

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en psicología

Autora: Br. Deysi Smith, Pardo Atoche

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata (Presidente)

Dr. Miguel Ángel Saavedra López (Secretario)

Mg. Ludwing Darío Alfaro García (Vocal)

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en contenido y forma

Br. Pardo Atoche, Deysi Smith (Autora)

Dra. Cedillo Lozada, Wendy Jesús Catherin (Asesora)

Tumbes, 2023




## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los trece días del mes de septiembre del dos mil veintitrés, siendo las diez horas y cero minutos, y en la modalidad presencial se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N.º 103-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de mayo del 2022, al Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata (Presidente), el Dr. Miguel Ángel Saavedra López (Secretario) y el Mg. Ludwing Darío Alfaro García (Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis titulada: "DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022", para optar el título profesional de Licenciada en Psicología presentado por la Bach. **DEYSI SMITH PARDO ATOCHE**.

Concluido el acto de sustentación y defensa, absueltas las preguntas formuladas y efectuadas las correspondientes observaciones, el jurado calificador decidió declarar: la tesis, APROBADA, por UNANIMIDAD con el calificativo de **BUENO**, en conformidad con lo normado en el artículo 91. del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las once horas y cinco minutos, se dio por concluido el indicado acto académico y en expresión de conformidad se procedió a la suscripción de la presente acta.

Tumbes, 13 de setiembre del 2023.

  
Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata  
DNI N° 03872488  
ORCID N° 0000-0003-3526-8069  
(PRESIDENTE)

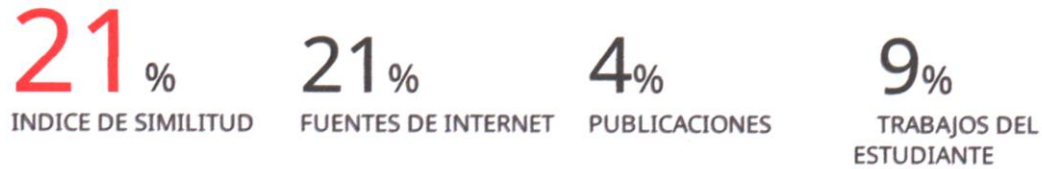
  
Dr. Miguel Ángel Saavedra López  
DNI N° 46039822  
ORCID N° 0000-0003-4913-933  
(SECRETARIO)

  
Mg. Ludwing Darío Alfaro García  
DNI N° 00245141  
ORCID N° 0000-0002-9584-9925  
(VOCAL)

C.c. Jurado de Tesis (3), Asesor (1), sustentante (1), UI (2)

# Depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD




## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	

  
Dra. Wendy Jesus C. Cedillo Lozada  
ORCID 0000-0001-5676-936X  
ASESORA



		1 %
10	<b>repositorio.ucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
11	<b>ri.ues.edu.sv</b> Fuente de Internet	<1 %
12	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
13	<b>www.fisterra.com</b> Fuente de Internet	<1 %
14	<b>www.npunto.es</b> Fuente de Internet	<1 %
15	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
16	<b>repositorio.uandina.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
17	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
18	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
19	<b>Submitted to City University of New York System</b> Trabajo del estudiante	<1 %
20	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	

  
 Dra. Wendy Jesús C. Cedillo Lozada  
 ORCID 0000-0001-5676-936X  
 ASESORA

		<1 %
21	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://www.cigna.com">www.cigna.com</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://dspace.ups.edu.ec">dspace.ups.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://www.aeesme.org">www.aeesme.org</a> Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
27	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %

  
 Dra. Wendy Jesús C. Cedillo Lozada  
 ORCID 0000-0001-5676-936X  
 ASESORA

32	<a href="http://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe">apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria Trabajo del estudiante	<1 %
35	<a href="http://repositorio.uta.edu.ec">repositorio.uta.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://risti.xyz">risti.xyz</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://www.cneip.org">www.cneip.org</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://revistahcam.iess.gob.ec">revistahcam.iess.gob.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Católica Nordestana Trabajo del estudiante	<1 %
40	<a href="http://repositorio.pedagogica.edu.co">repositorio.pedagogica.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://riaa.uaem.mx">riaa.uaem.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

  
 Dra. Wendy Jesús C. Cedillo Lavada  
 ORCID 0000-0001-5676-936X  
 ASESORA



43	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<1 %
44	<b>polodelconocimiento.com</b> Fuente de Internet	<1 %
45	<b>repositorio.umsa.bo</b> Fuente de Internet	<1 %
46	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
47	<b>Submitted to Universidad Alfonso X el Sabio</b> Trabajo del estudiante	<1 %
48	<b>repositorio.untrm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
49	<b>www.scielo.cl</b> Fuente de Internet	<1 %
50	<b>Submitted to Universidad Manuela Beltrán</b> Trabajo del estudiante	<1 %
51	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
52	<b>Submitted to Universidad Francisco de Vitoria</b> Trabajo del estudiante	<1 %
53	<b>www.593dp.com</b> Fuente de Internet	<1 %
54	<b>cronica.diputados.gob.mx</b> Fuente de Internet	<1 %

  
 Dra. Wendy Jesus C. Cedillo Lozada  
 ORCID 0000-0001-5676-936X  
 ASESORA

55	<b>repository.unab.edu.co</b> Fuente de Internet	<1 %
56	<b>Submitted to UNIBA</b> Trabajo del estudiante	<1 %
57	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Fuente de Internet	<1 %
58	<b>repositorio.ujcm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
59	<b>www.studocu.com</b> Fuente de Internet	<1 %
60	<b>Submitted to Universidad de Guayaquil</b> Trabajo del estudiante	<1 %
61	<b>es.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<1 %
62	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Fuente de Internet	<1 %
63	<b>ri.uaemex.mx</b> Fuente de Internet	<1 %
64	<b>serproductivo.org</b> Fuente de Internet	<1 %

  
 Dra. Wendy Joss C. Cedillo Lozada  
 ORCID 0000-0001-5676-936X  
 ASESORA

Excluir citas

Activo


Excluir coincidencias


< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

## RESPONSABLES

Br. Pardo Atoche, Deysi Smith (Autora)  \_\_\_\_\_

Dra. Cedillo Lozada, Wendy Jesús Catherin (Asesora)  \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

*A mi ángel de la guarda que sé que,  
desde el cielo, me cuida, me guía y  
me protege. Este trabajo es  
enteramente dedicado para ti,  
abuela.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecer a Dios por ser mi soporte, por estar conmigo cuando sentía que me caía, por poner su mano en mi hombro, y abrazarme el alma.*

*A mi madre, mi padre y mi hermano, por ser los seres que me impulsaron a salir adelante y me brindaron todo el apoyo que necesité. A Paola por estar presente siempre, sobre todo en los primeros pasos de mi carrera, a mis hermanas de corazón Saskia y Alisson, puesto que siempre me han dado el aliento necesario y sacado una sonrisa en los momentos más difíciles.*

*A todos los adultos mayores que formaron parte de esta investigación, agradecerles por la disposición que tuvieron en el momento de la recolección de datos.*

*Agradecer a mi asesora de tesis por su ayuda y acompañamiento de principio a fin. Así como también, a cada miembro del jurado de la presente investigación.*



## INDICE

Dedicatoria.....	xii
Agradecimiento.....	xiii
Índice general.....	xiv
Índice de tablas.....	xv
Índice de anexos.....	xvi
Resumen.....	xvii
Abstract.....	xviii
I. INTRODUCCIÓN.....	19
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	42
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variable.....	42
3.3. Población y muestra.....	33
3.3.1. Población.....	33
3.3.2. Población muestral.....	343
3.3.4. Criterios de selección.....	343
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	344
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	344
3.7. Aspectos éticos.....	347
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
VIII. ANEXOS.....	69

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución de la población del estudio .....	34
<b>Tabla 2.</b> Nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022. ....	39
<b>Tabla 3.</b> Nivel de los aspectos afectivos, motivacionales, cognitivos, conductuales y físicos de la depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022. ....	41
<b>Tabla 4.</b> Nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según edad.....	41
<b>Tabla 5.</b> Nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según sexo. ....	52
<b>Tabla 6.</b> Nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según estado civil. ....	52

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> Matriz de consistencia .....	58
<b>Anexo 2</b> Matriz de matriz de operacionalización de variables .....	59
<b>Anexo 3</b> Inventario de depresión de Beck (BDI-II).....	64
<b>Anexo 4</b> Ficha técnica del instrumento.....	67
<b>Anexo 5</b> Consentimiento informado.....	64
<b>Anexo 6</b> Juicio de expertos.....	64
<b>Anexo 7</b> Prueba piloto .....	64
<b>Anexo 8</b> Resolución de designación de jurados .....	64
<b>Anexo 9</b> Resolución de aprobación de proyecto de tesis .....	64

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022. El tipo de investigación fue cuantitativa con un diseño no experimental, transversal–descriptivo simple. Se utilizó el inventario de depresión de Beck (BII), el cual fue aplicado a una población muestral constituida por 100 adultos mayores del caserío de Oidor. Como resultados, se encontró, que el 92% presenta una depresión mínima y el 8% restante una depresión leve. En relación a las áreas afectadas, en el área física el 65% evidencia depresión mínima y un 35% depresión leve, en el área conductual el 87% presenta depresión mínima, un 12% depresión leve y el 1% depresión moderada, y en el área cognitiva el 98% presenta depresión mínima y un 2% depresión leve. Según la edad, en los rangos de 65 a 75 años, el 92% evidencia depresión mínima y un 7,8% depresión leve; entre los 76 a 85 años, hay un 30% con depresión mínima y un 6.3% con depresión leve; y entre los 86 a 95 años, el 75% presenta una depresión mínima y un 25% una depresión leve. Según el sexo, en el masculino, el 92.5% presenta depresión mínima y un 7.5% depresión leve; en el sexo femenino, el 91.5% muestra depresión mínima y un 8.5% depresión leve. En relación al estado civil, en los solteros el 87.5% presentan depresión mínima y el 12.5% depresión leve; en los casados, el 94.3% tienen depresión mínima y el 5.7% depresión leve; por último, en los que se encuentran viudos, el 85% presentan depresión mínima y el 15% depresión leve. En conclusión, en los adultos mayores en el Caserío de Oidor, Tumbes-2022, prevaleció un nivel de depresión mínimo y leve.

**Palabras Clave:** Adultos mayores, Depresión, Nivel, Afectación.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the level of depression in older adults in the hamlet of Oidor, Tumbes-2022. The type of research was quantitative with a non-experimental, transversal-simple descriptive design. The Beck Depression Inventory (BII) was used, which was applied to a sample population consisting of 100 older adults from the Oidor village. As results, it was found that 92% present minimal depression and the remaining 8% mild depression. In relation to the affected areas, in the physical area 65% show minimal depression and 35% mild depression, in the behavioral area 87% present minimal depression, 12% mild depression and 1% moderate depression, and in the cognitive area 98% present minimal depression and 2% mild depression. Depending on age, in the ranges of 65 to 75 years, 92% show minimal depression and 7.8% mild depression; between 76 and 85 years old, there are 30% with minimal depression and 6.3% with mild depression; and between 86 and 95 years of age, 75% have minimal depression and 25% have mild depression. Depending on sex, in males, 92.5% present minimal depression and 7.5% mild depression; In females, 91.5% show minimal depression and 8.5% mild depression. In relation to marital status, among single people 87.5% present minimal depression and 12.5% mild depression; Among those who are married, 94.3% have minimal depression and 5.7% have mild depression; Finally, among those who are widowed, 85% present minimal depression and 15% mild depression. In conclusion, in older adults in the caserío de Oidor, Tumbes-2022, a minimal and mild level of depression prevailed.

**Keywords:** Older adults, Depression, Level, Affectation.



## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio hace referencia a la depresión en los adultos mayores, este trastorno es un fenómeno mundial, ya que no existe grupo etario que haya sido ajeno a esta problemática, en los tiempos prehistóricos la depresión era considerada como una alteración mental que fue descrita hasta en la literatura poética y mediática, esto desde la antigüedad hasta los días de hoy, en el año 450 A.C, el médico griego Hipócrates acuñó el término de melancolía para indicar la depresión, lo cual fue como la primera alusión científica, también generando las primeras referencias conceptuales y sobre todo clínicas de lo que más adelante sería una enfermedad a nivel mundial (Zoch, 2002).

Calderón, et al. (2012) mencionan que, en los textos de Hipócrates, la enfermedad se explicaba desde cuatro principales ideas, a las que se denominó humores, los cuales eran: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema. Aquellos humores, eran el resultado de la mezcla de cuatro particularidades de la naturaleza que son: el frío, humedad, calor y sequedad. Los mencionados autores, también explican que si ocurría un desajuste o alteración de dichos humores existía una gran probabilidad de generarse una enfermedad, por otro lado, se resalta que 100 años más tarde, Aristóteles continúa con las ideas hipocráticas y estima cuatro temperamentos a los que denominó: melancólico, sanguíneo, colérico y flemático. Aquello inspira a Claudio Galeno de Pérgamo, él señala la importancia del miedo como un síntoma asociado a la tristeza.

Posteriormente, en el siglo XVIII por primera vez aparece en el idioma inglés el término “Depression” la cual, procede del latín “premere” que significa “Apretar y oprimir” y deprimere “Empujar hacia abajo”, asimismo Richard Blackmore en 1725, señaló que estar deprimido es una profunda tristeza y melancolía (Calderón, Cortés y Durán, 2012). Es así como se fue conceptualizando el término de depresión y que

hasta el día de hoy se mantiene, y sobre todo es una de los trastornos más frecuentes en nuestro mundo moderno.

