



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE GERONTOLOGÍA**

TESIS

**DEPRESIÓN Y LA RELIGIOSIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – LINCE, 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE GERONTOLOGO

PRESENTADO POR:

BACH. MARIA DEL ROSARIO LUNA MARTINEZ

ASESORA

Dra. MARIA EVELINA CALDAS HERRERA

LIMA, PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi cariño y mi amor a mis dos madres Elena Martínez y Rosa Arríz, por su gran apoyo todo el tiempo y por su infinito amor, a mi pequeña Lucia por ser la fuerza que me inspira, a mi esposo Freddy por creer en mí e impulsarme a continuar.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a la Virgen de Guadalupe por protegerme durante todo mi camino y haberme guiado.

A mi asesora Licenciada Maria Caldas que me acompañó durante este proceso, gracias por su paciencia y enseñanza.

A toda mi familia por alentarme, fue un año muy difícil, pero a pesar de ello seguí adelante y seguiré asíéndolo por ustedes, los amo con todo mi ser.

Gracias al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, en especial a la Licenciada Hilda Castillo por su autorización en la presente investigación.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
INDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	1
1.1.1 Antecedentes	1
1.1.2 Bases teóricas	5
1.1.3 Definición de términos	12
CAPITULO II. HIPOTESIS Y VARIABLES	15
2.1 Formulación de hipótesis principal y específica	15
2.2 Variables y definición operacional	15
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1 Diseño metodológico	18
3.2 Diseño muestral	19
3.3 Técnicas de recolección de datos	19
3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	21
3.5 Aspectos éticos	21
CAPITULO IV. RESULTADOS	23
CAPITULO V. DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
FUENTES DE INFORMACIÓN	40

ANEXOS

- Matriz de consistencia 46
- Instrumentos de recolección de datos 47
- Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio 51

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Características sociodemográficas de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince</i>	23
Tabla 2. <i>Niveles de depresión que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.</i>	26
Tabla 3. <i>Presencia de depresión en los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.</i>	26
Tabla 4. <i>Nivel de religiosidad intrínseca que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.</i>	27
Tabla 5. <i>Tipo de religiosidad extrínseca que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.</i>	27
Tabla 6. <i>Nivel de religiosidad extrínseca que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.</i>	28
Tabla 7. <i>Nivel de religiosidad que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.</i>	28

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y la religiosidad de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince. Material y métodos, el estudio se enmarcó en el enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel correlacional y diseño no experimental de tipo transversal, los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de dos cuestionarios la primera denominada Escala de depresión Sheikh y Yesavage- Estado afectivo (1986), el cual consta de 15 preguntas y el segundo cuestionario midió la Orientación Religiosa la misma que ha sido creada por Allport y Ross (1967) y cuenta con 20 preguntas. Los resultados a las que se llegó la investigación es que el 80% de adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de Lince presentan manifestaciones depresivas y el 96.7% presentan una alta religiosidad extrínseca. Sin embargo, se concluye que la depresión no está relacionada con la religiosidad que tienen los adultos mayores del CIAM de Lince ($p=0.535>0.05$).

Palabras clave: depresión, religiosidad, orientación intrínseco, orientación extrínseco.

ABSTRACT

The present study was proposed with the objective of determining the relationship between depression and extrinsic religiosity in older adults registered at the Lince Comprehensive Center for the Care of the Elderly. Material and methods, the study was framed in the quantitative approach, basic type, correlational level and non-experimental design of a cross-sectional type, the results were obtained by applying two questionnaires, the first called the Sheikh and Yesavage Depression Scale- Affective State (1986), which consists of 15 questions and the second questionnaire measured Religious Orientation, the same one that has been created by Allport and Ross (1967) and has 20 questions. The results of the research are that 80% of older adults from the Integral Center for the Elderly Care (CIAM) of Lince present depressive manifestations and 96.7% present a high extrinsic religiosity. However, it is concluded that depression is not related to the religiosity of older adults at CIAM de Lince ($p = 0.535 > 0.05$).

Keywords: depression, religiosity, intrinsic orientation, extrinsic orientation.

INTRODUCCIÓN

En el 2019, según las Naciones Unidas (2020) las personas mayores de 80 años eran de aproximadamente 143 millones y se estima que para el 2050, ésta población será de aproximadamente 426 millones de ancianos con más de 80 años. De igual manera, las personas mayores de 65 años representan el 9% de la población mundial, es decir uno de cada once personas tiene 65 años a más y para el 2050, una de cada seis personas tendrá 65 años a más.

En la mayoría de los casos, los adultos mayores sufren episodios de depresión, enfermedad mental que desencadena otro tipo de enfermedades físicas. Se estima que en el mundo el 3.8% de la población la sufre, incluido el 5% de adultos y 5.7% de 60 años a más (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

En los últimos años, la esperanza de vida ha aumentado por acciones de prevención y la mejora de las condiciones de vida de la población peruana. En el caso de los adultos mayores, el proceso de envejecimiento en el Perú se ha ido incrementando de forma sostenida, es así que en 1950 el porcentaje de adultos mayores fue de 5.7% y en el 2021 llegó al 13% (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). De igual manera, al primer trimestre del 2021 el 40.5% de hogares peruanos tenía al menos una persona de 60 años a más, de manera específica en Lima Metropolitana el 44.3% de hogares presenta esta característica (INEI, 2021).

Cuando se habla de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores se piensa que estas dos palabras mantienen una relación, debido a que en el contexto social existen diferentes prejuicios; tal es así, que las personas piensan que a mayor edad disminuye la capacidad de recepción cognitiva y por ende hacen sentir inferiores a los adultos mayores, conllevando así en la mayoría de los casos a una depresión.

Como se sabe el grupo etario de la adultez mayor ha incrementado con el pasar de los años, debido a que se vive en una sociedad en la cual las personas cuidan mucho su salud, ya que le dan mayor importancia a éste factor, asimismo, las personas en la etapa de la adultez mayor llegan con mejor energía y buena salud; por lo tanto, ahora se observa que las mujeres han postergado por un desarrollo profesional y/o personal, el deseo de formar una familia a temprana edad. Además, el crecimiento poblacional para este grupo ha ido en aumento, por ello se pretende que los adultos mayores mantengan una buena calidad de vida, a pesar que haya una desvalorización en cuanto a sus capacidades tanto físicas, mentales y sociales propias de la edad; por ende, se busca potencializar estas capacidades mediante el refuerzo constante, para que así puedan enfrentar las exigencias de su entorno.

El tema de la presente tesis titulada “Depresión y la religiosidad en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor – Lince,2021”. Plantea el problema general: ¿Cuál es la relación entre la depresión y la religiosidad en adultos mayores institucionalizados del CIAM, Lince, 2021? Asimismo, estableció como objetivo Determinar la relación entre la depresión y la religiosidad en adultos mayores institucionalizados del CIAM, Lince, 2021, para ello se propuso la hipótesis que la depresión está relacionado significativamente con la religiosidad de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince en el 2021.

El desarrollo integral de la investigación consta de cinco capítulos en el presente informe de tesis, los cuales son los siguientes:

En el capítulo I, se presenta el problema de la investigación que comprende: Realidad problemática, planteamiento del problema, justificación e importancia de la investigación, objetivos y limitaciones.

