

# Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad

*Relevance of social support in stress and depressive symptoms in the elderly*

Carla Barrientos-Prada<sup>1</sup>  
Giovani Díaz-Gervasi<sup>2</sup>

## Resumen

**Objetivo:** determinar la relación entre los niveles de estrés y la sintomatología depresiva en adultos mayores de un centro integral de atención en Independencia, Lima. **Materiales y métodos:** estudio correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 152 adultos mayores entre los 60 y 80 años. El tipo de muestreo fue no probabilístico. Se usaron como instrumentos el Cuestionario de Estrés Percibido (CEP), la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung y una ficha sociodemográfica. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico STATA versión 14. Se empleó el Chi-cuadrado en el análisis de las variables categóricas. **Resultados:** se halló relación significativa entre los niveles de estrés y la sintomatología depresiva. El 74.34% de los participantes se encuentra dentro de los límites normales con respecto a la sintomatología depresiva y el 92.11% obtuvo un nivel de estrés bajo. **Conclusión:** los niveles de estrés y la sintomatología depresiva son condiciones psicológicas que pueden manifestarse en diferentes grados y relacionarse en personas de la tercera edad. La participación del adulto mayor en un Centro integral de atención en el que se les brinda apoyo social podría ayudar a desarrollar recursos para afrontar y disminuir esta sintomatología y el efecto de los cambios biopsicosociales propios del envejecimiento.

**Palabras clave:** Estrés; Síntomas depresivos; Adulto mayor; Apoyo social (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** to determine the relationship between stress levels and depressive symptomatology in older adults of a comprehensive care center in Independencia, Lima. **Materials and methods:** correlational study, cross-sectional. The sample consisted of 152 older adults between 60 and 80 years. The type of sampling was non-probabilistic. The Perceived Stress Questionnaire (PSC), the Self-Assessment Scale for Zung Depression and a sociodemographic record were used as instruments. For the analysis of the data, the STATA version 14 statistical package was used. The Chi-square was used in the analysis of the categorical variables. A statistical significance less than or equal to 0.05 was considered. **Results:** a significant relationship was found between stress levels and depressive symptomatology. 74.34% of the participants were within normal limits with respect to depressive symptomatology and 92.11% had a low level of stress. **Conclusions:** stress levels and depressive symptomatology are psychological conditions that can manifest in different degrees and relate to people of the third age. Participation in a comprehensive care center in which social support is provided could develop in the same resources to address and reduce this symptomatology and the effect of the biopsychosocial changes of aging.

**Key words:** Stress; Depressive symptomatology; Elderly; Social support (Source: DeCS).

## Para citar:

Barrientos C, Díaz G. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. CASUS. 2018;3(2):72-82.

<sup>1</sup> Centro Integral de Atención del Adulto Mayor, Lima, Perú. Estudiante de Psicología.

<sup>2</sup> Universidad Católica Sedes Sapientiae. Magister en Psicología clínica. Correo electrónico: cbarrientosprada@gmail.com

Fecha de recepción: 24-06-18

Fecha de envío a pares: 25-06-18

Fecha de aprobación por pares: 15-08-18

Fecha de aceptación: 20-08-18



## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la población adulta mayor está en constante aumento y al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que para el año 2050 esta población pasará del 11% al 22% (1). En el ámbito internacional, uno de los países con mayor aumento en la proporción de adultos mayores es Japón, ya que el 30% de su población tiene más de 60 años (2). En el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que actualmente hay 3'229.876 personas mayores de 60 años, lo que representa el 10.1% de la población (3). En este sentido, el envejecimiento, signo característico de la tercera edad, es un proceso continuo y universal causado por factores intrínsecos y extrínsecos que interactúan en el individuo (4). En este proceso se evidencian numerosos cambios a nivel biológico, psicológico, familiar y social (5). Así mismo, estos cambios pueden repercutir en la salud mental generando estrés y sintomatología depresiva (6).

El estrés es una reacción psicofisiológica prolongada del individuo ante eventos externos e internos, la misma depende de la valoración cognitiva que hace el sujeto del evento, produciendo una activación de síntomas como respuestas psicósomáticas y comportamentales (7). Las situaciones estresoras pueden darse en el ambiente familiar, laboral, social y en circunstancias generadas en el propio individuo (8). El estrés conlleva a manifestaciones de impaciencia, irritabilidad, falta de consideración con las demás personas y molestias físicas constantes como el dolor de estómago, de espalda, de cabeza, caída del cabello, vértigos, estreñimiento, entre otras (7). Asimismo se asocia con frecuencia a la sintomatología depresiva, ya que el deterioro de las capacidades físicas y mentales, el consecuente desempleo, la percepción de inutilidad, la baja calidad en las relaciones familiares, entre otros factores pueden causar síntomas depresivos en el adulto mayor (9). Esta sintomatología incluye una tristeza constante, apatía, insomnio y la disminución de funciones cognitivas. Otros síntomas son el enlentecimiento psicomotor y aislamiento social acompañado de una notable pérdida de la voluntad e interés así

como la incapacidad de experimentar placer (10). En este sentido, la aparición de enfermedades crónicas, el síndrome de fragilidad, el incremento en los niveles de discapacidad y las limitaciones cognitivas propias de la edad pueden ocasionar estrés y síntomas depresivos en esta etapa (11).