La presente investigación hace referencia a una problemática que poco a poco se ha ido incrementando y estableciendo en la vida de todas las personas, Hidalgo y Agudín (2018) mencionan que la salud mental se ve afectada por distintos trastornos que suelen en su gran mayoría desequilibrar e interferir de una manera negativa en la vida de las personas, sin embargo, uno de esos trastornos que genera una afectación evidente en cada individuo que la padece, es la depresión. El Instituto Nacional Sobre El Envejecimiento (NIA, 2022) menciona que la depresión es un trastorno grave que afecta en mi primer lugar el estado de ánimo, así como también, la manera de cómo se actúa y piensa, también expresa que es un problema bastante común en los adultos mayores.

Masón, et al. (2018) expresan que la dominancia de la depresión en el adulto mayor es alta, esta cambia en base al tipo de población y también al crecimiento de los países, el estudio europeo señaló prevalencias desde un 8,8% en Islandia, hasta un 23,6% para Alemania. Guerra et al. (2016), en su investigación encontró prevalencia en nueve países, usando lo criterios del CIE-10, manifestó que en Cuba existía un 4,9%, del mismo modo en República Dominicana de 13,8%, en Puerto Rico 2,3%, China Urbana 0,3%, China Rural de 0,7%, asimismo, en India Urbana de 3,9% e India Rural de 12,6%, Nigeria de 0,5% y Ecuador se reportó un 39,1% relacionado a adultos mayores deprimidos. La depresión también viene hacer una enfermedad multifactorial, ya que, entre los factores de riesgo, se tiene el retraimiento, divorcio o viudez, escasos recursos económicos, dolores no controlados, problemas para conciliar el sueño, discapacidades funcionales o cognitivas (Masón et al., 2018).

Por otro lado, Calderón (2018) indica que la incidencia de nuevos casos de depresión cada año es de un aproximado de 15% en adultos mayores, y ello difiere según la población y el nivel económico, asimismo, en la latinoamérica también varia la prevalencia de depresión, en Perú se ha reportado 15,97% de depresión

en adultos mayores hospitalizados y 9,8% en la comunidad, considerándose así el ambiente con un factor relevante, es importante destacar que la depresión tiene un incremento mucho mayor de un 10,3% en personas que hayan tenido algún antecedente, por ejemplo, algún familiar que haya padecido de depresión, que en personas que no hayan tenido antecedente alguno, siendo así un 1,8% de prevalencia de depresión.

National Institutes Of Health (NIH, 2017) manifiesta que a medida que la persona envejece, puede pasar por varios cambios, como, por ejemplo, muerte de los seres queridos, jubilación, acontecimiento generadores estrés o enfermedades, el cual puede predisponer al adulto mayor a sentirse inquieto, estresado o triste por aquellos cambios. Sin embargo, muchas personas mayores pueden adaptarse con el devenir del tiempo, pero, en la depresión resulta ser muy diferente ya que este problema afecta la vida diaria y el funcionamiento normal de la persona.

Si bien es cierto, el síntoma básico es la tristeza, en el caso del anciano, normalmente expresa su malestar como aburrimiento, apatía o indiferencia, de manera que no es necesario que la tristeza sea el principal síntoma que se pueda manifestar, la anhedonia también es un síntoma bastante frecuente en la depresión, se caracteriza por el desinterés por absolutamente todas las ocupaciones (Gómez, 2007).

El interés de realizar la presente investigación en adultos en el caserío de Oidor, surgió porque el hecho de convivir en el mismo caserío que ellos y poder interactuar directamente, he podido percibir ciertos signos y síntomas relacionados a la depresión, como, por ejemplo, dificultades para dormir, tristeza, bajo apetito y que en ocasiones ya no les apetecía salir. Relacionándose así con los factores de riesgo mencionados por Correa (2017) como es el aislamiento, carencia de habilidades sociales, posibles duelos, conflictos, entre otros. Es importante recalcar que la mayoría de los adultos mayores desconocen sobre el tema de la depresión, por lo que hayan podido presentar síntomas, sin embargo,

no hayan sido identificados. Adjuntado a ello la revisión estadística previamente revisada referente a la problemática en adultos mayores, y la escasez de investigaciones locales en la comunidad, aumentó el interés personal por desarrollar la presente investigación.

Con los puntos analizados respecto al panorama general de la depresión y cómo es que este fenómeno afecta al grupo etario del adulto mayor, a continuación, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022?

El objetivo principal que tuvo esta investigación fue el identificar el nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022. Como objetivos específicos fueron el Identificar el nivel de los aspectos afectivos, motivacionales, cognitivos, conductuales y físicos de la depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes 2022, y el Describir el nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según edad, sexo y estado civil. Asimismo, la metodología que se utilizó es de diseño de investigación no experimental de tipo descriptivo-cuantitativo.

Esta tesis, se justifica desde el punto de vista metodológico, pues al ser una problemática muy conocida, existe una gran variedad de fuentes sobre el tema, sin embargo, es oportuna las nuevas investigaciones referente al estudio propuesto, ya que es una problemática que con el paso del tiempo va incrementando, el indagar sobre la depresión en adultos mayores, ahondo sobre todo, en la importancia que se debe tomar ante dicho trastorno, sensibilizar a la población y que los profesionales de la salud mental, se involucren más con dicho tema y la población.

También desde el punto de vista teórico, contribuyó con conocimientos sobre el efecto que puede tener esta problemática, y en base a ello se recolectó información, así como también datos importantes de la variable de estudio. Del mismo modo

pretende ubicar a la población de estudio, como un grupo al que se le debe priorizar, pese a que la depresión es uno de los problemas que más aqueja a todos, a veces el interés es mínimo por lo que es necesario trabajar de manera integral, para mejorar su calidad de vida.

Asimismo, desde el punto de vista práctico, brindó datos relevantes y sobre todo comprensibles sobre la gravedad de la depresión que puedan tener los adultos mayores, con la finalidad de obtener información precisa acerca de su salud mental, y así poder intervenir en las conductas o síntomas relacionados a la problemática. Posteriormente, desde el punto de vista social, se proporcionó información provechosa relacionado a la depresión en adultos mayores, para conocer en qué nivel se encuentran, buscando incentivar a las distintas autoridades a poner más énfasis en los problemas de salud mental.



## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) califica a la depresión como una enfermedad, la cual se encuentra presente en cualquier parte del mundo, y según cálculos afecta a más de 300 millones de personas, asimismo la depresión se puede transformar en un gran problema de salud, particularmente cuando hay intensidad y duración en los pacientes, generándose de una depresión moderada a una grave, provocando gran sufrimiento y perturbando las actividades que realizan las personas en su día a día, en el peor de los casos la depresión puede conllevar al suicidio a miles de personas, ya que según estudios, cada año se suicidan cerca de 800 000 personas.

En el caso de los adultos mayores, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2021) manifiesta que en este grupo etario, la depresión puede estar presente en ellos, aun sin tener conocimiento o sin tener un diagnóstico anticipado, puesto que, la tristeza no es el síntoma inicial, sino que hay otros de los cuales poco se habla, se manifiesta a través de síntomas afectivos (irritabilidad, desesperanza, tristeza patológica), cognitivos (baja atención, concentración, memoria) y físicos (dolores de cabeza, alteraciones del apetito y sueño), de los cuales se tiene que estar alerta en el transcurso de vida del adulto mayor.

Esta problemática afecta a nivel mundial a los adultos mayores, Gónzales et al. (2018) indican que según estudios, en Estados Unidos y en Europa se estima que la depresión se encuentra entre el 6% y el 20%, asimismo en Italia llega a elevarse llegando al 40%, sin embargo, en México, la prevalencia fue de 5,8% en la población femenina y de una 2,5% en la población masculina, otros estudios han evidenciado que la depresión se da mucho más en personas mayores de 65 años,

lo cual indica que un 15% a 20% en la población ambulatoria, esto se incrementa a un 25% a un 40% en pacientes que se encuentran hospitalizados.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) indica que la depresión se genera por la combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. También manifiesta que algunas veces la depresión se produce en familias que tengan antecedentes, sin embargo, esta problemática puede aparecer en personas que no tenga ningún antecedente familiar, lo cual hace que este trastorno contenga un alto nivel de peligrosidad en la vida de una persona.

Asimismo, el National Institute Of Mental Health (2021) aclara que la depresión puede afectar de distintas maneras, y según su edad, sin embargo en los adultos mayores, se pueden manifestar carencias de emociones, estado de ánimo deprimido, suelen sentirse cumplables y pierden el interés por las distintas actividades que frecuentaban realizar, en algunos casos se añaden otras afecciones de salud que pueden contribuir a la depresión.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) presenta diferentes tipos relacionados a la depresión, sin embargo, esta investigación estará enfocada específicamente en el trastorno de depresión, en donde los síntomas principales de manera general en la depresión, es el ánimo deprimido casi todo el día y al menos todos los días, (vacío, triste, sin esperanza), tiene una considerable disminución de todas las actividades que antes solía disfrutar la mayor parte del día o casi todos los días, también, existe una pérdida de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva, dificultad para concentrarse y pensamientos de muerte recurrentes.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2016) menciona los siguientes niveles de depresión: 1. Depresión mínima; es aquella donde los síntomas pueden pasar totalmente inadvertidos, no hay un estado de ánimo deprimido, sin embargo,

puede haber signos que afecten a un área en específico o más, pero de manera mínima, por ejemplo, al área física, como es cansancio, falta de energía, problemas para conciliar el sueño, etc. 2. Depresión leve; donde se evidencia en el individuo bajo estado de ánimo, fatiga, problemas para dormir, problemas de apetito, dificultades de atención y concentración, sin embargo, aquellos síntomas no afectan a sus actividades diarias. 3. Depresión moderada; aquí la disminución del estado de ánimo es marcada, y se asocia al llanto frecuente, así como también, cansancio, malestares físicos, dificultades para dormir, aumento o carencia de apetito, culpabilidad, nerviosismo, ansiedad y los síntomas ya afectan a las actividades diarias del sujeto.

Finalmente, 4. Depresión grave; donde la persona presenta un evidente bajo de ánimo severo, llanto todos los días, aislamiento, problemas más frecuentes de apetito y de sueño, falta de interés por todas las actividades, ideación suicida y todos estos signos y síntomas afectan totalmente a todas sus actividades diarias, en otras palabras, los incapacita.

Para que cualquier tipo de depresión se desencadene, es probable que haya ocurrido un suceso que genere la depresión, como ya se ha mencionado antes, ajeno a ello, aunque sea haya establecido un estado de ánimo deprimido en la persona, existen factores de riesgo que pueden conllevar a un estado de ánimo depresivo grave en el sujeto (Vidal, 2020).

Scholten (2015) manifiesta que un factor de riesgo es aquello que por lo general aumenta la posibilidad de contraer un trastorno mental o enfermedad, sin embargo, es muy probable desarrollar depresión con o sin factores de riesgo. En los adultos mayores según, Correa (2017) existen los siguientes factores de riesgo: 1. Aislamiento, el dejar de salir o el evitar pasar tiempo o relacionarse con otras personas, puede generar una carencia en sus habilidades de las relaciones sociales o aun con su familia, los vínculos empiezan a decaer y sienten la necesidad de estar constantemente solos. 2. Pérdida de autonomía e independencia, el déficit

de la movilidad que antes se tenía o la rapidez con las que antes se movilizaban puede ser un factor de riesgo importante ya que les impide realizar sus actividades diarias con normalidad, generando frustración y tristeza.

3. Padecimiento de otras enfermedades, el atravesar por una enfermedad física, como, por ejemplo, ACV, pérdida o daño de algún miembro, demencia entre otras enfermedades, puede aumentar el riesgo de la aparición de los síntomas depresivos. 4. Problemas económicos, existe una gran diferencia en los ingresos económicos que se tenía en una juventud o en una adultez, a llegar a una etapa de ancianidad, puesto que, aquellos ingresos suelen decaer, generando dificultad tener el mismo nivel de vida.

5. Duelo, la pérdida de los seres queridos suele ser común en personas que han alcanzado la tercera y cuarta edad, así como también, el experimentar el duelo es algo muy natural y también saludable, sin embargo, en algunas situaciones el proceso de duelo se suele complicar llegando hacer patológico favoreciendo así, a las manifestaciones depresivas. Y, 6. Cambios cognitivos, por ejemplo, deterioro de la atención, de la memoria y concentración suele generar tristeza conjuntamente con apatía.

Como se puede apreciar, son varias los factores que pueden influir en el surgimiento de la depresión en adultos mayores, Blasco (2021) expresa que nadie está libre o inmune de la depresión. Sin embargo, es verdad que existen diversos factores que combinados pueden hacer que sea menos probable de padecer depresión, algunos factores pueden ser innatos, ya que la persona los tiene de forma biológica, no porque lo aprendió, pero también, existen muchos otros que se pueden aprender, y que también son fruto de las experiencias personales en la vida de la persona. Dicho esto, Blasco (2021) menciona los siguientes factores protectores: a) Factores de protección de la depresión biológicos, por ejemplo, la ausencia de antecedentes de trastornos psicológicos en familiares, principalmente en familiares de primer grado, también que no haya habido antecedentes

psicopatológicos del propio sujeto, o pertenecer a un nivel socioeconómico alto o medio.

b) Factores de protección de la depresión aprendidos, por ejemplo, la actitud que tiene la persona ante diversos acontecimientos que denota en el control sobre lo que ocurre, a esto se le denomina “Locus de control interno”, por otro lado también el poseer un estilo de vida activo, practicar algún deporte, puede ser un factor de protección, asimismo el poseer habilidades sociales correctas para interactuar con el entorno puede que la persona genera un sistema de apoyo social al que pueda recurrir en situaciones complejas, disponer de hábitos alimenticios sanos, buena autoestima, tener tolerancia a la incertidumbre, entre otros, pueden ser algunos de los factores que pueden disminuir de manera considerable el riesgo a la depresión.

Según el sistema de salud de Colombia-Bogotá, Minsalud (2021) manifiesta que las personas mayores son individuos con derechos, que se encuentran activos para la sociedad, que tienen garantías y sobre todo responsabilidades de si mismas y de su familia, así como también con el entorno y con las futuras generaciones, las personas suelen envejecer de diferencias experiencias eso dependiendo de las experiencias por las cuales han atravesado, generalmente a una persona adulta es aquella persona mayor de 60 años.