En el capítulo II, corresponde al marco teórico que abarca: Antecedentes, desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado y definición conceptual de la terminología empleada.

En el capítulo III, corresponde al marco metodológico que comprende: Tipo y diseño de investigación, población y muestra, hipótesis, variables – operacionalización, métodos y técnicas de investigación, descripción de los instrumentos utilizados, análisis estadístico e interpretación de los datos.

En el capítulo IV, se presenta el análisis e interpretación de los resultados que comprende: Validación del instrumento, análisis de fiabilidad, resultados descriptivos de las variables, resultados descriptivos de las dimensiones, prueba de normalidad y procedimientos correlacionales.

El capítulo V, comprende las discusiones seguidamente las conclusiones y las recomendaciones.

Finalmente, las referencias bibliográficas empleadas que complementan la investigación y que han facilitado el desarrollo, la recolección de datos de la presente investigación y anexos.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Fundamentos teóricos de la Investigación

1.1.1. Antecedentes

Internacionales

En la investigación de Jacome (2019), titulado “La Religiosidad y la relación con la depresión en adultos mayores de una población geriátrica de la ciudad de Ambato”, tiene el objetivo de determinar la relación existente entre la Religiosidad y la Depresión en adultos mayores de una población geriátrica de la ciudad de Ambato. El método que se empleó fue un estudio de enfoque no experimental de modalidad cuantitativa de alcance descriptivo correlacional y de corte transversal de poblaciones con muestra no probabilística, en una representativa de aproximadamente 100 adultos mayores. Como hipótesis se manejó que la religiosidad se relaciona negativamente con la depresión, es decir que a mayor religiosidad menor depresión. Se evaluaron cuatro instrumentos: El Inventario de Religiosidad y La Escala para Evaluar las Experiencias Espirituales Diarias y para depresión, el Inventario de Depresión de Beck y la Escala Geriátrica de Yesavage. Entre los principales resultados sobre religiosidad se observa que los adultos mayores poseen una significativa religiosidad y la segunda variable se evidencia la presencia de depresión mínima en los adultos mayores. Como conclusión, se encontró una relación negativa estadísticamente significativa entre religiosidad y

depresión que alcanza un valor aproximado de - 0,5, lo cual indica que los adultos mayores se encuentran relacionados con una mejor salud mental y menos síntomas de depresión.

En la investigación de Gallardo y Sánchez (2020) en su investigación titulada “Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile”, tuvo el objetivo de analizar la asociación entre la religiosidad, la espiritualidad y la depresión en personas mayores de 60 años. Se trabajó con una muestra de 777 personas mayores de la región de Arica y Parinacota. Se utilizó una metodología descriptivos, bivariados y un modelo de regresión jerárquica para depresión. Entre los resultados se comprueba que solo las experiencias espirituales se relacionan con menor incidencia de síntomas depresivos. Como conclusión, los hallazgos muestran que en el tratamiento de la depresión geriátrica se podrían incluir recursos personales/psicológicos que movilizan el afrontamiento, la resiliencia y el optimismo, como es el caso de la espiritualidad.

El estudio de Pérez et al. (2005) en su investigación titulada “Relación entre Depresión y Práctica Religiosa: Estudio Exploratorio”, tuvo como objetivo conocer la relación entre la depresión y la práctica religiosa ha sido hasta ahora poca estudiada en el mundo en general. Este estudio analizó una muestra bogotana constituida por 340 mujeres y 279 hombres trabajadores, a quienes se les aplicó la escala de depresión de Derogatis y un inventario de apoyo social religioso. Entre los resultados principales se encontró que el nivel de depresión en las mujeres es significativamente mayor que en los hombres, así como que la práctica religiosa como forma de apoyo social también es significativamente más usada por las mujeres. Como conclusión importante se encontró una correlación negativa significativa entre el nivel de depresión y pertenecer activamente a un grupo religioso o espiritual, tanto en la muestra de hombres como en la de mujeres.

Por otro lado, Soria et al. en (2018), en la investigación “depresión en adultos mayores. Diferencias entre sexos”, tiene como objetivo medir sintomatología depresiva en ancianos, analizando las posibles diferencias entre sexos y actividad/inactividad laboral. La muestra empleada fue de 300 participantes. Como instrumentos se emplearon el Test de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes no mostraron depresión; algunos hombres reportaron posible depresión y algunas mujeres manifestaron depresión establecida. Como conclusión se tienen más casos de depresión en la muestra inactiva laboralmente. El diagnóstico temprano es relevante en esta población.

Nacionales

Los autores Acosta y Sánchez (2017), en su investigación titulada “Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana”, tuvo como objetivo principal conocer la relación entre creencias religiosas y depresión en ancianos del Refugio de Lima Metropolitana. Se trabajó con una muestra de 150 adultos mayores de Perú, 88 mujeres y 62 hombres, con edades entre 65 y 90 años (promedio 77,84 años). Los participantes fueron evaluados mediante la Edad Universal I-E 12 y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). Los resultados muestran que existe una correlación débil entre el factor de orientación social de la variable de orientación religiosa y la variable de depresión, pero no existe correlación entre el factor de orientación personal y la depresión. Por tanto, rechace la hipótesis propuesta. Entre los principales resultados se obtienen la correlación entre variables en función de variables sociodemográficas.

De la misma manera, el autor Acuña (2019) en su tesis denominada “Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco”, tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida

saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de Surco. El método empleado fue descriptiva correlacional, en una población de 80 adultos mayores en la ciudad de Lima. Los principales resultados destacan los estilos de vida y el apoyo social tienen una relación positiva alta, y su correlación estadísticamente significativa. Respecto a la relación del estilo de vida y las dimensiones de apoyo social, resultó que para las dimensiones apoyo instrumental y apoyo emocional la correlación fue alta; por otro lado, para las dimensiones interacción social y apoyo afectivo, la relación fue positiva moderada. Respecto a la relación entre el apoyo social y las dimensiones de estilos de vida, se concluye que tiene mayor correlación estadísticamente significativa, la dimensión sueño y estrés, y la dimensión nutrición y alimentación resultó de relación negativa prácticamente nula. En relación al estilo de vida, el apoyo social y la depresión en función al sexo, los datos más dispersos fueron para el sexo masculino, y así se aleja de la media del resultado teniendo mayor tendencia los varones.

La investigación de Tovar y Caro, (2019), en el estudio titulado "Religiosidad, Espiritualidad y Estrés Académico en estudiantes Universitarios de Lima", tiene como objetivo principal analizar la posible relación entre la religiosidad y espiritualidad, y el estrés académico en una muestra de 78 alumnos pertenecientes a las facultades de Arquitectura, Psicología y Ciencias Sociales de una universidad privada de Lima. Así mismo, busca conocer las diferencias en el estrés académico y la religiosidad y espiritualidad en función del género y facultad a la que pertenecen los participantes. Método: para ello se aplicó el Inventario SISCO de estrés académico y el Inventario de Sistemas de Creencias Revisado (SBI – 15R). Posteriormente, se realizaron los análisis respectivos, obteniendo una correlación directa y significativa entre la frecuencia en que un estímulo se percibe como estresor y las dos subescalas del SBI-15R: creencias y prácticas religiosas, por un lado, y

soporte social religioso por el otro. Resultados: así mismo, se obtuvo también una correlación directa y significativa entre la frecuencia en que se usa estrategias de afrontamiento y las subescalas del SBI-15R: creencias y prácticas religiosas, y soporte social religioso. En conclusión, los estudiantes con mayor nivel de religiosidad tendrían que percibir más al ambiente como estresante, pero a su vez reportaron el uso de estrategias de afrontamiento, como la religiosidad, para sobrellevarlo.

