un solo sentido. 20 preguntas de la escala (2, 3, 4, 6, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 36 y 28) que se responden de manera afirmativa colocando un punto por pregunta dan respuesta a una presencia de depresión y las otras 10 preguntas (1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 y 30) que se responden de manera negativa indican depresión. La valoración fue: No depresión= 0-9 puntos, probable depresión= 10-19 puntos y depresión establecida= 20-30 puntos. El instrumento contó con validez de constructo y criterio y además tuvo una validez de 0.94 (41).

Para el análisis de la información recolectada con el cuestionario se utilizó el programa Excel 2019, que a través de la estadística descriptiva ayudó a organizar la información en una sábana de datos para posteriormente distribuirla en tablas descriptivas con frecuencias y porcentajes, según sea el caso. Por otro lado, también fue necesario utilizar el programa SPSS versión 26, ya que mediante la estadística inferencial se logró analizar la relación de los constructos, es decir, cumplir con el objetivo de la investigación que busca asociar las variables.

En los criterios éticos se consideró la autonomía; las personas tuvieron la autonomía de tomar la decisión de participar o no en nuestro estudio de investigación, y si ellos desean retirarse en el transcurso del estudio, también son libres de hacerlo a pesar de que hayan firmado un consentimiento informado (11).

Principio de Justicia; este principio se basó en brindar un trato digno a las personas respetando sus derechos, en los adultos mayores se tiene que tratar con igualdad, sin diferencias alguna (11).

Principio de beneficencia; en este principio se buscó garantizar el bienestar físico social y mental de la persona en estudio, es por ello que este principio está destinado

a los adultos mayores ya que se encetan más vulnerables a peligros en su entorno (11).

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022

Factores sociofamiliares		Depresión
Situación familiar	Pearson	,455**
	Sig.	,000
	N	92
Situación económica	Pearson	,355**
	Sig.	,001
	N	92
Vivienda	Pearson	,521**
	Sig.	,000
	N	92
Relaciones sociales	Pearson	,155**
	Sig.	,063
	N	92
Apoyo de la red social	Pearson	,355**
	Sig.	,000
	N	92

La situación familiar, la situación económica, la vivienda y el apoyo de la red social fueron los factores que se asociaron con la depresión con una significación inferior a 0,05; sin embargo, las relaciones sociales fue el factor que no se asoció con la depresión con una significación de 0,063.

Tabla 2. Factores sociofamiliares en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022

Categorías	N	%
Situación social aceptable	15	16%
Riesgo social	30	33%
Problemas sociales	47	51%
Total	92	100%

El 51% de los adultos mayores presentaron problemas sociales, el 33% presentó riesgo social y sólo el 16% presentó una situación social aceptable.

Tabla 3. Nivel de depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022

Categorías	N	%
No depresión	15	16%
Probable depresión	35	38%
Depresión establecida	42	46%
Total	92	100%

El 46% de los adultos mayores presentaron depresión establecida, los cuales manifestó síntomas de fatiga, sentimientos de desánimo, tristeza y falta de motivación para realizar sus actividades cotidianas; sin embargo, el 16% no presentó depresión.

3.2. Discusión

Se obtuvo que la situación familiar, la situación económica, la vivienda y el apoyo de la red social fueron los factores que se asociaron con la depresión ($p < 0.05$); sin embargo, las relaciones sociales fue el factor que no se asoció con la depresión ($p > 0.05$). Resultado similar se obtuvo en un estudio realizado en adultos mayores de una población de la sierra peruana, donde se concluyó que el apoyo de la red social, la vivienda y la situación familiar se asociaron con la depresión ($p < 0,05$); sin embargo, la situación económica y las relaciones sociales no se relacionaron (16); por lo tanto, se puede decir que sólo existe discrepancia con el factor económico, lo que podría deberse a que esta población no lo considera como un factor que incremente los niveles de depresión.