Cigna (2021) menciona también, que la depresión en adultos mayores que no llega a ser tratada puede durar años, al igual que puede generar o agravar otros problemas, tanto física como mental, la depresión puede aumentar el riesgo de suicidio, según investigaciones, en los estados unidos las personas mayores tienen los índices más elevados en suicidio, esto, a diferencia de otros grupos de edad., es importante destacar que el tratamiento puede en gran medida ayudar con la depresión, sobre todo a que se tenga un estilo de vida saludable de la cual disfrutar, el tratamiento también reduce los intentos de suicidio y ayuda a

sobrellevar los problemas de salud que el adulto mayor pueda presentar a largo plazo.

González et al. (2018) menciona que la vejez, interfiere de diferente forma la cognición, la memoria, la inteligencia, la personalidad y la conducta, sin embargo, cuando cambios en la salud mental es difícil de atribuir al envejecimiento en si, ya que a menudo provienen de alguna enfermedad, por ejemplo, las disminuciones en la capacidad mental o la disminución en el rendimiento (ya sea la cognición a la conducta) son relacionado con la edad se deben a veces a problemas que pueden ser tratables (por ejemplo la depresión, o el hipotiroidismo), el anciano institucionalizado suele ser más vulnerable a padecer depresiones, en los hogares de ancianos la vida puede ser rutinaria, lo cual provoca, monotonía, aburrimiento., desencadenando enfermedades depresivas.

Retomando a Cigna (2021) con respecto al tratamiento en adultos mayores para la depresión, este se puede ser tratable solo con terapia psicológica especializada, medicamentos o en combinación de ambas. El tratamiento en su gran mayoría suele funcionar, algunos adultos mayores suelen dudas al momento de usar medicamentos, las cuales pueden ser las siguientes; 1. Algunos medicamentos que suelen utilizarse para tratar la depresión podrían no ser buenas opciones ya que pueden interactuar con medicamentos que se toman para otros problemas de salud. 2. Los efectos adversos de los medicamentos pueden ser más severos. 3. Los adultos mayores pueden necesitar medicamentos por un periodo mucho más largo que los jóvenes.

La intervención psicológica es fundamental en tratar problemas de depresión, ya que hay enfoques terapéuticos y técnicas psicológicas altamente eficaces para tratar los problemas de depresión en el adulto mayor. Torrado (2019) menciona algunas terapias psicológicas, en base a eso, se mencionan las siguientes: a) Terapia cognitivo conductual; esta es una de la intervención más eficaces que existen, ya que trata de mostrarle al paciente como identificar y modificar ciertos pensamientos y conductas relaciones con el trastorno depresivo, también le

presta atención a las consecuencias emocionales, esta terapia incluye técnicas como la psicoeducación, identificar y modificar pensamientos distorsionados, entre otros.

b) Terapia cognitiva basada en mindfulness; se diseñó especialmente para prevenir recaídas y la recurrencia de la depresión en la persona, también integra la TCC, con habilidades basadas en meditación con conciencia plena (mindfulness), con respecto a los pensamientos, a diferencia de la terapia cognitivo conductual, no busca modificar o eliminar pensamientos disfuncionales, sino, desapegarse y poder adoptar una postura de observador de los mismos, en otras palabras presta principal atención del proceso del pensamiento. c) Terapia de aceptación y compromiso; se enfatiza en la aceptación de la angustia emocional y también en el compromiso dirigidas a un objetivo, identificando valores personales que encaminen la conducta en lugar de eludir el dolor emocional.

Aclarar que los diversos enfoques terapéuticos planteados van a depender de la gravedad e historial del paciente, por ejemplo, ante una depresión mayor el tratamiento puede ser combinado con fármacos, y un enfoque terapéutico psicológico. Sin embargo, para otros pacientes solo bastará con un tratamiento psicológico, es importante precisar muy bien el diagnóstico ya que de ello dependerá la recuperación del paciente, asimismo, no todos los enfoques van a funcionar siempre en una misma persona, cada adulto es un mundo, por ende, cada uno, debe ser abordado y tratado de una manera diferente, teniendo en cuenta todos sus antecedentes y sobre todo accesibilidad ante la terapia (Muela y Sansinenea, 2021).

Para explicar la depresión, es importante considerar las diferentes explicaciones acerca de su etiología, de cómo este trastorno aparece y se manifiesta en cada individuo, por ello Coryell (2020) señala que aún se desconoce cuál es la causa exacta de la aparición de los trastornos depresivos, sin embargo, a estos

trastornos contribuyen los factores genéticos y los factores ambientales. Respecto a ello, explica que el factor hereditario tiene al menos el 50% de la etiología (exceptuando la depresión de inicio tardío), sin embargo, la depresión puede llegar a ser mucho más frecuente en aquellos individuos que tienen familiares de primer grado.

Siguiendo a Coryell (2020) algunas teorías se enfocan en los cambios de concentraciones de los neurotransmisores, en donde se incluye la neurotransmisión colinérgica anormal, así como también la catecolaminérgica, glutamatérgica y la serotoninérgica, a esto se suma la desregulación neuroendocrina. Por otro lado, también puede estar involucrado los factores psicosociales, aquellas situaciones que producen gran estrés en la vida cotidiana de la persona, como, por ejemplo, los divorcios o separaciones y las pérdidas (muerte de familiar o algún ser querido), pueden llevar a episodios de depresión mayor (García, et al. 2022).

Ruíz, et al. (2011) menciona que en la teoría de la depresión Aaron Beck, refiere que los sujetos tienen una vulnerabilidad cognitiva, la cual se dispara ante las distintas situaciones estresantes a lo largo de la vida del individuo, aquella vulnerabilidad consiste en un conjunto de esquemas negativos y sobre todo desadaptativos. De acuerdo con el modelo cognitivo de Beck, menciona que existe un mal funcionamiento en el procesamiento de la información, debido a que se activan creencias nucleares, (las creencias nucleares, hacen referencia a las ideas negativas que el sujeto ha ido formando en su pensamiento a lo largo de la vida) dichas creencias se suelen manifestar a través de síntomas disfuncionales en las áreas relacionadas a la depresión, como son; síntomas afectivos, síntomas motivacionales, síntomas cognitivos, síntomas conductuales y síntomas físicos (Ruíz, et al. 2011).

Beck (2010) (Como se citó en Díaz y Solís, 2017) clasifica de la siguiente manera los síntomas o componentes de la depresión: Síntomas afectivos; mayormente



los pacientes depresivos suelen expresar sentimientos de tristeza e infelicidad, también sentimientos recurrentes de irritabilidad, se vuelven distraídos, tienen periodos de llanto frecuente y se sienten sumamente culpables. Síntomas motivacionales; en la mayoría de los casos la persona permanece inmóvil porque no se siente capaz de realizar alguna actividad, o que, si lo hace, no recibirá ninguna satisfacción al realizarlo o no se cubrirán todas sus expectativas, por ello mejor evita sus ocupaciones.

Síntomas cognitivos; relacionado a la dificultad para tomar decisiones, a las autocríticas frecuentes que se realizan hacia sí mismos, pesimistas sobre su futuro y no sienten una valoración sobre su vida. Síntomas conductuales; afecta principalmente las áreas que al individuo le permite ser funcional, por ejemplo: su lugar de trabajo, en donde el sujeto suele experimentar cansancio o fatiga que le impide laborar, se convierte en alguien demasiado pasivo. Síntomas físicos; entre los síntomas relacionados a esta dimensión se encuentran los problemas para conciliar el sueño, problemas de apetito y la pérdida de interés por el sexo (Beck, 1979).

Por otro lado, el modelo cognitivo, menciona que existen diferentes factores que pueden generar o causar una depresión los cuales son; factores ambientales, de personalidad, hereditarios, biológicos, bioquímicos. El modelo, asume que el primer síntoma depresivo, suele ser la activación de esquemas o patrones cognitivos negativos. Beck denominó a ello, tríada cognitiva, que consiste en lo siguiente: la visión negativa de sí mismo es donde el paciente se percibe torpe, enfermo, con poca valoración. El sujeto cree que tiene demasiados defectos, que es inútil y que carece de valor, así mismo, tiene una tendencia a subestimarse, a autocriticarse y considera que carece de atributos como la alegría y la felicidad (Ruíz, et al. 2011).

Visión negativa del entorno; en relación al ambiente donde se suele desarrollar, le parece que el mundo tiene demasiadas demandas y que la vida está llena de

obstáculos insuperables para alcanzar objetivos, su interacción con el ambiente lo interpreta como inanimado, y lo que realiza lo percibe con derrota, con muchos errores y frustración. También se autorresponsabiliza de aquellos resultados desfavorables, aún, cuando no haya participado en ello. El tercer componente de la tríada cognitiva se refiere a la visión negativa acerca del futuro; piensa que el porvenir viene acompañado de muchos fracasos, espera penas y privaciones (Beck, 1979).

Ruíz, et al. (2011) señala que Beck, hace referencia a las distorsiones cognitivas que las define como pensamientos desadaptativos y disfuncionales producto de los esquemas o patrones negativos, en sus primeras menciones en el año 1967 se refiere 6 distorsiones comunes que cometían los pacientes que padecían depresión, las cuales son; 1. Inferencia arbitraria, 2. abstracción selectiva, 3. generalización excesiva, 4. maximización/minimización, 5. personalización, 6. pensamiento absolutista y dicotómico.

Sin embargo, Beck, et al. (1979) más adelante ampliaría las distorsiones cognitivas añadiendo 5 más y modificando el nombre de algunas, quedando de la siguiente manera: 1. pensamiento de todo o nada, 2. Sobregeneralización, 3. descontar lo positivo, 4. saltar a las conclusiones, 5. leer la mente, 6. adivinación, 7. magnificar/minimizar, 8. razonamiento emocional, 9. declaraciones de “debería”, 10. etiquetar y 11. culpabilidad inapropiada. Por otro lado, Beck menciona la existencia de pensamientos automáticos, relacionados a las imágenes mentales que aparecen de manera espontánea debido a las distorsiones cognitivas ante determinadas situaciones producto de la interacción.

Castillero (2021) explica que las razones por lo cual no hay refuerzos pueden ser múltiples, sin embargo, la teoría conductual considera que pueden ser ambientales, es decir, uno es porque se encuentra en el medio ambiente que rodea al individuo, la forma de reforzar no es suficiente, por decir, que el sujeto se encuentre en un ambiente frío o hostil con las acciones del sujeto, otra razón puede ser que la persona no tenga suficiente habilidad para poder obtener los

reforzadores, o que tenga dificultades para conseguir. También menciona que la depresión no empieza desde cero, como propuso Lewinsohn reformulando su teoría original, en su gran mayoría es por algún acontecimiento que provoca que la conducta normal de la persona se vuelva desadaptativa (Pineda, et al. 2014).

Roda (2019) Señala que, en las teorías cognitivas de la depresión, mayormente hacen referencia al sistema del procesamiento de la información, es decir, como es que el individuo crea o le da forma a su realidad a través de la selección, codificación, almacenamiento y finalmente la recuperación de la información. En otras palabras, el modelo cognitivo hace énfasis a que algunas personas tienen rasgos depresivos y otras no, debido a los acontecimientos y como ellos suelen ser procesados por los individuos, también se plantea que el origen de la depresión es diferente para cada persona, sin embargo se recalca que los sesgos cognitivos juegan un papel fundamental y que generalmente favorecen a la aparición y el establecimiento de los episodios depresivos (Vázquez, et al. 2010).

En la teoría de la indefensión aprendida de Seligman, la Psicología Online (2018) explica que esta teoría manifiesta que los seres humanos al no tener un control de un acontecimiento, se considerarán incapaces y aquello producirá disminución de autoestima, asimismo, se atribuirán que no tendrán la capacidad para controlar situaciones futuras, también se verá involucrado un factor motivacional en donde la depresión solo resultará si la incontrabilidad hace referencia a la carencia de control de un suceso que es altamente deseable. A esta teoría también se relaciona la desesperanza.

La desesperanza lo cual se traduce de la siguiente manera: La expectativa negativa acerca de que ocurre un suceso valorado relevante unida a un sentimiento de indefensión sobre la posibilidad de cambiar a ocurrencia de ese suceso (Psicología UNED, 2009). Abramson, et al. (1997) mencionan que, en relación a la TD (Teoría de la desesperanza) las personas generalmente poseen interpretaciones negativas sobre las experiencias que viven, esto genera mayor riesgo a que las personas desarrollen síntomas depresivos.

Por otro lado, existe un modelo denominado, “Modelo de Nezu” según Vázquez, Muñoz y Becoña (2000) este modelo hace referencia a que el individuo tiene una deficiencia en afrontar o tener habilidades eficaces para la resolución de problemas, y que este déficit se da tanto en personas adultas como en niños, asimismo, las personas que tengan esa carencia en sus habilidades para la resolución de problemas serán mucho más vulnerables para que en ellos (as) se establezca un episodio depresivo.

De todas las teorías propuestas la presente investigación se fundamentó en una de las teorías cognitivas, que es la de Aarón Beck, esta teoría ofrece información precisa de cómo se origina o establece la depresión, así como también manifiesta que las personas tienen una distorsión de la información que reciben de su realidad, aquello les genera un impedimento de cómo son realmente y como se desenvuelven en la vida diaria.

Se ha tomado en consideración como postura teórica, a la teoría de Beck con respecto a la depresión por ser una de las teorías más completas y comprensibles, explica la depresión como un trastorno mental que impacta tanto en el estado emocional como en el funcionamiento global de la persona. De tal forma, es que, Beck (2010) (Como se citó en Díaz y Solís, 2017) establece 5 componentes o áreas principales de la depresión, entendidas como las afectivas, las cuales las considera como un patrón de pensamiento distorsionado que contribuye y alimenta a la depresión, manifestándose principalmente de forma emocionales, como el ánimo un estado de profunda tristeza, también puede manifestarse en pensamientos desfavorables hasta dificultades de concentración. De igual forma, se tiene en consideración el área motivacional, la cual constituye como una especie de impulso, necesidad o ganas de realizar una vida saludable, es por tal que se le relaciona o atribuye con las ganas de superación o en casos críticos con los pensamientos suicidas o ideas suicidas que puedan presentarse.