1.1.2. Bases teóricas

1.1.2.1. Depresión

De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (2020) indica que las causas principales de la depresión que sufren los adultos mayores empiezan de manera frecuente por las alteraciones cognitivas que sufre, entre las que resalta, el cambio en su manera de vivir, el debilitamiento dentro de sus funciones cognitivas y motoras, su capacidad funcional, los acontecimientos que marcan la vida, como duelos, pérdidas de seres queridos, entre otros. En cuanto a las consecuencias, destacan el debilitamiento de la energía, la poca iniciativa para realizar sus actividades de entretenimiento, separación familiar, tristeza continua, llanto y en acciones extremistas el suicidio.

Tener en cuenta, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la depresión iba a pasar a ser en el año 2020 el segundo motivo de incapacidad en el mundo. Es así, que los pacientes con depresión muestran mayor discapacidad igual o mayor a la que se presenta en otras enfermedades de alto nivel de cronicidad como hipertensión arterial, artritis y diabetes mellitus, no obstante, la habilidad para integrarse dentro de la sociedad es mucho peor. Cabe indicar, que el índice de mortalidad duplica la cifra. Teniendo alto impacto en la calidad de vida de los pacientes (Navas y Vargas, 2019)

De acuerdo a los autores Navas y Vargas (2019), indican que la depresión representa uno de los trastornos psiquiátricos más continuos y que ocasiona la discapacidad, con mayor impacto en la misma comunidad, incluido muchas enfermedades crónicas. Cabe resaltar, que los pacientes en depresión pueden vivir alto nivel de deterioro en su funcionamiento habitual, en búsqueda de su mismo bienestar y calidad de vida.

La interferencia en crisis de la depresión representa un aspecto importante y una herramienta necesaria en el conocimiento relacionado a lo clínico, por lo que representa una condición frecuente en la ciudadanía y siendo uno de los grandes motivos de consulta. (Vargas y Navas, 2019).

De acuerdo al autor, Solomon (2015), la depresión inicia siendo algo insípido: “los días se desdibujan, envueltos en una especie de niebla, las acciones cotidianas se difuminan hasta que su nitidez resulta oscurecida por el esfuerzo que demandan, y uno queda cansado, aburrido y obsesionado por lo que le ocurre”. (p. 50)

Asimismo, el autor Solomon (2015), indica que es un problema que puede ser sobrellevado, sin conseguir la felicidad, pero puede ser aguantado. Ningún especialista ha podido determinar el punto exacto en el que se desenvuelve la depresión severa, es así, que cuando se llega a él no existen muchas posibilidades de equivocarse.

Actualmente, de acuerdo indican, Vargas y Navas (2019), la depresión, es considerada como aquel trastorno psíquico con mayor frecuencia y que ocasiona mayor discapacidad en la población general. Entre las consecuencias personales, familiares, laborales y económicas son muy evidentes. Es así, que la calidad de vida del paciente con depresión y por ende de su entorno es afectada generalmente de manera intensa en comparación con otras enfermedades de alto nivel de cronicidad.

La depresión mayor se configura como un nacimiento y una muerte; es tanto la presencia de algo nuevo como la desaparición total de algo. “La depresión se desarrolla en el tiempo. Un paciente puede decir que ha pasado algunos meses sufriendo depresión severa, pero esto es el resultado de imponer una medida a lo inmensurable”, sostiene (Solomon, 2015).

Cabe indicar, que la depresión puede ser desencadenada por cualquier cambio de vida con alto nivel de estrés. Incluso si se refiere a cambios drásticos en el desarrollo de la vida normal. Es así, que se tienen ejemplos diversos de la vida.

Como lo señala, Beck (citado por Carranza, 2012), la depresión se desarrolla a causa de desórdenes de los pensamientos, “donde el personal con alto nivel de depresión distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; además supone la activación de signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos”. (p. 83)

Los autores Robert y Lamontagne (citado por Carranza, 2012), indican que la depresión hace referencia a un estado de tristeza, más una fuerte disminución del sentimiento de valor personal de un intenso resultado de disminución de actividad mental psicomotriz y orgánica.

De esta manera, Fremman y Oster (citado por Salmuri y Skoknic, 2005), sostienen que la depresión es un trastorno conocido desde hace tiempo, indicando que representa el problema psicológico de la vida cotidiana. Esta es considerada como el resfriado de los trastornos emocionales. De acuerdo a Cottraux (citado por Carranza, 2012, menciona que la depresión “es una síndrome caracterizado por un estado de ánimo que se traduce en la expresión verbal y no verbal de

sentimientos tristes, acompañados de ansiedad e irritabilidad, dichas características pueden alterar múltiples funciones del organismo”

Entre estas alteraciones destacan el sueño y el apetito, la energía y el impulso sexual, la estimulación es comprendida en un déficit del interés y de la capacidad para advertir placer, el impulso de evadirse a través del suicidio es frecuente, el aislamiento de los contactos sociales y la dependencia en cuanto a los demás conlleva a un rechazo por el miedo”. Las actitudes activas y productivas se desarrollan en menos cantidad y los pensamientos negativos en un alto nivel. (Carranza, 2012, p. 83)

Signos y síntomas de la depresión

De acuerdo al autor Stucchi (2010), indica que entre los más destacados signos y síntomas de la depresión son:

- Ánimo depresivo: el ser humano presenta síntomas melancólicos en el desarrollo de sus actividades, de manera continua y no presenta mejorías en sus acontecimientos positivos y relevantes.
- Bajo nivel de interés en el desarrollo de las actividades que antes disfrutaba hacer. Presenta cambios en el apetito, dejando el interés por la comida.
- Problemas en el sueño. Los cuales son manifestados por medio del insomnio a diario.
- Problemas motores, especialmente cuando la persona camina.
- Cansancio excesivo y prolongado.
- Pensamientos y sentimientos generalmente de culpa y de soledad.
- Pesimismo continuo en cada actividad que desarrolle.
- Dificultad para mantener la concentración.
- Presenta generalmente tendencias suicidas.

Por otro lado, de acuerdo a Vázquez y Sanz (citado por Carranza, 2012), indican que los síntomas e indicadores que forman parte del síntoma depresivo, se pueden generar en cuatro núcleos:

- Síntomas anímicos.

Están comprendidos, por la “disforia, sentimientos de abatimiento, pesadumbre, llanto, infelicidad, e incluso irritabilidad y tristeza”

- Síntomas motivacionales.

Entre los síntomas e indicadores que forman parte de la depresión sobresalen “la apatía, la indiferencia, la anhedonia, disminución en la capacidad de disfrute, desalineo personal, intención de abandonar el estudio y falta de toma de decisiones junto con el estado de ánimo deprimido, el síntoma principal de un estado depresivo”.

- Síntomas cognitivos.

Los síntomas que comprenden este grupo son la autodepreciación, la autoculpación, y la pérdida de autoestima.