Estas semejanzas explican que los adultos mayores que viven en un hogar donde prevalece la comunicación inadecuada y los conflictos familiares, tienden a aumentar el riesgo de depresión; además, aquellos que no tienen autonomía económica y dependen de la familia también están en riesgo de aumentar el nivel de depresión. De la misma manera, quienes viven en casas o viviendas con condiciones precarias como pisos de tierra, paredes débiles, ambientes húmedos, fugas de agua, techos frágiles o incluso la frecuencia de cambio de vivienda pone al adulto mayor en riesgo de tener una mayor probabilidad de depresión. Asimismo, cuando los adultos mayores cuentan con mayores redes de apoyo social, tienen menos probabilidades de sufrir depresión.

Por otro lado, las relaciones sociales, al no estar asociadas con la depresión, implican que cuando el adulto mayor no tiene comunicación o interacción con las personas que lo rodean, no tiene riesgo de incrementar los niveles depresivos; sin embargo, es importante que las personas en la etapa de envejecimiento busquen generar buenas relaciones con su entorno, ya que puede ayudar a llevar un envejecimiento activo.

Los factores sociofamiliares son situaciones, circunstancias o una combinación de ambos que crean un entorno social y familiar que rodea a los adultos mayores e integra seguridad, protección, socialización y compañía que es esencial para un apropiado abordaje integral (22). En el estudio se encontró que el 51% de los adultos mayores presentaron problemas sociales, lo que explica que la mayoría de los adultos

mayores presentaron características desfavorables, como falta de afecto, seguridad, protección, compañía, etc.

Resultados similares o semejantes se obtuvieron en un estudio realizado en adultos mayores de un centro de salud de Talavera, donde se encontró que el 35% presentaba riesgo social (15); de la misma manera, en un estudio realizado en una población de la sierra peruana se encontró que el 45,8% presentaba riesgo social (16). Estas coincidencias permiten afirmar que existe evidencia que demuestra que los adultos mayores se encuentran en una situación donde predomina la falta de afecto, apoyo, protección familiar, entre otras características desfavorables que podrían afectar su bienestar en su etapa de envejecimiento.

La depresión es un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo deprimido, cansancio o fatiga y pérdida de interés, además debilita la calidad de vida y es considerada como la principal causa generadora de problemas en el ámbito laboral, social o familiar (29). En el estudio se encontró que el 46% de los adultos mayores presentaron depresión establecida, los cuales manifestaron síntomas de fatiga, sentimientos de desánimo, impotencia, irritabilidad y falta de motivación para realizar sus actividades cotidianas, lo cual podría repercutir negativamente en su aspecto físico y mental. Resultado semejante encontró un estudio realizado en adultos mayores de un centro de salud de Talavera y concluyó que el 41% mostró depresión establecida (15).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Los factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor fue la situación familiar ($p=0,000$), la situación económica ($p=0,001$), vivienda ($p=0,000$) y el apoyo de la red social ($p=0,000$); sin embargo, las relaciones sociales no mostraron asociación ($p=0,063$).

El 51% de los adultos mayores presentaron problemas sociales, el 33% presentó riesgo social y sólo el 16% presentó una situación social aceptable; esto indicó que la mayoría de los adultos mayores presentaron características desfavorables, como falta de afecto, seguridad, protección o compañía.

El 46% de los adultos mayores presentaron depresión establecida, el 38% probable depresión y el 16% no presentó depresión; esto explicó que la mayoría de evaluados manifestaron sentimientos de desánimo, tristeza y falta de motivación para realizar sus actividades cotidianas.

4.2. Recomendaciones

A los directivos del hospital, desarrollar sesiones educativas para fortalecer las relaciones familiares con los adultos mayores con la finalidad de evitar el aislamiento social; además, se sugiere gestionar programas de ayuda social para garantizar el bienestar de este grupo poblacional.

A los estudiantes de prácticas preprofesionales, trabajar no solo con el adulto mayor sino también educar a la familia sobre la importancia de integrar al adulto mayor en las actividades familiares, el apoyo, el amor, el afecto y la comprensión que se le debe proporcionar para evitar la depresión.

Al programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe, promover la mejora de las relaciones personales entre familiares, amigos, vecinos y el adulto mayor, realizando actividades lúdicas y el trabajo en habilidades como ejercicios de memoria, actividades de ocio, manualidades, pasatiempos, entre otros que ayuden a la estimulación emocional, sensorial y mental.