En el Perú los problemas de salud mental en el adulto mayor son cada vez más frecuentes (12). De esta manera, tanto el estrés como la sintomatología depresiva requieren de mayor atención por parte del sistema de salud (13). Datos nacionales indican que más del 20% de esta población presenta algún problema de salud mental y que un 2% puede padecer algún trastorno del estado de ánimo. Muchas veces los problemas de salud mental son inadvertidos o considerados de importancia secundaria, priorizando aquellos de origen orgánico. Por esta razón no son diagnosticados ni tratados de manera pertinente (14). Es por ello, que su detección temprana es importante para prevenir el desarrollo de un trastorno declarado (12). De esta manera la implementación de programas de apoyo social que ofrezcan espacios para el cuidado integral y el fortalecimiento psicológico de la población adulta mayor favorece la salud mental y su calidad de vida (15). Además si se incluye en estos programas el fomento del apoyo familiar hacia el adulto mayor como recurso para adaptarse a las limitaciones físicas y cognitivas, sería una manera de impedir el avance del estrés y la sintomatología depresiva (14, 16).

Debido a estos elementos problemáticos la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de estrés y la sintomatología depresiva en adultos mayores que asisten a un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 152 adultos mayores de ambos sexos pertenecientes al CIAM, en el distrito de Independencia, Lima. El muestreo fue no probabilístico. El estrés, variable categórica ordinal, fue medido a través del Cuestionario de

Estrés Percibido (CEP) el cual consta de 25 ítems y comprende tres dimensiones: preocupación, tensión y alegría. Los puntajes de las dimensiones se categorizaron en tres niveles: *bajo* (25 a 66), *medio* (67 a 78) y *alto* (79 a 100) (17).

Para medir la sintomatología depresiva se empleó la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung. Esta escala categoriza y refleja a la sintomatología depresiva en cuatro niveles: *dentro de los límites normales* (menos de 50), *depresión leve* (50 a 59), *depresión moderada* (60 a 69) y *depresión severa* (70 a más) (18). Además se utilizó una ficha sociodemográfica para las variables: sexo, categórica dicotómica (femenino y masculino); edad, categórica dicotómica (60-70 años y 71- 80 años); estado civil, categórica nominal (soltero, casado, viudo, divorciado y conviviente); lugar de nacimiento, categórica dicotómica (Lima y provincia); religión, categórica nominal (ninguna, católica, evangélica y otro); trabajo actual, categórica dicotómica (sí y no); número de hijos, categórica ordinal (1 hijo, 2 hijos, más de 3 y ninguno); grado de instrucción, categórica ordinal (sin estudios, primaria, secundaria y superior); vivir con algún miembro de la familia, categórica nominal (esposo, conviviente, hijos, nietos y otros) y tiempo de permanencia en el CIAM, categórica ordinal (días, semanas, meses y años).

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico STATA versión 14. También se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado en el análisis de las variables categóricas. Se consideró una significancia estadística menor o igual a 0.05. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y los datos de los participantes fueron protegidos de acuerdo a principios bioéticos.

## RESULTADOS

De los 152 adultos mayores, el 66.45% fueron mujeres y el 63.16% tuvo de 71 a 80 años. El 87.5% nació en provincia y el 54.61% estudió hasta el nivel primario. El 38.82% de los participantes había enviudado. El 75.66% católico. Del total de los participantes un 47.37%

vivía con sus hijos y un 75% tuvo más de tres. Un 63.82% no trabajaba. En relación al tiempo de permanencia en el CIAM, el 70.39% asistió por más de un año. Asimismo, el 74.34% se encontró dentro de los límites normales respecto a la sintomatología depresiva y el 92.11% obtuvo un nivel de estrés bajo. En cuanto a las dimensiones del estrés el 87.5% presentó un nivel bajo en la dimensión preocupación, un 85.53% tuvo un nivel bajo en la dimensión tensión y un 49.34% un nivel medio en la dimensión alegría (ver tabla 1).