- Síntomas físicos.

Los síntomas que abarcan este núcleo principalmente son la pérdida de sueño, la fatiga, la falta de apetito, náuseas, estreñimiento, micción dolorosa.

- Síntomas interpersonales.

El principal síntoma es que la persona deprimida no tiene la intención, ni la forma por relacionarse con los demás. (p. 84)

1.1.2.2. Religiosidad

El análisis del fenómeno de la religiosidad empieza a fines de la década del 60 del siglo pasado con las investigaciones ejecutadas por los autores Allport y Ross (citado por Fuentes, 2018), señalaban dos modos de religiosidad: a) religiosidad intrínseca (o personalizada) cuya característica principal sería la interiorización de la creencia religiosa, y b)

religiosidad extrínseca (o sociodependiente) enfocada al cumplimiento de las normas.

Fehring et al. (citado en Fuentes, 2018), sostienen que la religiosidad intrínseca, pertenece a la espiritualidad como tal. Posiblemente esta represente entre una de las bases para comprender la razón de por qué en se superponen ambos conceptos, ya que la razón principal de ambos es la relación con una divinidad.

Cabe indicar, que una manifestación particular de la religiosidad intrínseca está representada por la oración, actividad que mantiene gran influencia positiva que practica en el mantenimiento y restitución de la salud, o en la continuación de la vida de quienes la utilizan, según González (citado por Fuentes, 2018).

Asimismo, Rivera y Montero (citado por Fuentes, 2018), indican que la Religiosidad se confronta al de Espiritualidad, definiendo a la Religiosidad como aquella dimensión que se desarrolla en el aspecto social, manteniendo ritos, normas, comportamientos, conocimientos y valores que determinan la vida de los creyentes que tienen gran interés en la exploración de lo divino. A través de estos mismos ritos, normas y comportamientos, la religiosidad instruye y reúne a las personas, concediendo a los creyentes conocimientos que les proporcionaría encontrar lo divino. (p. 111)

Es importante resaltar, que la religiosidad junto a la espiritualidad representa un fenómeno que acercan al adulto mayor a su finitud, lo que se desarrolla en su facticidad, pues al tomar estos recursos comprende que se desarrollan para una manifestación en el modo de existir en el mundo pues las manifestaciones religiosas y espirituales se muestran en los discursos, es donde Dios aparece en gran parte de la vida del anciano como una fuente de sabiduría. (Guerrero, 2019, p. 274)

La religiosidad es un tema muy antiguo que data desde A.C hasta la actualidad, esta ha pasado por etapas de cambio tanto positivos y negativos. La religiosidad se puede representar desde dos aspectos fundamentales como son: la religión y la espiritualidad, ambas ligadas al ser del individuo común como lo señala Hafeez y Rafique (2013).

Por su parte Juárez et al. (2012), indican que la depresión no solo es representada por manifestaciones físicas o emocionales, además son reflejadas sobre lo que el paciente piensa de sí mismo, su valoración personal a la vida y su actitud en todos los aspectos de su vida.

Cabe indicar, que la depresión es manifestada adicionalmente en el sentido afectivo de la tristeza, de sentimientos y emociones de soledad y carencia de amor propio. En el marco de la depresión que puede sufrir una persona se desenvuelven en diversas facetas como emocionales, cognitivas y sociales, las mismas que son perjudicadas cuando aparece un cuadro de depresión.

Es comprendida como una característica propia de los seres humanos que se orientan determinadas doctrinas y patrocinan las leyes que son presentadas en sus mismos estilos de vida. Es decir, es desarrollarse de la manera que está determinada en los textos sagrados de determinadas creencias.

Asimismo, es comprendida como las condiciones que envuelven el entorno de una persona religiosa, asimismo, de una manera de controlar cuanto se ciñen a lo que la religión les determina.

Por otro lado, la religiosidad se puede plantear en base a dos aspectos: la religión y la espiritualidad, encontrándose ambas relacionadas al individuo (Hafeez y Rafique, 2013).

Cabe indicar, que la religiosidad está relacionada a mejorar al ser humanos. Por medio de ella, se busca que la personas cumpla con sus metas y superar los obstáculos que se les presente sea a nivel psicológico o físico.

Por otro lado, cabe indicar, que existe gran relación entre la religiosidad, el envejecimiento y la calidad de vida en la población adulta mayor, la cual determina los hábitos y comportamientos de la persona. Asimismo, las creencias religiosas influyen en encontrar los balances personales, así como mejorar las condiciones de las personas para afrontar la independencia y en otros casos hacia el aislamiento. (Chávez, 2005)

Asimismo, es comprendida como aquel sentido de trascendencia con el que cuenta una persona, esta misma espiritualidad obtiene las maneras por medio de la creencia que mantenga cada persona y estas se evidencian en la doctrina de la religión a la cual pertenecen (Chavez, 2005)

1.1.3. Definición de términos

Adulto Mayor

“Población comprendida entre los 60 años de edad a más” (Defensoría del Pueblo, 2021)

Depresión

“Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2017)

Depresión en la vejez

“Muchas personas creen que la depresión es normal en la vejez, lo cual es una equivocación. Por esta razón, la depresión en los ancianos no se considera un sufrimiento que debiera ser aliviado y que es innecesario para él y para su familia” (Ministerio de Salud, 2005)

Religiosidad

“La religiosidad es una cualidad propia de las personas que siguen ciertas doctrinas y adoptan las leyes que allí se presentan en su estilo de vida; es actuar de la forma que está estipulada en los textos sagrados de dichas creencias. La religiosidad, también, es considerada como las circunstancias que rodean el entorno de una persona religiosa, además de una forma “medir” cuánto se ciñen a las indicaciones que su religión les dictamina” (Conceptodefinición.de, 2019)

Intrínseco

“Lo intrínseco es aquello que, en virtud de su naturaleza, corresponde a un determinado objeto. Esto quiere decir que lo intrínseco es propio y no está dado por la relación con otro” (Pérez y Gardey, 2021).

Extrínseco

“Se trata de un adjetivo que alude a aquello que es exterior o externo y a lo que no es primordial” (Pérez y Gardey, 2020).

Creencia religiosa

“Las creencias religiosas son ideas consideradas como verdaderas por quienes profesan una determinada religión. Las creencias religiosas son el fundamento de las religiones y del culto religioso. Una religión comprende no sólo las creencias religiosas sino también la puesta en práctica de las mismas, a través de ciertos actos especiales (ritos o rituales religiosos, a los que en sentido restringido a veces también se los denomina culto). Por medio de estos actos, el practicante cree que

puede comunicarse o congraciarse con alguna divinidad” (diccionario.sensagent.com, 2013).

Satisfacción

“La palabra satisfacción designa lo que ha sido realizado de modo acabado, cumpliendo las expectativas, órdenes o deseos, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado, que no necesita de un mayor aporte. La satisfacción es un estado mental de goce por sentir que ya nada se necesita para lograr la completitud ya sea física o mental” (deconceptos.com, 2021).

Estados de ánimo

“Se define como la actitud o disposición emocional que poseemos. Representa nuestro estado interior, el cual a diferencia de los sentimientos y las emociones, los cuales pueden ser muy cambiantes, el estado de ánimo tiene una duración mucho más prolongada, con proceso de cambio menos frecuente” (Conceptodefinición.de, 2021).