En lo que respecta el área cognitiva, se le atribuyen a todas las creencias y patrones del pensamiento que se distorsionan de manera negativa en la persona, además, Beck, propuso que la depresión, también se le atribuyen algunos factores biológicos y ambientales los cuales son interpretados de manera diferente por cada persona según el contexto en el que se desarrolla.

Así mismo, en lo que respecta al área conductual de la persona, se le entiende como el nivel de encaje de una persona en el contexto que vive, por lo cual, en niveles críticos de depresión, un individuo podría no sentirse cómodo con la sociedad, aislándose y perdiendo el interés en disfrutar de actividades que probablemente en otras circunstancias, si lo hacía.

Finalmente, se presenta una de las áreas más importantes que compone la depresión, como es el área física, relacionada a las alteraciones en el apetito, sueño y falta de energía, debido a que la persona no experimenta ninguna necesidad o interés por realizar sus actividades con normalidad, lo cual se podría ver manifestado en cuadros como un decremento significativo del estado físico de la persona.

## **2.2. Antecedentes**

### **2.2.1. Antecedentes internacionales**

Trujano, Soriano, Jesús y Aguilar (2018) en México, realizaron una investigación, titulada “Depresión en adultos mayores. Diferencias entre sexos” teniendo como objetivo principal medir la sintomatología depresiva en ancianos, analizando las posibles diferencias entre sexos. Se evaluaron 300 adultos mayores, mediante el método explorativo descriptivo, se utilizó como instrumento el test de depresión geriátrica de yesavage, los resultados arrojados en donde se evidenció que en la mayoría de los evaluados no se encontró depresión, sin embargo, algunos varones se reportó depresión y en algunas mujeres que se percibió depresión instaurada, finalmente se concluyó que la mayoría de los evaluados no presentó depresión.

Ibarra (2019) en Ecuador, su investigación titulada “Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de ancianos, corazón de María” dicho estudio tuvo como objetivo principal, determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores abandonados en los asilos. La investigación se realizó con una muestra de 40 adultos mayores, en lo que respecta al un enfoque fue cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental, los instrumentos utilizados: Una encuesta sociodemográfica y la escala de depresión geriátrica yesavage, los resultados indicaron que existe un 40% con depresión leve, y suman 70% entre depresión leve y severa, en conclusión, se percibe la existencia de un índice elevado de depresión en aquellos (as) adultos mayores que son internados u abandonados en asilos.

Salinas (2020) en su investigación realizada “Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entorno rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina” tuvo objetivo principal, identificar el riesgo de depresión y los factores psicosociales predisponentes, como (soledad, insatisfacción, duelos, etc) en los ancianos. Participaron 80 personas mayores a 65 años, se utilizó un estudio descriptivo-comparativo, se evaluó la depresión con el GDS-15 y factores predisponentes que se evaluó con una entrevista. semiestructurada, los resultados arrojaron valores leves y normales de depresión, con mayor tendencia en el ámbito urbano (moderado-leve) , en lo que respecta factores predisponentes se tiene la disminución de espiritualidad, situación socioeconómica y duelos recientes. Se concluye que la mayor disposición a la depresión es en los adultos urbanos.

Zagal (2021) en México, realizó una investigación titulada “Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor” tuvo como objetivo principal, evaluar el nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en los adultos mayores, que se encontraron inscritos en el programa de estancia permanente de la casa hogar Olga Tamayo de Cuernavaca, Morelos. Se utilizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Se llevó a cabo en una

muestra de 77 adultos mayores de la Casa Hogar Olga Tamayo, se utilizó la escala geriátrica de Yesavage, en los resultados obtenidos se encontró que el 34.8% se mostró sin depresión e independiente, el 2.3% sin depresión con dependencia moderada, el 11.6% con depresión leve e independiente. Se concluye que la depresión tiende a aumentar cuando existe algún tipo de dependencia que pueda afectar su funcionalidad.

Galvis y Guiza (2021) en Colombia, realizaron un investigación titulada “Ansiedad y Depresión en Adultos mayores en tiempo de pandemia del Covid-19” la cual tuvo como objetivo principal determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de pandemia del Covid-19, en San Gil Santander, se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal. El estudio se llevó a cabo en una población de 12 adultos mayores, se utilizaron los instrumentos el inventario de ansiedad de Beck y el inventario de depresión de Beck, en los resultados obtenidos el 92% de los evaluados presentan algún tipo de ansiedad y el 4% algún nivel de depresión, se concluye, que no hay niveles significativos de depresión.

### **2.2.2. Antecedentes nacionales**

Cruzado y Flores (2018) realizan su investigación titulada, “Nivel de depresión relacionado con capacidad funcional del adulto mayor del centro de salud materno infantil el Bosque, 2018” el objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel de depresión y capacidad funcional de los adultos mayores del centro de salud materno infantil el bosque, en una población de 112 adultos mayores, la metodología fue el método cuantitativo descriptivo correlacional, a la población estudiada se evaluó con los siguientes instrumentos: escala de depresión geriátrica de yesavage y el índice de katz, respecto a los resultados, se obtuvo que el 7% no presentó depresión, el 79 % presentó depresión leve y el 13% depresión y en lo que corresponde a capacidad funcional, el 65% tuvo incapacidad leve, 15% moderada y el 20 % severa. En conclusión, se afirma que

existe una relación significativa tanto en los niveles de depresión y la capacidad funcional.

Somoza (2019) en su investigación titulada “Depresión En Adultos Mayores Del Asilo San José De Casma, 2018” cuyo objetivo principal fue describir el nivel de depresión de los adultos mayores del asilo San José de Casma, el estudio se llevó a cabo en 98 adultos mayores, y una muestra de 17 adultos mayores, la metodología llevada a cabo fue diseño no experimental transaccional, el instrumento utilizado fue la escala de depresión geriátrica de yesavage, como resultados de la investigación señalan que el 64.7% de la población estudiada presentó depresión moderada, el 11.8 % depresión severa y finalmente el 23.5 % en donde no se evidenció depresión.

Gonzales (2021) realiza una investigación titulada “Nivel De Depresión En Adultos Mayores Hospitalizados En El Servicio De Medicina Del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza De Arequipa, 2020” el objetivo principal de la investigación es identificar el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina. Para esta investigación se llevó a cabo en una población de 80 adultos mayores, el instrumento de evaluación fue la escala de depresión geriátrica de yesavage, como resultados del estudio, se identificó que el 50.0 % presenta depresión moderada, y con un 12.5 % de prevalencia de depresión severa en varones, con 67.5% nivel de depresión moderada y con un 25% depresión severa en mujeres, se concluye que en aproximadamente más de la mitad de la población que fue evaluada, se estimó un nivel de depresión moderado y la cuarta parte presentó depresión severa.

Chuco (2021) En su estudio titulado, “Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín-2021” donde se tuvo como objetivo general determinar la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha. Se utilizó una metodología no experimental y de tipo descriptivo correlacional. La investigación se llevó a



cabo con 184 adultos de ambos sexos. Se utilizó el instrumento (Whoqol-Bref) para medir la calidad de vida, y la escala de depresión geriátrica (Gds). Cuyos resultados fueron que la calidad de vida física se ubicó en un 94.6%, la psicológica en un 98.9%. Por otro lado, los resultados relacionados a la depresión arrojó un 75% depresión moderada y un 24% de depresión grave. Se concluye que, hay diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida y depresión.

Laban (2018) en su investigación titulada, “Nivel de depresión de los adultos mayores de la casa de asilo de ancianos cristo el buen amigo de la ciudad Huancabamba, Piura 2018”, teniendo como objetivo general, determinar el nivel de depresión en los adultos mayores del hogar asilo cristo el buen amigo de la ciudad de Huancabamba, Piura 2018. Se trabajó con un diseño no experimental de corte transeccional, descriptivo. Con una muestra de 25 participantes, el instrumento utilizado fue la escala de depresión geriátrica de yesavage, teniendo como resultados, que el 48% presentó depresión moderada, seguido de un 20% de depresión severa. Se concluye que se encontraron nivel de depresión moderada en ambos sexos, pero con una ligera tendencia de nivel grave en lo femenino.

Mori (2020) realiza una investigación titulada, “Nivel de depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San Francisco de Asis”, Iquitos-2020”, teniendo como objetivo general, determinar el nivel de depresión en adulto mayores albergados en un asilo de ancianos en la ciudad de Iquitos. El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo no experimental, con un diseño transversal descriptivo simple, en una muestra de 40 adultos mayores, el instrumento utilizado fue la escala de autovaloración de Depresión de Zung. Los resultados obtenidos señalaron que el 30% de los adultos mayores presentan depresión intensa, seguido de un 40% de depresión moderada a intensa, el 22,5% depresión leve a moderada y un 7,5% dentro de los límites normales. Concluyendo que un 92,5% de los adultos mayores presenta depresión

Achahui (2019) en su estudio titulado, “Factores que influyen en la depresión de adultos mayores del club el Roble, la convención, Cusco-2019” tuvo como objetivo general, Determinar los factores que influyen en la depresión de los adultos mayores del club Roble, la convención, Cusco-2019. El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional con una población muestral de 52 adultos mayores, se utilizó el instrumento de la escala de depresión geriátrica de yesavage. Los resultados obtenidos indicaron que un 59,6% no presentaron depresión, el 28,8% presentó depresión leve y un 11,5% tenía depresión severa. Se concluye que más de la mitad de la población estudiada no de presentó depresión.

### **2.2.3. Antecedentes locales**

Palacios (2018) en su investigación titulada, “Depresión en adulto mayor del puesto de salud del centro poblado de Cabuyal-Tumbes, 2018” la cual tuvo como objetivo principal, conocer el nivel de depresión en el adulto mayor del puesto de salud del centro poblado de Cabuyal-Tumbes, 2018, en una población de 124 adultos mayores del puesto de salud, se utilizó un diseño tipo descriptivo de nivel cuantitativo y un diseño no experimental, el instrumento aplicado fue la Escala de Depresión (EAMD) del Dr. William Zung, los resultados obtenidos mostraron que el 70.96% padece de depresión leve, el 16.93% se encuentran dentro de lo normal y el 3.22 % tiene depresión grave, en conclusión, los adultos mayores del puesto salud del centro poblado de Cabuyal, presentan diferentes niveles de depresión, sin embargo, la que más predomina es la leve.

Martinez (2018) realizó una investigación titulada, “Depresión en el adulto mayor del centro de desarrollo integral de la familia-Cedif Tumbes, 2018” la cual tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de depresión en el adulto mayor del centro de desarrollo integral de la familia-CEDIF Tumbes, 2018, el estudio tuvo un alcance de tipo descriptivo-cuantitativo con un diseño no experimental, transeccional. La investigación se realizó en una muestra de 82 adultos mayores, el instrumento utilizada fue el Inventario de depresión de Beck II (BDI-II). Los resultados arrojaron que el 40.24% se encontraba con depresión moderada. Concluyendo que la depresión en adultos mayores se encuentra en un nivel moderado.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Se utilizó el tipo de investigación cuantitativo, el cual atiende la necesidad de utilizar la medición y mediante magnitudes poder explicar diferentes eventos o problemas que llevan a la investigación, la medición de la variable de estudio se realiza mediante instrumentos debidamente estandarizados y aceptados por la comunidad científica. Los resultados obtenidos se representan mediante números y analizados de acuerdo con métodos estadístico. (Hernández, et al. 2014).

El diseño de investigación que se utilizó es no experimental, transversal–descriptivo, según los autores, Hernández, et al. (2014) en estas investigaciones, no se toca ninguna variable, lo que se hace, es observar aquellos fenómenos tal y como se encuentran en su contexto natural, esto con la finalidad de analizarlos.

A continuación, se presenta el esquema de la investigación:



Donde:

M: Muestra (Adultos mayores)

Xi: Variable de estudio (Depresión)

O: Resultados de la medición de la variable

#### 3.2. Definición de variable

Depresión

Definición conceptual

Según Beck (1976) citado por Carranza, (2012) expresa que es el pensamiento que se encuentra principalmente desordenado, en donde el sujeto con depresión altera su existencia, viendo todo de forma negativa es lo

que se conoce como tríada cognitiva: se ve asimismo de forma negativa, el mundo y su futuro, la activación tanto de signos y síntomas viene hacer la consecuencia de aquellos patrones cognitivos negativos.

#### Definición operacional

La depresión se divide en 5 dimensiones que tiene los siguientes indicadores: Área afectiva (ítems: 1, 5, 10,17), Área motivacional (ítems: 12,9), Área cognitiva (ítems: 2,3,6,7,8,11,13,14) Área conductual (ítems: 4,19,20), Área física (ítems: 15,16,18,21). Asimismo, se establecen grupos de puntuación total, las cuales son las siguientes: 0-13 hace referencia a depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave. Finalmente, la escala de medición será Likert, cada uno de los ítems tendrá un valor. Por ejemplo, en un ítem del área afectiva que es la tristeza, la puntuación se manejará de la siguiente manera:

“No me siento triste” tendrá un valor de 0, “Me siento triste gran parte del tiempo” su puntuación será de 1, “Me siento triste todo el tiempo” se puntuará con 2, y “Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo” tendrá un valor de 3.

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

La población es definida por Hernández, et al. (2014) como el conjunto de todos los casos, los cuales concuerdan con una serie de especificaciones. La investigación se realizó en el caserío de Oidor, específicamente con una población de 100 adultos mayores. Dado que el número de sujetos era manejable, se decidió trabajar con la población completa, eliminando la necesidad de seleccionar una muestra.