**Tabla 1. Descripción de la muestra**

	n	%
<b>Edad</b>		
60-70	56	36.8
71-80	96	63.2
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Lima	19	12.5
Provincia	133	87.5
<b>Sexo</b>		
Femenino	101	66.5
Masculino	51	33.5
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	20	13.2
Casado	68	44.7
Viudo	59	38.8
Divorciado	3	1.9
Conviviente	2	1.3
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin nivel	29	19.1
Primaria	83	54.6
Secundaria	33	21.7
Superior	7	4.6
<b>Religión</b>		
Ninguna	2	1.3
Católica	115	75.7
Evangélico	25	16.5
Otro	10	6.6
<b>Vive con</b>		
Esposo	30	19.7
Conviviente	1	0.7
Hijos	72	47.4
Nietos	4	2.6
Otros	45	29.6

Existe relación significativa entre los niveles de sintomatología depresiva y el estrés ( $p=0.002$ ). Se halló asociación entre los niveles de sintomatología depresiva y la dimensión preocupación del estrés ( $p=0.003$ ). Así mismo, se asocia la dimensión tensión del estrés con los límites normales de la sintomatología depresiva ( $p=0.032$ ) (ver tabla 2). Del mismo modo, existe relación significativa entre el número de hijos

( $p=0.002$ ) y la sintomatología depresiva (ver tabla 3).

**Tabla 1. continúa**

	n	(%)
<b>Número de hijos</b>		
1	8	5.3
2	22	14.5
Más de 3	114	75.0
Ninguno	8	5.3
<b>Trabajo actual</b>		
Sí	55	36.2
No	97	63.8
<b>Tiempo que pertenece</b>		
Días	26	17.1
Semanas	5	3.3
Meses	14	9.2
Años	107	70.4
<b>Motivo de ingreso</b>		
Distracción	152	100.0
Obligación	0	0
<b>Sintomatología depresiva</b>		
Dentro de los límites normales	113	74.3
Depresión leve	38	25.0
Depresión moderada	1	0.7
Depresión severa	0	0
<b>Estrés</b>		
Bajo	140	92.1
Medio	11	7.2
Alto	1	0.7
<b>Preocupación</b>		
Bajo	133	87.5
Medio	17	11.2
Alto	2	1.3
<b>Tensión</b>		
Bajo	130	85.5
Medio	21	13.8
Alto	1	0.7
<b>Alegría</b>		
Bajo	60	39.5
Medio	75	49.3
Alto	17	11.2

## DISCUSIÓN

Se halló que en la muestra existe relación significativa entre los niveles de estrés y la sintomatología depresiva. Asimismo, existe relación entre las dimensiones preocupación y tensión del estrés con la sintomatología depresiva. Por otra parte se halló relación entre la sintomatología depresiva y el número de hijos. A parte de ello, pese a que en la muestra existe una mayoría de participantes dentro de los límites normales en cuanto a sintomatología depresiva;

hay un porcentaje de los mismos que la presenta a nivel leve. El nivel de estrés predominante fue el bajo. Se observó que en la dimensión alegría del estrés la mayoría de participantes se ubicó en el nivel medio. Igualmente, todos los adultos mayores manifestaron tener creencias religiosas.

Se halló en la muestra una relación significativa entre niveles de estrés y la sintomatología depresiva. De esta manera, los participantes con sintomatología depresiva leve mostraron bajos niveles de estrés. Contrario a esto, un estudio en adultos mayores reportó que un nivel alto de estrés estaba relacionado con sintomatología depresiva severa (6). Una explicación sobre la relación de los niveles altos en ambas variables podría deberse a las limitaciones experimentadas en el ámbito laboral, las cuales son percibidas como amenazantes, afectando la autoestima y el sentido de utilidad (9). Por otra parte, eventos estresantes y limitantes derivados de alguna enfermedad crónica o el común deterioro físico cognitivo que se presenta en la adultez mayor producen altos índices de dependencia y discapacidad, razones por las cuales se desarrollan síntomas de estrés y depresión (6). La muestra de este estudio, por el contrario, presentó niveles leves de estrés y sintomatología depresiva que pueden estar relacionados a factores sociales manifestados y observados en los participantes como el seguir asumiendo responsabilidades en el CIAM y continuar colaborando en labores del hogar, conservando su autonomía y sentido de utilidad. Por otra parte, los efectos físicos derivados del síndrome de fragilidad que es un signo muy manifiesto del envejecimiento, pueden ser compensados a nivel psicológico por el apoyo social, emocional y físico para el cuidado constante de su salud. Contrario a esto, aquellos que se encuentran abandonados o reclusos en instituciones de permanencia prolongada podrían incrementar el estrés y la sintomatología depresiva (12, 19).