Centro Integral de Atención al Adulto Mayor

Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) al espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia (mimp.gob.pe, s.f.)

CAPÍTULO II

HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de hipótesis principal y específica

2.1.1. Hipótesis General

La depresión está relacionada significativamente con la religiosidad de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

2.1.2. Hipótesis específicas

- La depresión está relacionada significativamente con la religiosidad intrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

- La depresión está relacionada significativamente con la religiosidad extrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

2.2 Variables y definición operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
	MacKinnon y		Satisfacción con su vida

Depresión	Michels (1971) define la depresión como un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido, en la depresión todas las facetas de la vida, emocionales, cognitivas, fisiológicas y sociales podrían verse afectadas.	Depresión	Renuncia actividades e intereses
			Vida vacía
			Se siente aburrido
			Estado de ánimo
			Temor a que suceda algo
			Estado de ánimo actual
			Se siente desamparado
			Preferencia en las salidas
			Problemas de memoria
			Estar vivo
			Empezar nuevos proyectos
			Estado de salud
			Angustia desesperadas
Situación económica			
Religiosidad	Almanza Muñoz, J., Monroy Puente, M. Bimbela, A.& Holland, J,C (1999) definen la religiosidad como la experiencia espiritual que manifiesta	Orientación intrínseca	Enfoque de la vida
			Creencias religiosas
			Presencia de Dios
			Importancia de la religión
			Me entero sobre la religión
		Orientación extrínseca	Rezo en privado
			Motivos de ir a la iglesia
			Motivos de ir a la iglesia
			Disfruto la compañía en la iglesia
			Razones para orar
			Alivio a los problemas
La iglesia me permite vida social			

	conductas de una determinada religión formal mediante unas creencias, prácticas y rituales específicos.		Obtener paz mediante la oración
--	---	--	---------------------------------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

La presente investigación presenta un enfoque cuantitativo, porque se busca medir la realidad desde una posición objetiva, es decir, recoge los datos para luego probar las hipótesis propuestas mediante la estadística (Hernández et al., 2014).

El tipo de investigación es básica, porque pretende responder un problema específico de la realidad, y fija un objetivo tomando como base las teorías científicas (Carrasco, 2014)

El nivel de investigación es descriptivo correlacional, porque se busca relacionar dos variables. Es descriptivo por simplemente describe el comportamiento de las variables y correlacional por determina el grado de asociación entre dos variables (Hernández et al., 2014).

El diseño es no experimental de corte transversal, porque lo que se pretende es no modificar las variables sino describirla tal como se presenta en la realidad y en un momento específico (Hernández et al., 2014).

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población

En la investigación fue que la población está conformada por 30 adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince en el 2021.

3.2.2 Muestra

Para obtener la muestra se ha utilizado el muestreo estadístico o también denominado censal, en razón que la población objeto de estudio se encuentra al alcance de la investigadora.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Para efectos de la investigación se utilizó una encuesta. La técnica de la encuesta es la que servirá para la recopilación de los datos. “Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizadas para obtener información de personas sobre diversos temas.” (Question pro, 2020, párr.3).

3.3.2 Instrumentos

El instrumento utilizado para recopilar los datos fue el Cuestionario, como se sabe el cuestionario es “un instrumento de investigación que consiste en un conjunto de preguntas u otros tipos de indicaciones con el objetivo de recopilar información de un encuestado. Éstas son típicamente una mezcla de preguntas cerradas y abiertas” (Question pro, 2020, párr.1)

La escala de Depresión ha sido desarrollada por Brink y Yesavage en 1982, sin embargo, el instrumento fue modificado por un cuestionario

corto, realizado por el autor Sheikh y Yesavage en 1986, misma que será utilizada para la presente investigación.

La escala de Orientación Religiosa ha sido creada por Allport y Ross en 1967 para estudiar así las diferentes escalas religiosas, compuesta inicialmente por 20 ítems, sin embargo, tiempo después el instrumento fue modificado por diferentes autores como Gorsuch y Venable en 1983, así mismo Leong y Zachar en 1990, posteriormente la última actualización fue realizada por Maltby en el año 1999 finalmente compuesta por 12 ítems, la misma que será utilizada para la presente investigación.

La ficha de recolección se divide en tres rubros que permiten dar respuesta a los objetivos de la investigación. Además, se distribuyen de la siguiente manera:

Datos generales: 7 ítems generales la primera variable referente a Depresión con 15 ítems y la segunda variable referente a Religiosidad con 12 ítems.

Nivel de Depresión

GRADO O NIVEL	PUNTAJE
Normal	0 a 5 puntos
Leve	6 a 9 puntos
Establecida	10 a más puntos

Nivel de Religiosidad

GRADO O NIVEL	PUNTAJE
Intrínseco	Enfoque de la vida Creencias religiosas Presencia de Dios Importancia de la religión Me entero sobre la religión

	Rezo en privado
Extrínseco	Motivos de ir a la iglesia Razones para orar Disfruto la compañía en la iglesia Alivio a los problemas La iglesia me permite vida social Obtener paz mediante la oración

3.4 **Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se solicitará permiso formal a la directora del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince donde se realizará el estudio, luego un consentimiento informado verbal a los participantes para aplicar el instrumento mediante la técnica de la encuesta, se procederá a recolectar los datos durante el mes de marzo del año 2021.

Se aplicará la encuesta de manera individual, la duración para el desarrollo de ambas variables será de 35 minutos aproximadamente, así mismo se debe preservar la integridad física, psíquica, moral y emocional

Los datos recopilados en las fichas de registro serán sometidos a control de calidad y luego procesados en el programa estadístico SPSS versión 26, donde se codificaron y recategorizaron las variables según el cuadro de variables presentándose los resultados en cuadros estadísticos y gráficos para su análisis posterior.

3.5 **Aspectos éticos**

El presente trabajo de investigación cumple con las normas básicas ya que contiene solidez científica, respetando los aspectos de confidencialidad, además de contar con los principios bioéticos.

Por tal razón el presente estudio cumplió con los siguientes criterios que son: el valor social, la validez científica, la selección justa de los participantes, una relación favorable de riesgo/beneficio, una revisión independiente y respeto por los participantes.

CAPITULO IV RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Características sociodemográficas de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

Características sociodemográficas		Adultos mayores	%
sexo	Masculino	1	3,3%
	Femenino	29	96,7%
	Total	30	100,0%
Edad	60 – 64	5	16,7%
	65 - 70	13	43,3%
	71 - 75	12	40,0%
	Total	30	100,0%
Estado civil	Soltero	13	43,3%
	Casado	8	26,7%
	Viudo	6	20,0%
	Divorciado	3	10,0%
	Total	30	100,0%
Procedencia	Costa	17	56,7%
	Sierra	9	30,0%
	Selva	4	13,3%
	Total	30	100,0%
Grado de instrucción	Secundaria completa	11	36,7
	Técnico incompleto	11	36,7
	Técnico completo	7	23,3
	Superior	1	3,3%
	Total	30	100,0%
Profesa Religión	Si	16	53,3%
	No	14	46,7%
	Total	30	100,0%
Religión	Católica	6	20,0%
	Evangélica	15	50,0%

Adventista	7	23,3%
Otra	2	6,7%
Total	30	100,0%

El 96.7% de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince que conformaron el estudio estuvo conformada por mujeres y el 3.3% por varones.