**Tabla 1.** Distribución de la población del estudio

<b>Género</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombres	53	53%
Mujeres	47	47%
Total	100	100%

*Nota:* INEI, dirección técnica de demografía e indicadores sociales, MINSA, "Oficina general de tecnologías de la información". 2018.

### **3.3.2. Población muestral**

La presente investigación, utilizó la población muestral o muestreo censal, el cual, según Ramírez (1999) es definida como aquella donde las unidades de estudio se consideran como muestra. Dicho autor explica que la población a estudiar se puntualice como censal por ser a la vez universo, población y muestra.

La investigación tomo en consideración una población muestral conformada por 100 adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022

### **3.3.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Adultos mayores a partir de los 65 años en adelante.

Adultos mayores con domicilio en el caserío de Oidor.

#### **Criterios de exclusión:**

Adultos mayores que tengan un diagnóstico de alguna enfermedad que les impidan responder el cuestionario de manera racional, por ejemplo, demencias, retrasos mentales y psicosis.

Adultos mayores que no residan en el caserío de Oidor.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1. Técnicas**

Para Polo, (2015) las técnicas hace referencia principalmente aquellos procedimientos y medios que sirven para obtener información. Para la presente investigación se utilizó la técnica psicométrica, ya que es un instrumento que se ocupa de la medición del comportamiento humano y de aquellos constructos que no son observable de forma directa (Santana, 2014). Dicho eso, la técnica que se

utilizó para recolección de datos, es el inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), ya que es un instrumento que permitió obtener información respecto a la variable de estudio.

### **3.4.2. Instrumento**

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), con adaptación peruana (Barreda, 2019). El test fue diseñado con la finalidad de medir el nivel de depresión a partir de la edad de 13 años en adelante, la aplicación puede ser individual y colectiva en tiempo de 5 a 10 minutos, está compuesto por 21 ítems directos y se evalúan 5 dimensiones: Área afectiva (ítems: 1; 5; 10; 17), Área motivacional (ítems: 12; 9), Área cognitiva (ítems: 2; 3; 6; 7; 8; 11; 13; 14) Área conductual (ítems: 4; 19; 20) Área física (ítems: 16; 18; 15; 21). En cuanto a su evaluación cada ítem, responde a una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 y 18, ya que contienen 7 categorías, si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría que contiene la puntuación más alta, la puntuación mínima es 0 y máxima 63 en el test, asimismo se clasifican a los evaluados en una de los siguientes grupos; 0-13 indica depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.

Validez: Barreda (2019) tuvo una validez de contenido a través de juicio de expertos obteniendo V de Aiken de 99, siendo así un 100% de los ítems válidos, por otra parte logró una validez de constructo, por medio del test de adecuación muestral de Kasier- Meyer-Olkin ( $KMO=.95$ ) y también la prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2=3603.2$   $p<.001$ ) por lo tanto se aceptó el modelo factorial para los datos de BDI-II, donde el valor es menor a .01, teniendo un porcentaje de 95.4% de aceptación.

Confiabilidad: Barreda (2019) La confiabilidad por consistencia interna obtenida fue de un Alfa de Cronbach de 0.93, lo que pone en evidencia una buena consistencia.

Para la validación de dicho instrumento en el medio local, se hizo pertinente a través de juicio de expertos, donde se obtuvo una validez de 100% de los ítems

válidos, y una confiabilidad de 0.71 que fue obtenida a través del Alfa de Cronbach, lo cual evidencia que existe una buena consistencia.

El inventario de depresión de Beck, fue seleccionado para la investigación porque es una de los instrumentos que más se relaciona con la problemática de estudio, asimismo, porque tiene una estructura que permite evaluar áreas importantes y específicas que son afectadas por la depresión, por ejemplo, el área afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física. También, porque el presente estudio está fundamentado principalmente con la teoría de depresión de Beck, quién como ya se ha mencionado en los párrafos anteriores, su teoría es una de las más completas para explicar la depresión. Se revisó de manera minuciosa el instrumento, consultando diversas fuentes y estudios similares donde ha sido aplicado dicho instrumento y los resultados fueron buenos. Así fue como se determinó trabajar con el inventario de depresión de Beck.

Asimismo, se consideró usar solamente una prueba o instrumento, ya que se creyó conveniente y favorable para el estudio de la variable propuesta, además de que se relaciona bastante bien con la problemática a estudiar, y no se busca correlacionar, mucho menos relacionarla o comparar con otras variables. Por ello, se descartó utilizar otros instrumentos que no se enlazaban o no era el objetivo en este caso de la investigadora.

### **3.5. Recolección de datos**

Se proporcionó un consentimiento informado a cada persona mayor de 65 años del caserío de Oidor, con la finalidad de preservar el principio del respeto hacia las personas, es decir, su autonomía, para que la persona pueda participar del estudio por su propia voluntad, y ser informado acerca de la investigación que se llevará a cabo (Vera, 2016).

Posteriormente, se recogió la información mediante la aplicación del instrumento a los 100 adultos mayores de 65 años. Entre hombres y mujeres que conforman la población, las cuales tengan las siguientes características: adultos mayores que tengan 65 años a más y que pertenezcan al caserío de Oidor

El cuestionario se aplicó de forma presencial y de manera anónima, cuidando la confidencialidad de cada persona. Se visitó a cada adulto mayor a su domicilio con la finalidad de aplicar el instrumento correspondiente. Se entregó y explicó a cada adulto, cómo se debía responder el cuestionario. Una vez que se culminó con el proceso de los datos obtenidos, se trasladaron a hojas de cálculo de Excel 2016, donde se dio inicio al procesamiento de datos a través del programa estadístico SPSS versión 25.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez que se recolectó los datos de la muestra, se procedió a revisar el cumplimiento de los criterios de selección y aquellos cuestionarios que no cumplían con los criterios de inclusión se retiraron de la investigación. Los datos obtenidos se organizaron mediante tablas en el programa Excel 2016 y posteriormente fueron trasladados al SPSS 25 para ser procesados mediante estadísticas descriptivas.

Se utilizaron las técnicas propias de la estadística descriptiva, considerando los porcentajes y frecuencias; cuyos resultados ya procesados e interpretados, fueron presentados mediante tablas de frecuencia y porcentajes, teniendo en consideración los objetivos propuestos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la realización de la presente investigación se tuvieron en cuenta las normas éticas que se encuentran estipuladas en el artículo 24<sup>o</sup> capítulo III de la investigación del código de ética y deontología creado por el (Colegio de psicólogos del Perú , 2018) en donde se plasma que para poder llevar a cabo una investigación en donde participan personas se tiene que facilitar un consentimiento informado con el fin de comunicarle la confiabilidad a todo aquel que acepte participar de dicho estudio, asimismo otorgarle la libertad total para que puedan decidir si desean ser parte de la investigación o apartarse de ella.

Por otro lado, en la parte superior del cuestionario se incluyó el consentimiento informado, en donde se especificó que los datos obtenidos se analizaron de manera confidencial resaltando que la participación del estudio, será totalmente voluntaria, y anónima, la información que fue recogida es completamente confidencial y no será utilizada para algún otro objetivo, fuera de la investigación.



## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

**Tabla 2.** Nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022.

<b>Nivel de depresión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Depresión mínima	92	92.00%
Depresión leve	8	8.00%
Depresión moderada	0	0%
Depresión grave	0	0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Nota: Datos obtenidos de la población muestral estudiada a través del instrumento inventario de depresión de Beck (BDI-II). Elaboración propia.*

#### *Interpretación:*

En la Tabla 2, se muestra que el 92% de la población presenta depresión mínima y el 8% depresión leve. De acuerdo con estos resultados se puede indicar que no hay evidencia de depresión moderada, ni grave, en los adultos mayores del caserío de Oidor, Tumbes-2022.

**Tabla 3.** Nivel de los aspectos afectivos, motivacionales, cognitivos, conductuales y físicos de la depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022.

	Área Afectiva		Área Física		Área Motivacional		Área Cognitiva		Área Conductual	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Depresión										
Mínima	100	100.0	65	65.0	100	100.0	98	98.0	87	87.0
Leve	0	0.0	35	35.0	0	0.0	2	2.0	12	12.0
Moderada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	100	100.0	100	100.0	100	100.0	100	100.0	100	100.0

*Nota: Datos obtenidos de la población muestral estudiada a través del instrumento inventario de depresión de Beck (BDI-II). Elaboración propia.*

*Interpretación:*

En la tabla 3 se observa que, en el área afectiva y motivacional se evidencia un 100% de depresión mínima, mientras que, en el área cognitiva se percibe un 98% con depresión mínima y un 2% con depresión leve, por otro lado en el área conductual existe un 87% con depresión mínima, un 12% con depresión leve y un 1% con depresión moderada, y en el área física, el 65% presenta depresión mínima y un 35% depresión leve. Por tal motivo, se puede interpretar que no hay evidencia de afectación grave y sólo en el caso del área conductual, se presenta 1% en depresión moderada.

**Tabla 4.** Nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según edad.

	De 65 a 75 años		De 76 a 85 años		De 86 a 95 años	
Depresión	f	%	f	%	f	%
Mínima	59	92.2	30	93.8	3	75.0
Leve	5	7.8	2	6.3	1	25.0
Moderada	0	0	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0	0	0
Total	64	100	32	100	4	100

*Nota: Datos obtenidos de la población muestral estudiada a través del instrumento inventario de depresión de Beck (BDI-II). Elaboración propia.*

**Interpretación:**

En la Tabla 4, se observa que, de la muestra evaluada según la edad, entre los rangos de 65 a 75 años, existe un 92% con depresión mínima y un 7,8% con depresión leve. Seguidamente entre los rangos de 76 a 85 años, hay un 93.8% con depresión mínima y un 6.3% con depresión leve, finalmente entre los rangos de 86 a 95 años, se observa que el 75% presenta una depresión mínima y un 25% una depresión leve. No hay evidencia de depresión moderada o grave en los rangos de edad.

**Tabla 5.** Nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según sexo.

Depresión	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Mínima	49	92.5	43	91.5
Leve	4	7.5	4	8.5
Moderada	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0
Total	53	100	47	100

*Nota: Datos obtenidos de población muestral estudiada a través del instrumento inventario de depresión de Beck (BDI-2). Elaboración propia.*

*Interpretación:*

Se observa que, de la muestra evaluada, el sexo masculino presenta un 92.5% de depresión mínima y un 7.5% de depresión leve, mientras que el sexo femenino un 91.5% presenta depresión mínima y un 8.5% tiene depresión leve. No existe evidencia de depresión moderada y grave.

**Tabla 6.** Nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según estado civil.

Depresión	Soltero(a)		Conviviente		Casado(a)		Viudo(a)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mínima	7	87.5	2	100	66	94.3	17	85
Leve	1	12.5	0	0	4	5.7	3	15
Moderada	0	0	0	0	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	8	100	2	100	70	100	20	100

*Nota: Datos obtenidos de la población muestral estudiada a través del instrumento inventario de depresión de Beck (BDI-2). Elaboración propia.*

**Interpretación:**

Se observa que, de la muestra evaluada, según el estado civil, los adultos mayores que se encuentran solteros presentan un 87.5% de depresión mínima y un 12.5% depresión leve, seguidamente los adultos mayores que son convivientes presentan un 100% de depresión mínima, por otro lado, los que se encuentran casados un 94.3% tienen depresión mínima y un 5.7% tienen depresión leve. Finalmente, los adultos mayores que se encuentran viudos, un 85% presentan depresión mínima y un 15% depresión leve. No hay evidencia de depresión moderada o grave.

## 4.2. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar el nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022. Según los resultados de la tabla 02, se evidencia que el 92% presenta una depresión mínima, seguido de un 8% de una depresión leve, no se evidencia depresión moderada, tampoco se evidencia depresión grave. Lo cual indica que, de lo estudiado, la depresión mínima es la forma de depresión más prevalente en la población muestral estudiada.

Estos resultados son respaldados por, Palacios (2018) quién sostiene en su investigación que la depresión en los adultos mayores se encuentra en diferentes niveles, pero, la leve es la más predominante. Sin embargo, Somoza (2019) difiere, ya que en su investigación concluye que el nivel de depresión que más predomina es la moderada, seguida de la depresión leve y la grave. El estudio que realizó Somoza, a diferencia que el de Palacios (2018) y del actual estudio en los adultos mayores en el caserío de Oidor, está diferenciado por el lugar donde se ha realizado dicha investigación, es decir, el primero ha sido desarrollado en un asilo. Mientras que los dos últimos en una comunidad. Aquello ya tiene una influencia, desde su experiencia vivencial, son dos ambientes totalmente distintos donde el primero es un ambiente más cerrado, de poca interacción con familiares o amigos cercanos, mientras que la comunidad es un espacio más abierto e interactivo (Losada y Alvarez, 2014)

Con relación a ello, Gónzales et al. (2018) menciona que la vejez, interfiere de diferente manera en la vida de la persona, esto va a depender de las experiencias que el sujeto tenga en su día a día y en dónde se desenvuelva, aclaró que el anciano institucionalizado suele ser más vulnerable a padecer un trastorno, ya que en los hogares de ancianos la vida puede ser rutinaria, lo cual provoca: monotonía y aburrimiento, siendo mucho más vulnerable a padecer de alguna depresión.

Respecto a ello, se puede manifestar que la depresión en adultos mayores suele predominar más en aquellos que tengan un vida monótona y aislada. Blasco (2021) señala que el poseer habilidades sociales correctas para interactuar con el entorno genera un sistema de apoyo social al que se puede recurrir en situaciones complejas, este factor de protección puede disminuir de manera considerable el riesgo a la depresión, en el caso de los adultos mayores del caserío de Oidor, al encontrarse en una comunidad pueden haber desarrollado un sistema de apoyo social, donde se encuentran interactuando frecuentemente, creando lazos y fortaleciendo la relación familiar.