Se halló también relación significativa entre la dimensión preocupación y el nivel leve de sintomatología depresiva. Al respecto, un estudio indicó que las personas de la tercera edad que

Tabla 2. Relación entre las dimensiones del estrés y datos sociodemográficas

	Estrés total			p-value	Preocupación			p-value
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)		Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	
<b>Sintomatología depresiva</b>				0.00				0.00
Dentro de los límites normales	107 (94.7)	6 (5.3)	0		103 (91.2)	10 (8.8)	0	
Depresión leve	33 (86.8)	4 (10.6)	1 (2.6)		30 (78.9)	6 (15.8)	2 (5.3)	
Depresión moderada	0	1 (100.0)	0		0	1 (100.0)	0	
Depresión severa	0	0	0		0	0	0	
<b>Edad</b>				0.62				0.20
60-70	51 (91.1)	5 (8.9)	0		47 (83.93)	9 (16.1)	0	
71-80	89 (92.7)	6 (6.2)	1 (1.1)		86 (89.6)	8 (8.3)	2 (1.3)	
<b>Lugar de nacimiento</b>				0.78				0.86
Lima	17 (89.5)	2 (10.5)	0		17 (89.5)	2 (10.5)	0	
Provincia	123 (92.5)	9 (6.8)	1 (0.7)		116 (87.2)	15 (11.3)	2 (1.5)	
<b>Sexo</b>				0.69				0.19
Femenino	92 (91.1)	8 (7.92)	1 (0.9)		85 (84.2)	14 (13.9)	2 (2.0)	
Masculino	48 (94.1)	3 (5.9)	0		48 (94.1)	3 (5.9)	0	
<b>Estado civil</b>				0.27				0.78
Soltero	18 (90.0)	1 (5.0)	1 (5.0)		17 (85.0)	2 (10.0)	1 (5.0)	
Casado	63 (92.7)	5 (7.3)	0		60 (88.2)	7 (10.3)	1 (1.5)	
Viudo	55 (93.2)	4 (6.8)	0		52 (88.1)	7 (11.9)	0	
Conviviente	2 (66.7)	1 (33.3)	0		2 (66.7)	1 (33.3)	0	
Divorciado	2 (100.0)	0	0		2 (100.0)	0	0	
<b>Grado de instrucción</b>				0.96				0.85
Sin nivel	27 (93.1)	2 (6.9)	0		26 (89.6)	2 (6.9)	1 (3.4)	
Primaria	76 (91.6)	6 (7.2)	1 (1.2)		71 (85.5)	11 (13.2)	1 (1.2)	
Secundaria	31 (93.9)	2 (6.1)	0		30 (90.9)	3 (9.1)	0	
Superior	6 (85.7)	1 (14.3)	0		6 (85.7)	1 (14.2)	0	
<b>Religión</b>				0.97				0.84
Ninguna	2 (100.0)	0	0		2 (100)	0	0	
Católica	105 (91.4)	9 (7.8)	1 (0.8)		100 (86.9)	13 (11.3)	2 (1.7)	
Evangélico	23 (92.0)	2 (8.0)	0		21 (84)	4 (16)	0	
Otro	10 (100.0)	0	0		10 (100)	0	0	
<b>Vive con</b>				0.77				0.87
Esposo	28 (93.3)	2 (6.7)	0		28 (93.3)	2 (6.6)	0	
Conviviente	1 (100.0)	0	0		1 (100)	0	0	
Hijos	63 (87.5)	8 (11.1)	1 (1.4)		61 (84.7)	9 (12.5)	2 (2.7)	
Nietos	4 (100.0)	0	0		39 (86.67)	0	0	
Otros	44 (97.8)	1 (2.2)	0		133 (87.5)	6 (13.3)	0	
<b>Número de hijos</b>				0.81				0.32
1	7 (87.5)	1 (12.5)	0		7 (87.5)	1 (12.5)	0	
2	19 (86.4)	3 (13.6)	0		19 (86.3)	3 (13.6)	0	
Más de 3	107 (93.9)	6 (5.3)	1 (0.9)		102 (89.4)	10 (8.7)	2 (1.7)	
Ninguno	7 (87.5)	1 (12.5)	0		5 (62.5)	3 (37.5)	0	
<b>Trabajo actual</b>				0.61				0.77
Sí	52 (94.5)	3 (5.5)	0		49 (89.1)	5 (9.0)	1 (1.8)	
No	88 (90.8)	8 (8.2)	1 (1.0)		84 (86.6)	12 (12.3)	1 (1.0)	
<b>Tiempo que pertenece</b>				0.91				0.92
Días	25 (96.2)	1 (3.8)	0		24 (92.3)	2 (7.7)	0	
Semanas	4 (80.0)	1 (20.0)	0		4 (80)	1 (20)	0	
Meses	13 (92.9)	1 (7.1)	0		13 (92.8)	1 (7.1)	0	
Años	98 (91.6)	8 (7.5)	1 (0.9)		92 (85.9)	13 (12.1)	2 (1.8)	