La mayoría de adultos mayores, 16.7%, registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince tienen entre 60 y 64 años de edad, otro 43.3% tienen entre 65 y 70 años y otro 40% tiene entre 71 y 75 años de edad.

En cuanto al estado civil, la mayoría de adultos mayores, 43.3%, registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince manifestaron ser solteros, mientras que otro 10% son divorciados.

Sobre la procedencia del Perú, el 56.7%, de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince proceden de la región costera del Perú, 30% proceden de la sierra, y 13.3% son de la selva.

En cuanto al grado de instrucción el 36.7%, de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, tienen secundaria completa y otro 36.7% tiene estudios técnicos inconclusos, un menor porcentaje manifestó tener educación superior.

El 53.3%, de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, manifestaron profesar alguna religión, mientras que otro 46.7% no profesa ninguna.

Sobre la religión que se consideran practicantes, el 50%, de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de

Lince manifestaron ser evangélicos, 20% se consideran católicos, otro 23.3% son adventistas y finalmente 6.7% de adultos mayores del Centro Integral profesan otra religión.

Tabla 2

Niveles de depresión que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

Niveles de depresión	Adultos mayores	Porcentajes
Depresión establecida	7	23,3
Depresión leve	17	56,7
Normal	6	20,0
Total	30	100,0

56.7% de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, evidencia una depresión leve, mientras que otro 20% de adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince muestran un estado normal de salud mental, es decir, no muestran depresión.

Tabla 3

Presencia de depresión en los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

<i>Presencia de depresión</i>	Adultos mayores	Porcentajes
Sin manifestaciones depresivas	6	20,0
Con manifestaciones depresivas	24	80,0
Total	30	100,0

Los resultados obtenidos, muestran que el 80% de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, presentan manifestaciones depresivas, y un menor porcentaje, 20% no presentan signos depresivos.

Tabla 4

Nivel de religiosidad intrínseca que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

<i>Religiosidad intrínseca</i>	Adultos mayores	Porcentajes
Ninguna	1	3,3
Moderada	0	0,0
Alta	29	96,7
Total	30	100,0

96.7% de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince muestran un alto nivel de religiosidad intrínseca, mientras que 3.3% no muestran religiosidad intrínseca.

Tabla 5

Tipo de religiosidad extrínseca que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

Tipo de Religiosidad Extrínseca		Adultos mayores	Porcentaje
Extrínseca social	Ninguna	1	3,3%
	Moderada	0	0,0%
	Alta	29	96,7%
	Total	30	100,0%
Extrínseca personal	Ninguna	1	3,3%
	Moderada	1	3,3%
	Alta	28	93,3%
	Total	30	100,0%

96.7% de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, presentan un alto nivel de religiosidad extrínseca social pero también presentan un alto nivel de religiosidad extrínseca personal

Tabla 6

Nivel de religiosidad extrínseca que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

<i>Religiosidad extrínseca</i>	Adultos mayores	Porcentajes
Ninguna	1	3,3
Moderada	0	0,0
Alta	29	96,7
Total	30	100,0

96.7% de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, presentan un alto nivel de religiosidad extrínseca y solo 3.3% no presenta ningún tipo de religiosidad.

Tabla 7

Nivel de religiosidad que presentan los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince.

<i>Nivel de Religiosidad</i>	Adultos mayores	Porcentajes
Ninguna	0	0,0
Moderada	1	3,3
Alta	29	96,7
Total	30	100,0

96.7% de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, muestran un alto nivel de religiosidad y 3.3% un moderado nivel religioso.

5.1. Contrastación de hipótesis

Hipótesis específica 1

H₀: La depresión no está relacionado significativamente con la religiosidad intrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince

H₁: La depresión está relacionado significativamente con la religiosidad intrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince

Tabla 8

Correlación entre la depresión y la religiosidad intrínseca

		<i>Depresión</i>	<i>intrínseca</i>
<i>Depresión</i>	Correlación de Spearman	1,000	-,230
	Sig. (bilateral)	.	,222
	N	30	30
<i>intrínseca</i>	Correlación de Spearman	-,230	1,000
	Sig. (bilateral)	,222	.
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El grado de asociación entre la *depresión* y la *religiosidad intrínseca*, determinado por para el coeficiente de correlación de Spearman, $Rho = -0.230$; determina una baja relación entre las variables. Sin embargo, la prueba de hipótesis, mediante la Prueba t de significancia para el coeficiente de correlación de Spearman permitió establecer que la depresión no está relacionado significativamente con la religiosidad intrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince ($p = 0.222 > 0.05$).

Hipótesis específica 2

H₀: La depresión no está relacionado significativamente con la religiosidad extrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince

H₁: La depresión está relacionado significativamente con la religiosidad extrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince

Tabla 9

Correlación entre la depresión y la religiosidad extrínseca

		<i>Depresión</i>	<i>Extrínseca</i>
<i>Depresión</i>	Correlación de Spearman	1,000	-,035
	Sig. (bilateral)	.	,854
	N	30	30
<i>Extrínseca</i>	Correlación de Spearman	-,035	1,000
	Sig. (bilateral)	,854	.
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El grado de asociación entre la *depresión* y la *religiosidad extrínseca*, determinado por para el coeficiente de correlación de Spearman, $Rho = -0.035$; determina una baja relación negativa entre las variables. Sin embargo, la prueba de hipótesis, mediante la Prueba t de significancia para el coeficiente de correlación de Spearman permitió establecer que la depresión no está relacionado significativamente con la religiosidad extrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince ($p=0.854>0.05$).

Hipótesis General

H₀: La depresión no está relacionado significativamente con la religiosidad de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince

H₁: La depresión está relacionado significativamente con la religiosidad de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince

Tabla 10

Correlación entre la depresión y religiosidad

		<i>Depresión</i>	<i>Religiosidad</i>
<i>Depresión</i>	Correlación de Spearman	1,000	-,118
	Sig. (bilateral)	.	,535
	N	30	30
<i>Religiosidad</i>	Correlación de Spearman	-,118	1,000
	Sig. (bilateral)	,535	.
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El grado de asociación entre la *depresión* y la *religiosidad*, determinado por el coeficiente de correlación de Spearman, $Rho = -0.035$; determina una baja relación negativa entre las variables. Sin embargo, la prueba de hipótesis, mediante la Prueba t de significancia para el coeficiente de correlación de Spearman permitió establecer que la depresión no está relacionado significativamente con la religiosidad de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince ($p=0.535>0.05$).

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La depresión, en los adultos mayores se expresa mediante tristeza, ira o frustración que a veces se presenta a diario en los adultos mayores, pero sobre todo en personas que se encuentran en un centro de reposo, al sentirse solas como lo manifestaron el 80% de adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince. Este resultado, de alguna manera corresponde a los resultados obtenidos por Baldeón-Martínez et al. (2019) afirma que el 14.2% de los adultos mayores que declararon en la ENDES 2017 padecían de esta enfermedad. Por otro lado, aunque es una referencia, García-Alandete et al. (2013), afirma que “la religiosidad intrínseca explica un 5.1% de la variable sobre el sentido de la vida”, es decir, lo intrínseco no estaría contribuyendo de manera significativa sobre el sentido de la vida de estudiantes universitarios, resultado que de alguna manera coincide con la presente investigación al concluir que la *depresión y la religiosidad intrínseca* no se encuentran relacionados ($p=0.222>0.05$). haciendo un breve resumen de los resultados, la religiosidad intrínseca en los adultos mayores que se encuentran en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince actúa de manera independiente a la presencia de la depresión que puedan presentar estos adultos mayores.