Posteriormente, se identificó en la tabla 3 que, en el área afectiva y motivacional se evidencia un 100% de depresión mínima, mientras que, en el área cognitiva se percibe un 98% con depresión mínima y un 2% con depresión leve, por otro lado en el área conductual existe un 87% con depresión mínima, un 12% con depresión leve y un 1% con depresión moderada, y en el área física, el 65% presenta depresión mínima y un 35% depresión leve. Por tal motivo, se puede interpretar que no hay evidencia de afectación grave y sólo en el caso del área conductual, se presenta 1% en depresión moderada.

Beck (1979) menciona que existen áreas de la depresión que mayormente se ven afectadas producto de un mal procesamiento de la información que el sujeto percibe. En relación a ello, los adultos mayores del caserío de Oidor, en relación a las áreas prevalece una afectación mínima y leve. Referente a la dimensión o área afectiva en los adultos mayores en el caserío de Oidor, no afecta en nivel moderado o grave, los síntomas de apatía e indiferencia, retraimiento, entre otros, suelen presentarse de manera mínima. La afectividad tiene mucha relación con el contexto, ya que se encuentran en una permanente interacción, cuando se habla de afecto, sentimientos o emociones, se hace referencia también a los intereses, simpatía y la antipatía. Según Hernández (2017) los ancianos tienen un comportamiento y sentimientos más estables a diferencia de otros grupos etarios.

Por otro lado Hernández, et al. (2021) expresa que el ámbito familiar es un factor fundamental, en donde se establecen relaciones amorosas y llenas de confianza de parte de los abuelos con sus nietos, por lo general, las familias en las que ambos progenitores trabajan, los abuelos suelen tomar el papel de ser los principales cuidadores durante la mayor parte del tiempo, convirtiéndose así en una red cercana de apoyo.

En el área física, Beck (1979) hace referencia al déficit de las funciones biológicas básicas. Por ejemplo, al momento de recolectar los datos, varios adultos mayores me expresaban que en ocasiones no les apetecía comer en cantidad, y que a veces tenían problemas para dormir, sin embargo, mencionaban que era algo normal y que aquello sucedía por “temporadas”, pero luego volvía a la normalidad. Dicho ello, se puede interpretar y respaldar los resultados encontrados referente a la dimensión física, ya que los síntomas repercuten en grados mínimos y leves a su salud mental y física, por lo que en su mayoría se mantienen en condiciones óptimas, sin embargo, las manifestaciones leves pueden indicar una alerta a que tal vez en un futuro aquellos indicios de afectación pueden ser mayores, repercutiendo en su bienestar y sus funciones biológicas.

Respecto a la dimensión motivacional, relacionada con la insatisfacción y las expectativas. La teoría conductual de Lewinsohn, según Roda (2018) propone que en el ambiente hay diversos refuerzos positivos, que pueden disminuir o incrementar la satisfacción o motivación de la vida de la persona. Beck (1979) menciona que la motivación es uno de los factores más importantes del ser humano, ya que termina siendo el motor por el cual se llevan comportamientos encaminados a la obtención de una recompensa afectiva y emocional.

En el caso de los ancianos del caserío de Oidor la recompensa afectiva está arraigada a la relación que se tiene con sus seres queridos, por ejemplo, la mayoría de los adultos mayores, tienden a cuidar de sus nietos a consentirlos y brindarles un ambiente de seguridad y protección, a cambio de ello, reciben toda



la admiración y cariño por parte no solo de los nietos, sino también de sus mismos hijos. Emocionalmente los conduce a sentirse satisfechos con el papel que están cumpliendo, no solo como abuelos, sino, como amigos, vecinos, hermanos. Sintiendo plenitud y buena motivación para continuar desarrollando sus habilidades en el plano social y familiar, generando así un mayor bienestar en ellos.

En la dimensión cognitiva, relacionada profundamente con los pensamientos. Aaron Beck (1979), lo expresa bajo su tríada cognitiva, menciona que las personas que padecen de depresión se ven así mismos, al mundo y al futuro de forma negativa. En el caso de los adultos mayores que residen en el caserío de Oidor, la tríada cognitiva se da en porcentajes mínimos, es decir, en pocas ocasiones se autoobservan como inútiles y autodepresiables, en otras palabras tienen un mínimo y leve autoconcepto negativo sobre ellos mismos.

Beck (2010) (Como se citó en Díaz y Solís, 2017) plantea algunos de los síntomas relacionados al área cognitiva como disconformidad con uno mismo o incapacidad para tomar decisiones. En los ancianos de dicho caserío no se presentan de manera grave, lo cual puede conllevar a que la visión negativa sobre su entorno, no esté alterada, por el contrario, se sienten capaces de aportar en el ambiente donde se desarrollan, y tomar decisiones importantes. Lo cual, los conlleva a tener una visión favorable respecto al futuro que posteriormente vivirán sintiéndose satisfechos por la vida que han vivido.

En la dimensión conductual, Beck (1979) sostiene que existe una relación bastante importante entre los pensamientos y sentimientos que se experimentan. De modo que, los pensamientos y sentimientos que se experimenten negativamente influirán en la conducta, ocasionando así, pérdida de placer o intereses, mayor cansancio y fatiga. En los adultos mayores estudiados, existe una leve influencia negativa, y moderada, por lo que se percibe que se prevalece con la satisfacción al realizar sus actividades diarias, sin embargo, puede que en

algunas situaciones se genere cierta dificultad, afectando moderadamente su desarrollo conductual.

Asimismo, se describió el nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según edad, sexo y estado civil. Se observa que de la muestra evaluada según la edad en la tabla 4, entre los rangos de 65 a 75 años, existe un 92% con depresión mínima y un 7,8% con depresión leve. Seguidamente entre los rangos de 76 a 85 años, hay un 93.8% con depresión mínima y un 6.3% con depresión leve, finalmente entre los rangos de 86 a 95 años, se observa que el 75% presenta una depresión mínima y un 25% una depresión leve.

Resultados que difieren de lo reportado por Somoza (2019), ya que, en su investigación realizada en un asilo de ancianos, se encontró que el 60% de adultos mayores de la tercera edad presenta depresión moderada y el 40% depresión severa. El 60% de los adultos mayores de la cuarta edad presentan depresión moderada y el 40% no evidenció tener depresión. Finalmente, el 100% de adultos mayores longevos presentó depresión moderada.

Relacionado a ello, según Blasco (2021) poseer un estilo de vida activo incide grandemente en la vida de los ancianos que residen en una comunidad. Por otro lado, Hernández, et al. (2016) señalan que la población adulta mayor rural se encuentra predispuesta a una mejor autonomía, participación social y comunitaria, a diferencia de los adultos mayores urbanos. Por lo tanto, se puede relacionar que los ancianos que viven en el caserío de Oidor, perteneciendo al ámbito rural y a una comunidad, mantienen una vida activa independientemente de los rangos de edad, cada adulto realiza sus ocupaciones y se encuentran activos para la sociedad y sobre todo responsables de sí mismos (as).

Por otro lado, según el sexo en la tabla 5, el sexo masculino presenta un 92.5% de depresión mínima y un 7.5% de depresión leve, mientras que el sexo femenino

un 91.5% presenta depresión mínima y un 8.5% tiene depresión leve. Resultados que difieren, de Gonzales (2021) ya que en su investigación encontró que el 50.0 % presenta depresión moderada, y con un 12.5 % de prevalencia de depresión severa en varones, con 67.5% nivel de depresión moderada y con un 25% depresión severa en mujeres. Estos resultados pueden verse diferenciados por la situación en que se encuentran los adultos mayores, Gonzales (2021) menciona que puesto que al estar en una sala de hospitalización puede tener un mayor impacto en su salud mental.

Aquello es muy diferente con los adultos que se encuentran en el caserío de Oidor, o en las zonas rurales, por lo que no se encuentran encerrados en un ambiente, sino, que son más libres de realizar aún ciertas actividades que son accesibles para su edad, así como también el papel familiar y cuidado cuenta como una pieza fundamental para el desenvolvimiento de su vida diaria en la tercera edad. Además, ambos sexos cumplen roles importantes en la familia, tanto el hombre como la mujer. En el caso del hombre, mayormente suele desempeñarse en sus labores agrícolas y en el caso de la mujer, se dedica más a las labores domésticas, aunque suelen apoyarse mutuamente, y generar una mayor satisfacción sintiéndose realizados indistintamente del sexo, aquellas actividades suelen ser productivas y generar utilidad en los adultos mayores.

Por último, se observa en la tabla 6, según el estado civil, se observa que de la muestra evaluada, los adultos mayores que se encuentran solteros presentan un 87.5% de depresión mínima y un 12.5% depresión leve, seguidamente los adultos mayores que son convivientes presentan un 100% de depresión mínima, por otro lado, los que se encuentran casados un 94.3% tienen depresión mínima y un 5.7% tienen depresión leve. Finalmente, los adultos mayores que se encuentran viudos, un 85% presentan depresión mínima y un 15% depresión leve.

Resultados distintos a los encontrados por Somoza (2019), en cuál encontró que 57,1% de los adultos mayores solteros presentan depresión moderada, 28,6%

depresión severa y el 14,3% no padece depresión. El 50% de adultos mayores casados presenta depresión moderada y el otro 50% no presenta depresión. Finalmente, el 83,3% de adultos mayores viudos presentan depresión moderada y el restante 16,7% no presentó depresión.

Somoza (2019) menciona que el apoyo familiar y social es fundamental en la vida del anciano, en su investigación, manifestó que en el asilo San José de Casma existe una red de apoyo social por los encargados del asilo, y también de los compañeros de cuarto, aunque esa compañía, no es el tipo de apoyo que los adultos mayores requieren o necesitan, por lo que, podrían preferir una pareja, amigos, etc. Concluye que debido a ello, es que existe una prevalencia de depresión moderada y severa.

La presencia de la pareja es muy importante en la vida de un ser humano, al ser individuos sociales, necesitamos uno de los otros para interactuar y crear redes de comunicación (Camarero, 2015). Los adultos mayores del caserío de Oidor, tienen muchas más posibilidades de crear esa red importante de interacción. En el caso de los adultos mayores que se encuentran solteros, se ha percibido que no tienden al retraimiento, sino, todo lo contrario, suelen salir más los fines de semana o incluso en los días de semana, al recolectar la información algunos ancianos manifestaban que estar en casa les aburría y optaban por reunirse con sus amigos, asistir actividades deportivas o a fiestas de cumpleaños, no son adultos mayores estáticos, por lo que su vida es activa.

En los convivientes y casados suele pasar algo similar, las actividades familiares que realizan son dinámicas, y suelen siempre estar acompañados tanto como pareja y por su familia. Y en la mayoría de los viudos, manifestaron que la pérdida de su pareja ha ocurrido hace muchos años atrás y que en ese entonces recibieron el apoyo necesario de toda su familia, por lo que superaron esa pérdida con mucha dificultad al principio, pero con el transcurrir del tiempo lograron superar.

Los hallazgos de la investigación apuntan que a pesar de que los resultados encontrados no muestran una grave depresión en lo estudiado, la información recopilada puede grandemente ayudar en la mejora y prevención en los adultos mayores, ya que al encontrarse una predominancia de depresión leve puede ser un indicador de que en los próximos años se convierta en una problemática mucho más severa, sino se interviene. De manera que, es necesario que los servicios de salud mental se involucren más en dicha población, brindando programas de prevención, talleres, charlas de sensibilización e intervenciones individuales.

El presente estudio presentó una singular limitación, por ejemplo, en relación a los resultados de las áreas afectivas, motivacionales, conductuales, cognitivas y físicas. No hubo variedad de antecedentes o estudios relacionados a analizar de manera específica dichas áreas, lo cual dificultó un poco el análisis de ello, dicha dificultad también la encontró Rojas (2018) al momento de analizar sus resultados. Así mismo, no se consideró que aquella limitación haya sido producto de la metodología planteada, o de la población. Considero que la población ha sido adecuada y los resultados han sido coherentes y útiles. Así como fue una limitación para este estudio, también considero que es un aporte para las investigaciones futuras que deseen estudiar de manera detallada las áreas del instrumento, y puedan apoyar su estudio y análisis en base a los resultados encontrados en la presente investigación.

## V. CONCLUSIONES

1. Los adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, presentan el 92% de depresión mínima y el 8% de depresión leve; lo cual indica que la depresión mínima es el nivel que prevalece en los adultos mayores del caserío de Oidor.
2. Tanto en el área afectiva como en el área motivacional de la depresión, el 100% presenta depresión mínima, en el área cognitiva el 98% presenta depresión mínima y el 2% depresión leve, en el área conductual el 87% presenta depresión mínima, el 12% presenta depresión leve y el 1% depresión moderada, y en el área física, el 65% presenta depresión mínima y el 35% depresión leve.
3. Según la edad, entre los rangos de 65 a 75 años, existe un 92% con depresión mínima y un 7,8% con depresión leve. Seguidamente entre los rangos de 76 a 85 años, hay un 93.8% con depresión mínima y un 6.3% con depresión leve, finalmente entre los rangos de 86 a 95 años, se observa que el 75% presenta una depresión mínima y un 25% una depresión leve.
4. En relación al sexo, de la muestra evaluada, el sexo masculino presenta un 92.5% de depresión mínima y un 7.5% de depresión leve, mientras que el sexo femenino un 91.5% presenta depresión mínima y un 8.5% tiene depresión leve
5. En relación al estado civil, los adultos mayores que se encuentran solteros presentan un 87.5% de depresión mínima y un 12.5% depresión leve, seguidamente los adultos mayores que son convivientes presentan un 100% de depresión mínima, por otro lado, los que se encuentran casados un 94.3% tienen depresión mínima y un 5.7% tienen depresión leve. Finalmente, los adultos mayores que se encuentran viudos, un 85% presentan depresión mínima y un 15% depresión leve.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Al director regional de salud de Tumbes, gestionar el compromiso de los trabajadores del área de salud mental para aquellos centros de salud que se encuentren en pueblos aledaños, y brinden atención a los adultos del caserío de Oidor en determinados horarios.
2. Al responsable de la Estrategia de Salud Mental del caserío de Oidor, desarrollar charlas, talleres de sensibilización y programas de intervención que permitan reducir los niveles de depresión leve y mínima, encontrados en la presente investigación.
3. Promover convenios con la Universidad Nacional de Tumbes de tal manera que los estudiantes de psicología o los internos de psicología puedan trabajar en actividades, en promoción, prevención e intervención de la depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor.
4. A los docentes y estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, realizar diversos trabajos de investigación relacionados a la depresión y su afectación que tiene en los adultos mayores, así mismo, seguir investigando los factores protectores y factores de riesgo que influyen; utilizando diferentes metodologías.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Joiner, T., & Sandín, B. (1997). *Teoría de la desesperanza: Aportaciones recientes*. Revista de psicopatología y Psicología. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845/3700>
- Achahui, M. (2019). *Factores que influyen en la depresión de adultos mayores del Club el Roble, La Convención, Cusco –2019*. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3493>
- Almonacid, B. (2020). *Depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios Covid-19 en un hospital público, Lima-2020*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4310/T061\\_06811994\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4310/T061_06811994_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Asociación americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: 5ª Ed. Arlington.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Gary, E. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. España-Bilbao: Desclée de Brouwer .
- Beck, A. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión* (20 ed.). España: Deesclée de Brouwer.
- Blasco, R. (2021). *Qué me protege de la depresión*. <https://psicologo-especialista-barcelona.com/blog/que-me-protege-de-la-depresion/>
- Calderón, G. (1999). *Depresión: un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*. México: Trillas.
- Calderón, M., Cortés, A., & Durán, E. (2012). *Depresión: Recorrido histórico y conceptual*.[http://www.contextosrevista.com.co/Revista%209/A5\\_Depresion%20Recorrido%20historico%20y%20conceptual.pdf](http://www.contextosrevista.com.co/Revista%209/A5_Depresion%20Recorrido%20historico%20y%20conceptual.pdf)
- Calderón, D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009)
- Camarero, L. (2015). *Ensayo Comunidades tecnosociales. Evolución de la comunicación analógica hacia la interacción analógico-digital*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44257/1/ReMedCom\\_06\\_01\\_11.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44257/1/ReMedCom_06_01_11.pdf)



- Carranza, F. (2012). *Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de lima metropolitano*. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646125005.pdf>
- Castillero, O. (2021). *La teoría conductual de la depresión de Lewinsohn*. <https://psicologiyamente.com/clinica/teoria-conductual-depresion-lewinsohn>
- Cigna. (2021). Depresión en adultos mayores. <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/la-depresin-en-los-adultos-mayores-ug5127>
- Colegio de psicólogos del Perú . (2018). *código de ética y deontología* . Perú.
- Correa, N. (2017). *Depresión en la vejez. Factores de riesgo y mitos*. <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/depresion-vejez-factores-riesgo-mitos/>
- Corea del Cid, M. (2021). *La depresión y su impacto en la salud pública*. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Coryell, W. (2020). *Trastornos depresivos*. [https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos#v1027865\\_es](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos#v1027865_es)
- Cruzado, & Flores. (2018). *Nivel de depresión relacionado con la capacidad funcional del adulto mayor del centro de salud materno infantil el Bosque, 2018*. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6695/1/RE\\_ENF\\_LURDES.CRUZADO\\_YISABEL.FLORES\\_NIVEL.DEPRESION.RELACION\\_DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6695/1/RE_ENF_LURDES.CRUZADO_YISABEL.FLORES_NIVEL.DEPRESION.RELACION_DATOS.pdf)
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2002). *Depresión desde la perspectiva cognitivo conductual*. Revista de terapia cognitivo conductual, 2-3. <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>
- Galvis, M., & Guiza, A. (2021). *Ansiedad y Depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del COVID-19*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021\\_Tesis\\_Mayra\\_Lizeth\\_Galvis\\_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y)
- Guerra, M., Prina, A., Ferri, C., Acosta, D., Gallardo, S., & Huang, Y. (2016). *Un estudio transcultural comparativo de la prevalencia de la depresión en la vejez en países de bajos y medianos ingresos*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26544620/>
- Gómez, A. (2007). *La depresión en el anciano*. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
- Gonzales, A. (2021). *Nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de*

- Arequipa, 2020.  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/10957/60.1466.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzales, A., Valdés, M., Iglesias, S., García, A., & González, D. (2018). *Depresión en el anciano*. NPunto, 1-2. <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- Hernández, J. (2017). *El desarrollo afectivo según Jean Piaget*. [https://vinculando.org/psicologia\\_psicoterapia/desarrollo-afectivo-jean-piaget.html](https://vinculando.org/psicologia_psicoterapia/desarrollo-afectivo-jean-piaget.html)
- Hernandez, J., Chavez, S., & Yhuri, N. (2016). *Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú*. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n4/680-688/>
- Hernández, V., Solano, N., & Ramírez, P. (2021). *Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor*. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Education.
- Hidalgo, C., & Agudín, B. (2018). *Tratamiento de la depresión en el anciano*. <https://www.npunto.es/revista/8/tratamiento-de-la-depresion-en-el-anciano>
- Chuco, E. (2021). *Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín*. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1316>
- Ibarra, J. (2019). *Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de ancianos "Corazón de María"*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19965/1/T-UCE-0007-CPS-204.pdf>
- Instituto nacional sobre el envejecimiento. (2022). Las personas mayores y la depresión. <https://www.nia.nih.gov/espanol/personas-mayores-depresion>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). Depresión. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
- Instituto nacional de salud mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". (2015). *La depresión, estrés y la ansiedad son los problemas de salud mental más frecuentes en los tumbesinos*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/053.html>
- Laban, M. (2018). *Nivel de depresión de los adultos mayores de la casa asilo de ancianos Cristo el buen amigo de la ciudad de Huancabamba, Piura*. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/8923/DEPRESION\\_ADULTO\\_MAYOR\\_LABAN\\_GARCIA\\_MARIA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/8923/DEPRESION_ADULTO_MAYOR_LABAN_GARCIA_MARIA.pdf?sequence=1)

- Losada, A., & Alvarez, S. (2014). *Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/10.pdf
- Martinez, K. (2018). *Depresión en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - CEDIF Tumbes, 2018*. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25511>
- Martínez, P., Luna, C., Mendoza, S., & Correa, L. (2017). *Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de Endes 2017*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/a08v19n4.pdf>
- Masón, D., Calderón, G., & Checa, J. (2018). Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/445/332>
- Minsalud.(2021).Evejecimiento y vejez. [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/env\\_ejecimiento-vejez.aspx](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/env_ejecimiento-vejez.aspx)
- Monasterio, M. (2017). *Relación entre el clima social familiar y la depresión en el adulto mayor del club Mi esperanza, Corrales-Tumbes,2017*. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2195/CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_DEPRESION\\_DUQUE\\_MONASTERIO\\_TATIANA\\_MARILIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2195/CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_DEPRESION_DUQUE_MONASTERIO_TATIANA_MARILIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mori, J. (2020). *Nivel de depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos "San Francisco de Asis", Iquitos-2020*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1343/JHILDA%20LORENA%20MORI%20POETIZA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muela, A., & Sansinenea, E. (2021). *Tratamientos psicológicos personalizados: orientaciones clínicas*. chromextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/pappsicol/v41n1/0214-7823-pappsicol-41-1-16.pdf
- National Institutes Of Mental Health. (2021). *Depresión*. [https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/depression-sp/21-mh-8079s\\_depression\\_sp.pdf](https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/depression-sp/21-mh-8079s_depression_sp.pdf)
- National Institutes Of Health. (2017). *Las personas mayores y la depresión*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

- Palacios, V. (2018). *Depresión en el adulto mayor del puesto del puesto de salud del centro poblado Cabuyal Tumbes-2018*. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17613/ADULTOS\\_SALUD\\_PALACIOS\\_CESPEDES\\_VERONICA\\_DEL\\_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17613/ADULTOS_SALUD_PALACIOS_CESPEDES_VERONICA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez, G., & Tasa, E. (2016). *Depresión: tipos de depresión*. <https://www.psiquiatriapsicologiadexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1099/ESP/tipos-depresion.htm>
- Pineda, Rendón, & Gómez, T. (2014). *Depresión de aparición tardía y su relación con la demencia*. <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v27n2/v27n2a06.pdf>
- Policlínica Metropolitana(2020). *Depresión: descubre sus síntomas, causas, prevención y tratamiento*. <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/depresion/>
- Psicología UNED. (2009). *Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas*. <http://psicologia.isipedia.com/segundo/psicopatologia/psicopatologia-parte-2/10-trastornos-del-estado-de-animo-teorias-psicologicas>
- Quinteros, A. (2021). *Salud mental: La causa principal del suicidio en Perú es la depresión*.<https://medialab.unmsm.edu.pe/chiquaqnews/salud-mental-la-causa-principal-del-suicidio-en-peru-es-la-depresion/>
- Ramirez, T. (1999). *Como hacer un proyecto de investigación*. <file:///C:/Users/Pardo%20Atoche/Downloads/55-Otro-232-1-1020200828.pdf>
- Roda, C. (2018). *Teoría conductual de la depresión de Lewinsohn*. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-depresion-explicada-desde-el-conductismo/>
- Rojas, A. (2018). *Depresión en adultos mayores*. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1537/TRAB.SUF.PROF.%20CASAS%20ROJAS%20ADRIAN%20FRANCISCO%20ANTONIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ruíz, A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2011). *Manual de técnicas de intervención cognitivos conductuales*. Madrid.
- Salinas, A. (2020). *Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina*.<https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/488/574>
- Santana, L. (2014). *Técnicas psicométricas*. <https://es.scribd.com/presentation/250969961/tecnicas-psicometricas>

- Sanz, J., & Vázquez, C. (2011). *Evaluación del inventario BDI-II*. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Scholten, A. (2015). *Factores de Riesgo para Depresión*. <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=122936>
- Somoza, W. (2019). *Depresión en adultos mayores del Asilo San José de Casma, 2018*. [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9030/Tesis\\_60381.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9030/Tesis_60381.pdf?sequence=1&isAllowed=)
- Solis & Diaz. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio v de un hospital estatal nivel III-1 Chiclayo, Agosto-Diciembre, 2017*. [file:///C:/Users/Pardo%20Atoche/Downloads/TL\\_DiazTafur Brenda\\_SolisOrlandiniClaudia.pdf](file:///C:/Users/Pardo%20Atoche/Downloads/TL_DiazTafur Brenda_SolisOrlandiniClaudia.pdf)
- Torrado, M. (2019). *Depresión en el adulto mayor*. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/depresion-mayor-adulto-psicoterapia-otros-tratamientos-no-farmacologicos/#32293>
- Trujano, Soriano, Jesús, D., & Aguilar. (2018). *Depresión en adultos mayores. Diferencias entre sexos*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>
- Valera, L. (2016). *Salud y calidad de vida en el adulto mayor*. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(2), 199-201. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). *Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa-1.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf)
- Vera, O. (2016). *El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica*. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582016000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010)
- Vidal, J. (2020). *Depresión*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion#:~:text=Salvo%20algunos%20casos%20de%20depresi%C3%B3n,la%20serotonina%2C%20la%20noradrenalina%20y>
- Zagal, E. (2021). *Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor*. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zoch, C. (2002). *Depresión*. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1 *Matriz de consistencia*

Título: Depresión en adultos mayores en el Caserío de Oidor, Tumbes-2022

Problemas	Objetivos	Variables	Instrumento	Metodología	Población y muestra
<p style="text-align: center;"><b><u>Problema general</u></b></p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores del caserío de Oidor, Tumbes-2022?</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>Identificar el nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes 2022</p>	Depresión	<p>Inventario de depresión de Beck (BDI-2), adaptación española en (1996) por Sanz, J. y Vásquez, C.</p>	<p>Se utilizó el tipo de investigación cuantitativo, el cual atiende la necesidad de utilizar la medición y mediante magnitudes poder explicar diferentes eventos o problemas que llevan a la investigación. El diseño de investigación que se utilizó es no experimental, en estas investigaciones, no se toca ninguna variable, lo que se hace, es observar aquellos fenómenos tal y como se encuentran en su contexto natural, esto con la finalidad de analizarlos.</p>	<p>La investigación se realizó en el caserío de Oidor, específicamente con una población de 100 adultos mayores. Dado que el número de sujetos era manejable, se decidió trabajar con la población, eliminando así, la necesidad de seleccionar una muestra.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Problemas específicos</u></b></p> <p>¿De qué manera se encuentran afectados los aspectos afectivos, motivacionales, cognitivos, conductuales y físicos de la depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes 2022?</p> <p>¿De qué manera se encuentra el nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según edad, sexo y estado civil?</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Objetivos específicos</u></b></p> <p>Identificar el nivel de los aspectos afectados afectivos, motivacionales, cognitivos, conductuales y físicos de la depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes 2022.</p> <p>Describir el nivel de depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor, Tumbes-2022, según edad, sexo y estado civil.</p>				

## Anexo 2

### Matriz de matriz de operacionalización de variables

Título: Depresión en adultos mayores en el Caserío de Oidor, Tumbes-2022

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Depresión</b>	Aarón Beck (1967) dice que la persona con depresión presenta una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro.	Se evaluará a través de 21 ítems los cuales son directos se califica de la siguiente escala de medición. Se marcará el enunciado elegido, en donde 0, corresponde a la menor gravedad del enunciado, y el 3 la mayor gravedad. Y se evalúan 5 dimensiones.	<b>Área afectiva</b>	Tristeza Sentimientos de culpa Llanto Irritabilidad	Ordinal  Escala de Likert
			<b>Área motivacional</b>	Pérdida de Interés Pensamientos o Deseos Suicidas	
			<b>Área cognitiva</b>	Pesimismo Fracaso Sentimientos de Castigo Disconformidad con uno mismo. Indecisión Desvalorización Agitación Autocrítica	
			<b>Área conductual</b>	Pérdida de Placer Dificultad de Concentración Cansancio o Fatiga	
			<b>Área física</b>	Cambios en los Hábitos de Sueño Cambios en el Apetito Pérdida de Energía Pérdida de Interés en el Sexo	

## Anexo 3

### *Inventario de depresión de Beck (BDI-2)*

#### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Estado Civil..... Edad:..... Sexo..... Ocupación .....

Educación:.....Fecha:..... Residencia.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.



- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solia estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solia hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solia hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

## **Anexo 4**

### *Ficha técnica del instrumento*

#### **FICHA TÉCNICA**

##### **Ficha de instrumento del inventario de Depresión de Beck**

**1. Nombre del test:**

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

**2. Autores**

Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

**3. Editor del test en su versión original**

NCS Pearson, Inc. (U.S.A.).

**4. Fecha de publicación del test original**

1996

**5. Adaptación en Perú en una muestra clínica**

Barreda (2019)

**6. Significación:** Evaluar el nivel de depresión.

**7. Administración**

Individual o colectiva

**8. Tiempo de aplicación:** 10 minutos como máximo.

**9. Edad**

A partir de 13 años

**10. Número de ítems**

21

**11. Soporte**

Administración oral

Papel y lápiz

**12. Formato de los ítems**

Tipo Likert

### **13. Dimensiones que mide**

**Área afectiva** (Tristeza, sentimientos de culpa, llanto, irritabilidad) **Área motivacional** (Pérdida de interés, pensamiento o deseos suicidas) **Área cognitiva** (pesimismo, fracaso, sentimientos de castigo, disconformidad con una misma, indecisión, desvalorización, agitación, autocrítica) **Área conductual** (pérdida de placer, dificultad de concentración, cansancio o fatiga) **Área física** (Cambios en los hábitos de sueño, cambio en el apetito, pérdida de energía, pérdida de interés en el sexo).

En el área afectiva compuestos por los ítems; (1;5;10;17) donde 0-3 nivel mínima, 4-6 leve, 7-9 nivel moderada y 10-12 nivel grave. En el área motivacional, compuesto por los ítems; (9 ;12) 0-1 nivel mínima, 2 leve, 3-4 nivel moderada y 5-6 nivel grave. Con respecto a la dimensión del área cognitiva que se encuentra compuesta con los ítems; (2;3;6;7;8;11;13;14) 0-6 nivel mínima, 7-12 nivel leve, 13-18 nivel moderada, 19-24 nivel grave. En el área conductual, compuesta por los ítems; (4;19;20) donde 0-1 nivel mínima, 2-3 leve, 4-6 nivel moderada y 7-9 nivel grave. Y, finalmente en el área física, compuesta por los ítems (15;16;18;21) 0-3 nivel mínima, 4-6 nivel leve, 7-9 nivel moderada, 10-12 nivel grave.

### **14. Rasgo de puntuación**

0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada y 29-63, depresión grave.

### **15. Confiabilidad**

Barreda (2019) La confiabilidad por consistencia interna obtenida fue de un Alfa de Cronbach de 0.93, lo que pone en evidencia una buena consistencia.

### **16. Validez**

Barreda (2019) tuvo una validez de contenido a través de juicio de expertos obteniendo V de Aiken de 99, siendo así un 100% de los ítems válidos, por otra parte logró una validez de constructo, por medio del test de adecuación muestral de Kasier- Meyer-Olkin (KMO=.95) y también la prueba de esfericidad de Bartlett (chi cuadrado=3603.2  $p<.001$ ) por lo tanto se aceptó el modelo factorial para los datos de BDI-II, donde el valor es menor a .01, teniendo un porcentaje de 95.4% de aceptación.

## **Anexo 5**

### *Consentimiento informado*

Mi nombre es Deysi Smith Pardo Atoche, estudiante de la escuela de psicología de la Universidad Nacional de Tumbes. En la actualidad, me encuentro realizando una investigación sobre “Depresión en adultos mayores en el caserío de Oidor-2022”. Es importante que usted considere que la participación a este estudio es completamente voluntaria, la información que se recoja será absolutamente confidenciales y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si acepta participar en este estudio se le pedirá desarrollar el inventario de depresión de Beck (BDI-II). En caso de tener alguna consulta con respecto a esta investigación, llamar al siguiente número de teléfono: 92629<sup>a</sup>7.

Si desea continuar con la investigación, se agradecerá que pueda responder a todas las preguntas con total sinceridad.

**Consentimiento:** Tomando conciencia de todo ello y con las respectivas consideraciones, consiento participar en la siguiente investigación y doy permiso para que mis datos sean utilizados en esta investigación.

En consideración a lo informado:

Acepto participar de la investigación

No acepto participar de la investigación

GRACIAS.

## Anexo 6

### Juicio de expertos

#### JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado (a) a participar como experto (a) con el fin de validar el cuestionario de INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2). Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

**INDICACIONES:** En los cuadros que se evidencia vacios como es RELEVANCIA, REPRESENTATIVIDAD Y CLARIDAD coloque un calificativo del 1 al 4, en donde:

1 = Muy Malo

2 = Malo

3 = Bueno

4 = Muy bueno

Se tiene que calificar según su criterio cada ítem de la escala. Si su calificativo es 1 o 2 indique usted las sugerencias para mejorar dicho ítem.

En general usted califica el cuestionario de depresión de Beck (BDI-2) como:

INACEPTABLE ( ) MEDIANAMENTE ACEPTABLE (X) ACEPTABLE ( )

NOMBRE DEL EXPERTO: Elizabeth Silva Márquez

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Psicóloga encargada del Salud mental C.S. 4-4 Corrales.

DNI: 45829688

TELÉFONO: 924427975

FECHA: 22 - 08 - 22

FIRMA Y SELLO: 

Lic. Elizabeth Silva Márquez  
PSICÓLOGA  
C.P.S.P. 33831

### JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado (a) a participar como experto (a) con el fin de validar el cuestionario de INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2). Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

**INDICACIONES:** En los cuadros que se evidencia vacíos como es RELEVANCIA, REPRESENTATIVIDAD Y CLARIDAD coloque un calificativo del 1 al 4, en donde:

1 = Muy Malo

2 = Malo

3 = Bueno

4 = Muy bueno

Se tiene que calificar según su criterio cada ítem de la escala. Si su calificativo es 1 o 2 indique usted las sugerencias para mejorar dicho ítem.

En general usted califica el cuestionario de depresión de Beck (BDI-2) como:

INACEPTABLE ( )    MEDIANAMENTE ACEPTABLE ( )    ACEPTABLE (X)

NOMBRE DEL EXPERTO: LIC. EN PSIC. JANELLA J. SALDARRIAGA LUNA

CARGO    E    INSTITUCIÓN    DONDE    LABORA: C.S.-I-4 CERRALES  
(LIC. EN PSICOLOGIA)

DNI: 71910789

TELÉFONO: 998 756175

FECHA: 24/08/22

FIRMA Y SELLO:

  
Janelle J. Saldarriaga Luna  
LIC. EN PSICOLOGIA  
C.P.S.P. N° 36249

**JUICIO DE EXPERTO**

Usted ha sido invitado (a) a participar como experto (a) con el fin de validar el cuestionario de INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2). Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

**INDICACIONES:** En los cuadros que se evidencia vacios como es RELEVANCIA, REPRESENTATIVIDAD Y CLARIDAD coloque un calificativo del 1 al 4, en donde:

1 = Muy Malo

2 = Malo

3 = Bueno

4 = Muy bueno

Se tiene que calificar según su criterio cada ítem de la escala. Si su calificativo es 1 o 2 indique usted las sugerencias para mejorar dicho ítem.

En general usted califica el cuestionario de depresión de Beck (BDI-2) como:

INACEPTABLE ( )    MEDIANAMENTE ACEPTABLE ( )    ACEPTABLE (x)

NOMBRE DEL EXPERTO: *Luciano Smit Calle Domínguez*

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Psicóloga - C.S. Corrales*

DNI: *46508135*

TELÉFONO: *920494512*

FECHA: *23-08-27*

FIRMA Y SELLO: \_\_\_\_\_

*Luciano Smit*  
Lic. Luciana Smit Calle Domínguez  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P N° 38788



## Anexo 7

### Prueba piloto

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.710	21

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1 Tristeza.	3.800	5.221	.855	.637
2. Pesimismo	3.800	6.274	.206	.706
3 Fracaso.	3.900	6.832	-.081	.722
4 Pérdida de placer.	3.950	6.787	0.000	.712
5 Sentimientos de culpa.	3.900	6.305	.384	.694
6 Sentimientos de castigo	3.850	6.345	.224	.704
7 Disconformidad con uno mismo.	3.950	6.787	0.000	.712
8 Autocrítica.	3.850	5.608	.744	.658
9 Pensamientos o deseos suicidas.	3.950	6.787	0.000	.712
10 Lloranto.	3.800	5.221	.855	.637
11 Agitación.	3.850	5.608	.744	.658
12 Pérdida de placer	3.800	5.853	.451	.682
13 Indecisión	3.950	6.787	0.000	.712
14 Desvalorización	3.950	6.787	0.000	.712
15 Pérdida de energía	3.250	5.987	.169	.724
16 Cambios en los hábitos de sueño	3.800	7.011	-.184	.743
17 Irritabilidad	3.950	6.787	0.000	.712
18 Cambios en el apetito	3.900	6.305	.384	.694
19 Dificultad de concentración	3.850	5.713	.665	.665
20 Cansancio o fatiga	3.900	6.726	.009	.717
21 Pérdida de interés en el sexo	2.050	5.418	.204	.746

## Anexo 8

### Resolución de designación de jurados



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

**"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

**RESOLUCIÓN N° 103-2022/UNTUMBES-FACSO-D.**

Tumbes, 26 de mayo de 2022.

**VISTO:** El expediente adjunto al correo electrónico institucional, del 19 de mayo del 2022, mediante el cual el director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanza, para su reconocimiento, el proyecto de tesis titulado "**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022**", que para optar el título profesional de licenciado en Psicología, ha presentado la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **DEYSI SMITH PARDO ATOCHE**, documento con el que también se propone a los docentes que deben conformar el jurado calificador que tendrá a su cargo la evaluación de dicho documento académico; y

**CONSIDERANDO:**

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45. de la Ley Universitaria N°30220 y en el artículo 90. del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del proyecto de tesis titulado "**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022**", para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada, al efecto, con el documento señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER** a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **DEYSI SMITH PARDO ATOCHE**, como autora del proyecto de tesis titulado "**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022**", presentado por dicha estudiante.

**ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR** el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado "**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022**" con la siguiente conformación:

**Presidente** : Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata  
**Secretario** : Mg. Miguel Ángel Saavedra López  
**Vocal** : Mg. Ludwing Darío Alfaro García  
**Accesitario** : Mg. Eladio Vladimír Quintana Sandoval.



**RESOLUCIÓN N°103-2022/UNTUMBES-FACSO-D.**

**ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

**ARTICULO CUARTO.- DESIGNAR** a la Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada como asesora del proyecto de tesis titulado "**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022**", lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

**ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintiséis de mayo del dos mil veintidós.

**REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE:** (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. WENDY JESÚS CATHERIN CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
-RECTOR-VIRACAD-OGCDA  
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED  
-DEED-DDPS-DEPS-DECC  
-REG.TEC-Interesado-Archivo  
DMM/YD  
WJCL/Sec. Acad

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada  
SECRETARIA ACADÉMICA

## Anexo 9

### Resolución de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

\* AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL \*

#### RESOLUCIÓN Nº 285-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 22 de setiembre de 2022.

**VISTO:** El Oficio No 18-2022/UNTUMBES-FACSO- JE, mediante el cual, el presidente del Jurado constituido con la Resolución Nº 103-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de mayo de 2022, alcanza el proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, DEYSI SMITH PARDO ATOCHE, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología; y

#### **CONSIDERANDO:**

Que con la Resolución Nº 103-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de mayo de 2022, se reconoce a la estudiante DEYSI SMITH PARDO ATOCHE, como autora del proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022", se constituye el Jurado Calificador y se designa el asesor de dicho documento académico;

Que de lo consignado en el acta suscrita por los integrantes del indicado jurado, el 29 de agosto del 2022 y que obra en el expediente señalado en la referencia, se desprende que el mencionado proyecto de tesis ha sido debidamente corregido por el mencionado estudiante y favorablemente evaluado para efectos de su correspondiente aprobación como proyecto de tesis;

Que teniendo en cuenta lo expuesto, deviene procedente la aprobación del indicado documento, con el carácter de proyecto de tesis y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, DEYSI SMITH PARDO ATOCHE, para optar el título profesional de licenciado en Psicología, documento cuyo texto forma parte de esta Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCOMENDAR** al Jurado Calificador constituido con la Resolución Nº 103-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de mayo de 2022, la evaluación del proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022". Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

Presidente : Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata  
Secretario : Mg. Miguel Ángel Saavedra López



**RESOLUCIÓN N°285-2022/UNTUMBES-FACSO-D.**

**Vocal** : Mg. Ludwing Dario Alfaro Garcia

**Accesitario** : Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval.

**ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

**ARTÍCULO CUARTO.- RATIFICAR** a la Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada como asesora del proyecto de tesis "DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CASERÍO DE OIDOR, TUMBES-2022".

**ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

**ARTÍCULO SEXTO.- COMUNICAR** la presente Resolución a los docentes aquí nominados, para que actúen en consecuencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintidós de setiembre del dos mil veintidós.

**REGÍSTRASE Y COMUNICASE:** (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. WENDY JESÚS CATHERIN CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
-RECTOR-VRACAD-OGCDA  
-FACSO-DDH-DDT-DET-DOED  
-DEED-DDPS-DEPS-DECC  
-REG.TEC-Interesado-Archivo  
DMMYD.  
WJCL/Sec. Acad.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada  
SECRETARIA ACADEMICA