REFERENCIAS

1. Failoc V, Pielago A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021; 50(4).
2. Tavera M. Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. Aten Fam. 2022; 29(3).
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
4. Morales C, Chavarro D. Una visión holística de la depresión en adultos mayores colombianos. Universitas Medica. 2021; 62(1).
5. Lizcano D, Cordona D, Segura Á. Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. CES Psicología. 2020; 13(2).
6. Abarza L, Zúñiga R. Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021; 5(5).
7. Parada K, Guapizaca J, Bueno G. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL. 2022; 9(2).
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 23. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>.
9. Choque K. LadepresióndeladultomayorenelcontextoCOVID-19. InvestigaciónInnovación. 2021; 1(2).

10. Azañedo D, Vargas R, Rojas C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021; 36(4).
11. Gómez J. Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Municipio De Andalucía, Valle [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Antonio Nariño. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 30. Available from: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6948/1/1.%20JENNIFER%20G%c3%93MEZ%20APROBADO%20Trabajo%20de%20grado%202022%20%281%29.pdf>.
12. Martínez M, Gutiérrez A, Bonaparte E. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán, México. Revista de Atención Familiar. 2021; 1(1).
13. Lliguisupa V, Álvarez R, Bermejo D. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación. 2021; 8(1).
14. Flores H. Influencia de los factores sociofamiliares en el envejecimiento del adulto mayor de Victor Larco. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 29. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16904/FLORES%20JUAREZ%20-%20TS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
15. Alfaro S, Vargas A. Relación entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de salud del centro poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022. [Tesis de grado]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 24. Available from: https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/511/1/Relaci%c3%b3n%20entre%20factores%20socio%20familiares_Alfaro%20Quispe_Sanny%20M_Vargas%20Guizado_Araceli%20E.pdf.

16. Gómez W, Barrera R, Arana M. Condiciones sociofamiliares y depresión en adultos mayores durante el aislamiento social por COVID-19 en una población de la sierra peruana. *Revista Salus*. 2022; 26(1).
17. Velezmoro Y. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 23. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9466/Velezmoro%20Zavala%20Yahami%20Seshira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Collantes K, Purisaca S. Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud. Chiclayo. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 22. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10200/Collantes_Alvarado_y_Purisaca_Enriquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Saavedra M, Aguilar A, Mastrapa Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. *Revista Cubana de enfermería*. 2019; 35(1).
20. Apaza C, Sanz R, Arévalo J. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*. 2020; 25(90).
21. Rodríguez L. Factores individuales y familiares asociados al bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista mexicana de investigación educativa*. 2019; 24(80).
22. Rodríguez D, Guzmán R. Rendimiento académico y factores sociofamiliares de riesgo. Variables personales que moderan su influencia. *Perfiles educativos*. 2019; 41(164).

23. Quea M, Nabarro F. Factores personales, médicos y socio familiares relacionados al tipo de afrontamiento del estrés por enfermedad en pacientes adultos de oncología de un hospital nacional en Lima. *Revista Científica de Ciencias*. 2021; 1(1).
24. Esquivel N, Carreño S, Chaparro L. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(2).
25. Orozco K, González C. Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19. *Revista Novedades en Población*. 2021; 17(33).
26. Sánchez D, Montalvo E. Vivienda y envejecimiento desde la gerontológica ambiental. El espacio interior de la ciudad metropolitana. *El espacio interior*. 2019; 1(1).
27. Daza A, Fonseca M, Angola A. La importancia de los juegos ancestrales como mecanismo de valoración cultural y fortalecimiento de las relaciones sociales. *Prisma Social: revista de investigación social*. 2020; 30(1).
28. Lambiase S, Tolli M, Gonzalez T, Majul E. Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. *Universidad de Congreso*. 2020; 2(1).
29. Parada K, Guapizaca J, Bueno G. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*. 2022; 9(2).
30. Serna D, Terán C, Vanegas A, Medina Ó, Blandón O, Cardona D. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Científica*. 2020; 1(2).

31. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019; 19(4).
32. Morales C, Alcívar S. Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. Polo del Conocimiento. 2021; 6(12).
33. Contreras Y, Miranda O, Torres V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Revista cubana de medicina militar. 2020; 49(1).
34. Méndez E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. Interdisciplinaria. 2021; 38(2).
35. Coto R, Fernández C, González S. Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. Terapia psicológica. 2020; 38(1).
36. Pachas D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. Revista de investigación en psicología. ; 22(1).
37. Oberti A, Bacci C. Metodología de la Investigación. 1st ed. Argentina: Mc Graw Gill; 2021.
38. Vara A. 7 pasos para una tesis exitosa desde la idea inicial hasta la sustentación. Primera Edición ed. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2020.
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Séptima edición ed. S.A IE, editor. México: Mc Graw Gill; 2018.
40. López N, Cieza G. Factores sociofamiliares y plan de vida del adulto mayor en el centro de salud Paul Harris - 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 20. Available from: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/624/1/T044_44963272_T.pdf.

41. Fernández C. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Online].; 2016 [cited 2023 Junio 23. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/262>].
42. Ryan K, Brady J, Cooke R, Height D, Jonsen A, King P, et al. Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Online].; 1976 [cited 2021 Octubre 31. Available from: https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf].

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA “GIJÓN” DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR EN EL ANCIANO

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario se pretende obtener información respecto a los factores sociofamiliares, para lo cual le solicitamos su colaboración. Por favor, lea detenidamente cada una de los ítems y marca con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Sus respuestas serán anónimas, por lo que se le pide responder con la mayor sinceridad posible.

1. Edad:

- a) 30 a 50 años
- b) 51 a 60 años
- c) 61 a 70 años
- d) 71 años a mas

2. Género:

- a) Masculino
- b) Femenino

SITUACIÓN FAMILIAR:	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.	1
Vive con cónyuge de similar edad.	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.	3
Vive solo y tiene hijos próximos.	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	5
SITUACION ECONOMICA	
Más de 50 soles.	1
Entre 100 a 200 soles	2
Entre 300 a 400 soles	3
Recibe salario mínimo o pensión mínima	4
No recibe pensión, otros ingresos	5
VIVIENDA:	
Adecuada a necesidades.	1

Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas, estrechas)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua)	3
Ausencia ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).	5
RELACIONES SOCIALES:	
Relaciones sociales.	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas.	4
No sale y no recibe visitas.	5
APOYOS DE LA RED SOCIAL:	
Con apoyo familiar o vecinal.	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria.	2
No tiene apoyo.	3
Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica.	4
Tiene cuidados permanentes.	5
OBSERVACIONES	
TOTAL	

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario se pretende obtener información respecto a la depresión en el adulto mayor, para lo cual le solicitamos su colaboración. Por favor, lea detenidamente cada una de los ítems y marca con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Sus respuestas serán anónimas, por lo que se le pide responder con la mayor sinceridad posible.

N°	ÍTEMS	SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5	¿Tiene esperanza en el futuro?		
6	¿Tiene pensamientos que le molestan?		
7	¿Suele estar de buen humor?		
8	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
9	¿En general se siente usted feliz?		
10	¿Se siente a menudo abandonado?		
11	¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?		
12	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?		
13	¿Se suele preocupar por el futuro?		
14	¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?		
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?		
16	¿Se siente a menudo triste?		
17	¿Se siente inútil?		
18	¿Se preocupa mucho por el pasado?		
19	¿Cree que la vida es muy interesante?		
20	¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?		
21	¿Se siente lleno de energía?		
22	¿Se siente sin esperanza?		
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		
24	¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?		
25	¿Siente a menudo ganas de llorar?		
26	¿Tiene problemas para concentrarse?		
27	¿Está contento de levantarse por la mañana?		
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?		
29	¿Le resulta fácil tomar decisiones?		
30	¿Su mente está tan clara como antes?		

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es dirigida por: Ochoa Rodriguez Diana Rocio, Prada Cisneros Mirtha Marisol, estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

El objetivo de la presente investigación es “Factores sociofamiliares asociados a la depresión en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe 2022”; los datos que serán recopilados a través de la encuesta será solamente con el fin de obtener resultados por la presente investigación, no serán utilizados para otros propósitos fuera de la presente investigación, la presente encuesta es voluntaria, si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante la aplicación de la encuesta.

Yo _____ identificada con DNI: _____ acepto participar en la presente investigación, me han informado de que se trata y para qué va ser utilizada mis respuestas, en caso de que tenga dudas podre preguntarle a la señorita encuestadora con el fin de que me resuelva mis dudas.

Gracias por su participación

Firma del participante

Dni:

ANEXO 3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Factores sociofamiliares	Son situaciones, circunstancias o una combinación de ambos que crean un entorno social y familiar que rodea a los adultos mayores e integra seguridad, protección, socialización y compañía (22)	La variable se midió a través de la escala de "Gijón", la cual comprendió cinco dimensiones.	Situación familiar	Dependencia Cónyuge Hijos	1,2,3,4,5	Cuestionario Gijón	Aceptable situación social= 5-9 Existe riesgo social= 10-14 Problema social= 15 a más	Categoría	Ordinal
			Situación económica	Ingresos económicos	1,2,3,4,5				
			Vivienda	Necesidades Barreras arquitectónicas Equipamientos	1,2,3,4,5				
			Relaciones sociales	Familia Vecinos Visitas	1,2,3,4,5				
			Apoyo de la red social	Apoyo Voluntariado social Cuidados permanentes	1,2,3,4,5				
Depresión	Trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo deprimido, cansancio o fatiga, y pérdida de interés (29).	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Cognitivo	Pensamientos negativos Deterioro de la memoria Desinterés por la vida	1,3,5,7,9,14,15,19,26,29,30	Cuestionario yesavage	No depresión= 0-9 Probable depresión a= 10-19 Depresión establecida = 20-30	Categoría	Ordinal
			Conductual	Perdida de interés en actividad habituales Aislamiento social	2,4,12,13,20,28				
			Afectivo	Frustración Irritabilidad Tristeza Soledad. Pérdida de energía	6,8,10,11,16,17,18,21,22,23,24,25,27				