La religiosidad extrínseca como lo señala el 96.7% de adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince expresada en el aspecto social donde estos adultos mayores acuden a la iglesia más por cuestión de interrelación que por actos religiosos y en lo que se refiere al aspecto personal acuden a la iglesia por sentirse aliviados espiritualmente, a juzgar por los resultados el aspecto religioso extrínseco actúa de manera independiente a la depresión que sienten los adultos mayores ($p=0.854>0.05$), resultados que coinciden con Acosta y Sánchez (2017) al señalar que la tanto la Orientación Social y la orientación personal presentan una débil correlación lo que conlleva a

establecer que “la religiosidad no estaría actuando como un factor protector frente a la depresión”.

En la mayoría de adultos mayores las necesidades de interrelación con otras personas de la misma edad o menores a ellos, los empuja a formar parte de comunidades de diversa índole entre ellas la religiosa que, también, dentro de sus múltiples actividades consideran la promoción de eventos que mejoran la salud del adulto mayor. Los resultados del estudio, muestran que el 50% de adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, manifestaron pertenecer a la iglesia evangélica, mientras que el 50% restante pertenecen a otras religiones. Por su parte, Gómez et al. (2016), en cambio encontraron que el 82.1% de adultos mayores practican la religión católica. Sea cualquiera la religión que profecen, ambos estudios llegan a la conclusión que la religiosidad es independiente a la presencia o tratamiento de la depresión ($p=0.535>0.05$), muestra de ellos es que el 80% de adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince presentan síntomas depresivos.

CONCLUSIONES

Luego de haber terminado el estudio se concluye:

1. La depresión no se relaciona significativamente con la religiosidad intrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince ($p=0.222>0.05$).
2. La depresión no se relaciona significativamente con la religiosidad extrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince ($p=0.854>0.05$).
3. La depresión no está relacionada significativamente con la religiosidad extrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince ($p=0.535>0.05$).

RECOMENDACIONES

1.- Para que la orientación intrínseca tenga el efecto favorable en la mitigación de la depresión es necesario vaya acompañado de la debida motivación al adulto mayor y reformas que la institución tiene que realizar en cuanto a estándares sobre el trato humanitario de estas personas. Entonces para que exista una verdadera motivación intrínseca es necesario se cubran ciertas necesidades básicas del adulto mayor, resultado del dialogo entre los representantes de la institución y los mismos adultos mayores. De esta manera, siendo la motivación intrínseca una estrategia que puede aportar a mitigar la depresión se sugiere intentar esta herramienta como medio en beneficio de los adultos mayores.

2.- Sin bien es cierto que la religiosidad extrínseca, según los resultados del estudio, actúa de manera independiente a la depresión en los adultos mayores del centro de Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, es necesario fomentar que el tan solo hecho de orar, así sea creyente o no, o promover el sentimiento de paz con uno mismo, alimenta el espíritu lo que va a repercutir en la buena salud mental y en consecuencia a mitigar o detener la depresión.

3.- La depresión en adultos mayores, que puede ser generado por diversas razones, debe ser tratado de diversas maneras o en todo caso establecer ciertas estrategias que ayuden a eliminarlo o mitigarlo. Las autoridades del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince tienen una gran responsabilidad, y una de ellas es la que de ayudar al adulto mayor a aceptar que tiene depresión y luego ayudarlo a superar. La etapa de superación es la más crítica. Una estrategia, aunque los resultados muestren lo contrario, es la de ayudar al adulto mayor a estar en paz consigo mismo, en la que no necesariamente la religión sea un factor preponderante para eliminar o mitigar la depresión. Sino, que se debe fomentar el ejercicio físico y mental. Por otro lado, la religión es un gran apoyo para encontrarle una razón por la que creer, así como encontrar en las sagradas escrituras regocijo. Sin embargo, pueden existir muchas estrategias buenas, pero si el personal de la institución no tiene la vocación de ayudar, o no

se encuentra con la convicción de hacer un cambio todo lo que se haga será inútil.

FUENTES DE INFORMACION

- Acosta, R. y Sánchez, J. (2017). *Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, *Universidad Peruana de Ciencias Aplicada*].
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622459>
- Acuña, J. (2019). Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco. (Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia).
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7213/Estilos_AcunaSamaritano_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baldeón-Martínez P., Luna-Muñoz C., Mendoza-Cernaqué S. y Correa-López, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Rev. Fac. Med. Hum.* 19(4).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008
- Beck AT. (1961). A systematic investigation of depression. *Compr Psychiatry.* 2. 163-70
- Carranza, R. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes líderes universitarios de Lima metropolitana. *Revista Apuntes Universitarios,* 2, 79-90.
<http://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/24/22>
- Carrasco, S. (2014). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos
- Chávez E. (2005). Algunas Consideraciones sobre envejecimiento demográfico y subjetividad Social en Cuba. Ponencia presentada en la Convención *Intercontinental de Psicología y Ciencias Sociales y Humanas*. La Habana, noviembre 2005.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales06/fscommand/42C1522.pdf>

- Concepto definición (2019). *Religiosidad*.
[.https://conceptodefinicion.de/religiosidad/](https://conceptodefinicion.de/religiosidad/)
- Conceptodefinición.de (2021). Estados de ánimos.
<https://conceptodefinicion.de/estados-de-animos/>
- deconceptos.com (2021). Concepto de satisfacción.
<https://deconceptos.com/general/satisfaccion>
- Defensoría del Pueblo (2015). Adulto mayor.
https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
- Diccionario.sensagent.com (2013). *Definición de creencias religiosas*.
<http://diccionario.sensagent.com/Creencias%20religiosas/es-es/>
- Fuentes (2018). La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes?. *Revista de Psicología*, 14(28).
<https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1742/1629>
- Gallardo-Peralta, L., & Sánchez-Moreno, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 38(2), 169–187.
- García-Alandete, J., Rosa, E., Sellés, P. & Soucase, B. (2013). Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica*, 12(2), 363-374.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000200005
- Guerrero R. (2019) Espiritualidad y religiosidad para la trascendencia del ser anciano. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Edición complementaria 2, Brasil
- Gómez I., Cantillo, D., Coronado, M., López A. y Vergara, Y. (2016). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000200002&script=sci_arttext&tlng=es
- Hafeez, A. & Rafique, R. (2013). Spirituality and Religiosity as predictors of Psychological well – Being in Residents of Old Homes. *The Dialogue*, 3(3), 285- 301. INEI. (2016). Síntesis Estadística 2016. In *PERÚ: Síntesis Estadística 2016* (Issue november).