Tabla 2. continúa

	Tensión				Alegría			
	Bajo	Medio	Alto	p-value	Bajo	Medio	Alto	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Sintomatología depresiva</b>				0.03				0.05
Dentro de los límites normales	100 (88.5)	13 (11.5)	0		37 (32.7)	61 (53.9)	15 (13.2)	
Depresión leve	30 (78.9)	7 (18.4)	1 (2.6)		22 (57.8)	14 (36.8)	2 (5.2)	
Depresión moderada	0	1 (100.0)	0		1 (100.0)	0	0	
Depresión severa	0	0	0		0	0	0	
<b>Edad</b>				0.30				0.98
60-70	49 (87.5)	6 (10.7)	1 (1.8)		22 (39.2)	28 (50.0)	6 (10.7)	
71-80	81 (84.3)	15 (15.6)	0		38 (39.5)	47 (48.9)	11 (11.4)	
<b>Lugar de nacimiento</b>				0.90				0.43
Lima	16 (84.2)	3 (15.8)	0		5 (26.3)	11 (57.8)	3 (15.8)	
Provincia	114 (85.5)	18 (13.5)	1 (0.7)		55 (41.4)	64 (48.1)	14 (10.5)	
<b>Sexo</b>				0.77				0.12
Femenino	86 (85.1)	14 (13.8)	1 (0.9)		44 (43.5)	49 (48.5)	8 (7.9)	
Masculino	44 (86.2)	7 (13.7)	0		16 (31.3)	26 (50.9)	9 (17.6)	
<b>Estado civil</b>				0.94				0.23
Soltero	17 (85.0)	3 (15.0)	0		5 (25.0)	13 (65.0)	2 (10.0)	
Casado	59 (86.7)	8 (11.7)	1 (1.4)		22 (32.3)	37 (54.4)	9 (13.2)	
Viudo	50 (84.7)	9 (15.2)	0		30 (50.8)	23 (38.9)	6 (10.1)	
Conviviente	2 (66.6)	1 (33.3)	0		1 (33.3)	2 (66.6)	0	
Divorciado	2 (100.0)	0	0		2 (100.0)	0	0	
<b>Grado de instrucción</b>				0.89				0.90
Sin nivel	23 (79.3)	6 (20.7)	0		14 (48.2)	12 (41.3)	3 (10.3)	
Primaria	72 (87.8)	10 (12.0)	1 (1.2)		31 (37.3)	42 (50.6)	10 (12.0)	
Secundaria	29 (87.8)	4 (12.1)	0		12 (36.3)	17 (51.5)	4 (12.1)	
Superior	6 (85.7)	1 (14.3)	0		3 (42.8)	4 (57.1)	0	
<b>Religión</b>				0.78				0.75
Ninguna	1 (50.0)	1(50.0)	0		0	2 (100)	0	
Católica	100 (86.9)	14(12.1)	1 (0.8)		45 (39.1)	57 (49.5)	13 (11.3)	
Evangélico	21 (84.0)	4 (16.0)	0		12 (48.0)	10 (40.0)	3 (12.0)	
Otro	8 (80.0)	2 (20.0)	0		3 (30.0)	6 (60.0)	1 (10.0)	
<b>Vive con</b>				0.85				0.13
Esposo	27 (90.0)	3 (10.0)	0		12 (40.0)	14 (46.67)	4 (13.3)	
Conviviente	1 (100.0)	0	0		0	0	1 (100)	
Hijos	60 (83.3)	12 (16.6)	0		31 (43.0)	35 (48.6)	6 (8.3)	
Nietos	4 (100.0)	0	0		3 (75.0)	1 (25.0)	0	
Otros	38 (84.4)	6 (13.3)	1 (2.2)		14 (31.1)	25 (55.5)	6 (13.3)	
<b>Número de hijos</b>				0.94				0.28
1	7 (87.5)	1 (12.5)	0		6 (75.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	
2	18 (81.8)	4 (10.1)	0		9 (40.9)	9 (40.9)	4 (18.1)	
Más de 3	99 (86.8)	14 (12.2)	1 (0.8)		43 (37.7)	60 (52.6)	11 (9.6)	
Ninguno	6 (75.0)	2 (25.0)	0		2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)	
<b>Trabajo actual</b>				0.32				0.06
Sí	50 (90.9)	5 (9.1)	0		15 (27.2)	32 (58.1)	8 (14.5)	
No	80 (82.4)	16 (16.4)	1 (1.0)		45 (46.3)	43 (44.3)	9 (9.2)	
<b>Tiempo que pertenece</b>				0.87				0.89
Días	21 (80.7)	5 (19.2)	0		12 (46.1)	11 (42.3)	3 (11.5)	
Semanas	4 (80.0)	1 (20.0)	0		2 (40.0)	2 (40.0)	1(20.0)	
Meses	11 (78.5)	3 (21.4)	0		4 (28.5)	9 (64.2)	1 (7.1)	
Años	94 (87.8)	12 (11.2)	1 (0.9)		42 (39.2)	53 (49.5)	12 (11.2)	

Tabla 3. Relación entre la sintomatología depresiva y datos sociodemográficas

	Sintomatología depresiva								P
	Dentro de los límites normales		Leve		Moderada		Severa		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>									0.53
60-70	44	7.57	12	21.4	0	0	0	0	
71-80	69	71.88	26	27.0	1	1.0	0	0	
<b>Lugar de nacimiento</b>									0.26
Lima	17	89.47	2	10.53	0	0	0	0	
Provincia	96	72.18	36	27.0	1	0.7	0	0	
<b>Sexo</b>									0.13
Femenino	72	71.3	29	28.7	0	0	0	0	
Masculino	41	80.4	9	17.6	1	1.9	0	0	
<b>Estado civil</b>									0.89
Soltero	16	80	4	20	0	0	0	0	
Casado	53	77.9	15	22.0	0	0	0	0	
Viudo	41	69.5	17	28.8	1	1.7	0	0	
Conviviente	2	66.6	1	33.3	0	0	0	0	
Divorciado	1	50	1	50	0	0	0	0	
<b>Grado de instrucción</b>									0.00
Sin nivel	23	79.3	6	20.7	0	0	0	0	
Primaria	60	72.3	23	27.7	0	0	0	0	
Secundaria	25	75.7	8	24.2	0	0	0	0	
Superior	5	71.4	1	14.2	1	14.3	0	0	
<b>Religión</b>									0.64
Ninguna	2	100	0	0	0	0	0	0	
Católica	81	70.4	33	28.7	1	0.8	0	0	
Evangélico	21	84	4	16	0	0	0	0	
Otro	9	90	1	10	0	0	0	0	
<b>Vive con</b>									0.85
Esposo	24	80	6	20	0	0	0	0	
Conviviente	1	100	0	0	0	0	0	0	
Hijos	50	69.4	21	29.1	1	1.3	0	0	
Nietos	4	100	0	0	0	0	0	0	
Otros	34	75.5	11	24.4	0	0	0	0	
<b>Número de hijos</b>									0.00
1	6	75	1	12.5	1	12.5	0	0	
2	18	81.8	4	18.1	0	0	0	0	
Más de 3	82	71.9	32	28.0	0	0	0	0	
Ninguno	7	87.3	1	12.5	0	0	0	0	
<b>Trabajo actual</b>									0.12
Sí	46	83.6	9	16.3	0	0	0	0	
No	67	69.0	29	29.9	1	1.03	0	0	
<b>Tiempo que pertenece</b>									0.74
Días	18	69.2	8	30.7	0	0	0	0	
Semanas	5	100	0	0	0	0	0	0	
Meses	9	64.3	5	35.7	0	0	0	0	
Años	81	75.7	2	23.3	1	0.93	0	0	

padecen de una enfermedad crónica presentan preocupación y tristeza, además problemas económicos, sociales y familiares propios de esta etapa (11). Así mismo, presentar como factor psicológico la tendencia a preocuparse, predispone al individuo a presentar síntomas depresivos (20). En este sentido, un estudio realizado en un Centro integral de atención del adulto mayor (CIAM) considera que participar en actividades de distracción, sociales, físicas y de ocio, promueve en los adultos mayores un estado de equilibrio emocional, social, familiar y físico (21). Se estima que en el contexto nacional alrededor del 50% de la población adulta mayor no trabaja y sólo el 28% se beneficia del programa social pensión 65 que les brinda una contribución monetaria de manera bimestral que les permita incrementar su bienestar (3). Así mismo, en el sistema familiar se pueden presentar acontecimientos difíciles de afrontar como la enfermedad o muerte de un ser querido y el distanciamiento de los hijos pudiéndose incrementar la sensación de abandono acompañada por preocupaciones hacia el futuro. Por esta razón, resulta de mucha importancia la creación de programas que brinden herramientas que complementen la ausencia de cuidado y apoyo emocional además de considerar los cambios familiares, sociales y físicos que pueden estar vivenciando.

Los participantes con sintomatología depresiva leve mostraron valores bajos en la dimensión tensión. Un estudio corrobora este resultado indicando que la ausencia de un espacio de tranquilidad y recreo para el adulto mayor puede originar síntomas depresivos (22). Frente a esto, una alternativa es la presencia de programas de ejercicios físicos en la tercera edad ya que favorecen no sólo la disminución de sintomatología depresiva, sino el funcionamiento social y la salud mental (22, 23). En el contexto nacional, las personas mayores suelen verse perjudicadas a nivel emocional por factores de tipo socio laborales como la jubilación, que es el paso a una vida menos activa; personal, como el deterioro físico y cognitivo producto de los estilos de vida y del propio envejecimiento; familiar, como la inestabilidad o el abandono que pueden sufrir por

parte de algunos familiares y económicos debido a la común disminución en el ingreso salarial (4). Por ello, algunos municipios o entidades nacionales y particulares vienen desarrollando programas que promueven la actividad física que mejora el estado de ánimo y las funciones físicas, cognitivas y la calidad de las relaciones sociales (22).

Del mismo modo, existe relación entre el mayor número de hijos y el nivel leve de sintomatología depresiva. Un estudio corrobora este resultado indicando que el mayor número de hijos que viven con los adultos mayores, puede favorecer a su mayor cuidado y atención. Esta condición puede disminuir los síntomas depresivos (16). El apoyo de los hijos (y otros cuidadores) es fundamental en la tercera edad, ya que son ellos quienes normalmente les brindan afecto y cuidados objetivos de acuerdo a su situación y requerimientos en salud (16). Por el contrario, su ausencia puede favorecer el incremento de las manifestaciones de tristeza y abulia, que pueden surgir de las consecuencias que el adulto mayor experimenta por el síndrome de fragilidad, los sentimientos de soledad y abandono, el incremento de la dependencia, la reducción de la interacción social, entre otras.

En los resultados de la muestra se halló que la mayoría de participantes están dentro de los límites normales en cuanto a la sintomatología depresiva. Por el contrario, un estudio reportó altos niveles de sintomatología depresiva en adultos mayores relacionada a la edad. Los adultos de este estudio vivían en una casa de reposo, contaban con pocos recursos de afrontamiento a nivel personal, social y experimentaron un incremento en la dependencia (13). Asimismo, se reportó en otro estudio que los adultos mayores que viven solos son propensos a tener mayores índices de suicidio y un incremento de síntomas depresivos, enfermedades crónicas y baja autoestima (24). Por el contrario, lo hallado en el presente estudio puede deberse a que los participantes tuvieron una red social de apoyo estable dada por el CIAM y la familia, además de realizar actividades físicas y laborales en casa como cuidar a sus nietos, actividades de limpieza y



orden, manejo de dinero para compras diarias, entre otras y de interacción social permitiendo conservar su autonomía y sentido de productividad en la vida.

Se halló en la muestra que la mayoría presenta un nivel bajo de estrés. Así mismo, un estudio nacional coincide con lo manifestado hallando niveles de bajo a medio de estrés en adultos mayores (25). De lo hallado en la muestra puede deberse a la búsqueda de apoyo familiar, amigos o comunidad con la finalidad de comunicar sus preocupaciones o buscar apoyo emocional para disminuir el estrés (26). Por otro lado, la presencia de creencias religiosas o búsqueda de apoyo espiritual es usada como una estrategia de adaptación al estrés (27). Así mismo presentar como rasgo de personalidad la tendencia a ser optimista, tener sentido del humor, realizar actividades físicas y buscar el contacto social favorece a reducir el estrés (28). Los participantes del estudio pueden presentar un nivel bajo de estrés debido a que participan en el CIAM donde realizan un programa de actividades como servicios de alfabetización, servicios de actividad física, talleres de manualidades y de pintura, charlas sobre prevención de enfermedades, charlas sobre orientación nutricional y servicios socio-legales para prevenir el maltrato. Estas actividades promueven el afronte adecuado de las limitaciones cognitivas como los olvidos, enfermedades, del síndrome de fragilidad y otros cambios propios de la tercera edad favoreciendo experimentar bajos niveles de estrés.

En la dimensión alegría (del estrés) la mayoría de participantes se ubicó en el nivel medio. La dimensión alegría tiene que ver con los sentimientos positivos ante los desafíos como optimismo, esperanza, energía, la propia alegría y la seguridad del individuo (17). Se ha reportado en otro estudio el mismo resultado, refiriendo que a pesar de las experiencias y acontecimientos de diversa índole pueden disminuir su estado de ánimo, no son condiciones que determinan al adulto mayor a vivir refugiado y apartado de la sociedad. Un estado anímico positivo dependerá también de factores psicológicos internos como el

tipo de personalidad, los recursos y estrategias para afrontar el problema, y factores externos como la familia, la comunidad y las actividades cotidianas (8). De esta manera, el nivel de alegría en el adulto mayor dependerá de los recursos internos y externos que presente. Estos recursos pueden ser los responsables de crear en él estrategias de adaptación requeridas en situaciones potencialmente perjudiciales relacionadas a la edad.

También se halló que la mayoría de participantes presentan creencias religiosas. Un estudio afirma que las mismas brindan al adulto mayor apoyo espiritual y social ante las pérdidas de familiares y situaciones personales difíciles (27). Por otro lado, la participación en actividades religiosas le permite mantener contacto con su comunidad y les brinda un sentido de pertenencia (29). Así también la presencia de creencias religiosas en el adulto mayor permite adaptarse a la sintomatología depresiva provocada por la presencia de alguna enfermedad y temor a la muerte (25). De esta manera, las creencias religiosas y actividades como asistir a la iglesia, orar y participar de grupos religiosos los puede ayudar a experimentar paz bienestar y fortaleza ante limitaciones de alguna enfermedad y problemas familiares.

Es necesario mencionar como limitación que debido al alcance del estudio, no se pueden extrapolar los resultados a toda la población de adultos mayores. Las respuestas de pruebas psicológicas utilizadas pueden haber sido influenciadas por la deseabilidad social. Asimismo, resulta necesario obtener información de otras variables sociodemográficas que pudieran enriquecer los hallazgos, como la enfermedad que padece, aspectos socioeconómicos, entre otras. Por otro lado, hay pocos estudios antecedentes realizados en un CIAM que hayan buscado la relación entre las variables estudiadas. Así también, se sugiere comparar estas y otras variables psicológicas en poblaciones de adultos mayores en instituciones de permanencia constante.

## CONCLUSIONES

Los trastornos del estado de ánimo son más comunes entre las personas mayores de lo que se suele pensar. Los niveles de estrés y la sintomatología depresiva son condiciones psicológicas que pueden manifestarse en diferentes grados y relacionarse en personas de la tercera edad e influir a nivel biopsicosocial. La participación en un Centro integral de atención en el que se les brinda apoyo social podría desarrollar en los mismos recursos para afrontar y disminuir esta sintomatología y el efecto de los cambios propios del envejecimiento.

Al respecto, los niveles hallados en ambas variables oscilan entre bajo y medio. De esta manera, las actividades desarrolladas en el CIAM,

por los profesionales de la salud y el apoyo familiar podrían brindarle mayores recursos para adaptarse a las condiciones propias de esta etapa como la fragilidad disminuyendo el estrés y la sintomatología depresiva. En este sentido, el apoyo social podría amortiguar el impacto de diversos eventos estresantes en la vida del adulto mayor como el duelo, problemas de salud y crisis de las redes sociales.

Es importante desarrollar campañas de salud dirigidas a concientizar a los familiares más cercanos sobre el deterioro físico, psicológico y social por el que están pasando los adultos mayores y los posibles recursos para su mejor desenvolvimiento en el entorno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico situación de la población adulta mayor 2017 [internet]. Lima, Perú: INEI; 2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04\\_adulto-jul-ago-set2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf)
- Chong A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2012;28(2):79-86.
- Asili N. Vida plena en la vejez. 1 ed. México: Pax México;2004.
- Estrada A, Cardona D, Segura A, Ordóñez J, Osorio J, Chavarriaga L. Síntomas depresivos en adultos institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*. 2012;12(1):81-94.
- González M, Landero R. Síntomas psicossomáticos y teoría transaccional del estrés, ansiedad y estrés. 2006;12(1):45-61.
- Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista de Educación*. 2009;33(2):171-190.
- Suárez M. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del policlínico "Joaquín Albarrán". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;1(2):159-168.
- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5*. Arlington: APA;2013.
- Torregrosa L, Núñez L, Morales L, Sablón Y. Enfrentamiento de la muerte por el adulto mayor con enfermedad terminal. *AMC*. 2005;9(1):97-108.
- Tello T, Varela L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016;33(2):328-334.
- Segura A, Cardona D, Segura A, Garzón M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. *Antioquia, Colombia. Revista de Salud Pública*. 2015;17(2):184-194.
- Ministerio de Salud. ¿Por qué es importante cuidar la salud mental de los adultos mayores? [internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2016. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51&nota=18767>
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor [internet]. Lima, Perú: MMDS; 2009. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM\\_boletin.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf)

16. Flores M, Cervantes G, González G, Vega M, Valle M. Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de IMED.* 2012;4(1):649-661.
17. Feudal H, et. al. El estrés percibido Questionnaire (PSQ) reconsiderado: Validación y los valores de referencia de diferentes muestras clínicas y adultos sanos. *Medicina psicosomática.* 2005;67:78-88.
18. Patilla C. Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2011.
19. Clegg A, Young J, Liffie S, Olde M, Rockwood K. Frailty in elderly people. *The Lancet.* 2013;(381):752-762.
20. Tupisa I. La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de la fundación patronato municipal San José. [Tesis licenciatura]. Quito: Universidad Central del Ecuador;2015.
21. Epiquien R. Vivencias de los adultos mayores en el centro del adulto mayor de Essalud. [Tesis licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas;2014.
22. Villareal M, Moncada J, Gallegos J, Ruiz F. El efecto de un programa de ejercicios basado en Pilates sobre el estado de ánimo en adultos mayores Mexicanos. *RETOS.* 2016;(30):106-109.
23. Bozo O, Toksabay E, Kürüm O. Activities of daily living, depression, and social support among elderly turkish people. *The Journal of Psychology.* 2010;143(2):193-206.
24. Jung S. A study on factors influencing the suicidal ideation in elderly people who live alone or live with family. *Korean Society of Nursing science.* 2012;21(2):118-126.
25. Acosta R. Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2011.
26. Mayordomo T, Sales A, Satorres E, Blasco C. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología.* 2015;8(3):26-32.
27. Fernández S, Almuña M, Alonso O, Blanco B. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2001;39(2):77-81.
28. Pérez R. Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. *Geroinfo.* 2006;1(3):1-15.
29. Gallardo-Peralta L, Sánchez-Moreno E, Arias-Astray A, Barrón López-de-Roda A. Structural dimension of social networks, sources of functional support, reciprocity, community support, and depression among elder people in Chile. *Anales de Psicología.* 2015;31(3):1018-10.