ANEXO 4 EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN

Figura 1. Factores sociofamiliares en el programa del adulto mayor del Hospital

Referencial de Ferreñafe 2022

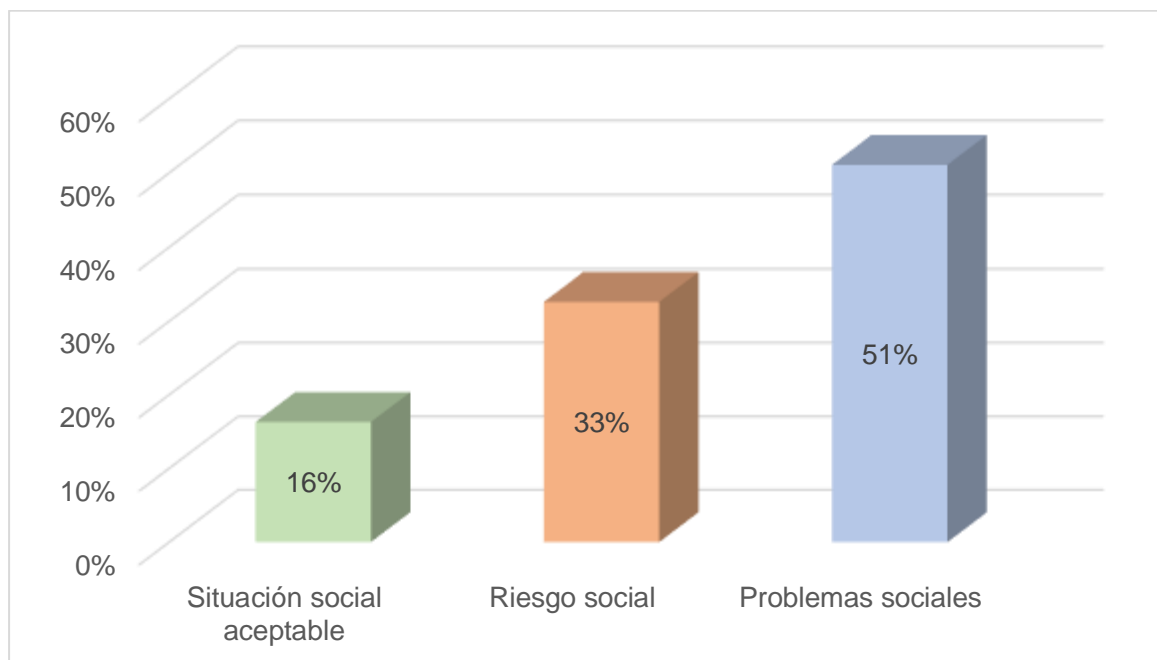
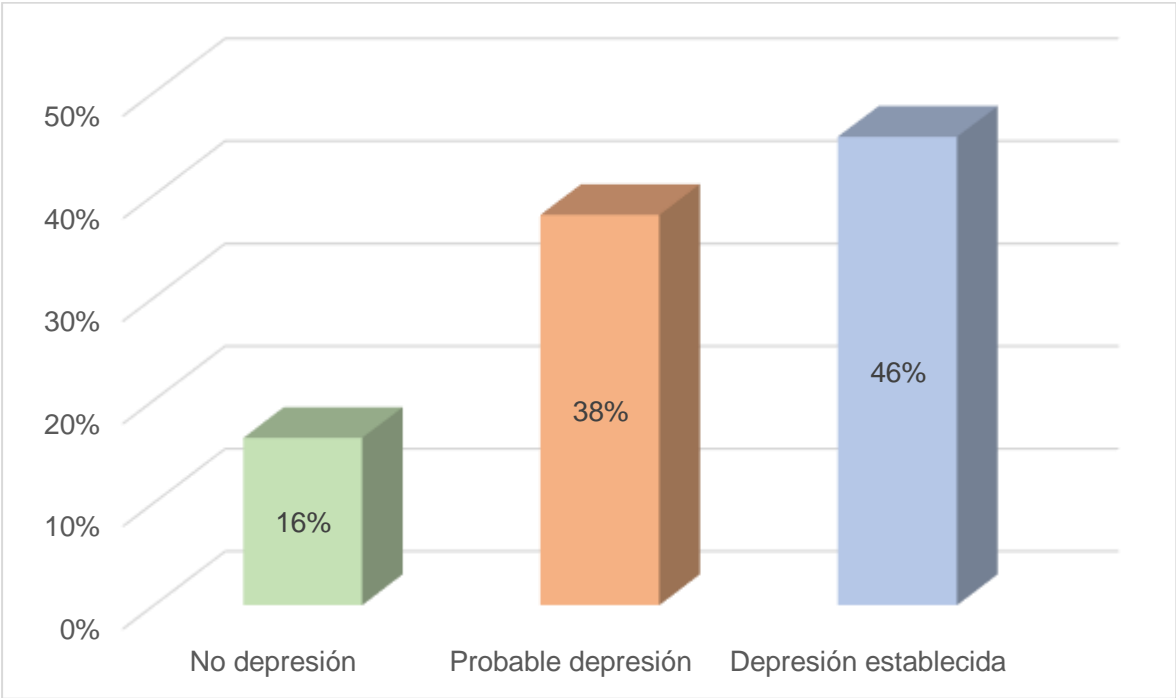


Figura 2. Nivel de depresión en el programa del adulto mayor del Hospital

Referencial de Ferreñafe 2022



ANEXO 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, mayo del 2023

CARTANº035-2023/EPE-USS

Dr. José Miguel Ríos Chiuyari
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE

Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recurro a usted para solicitar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

- OCHOA RODRIGUEZ DIANA ROCIO
- PRADA CISNEROS MIRTHA MARISOL

Las alumnas en mención están realizando el trabajo de investigación denominado: "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE DEL AÑO 2022".

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,




Dr. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Señor de Sipán S.A.C.



Constancia

El Director del Hospital Provincia de Ferreñafe, por el presente documento:

AUTORIZA a:

**OCHOA RODRIGUEZ DIANA ROCIO
PRADA CISNEROS MIRTHA MARISOL**

Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; a recolectar datos para realizar su Trabajo de Investigación denominado: **"FACTORES SOCIOFAMILIARES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE DEL AÑO 2022,"**.

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 26 de mayo del 2023.




Dr. José M. Ríos Chuyari
C. M. P. 56620
Director del Hospital Provincial Ferreñafe

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalprovinciaferre2023@gmail.com