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw – Hill/ Interamericana
- Imss.gob.mx. (2020). Depresión en el adulto mayor. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (setiembre de 2021). Informe técnico: *Situación de la población adulta mayor*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (30 de junio de 2021). *El 85,5% de la población adulta mayor tiene algún seguro de salud en el primer trimestre de 2021*. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-855-de-la-poblacion-adulta-mayor-tiene-algun-seguro-de-salud-en-el-primer-trimestre-de-2021-12958/>
- Jacome, V. (2019). La Religiosidad y la relación con la depresión en adultos mayores de una población geriátrica de la ciudad de ambato. *Pontificia Universidad Católica Del Ecuador*, 11(1), 1–14.
- Juárez M., Leon F., Alata L. (2012) Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH “Viña alta” – La Molina, Lima Perú.
- Mackinnon RA, Michels R, Buckley PJ. (1971). The psychiatric interview in clinical practice. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2006.
- mimp.gob.pe (s.f.). Descripción de los servicios . <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/serviciosdescrip.pdf>
- Ministerio de Salud (2005). La depresión. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf 1ra Edicion, Lima - Perú
- Naciones Unidas (2020). Desafíos globales: Envejecimiento. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Navas, W. y Vargas, M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*. 69(604). <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2021). Depresión.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (2017). La Salud mental y los adultos mayores.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Pérez A., Sandino C. y Gómez V., (2005) Relación entre Depresión y Práctica Religiosa: Estudio Exploratorio, Universidad de los Andes - Colombia
- Pérez, J. y Gardey, A. (2021). Definicion.de: Definición de intrínseco.
<https://definicion.de/intrinseco/>
- Pérez, J. y Gardey, A. (2020). Definicion.de: Definición de extrínseco.
<https://definicion.de/extrinseco/>
- Questionpro.com (2020). ¿Qué es una encuesta?.
https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html#que_es_encuesta
- Questionpro.com (2020). ¿Qué es un cuestionario? (2020).
<https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-cuestionario/>
- Salmurri, F. y Skoknic, V. (2005). Efectos Conductuales de la Educación Emocional en Alumnos de Educación Básica.
<https://www.redalyc.org/pdf/264/26414102.pdf>
- Solomon, A. (2015). El demonio de la depresión: Un atlas de la enfermedad. Edición actualizada. España: Penguin Random House.
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=0qkvBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Solomon+\(2015\),+la+depresi%C3%B3n+inicia&ots=FvXZCBtZOH&sig=g8byMOzNj_a8kxCy5k0WE9Ni-tl#v=onepage&q=Solomon%20\(2015\)%2C%20la%20depresi%C3%B3n%20inicia&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=0qkvBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Solomon+(2015),+la+depresi%C3%B3n+inicia&ots=FvXZCBtZOH&sig=g8byMOzNj_a8kxCy5k0WE9Ni-tl#v=onepage&q=Solomon%20(2015)%2C%20la%20depresi%C3%B3n%20inicia&f=false)
- Soria Trujano R., Soriano Carrillo M., Lara de Jesús N. y Mayen Aguilar A. (2018) Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol. 21 N° 2 México
- Stucchi, S. (2010). La depresión.
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>

Tovar, J., y Caro, A. (2019). Religiosidad, Espiritualidad y Estrés Académico en estudiantes universitarios de Lima. In *Pontificia Universidad Católica del Perú*.

ANEXOS

ANEXO 1: matriz de consistencia

DEPRESION Y LA RELIGIOSIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR – LINCE, 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>PP: ¿Cuál es la relación entre la depresión y la religiosidad en adultos mayores institucionalizados del CIAM, Lince, 2021?</p> <p>PS: a. ¿Cuál es la relación entre la depresión y la religiosidad intrínseca en adultos mayores institucionalizados del CIAM, Lince?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre la depresión y la religiosidad extrínseca en adultos mayores institucionalizados del CIAM, Lince?</p>	<p>OG: Determinar la relación entre la religiosidad y la depresión en adultos mayores institucionalizados del CIAM, Lince, 2021.</p> <p>OE: a. Determinar la relación entre la depresión y la religiosidad intrínseca en adultos mayores institucionalizados del CIAM, Lince.</p> <p>b. Determinar la relación entre la depresión y la religiosidad extrínseca en adultos mayores institucionalizados del CIAM, Lince.</p>	<p>HG: Existe una relación significativa entre la depresión y la religiosidad en adultos mayores institucionalizados del CIAM, Lince, 2021.</p> <p>HE: a. La depresión está relacionado significativamente con la religiosidad intrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, 2021.</p> <p>b. La depresión está relacionado significativamente con la religiosidad extrínseca de los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Lince, 2021</p>	<p>Depresión</p> <p>Religiosidad</p>	<p>Satisfacción con su vida Renuncia actividades e intereses Vida vacía Se siente aburrido Estado de ánimo Temor a que suceda algo Estado de ánimo actual Se siente desamparado Preferencia en las salidas Problemas de memoria Estar vivo Empezar nuevos proyectos Estado de salud Angustia desesperada Situación económica</p> <p>Enfoque de la vida Motivos de ir a la Iglesia creencias religiosas Razones para orar presencia de Dios disfruto la compañía en la iglesia Importancia de la religión Alivio a los problemas Me entero sobre la religión la iglesia me permite vida social rezo en privado Obtener paz mediante la oración</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Muestra: 30 adultos mayores registrados en el CIAM de Lince. Muestra censal.</p> <p>Técnica de recolección de datos. La Encuesta</p> <p>instrumento El Cuestionario</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE DEPRESIÓN YESAVAGE- ESTADO AFECTIVO

PREGUNTAS	RESPUESTA
1.- ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	0
2.- ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	1
3.- ¿Siente que su vida está vacía?	1
4.- ¿Se siente a menudo aburrido?	1
5.- ¿Se encuentra de alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	0
6.- ¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	1
7.- ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	0
8.- ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso o sin esperanzas?	1
9.- ¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	1
10.- ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	1
11.- ¿Cree que es maravilloso estar vivo?	0
12.- ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	1
13.- ¿Se siente lleno de energía?	0
14.- ¿Siente que su situación es angustiada desesperada?	1
15.- ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	1
TOTAL	10

Puntuación:

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

GRADO O NIVEL	PUNTAJE
Normal	0 a 5 puntos
Leve	6 a 9 puntos
Establecida	10 a más puntos

Sin manifestaciones depresivas	
Con manifestaciones Depresivas	

ESCALA DE RELIGIOSIDAD

Age Universal I-E 12

Enunciado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Todo mi enfoque hacia la vida está basado en mi religión	Orientación intrínseca				
Voy a la iglesia principalmente para pasar tiempo con mis amigos	Orientación extrínseca-social				
Me esfuerzo por vivir mi vida acorde a mis creencias religiosas					
Rezo principalmente para conseguir alivio y protección	Orientación extrínseca-Personal				
He tenido frecuentemente una fuerte sensación de la presencia de Dios					
Voy a la iglesia principalmente porque disfruto viendo a las personas que conozco ahí					
Mi religión es importante porque me da respuestas a					

muchas preguntas sobre el sentido de la vida					
Lo que la religión me ofrece principalmente es alivio en tiempos problemáticos y de tristeza					
Disfruto leyendo sobre mi religión					
Voy a la iglesia porque me ayuda a hacer amigos					
Es importante para mí pasar tiempo pensando y rezando en privado					
Rezar es para obtener paz y felicidad					

Anexo 3. Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio