



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

RESILIENCIA Y SÍNTOMAS
DEPRESIVOS EN UN GRUPO DE
DOCENTES DE UNA ASOCIACIÓN DE
CESANTES/ JUBILADOS DE
EDUCACIÓN DE CAJAMARCA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ALINA VERONICA LIMAY MARCELO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

DRA. MILITZA CARMEN VIRGINIA ALVAREZ MACHUCA

JURADO DE TESIS

MG. ELENA ESTHER YAYA CASTAÑEDA

PRESIDENTA

MG. BRIGITTE LUCIA AGUILAR SALCEDO

VOCAL

MG. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A Dios, por su amor y cuidado

A mis padres y amigos, por su apoyo incondicional.

A mi tía Alicia, por motivarme a cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTOS.

A mi asesora por sus enseñanzas y a mis amigos por su ayuda continua.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LIMAY MARCELO ALINA VERONICA

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, autores del trabajo titulado: **RESILIENCIA Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN UN GRUPO DE DOCENTES DE UNA ASOCIACIÓN DE CESANTES/ JUBILADOS DE EDUCACIÓN DE CAJAMARCA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ALVAREZ MACHUCA MILITZA CARMEN VIRGINIA	FAPSI	MAESTRÍA

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **16%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2796885343**; fecha de entrega: **29-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 31 de octubre de 2025**

Firma del asesor
N° DNI: 07222524
ORCID: 0000-0003-2198-4005

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS	13
III.	HIPÓTESIS	14
IV.	MARCO TEÓRICO	15
V.	METODOLOGÍA.....	33
VI.	RESULTADOS	44
VII.	DISCUSIONES	51
VIII.	CONCLUSIONES	57
IX.	RECOMENDACIONES	59
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
XI.	ANEXOS	

RESUMEN

La resiliencia es la capacidad para afrontar situaciones adversas en la vida, consignar su práctica en la etapa de la vejez es importante para la aceptación y adaptación a los diferentes cambios psicológicos, físicos y sociales; de no propiciarse su desarrollo el adulto mayor será vulnerable a presentar trastornos del estado de ánimo. El propósito del presente estudio fue determinar la relación existente entre resiliencia y los síntomas depresivos en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de Cajamarca. Metodología: asociativa no experimental, transversal sin control en ninguna variable. La muestra estuvo conformada por 201 docentes cesantes/jubilados, adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, los cuales por medio del consentimiento informado brindaron su aprobación para ser partícipes de este estudio. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Afrontamiento Resiliente y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage Abreviada (o Geriatric Depression Scale, GDS 15); ambas escalas estaban adaptadas en el contexto peruano. Por otra parte, los datos obtenidos fueron registrados y procesados por el Programa Stata v.17. Finalmente se encontró una relación significativa entre las variables ($\chi^2=65.978$; $p < 0.001$), donde se estima que a mayor presencia de resiliencia menor sintomatología depresiva.

Palabras claves: Resiliencia, Síntomas depresivos, Adulto Mayor

ABSTRACT

Resilience is the ability to cope with adverse life situations. Recording its practice in the stage of old age is important for the acceptance of and adaptation to various psychological, physical, and social changes. If its development is not fostered, older adults will be vulnerable to experiencing mood disorders. The purpose of the present study was to determine the relationship between resilience and depressive symptoms in a group of teachers from an association of retired/laid-off individuals in Cajamarca. Methodology: This was an associative non-experimental, cross-sectional study with no control over any variables. The sample consisted of 202 retired/laid-off teachers, older adults from the city of Cajamarca, who provided their informed consent to participate in this study. The instruments used were the Resilient Coping Scale and the Abbreviated Geriatric Depression Scale of Yesavage (GDS-15); both scales were adapted to the Peruvian context. Furthermore, the obtained data were recorded and processed using Stata v.17 software. Finally, a significant relationship was found between the variables ($\chi^2=65.978$; $p < 0.001$), where it is estimated that a higher presence of resilience is associated with lower depressive symptomatology.

Keywords: Resilience, Depressive symptoms, Older Adult

I. INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor enfrenta continuamente múltiples cambios físicos, psicológicos, sociales, laborales y familiares, como: enfermedades crónicas, la muerte de un ser querido, vivir solo, la jubilación, entre otros. Estos cambios aumentan el riesgo de desarrollar síntomas depresivos, los cuales muchas veces no son diagnosticados oportunamente. Por otra parte, ante la ausencia de un tratamiento adecuado y oportuno, la sintomatología depresiva puede afectar significativamente la calidad de vida y la percepción social del adulto mayor.

Ante esta realidad, es fundamental desarrollar o reforzar capacidades que fomenten un afrontamiento exitoso. En este sentido, la resiliencia es la capacidad de “dominio de recursos personales y factores contextuales”, para afrontar exitosamente y adaptarse adecuadamente a los eventos estresantes/adversos de la vida diaria (Caycho et al., 2018).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre resiliencia y los síntomas depresivos en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de Cajamarca, con el propósito de brindar información actualizada y promover estrategias para el cuidado de la salud mental del adulto mayor. Asimismo, la información obtenida fue organizada en apartados, los cuales se detallan a continuación:

El primer apartado corresponde a la introducción, esta sección describe los antecedentes encontrados; el planteamiento del problema, el cual estuvo enfocado en explicar los efectos de la depresión en el adulto mayor, y a la vez en precisar el

papel resiliencia ante este trastorno de ánimo. Asimismo, se especificó la justificación teórica, social y práctica del estudio.

El segundo, detalla el objetivo general y los objetivos específicos. Para los objetivos específicos se consideró analizar las variables con algunos datos sociodemográficos de la población (categorías de edad y sexo).

El tercero, explica el planteamiento de hipótesis; la hipótesis general se planteó desde la perspectiva de encontrar una relación entre la resiliencia y síntomas depresivos.

El cuarto, correspondiente al marco teórico, describió información relacionada a las características y cambios del adulto mayor; también precisó la definición, desarrollo y características de la resiliencia. Del mismo modo detalló las teorías, causas y los factores de riesgo de la depresión.

El quinto, concerniente al aspecto metodológico, fundamentó el tipo y diseño de estudio, el tamaño de la muestra, la operacionalización de las variables, los instrumentos utilizados, el análisis de datos y las condiciones éticas. Para el análisis de datos, se tomó en cuenta la naturaleza de las variables.

El sexto, referente a los resultados, describió el análisis e interpretación de los resultados obtenidos. Primero se explicaron los resultados descriptivos, después la relación de las variables con los datos sociodemográficos y al final la asociación entre los niveles de la resiliencia y los niveles de los síntomas depresivos.

El séptimo, aborda la discusión, en la cual se tomó en cuenta los estudios que evidenciaron los mismos resultados encontrados. Por otra parte, en cuanto a la

discusión relacionada a los objetivos específicos, esta fue analizada con resultados similares y diferentes a los encontrados.

El séptimo y el octavo capítulo corresponden a las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, el noveno y décimo apartado están relacionados con la revisión bibliográfica analizada y con los anexos utilizados en esta investigación.

1.1. Antecedentes

De acuerdo con la revisión científica, la relación entre resiliencia y depresión ha sido estudiada en distintos espacios y en diferentes grupos etarios. Las investigaciones analizadas para este estudio, en su mayoría fueron de procedencia internacional, ya que, a nivel nacional y local, el número de estudios fueron escasos.

1.1.1. A Nivel Internacional

Färber y Rosendahl (2020) en su investigación sistémica, analizaron estudios científicos procedentes de las revistas Medline, Web of Science PsycInfo y PubPsych en Alemania, concluyeron una correlación moderada entre resiliencia y salud mental ($r=0.40$; IC del 95 % [0.36; 0.44]), reflejando que los adultos mayores resilientes presentan habilidades para el cuidado de su salud mental, lo cual evita que desarrollen síntomas depresivos, ansiedad o angustia mental.

Del mismo modo, Favele et al. (2020) en su estudio descriptivo, realizado en dos entidades de salud mental de la ciudad de Foggia-Italia, indicaron que existe “una correlación inversa entre los niveles altos de esperanza, la resiliencia y una menor gravedad de depresión ($p=0.0001$)”, detallando que la resiliencia es un

factor positivo para reducir la severidad de la depresión y para disminuir el riesgo de presentar conductas suicidas.

Van Gils et al. (2020), efectuaron una investigación correlacional exploratoria a 1368 adultos mayores de una comunidad de Bélgica. Los autores reportaron una “asociación positiva y significativa” entre resiliencia, depresión y el consumo de alcohol, pues identificaron que los adultos mayores con bajos niveles de resiliencia presentan síntomas depresivos y a la vez un mayor riesgo de consumir alcohol.

Por otro lado, el estudio cuantitativo no experimental transversal de Vinaccia et al. (2021) realizado a 100 adultos mayores de Montería-Colombia, concluyeron una correlación negativa entre resiliencia y depresión. Asumiendo que la resiliencia desempeña un valor significativo en el afrontamiento de situaciones estresantes y emociones negativas durante la tercera edad, favoreciendo una adecuada calidad de vida.

Morales et al. (2021) en su estudio no experimental transversal, realizado en Puerto Rico, concluyeron una correlación significativa entre la resiliencia y síntomas depresivos, considerando así que las personas resilientes de la tercera edad con dolores crónicos a causa de una enfermedad física, canalizan adecuadamente el miedo, controlan las ideas catastróficas y muestran optimismo para realizar sus actividades.

Asimismo, Da Silva et al. (2022) en su estudio correlacional realizado a 1020 adultos mayores de una comunidad de Brasil, identificaron una relación positiva e inversa entre resiliencia y síntomas depresivos en esta población ($\beta = -$

.014; $p < .001$), describiendo que la resiliencia es una “estrategia adaptativa” para atenuar la depresión y aprender a confrontar exitosamente al estrés ante situaciones adversas y desconocidas.

Igualmente, Li et al. (2023), en su estudio transversal realizado a 790 adultos mayores de Shannxi- China, hallaron una relación negativa entre resiliencia y depresión ($p = 0,0001$). Los resultados describen que los adultos mayores viudos con altos niveles de resiliencia son capaces de afrontar de manera proactiva y efectiva las dificultades cotidianas. Asimismo, los autores indicaron que la resiliencia es un factor mediador, la cual impacta significativamente en la disminución de los niveles de depresión.

Imran et al. (2024), en su investigación sistémica y meta analítica realizada a 23 estudios científicos procedentes de las revistas PubMed, PsycINFO y Embase, describieron que las personas con trastorno de ánimo depresivo y/o bipolaridad presentaban un bajo nivel de resiliencia. Por otro lado, reportaron que un alto nivel de resiliencia reduce el riesgo de presentar depresión (SDM: -0.71 [IC95%: -0.81 a -0.61], $p < 0.001$), significando que la resiliencia impacta de forma positiva en el estado de ánimo de la persona.

Vásquez et al. (2024), en su estudio transversal realizado a 554 cuidadores informales de pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas de instituciones y asociaciones públicas relacionadas con el cuidado de enfermedades crónicas (España), concluyeron que la resiliencia “es un factor predictor del nivel de sintomatología depresiva ($B = -0.66$, IC 95% [-0.77, -0.55], $\beta = -0.44$, $p < 0.001$)”, explicando que los cuidadores con altos niveles de resiliencia presentan

bajos niveles de depresión. Asimismo, el nivel de resiliencia aumentará a medida que la persona confíe en su capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes.

Finalmente, Londero y Sica Da Rocha (2024) en su estudio naturalista longitudinal, realizado a 455 residentes de Brasil, identificaron una correlación inversa entre resiliencia y depresión ($p = 0.001$), manifestando que, ante situaciones inéditas de duración prolongada, como la pandemia del COVID-19, con el pasar del tiempo el nivel de resiliencia aumentó, mientras que el nivel de depresión disminuyó.

1.1.2.A Nivel Nacional

Sarmiento y Faustino (2020), en su estudio descriptivo correlacional realizado en Huancayo, concluyeron que la resiliencia no se relaciona significativamente con la depresión, pues identificaron que 42,5% de los adultos mayores evaluados presentaban un alto nivel de resiliencia y también una depresión severa. Los autores indicaron, que la resiliencia facilita el desenvolvimiento y adaptación frente a situaciones estresantes, sin embargo, no influye directamente como regulador ante la depresión del adulto mayor.

Por otro lado, Pérez (2022), en su estudio descriptivo correlacional realizado a 98 asistentes de un Centro de Adulto Mayor de la ciudad de Lima, identificó una relación directa entre resiliencia y salud mental ($r = .62$), explicando que resiliencia tiene un impacto positivo en el cuidado y bienestar mental de la persona. Asimismo, indicó la existencia de una correlación inversa entre resiliencia y cuatro aspectos negativos de la salud mental (impulsividad, ansiedad, depresión y desesperanza), lo

que implica que los adultos mayores resilientes tienen menor riesgo para manifestar problemas psicológicos.

En nuestro contexto las investigaciones con estas variables son casi inexistentes.

1.2. Planteamiento del Problema

Las diferentes investigaciones analizadas concuerdan en la existencia de una relación entre la resiliencia y la depresión, la cual se manifiesta en las situaciones adversas o experiencias de vida que afronta el adulto mayor; además, resaltan la importancia de continuar desarrollando intervenciones para el cuidado de la salud mental de este grupo etario.

Existen “condiciones, factores, cualidades o situaciones que permiten cambiar o revertir los efectos negativos originados por estresores ambientales y por los cambios propios del envejecimiento”, entre estos factores están: la resiliencia, el optimismo, la filiación, el soporte social, entre otros, los cuales influyen significativamente en la salud mental del adulto mayor (Amar & Acosta, 2003 citados por Ortiz et al., 2021, p.3). Además, la resiliencia debe ser vista como un proceso dinámico, el cual puede debilitarse ante sucesos muy estresantes, los cuales superan la capacidad de esta, vulnerando el área afectiva, social y familiar del adulto mayor. Por otro lado, Oppenheimer et al. (2022), en su estudio tipo transversal realizado en Chile, reportaron que los adultos mayores, ante situaciones desconocidas y sin soporte social adecuado, pueden evidenciar un nivel bajo de resiliencia, influyendo significativamente en su estado de ánimo. Bajo este enfoque, Karmann et al. (2023), en su estudio de tipo descriptivo, realizado en Quebec-

Canadá, señalaron que los adultos mayores con altos niveles de resiliencia presentan la capacidad de afrontar situaciones adversas, pues poseen facilidad para tomar decisiones y modificar su rutina ante situaciones estresantes con el fin de minimizar conductas perjudiciales que afecten su salud física y mental.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS),2024, la población adulta mayor se ha incrementado en los últimos años, debido en parte al avance tecnológico que ha permitido el diagnóstico temprano de enfermedades y al mayor acceso a los servicios de salud para tratar estas, lo cual ha reducido la tasa de mortalidad en dicho grupo etario; situación que avizora, que para el año 2030 existirán más de 1400 millones de personas con 60 años o más. Asimismo, la OMS (2023) resalta que el 14% de la población mundial de 60 años en adelante padecen por lo menos un trastorno mental, lo cual implica que envejecer aumenta la probabilidad de padecer varias enfermedades al mismo tiempo; siendo los más comunes: Alzheimer, demencia, síndrome confusional agudo, ansiedad y depresión. En la investigación realizada por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México (INAPAM),2021, señala que las personas de la tercera edad padecen significativamente depresión en un 35.5%. Menciona, asimismo, que muchos de ellos, no la identifican como una enfermedad por el desconocimiento de las características de este trastorno, y en algunos casos solo llegan a identificar a la tristeza como indicador depresivo, ignorando otros indicadores como el desinterés para realizar actividades cotidianas, aislamiento, sentimientos de inutilidad, irritabilidad, pérdida de peso, problemas para conciliar el sueño, olvidos frecuentes y dolores corporales. Corea (2021) en su investigación meta-analítica realizada en Honduras, concluyó también que la depresión no tratada tiende a volverse crónica

y recurrente, la cual repercute en la salud física del adulto mayor, intensificándose los dolores corporales y empeorando el pronóstico de las enfermedades preexistentes. Asimismo, repercute directamente en la funcionalidad social y ocupacional, ya que continuamente evidencia un desempeño deficiente en la realización de sus actividades cotidianas; como también desinterés en mantener un cuidado personal adecuado. Estos aspectos incrementan considerablemente los sentimientos de soledad y las ideas de minusvalía, ocasionando el abandono completo de las actividades que anteriormente eran significativas en su vida. En este contexto, es fundamental analizar los factores que pueden estar relacionados con la depresión del adulto mayor. Desde esta perspectiva, Rodríguez et al. (2021) en su estudio cuantitativo descriptivo, realizado en Ecuador, identificó ciertos factores que aumentan el riesgo de desarrollar depresión, siendo estos: la funcionabilidad limitada, la presencia de enfermedades crónicas, el deficiente funcionamiento cognitivo, la institucionalización y el escaso apoyo social. Asimismo, Hernández et al. (2021), en su estudio meta-analítico realizado a 11 artículos, indicaron que el proceso de jubilación puede desencadenar depresión. Dado que muchos adultos mayores jubilados experimentan constantes preocupaciones respecto a su situación económica actual, ya que no generan ingresos como antes, estando sujetos a una pensión económica mensual, la cual muchas veces no satisface sus necesidades básicas. Esta condición vulnera su estado emocional, pues el adulto mayor experimenta sentimientos de inutilidad, angustia, estrés, culpa y tristeza, desarrollando así pensamientos distorsionados en relación a su identidad.

En el Perú, la población adulta mayor también ha incrementado considerablemente, según el Instituto Nacional de Estadística (INEI), 2024, existen más de 4 millones de personas en este grupo etario, de las cuales, aproximadamente 740 mil 613 presentan más de 80 años. Por otra parte, de acuerdo al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), 2022, cerca de 8 mil personas superan los 100 años de vida, las cuales residen en los departamentos de La Libertad, Piura, Cajamarca, Áncash, Arequipa, Ayacucho y Puno.

Este aumento demográfico impulsa a conocer la problemática que atraviesa el adulto mayor, en relación a su salud mental. En este sentido, el INEI (2024) ha reportado que aproximadamente 900 mil personas de la tercera edad presentan al menos un trastorno mental. Asimismo, en el año 2024, se reportaron 45,143 casos de depresión, cifra que se ha incrementado con el tiempo, ya que en el año 2019 solo se reportaron 781 casos. (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2025).

Teniendo en cuenta lo expuesto, la población adulta mayor de Cajamarca no es ajena a presentar problemas de salud mental; según la Dirección Regional de Salud de Cajamarca (DIRESA), 2024, en los últimos años se han incrementado las atenciones dirigidas al adulto mayor, por evidenciar un alto riesgo en presentar ansiedad y depresión. Igualmente, Quiroz (2020), en su estudio descriptivo correlacional, realizado en la ciudad de Cajamarca, encontró una alta prevalencia de depresión moderada en este grupo etario, señalando la necesidad de su abordaje interdisciplinario.

En este marco, surge la necesidad de investigar la relación de la resiliencia con los síntomas depresivos en los adultos mayores, puesto que se ha observado en

la población diana factores de riesgos personales y sociales...como la jubilación, las enfermedades, entre otros, los cuales afectan su estado de ánimo. Ante este supuesto, es importante analizar la capacidad de resiliencia y su efecto en los síntomas depresivos en docentes jubilados/cesantes de la ciudad de Cajamarca, con la finalidad de promover estrategias para mejorar su calidad de vida y bienestar integral. Bajo esta premisa se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los síntomas depresivos en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de Cajamarca?

1.3. Justificación

En la actualidad estudiar la resiliencia en el adulto mayor es importante, ya que proporciona herramientas y estrategias para afrontar adversidades, la cual origina un impacto en la salud mental de este grupo etario, disminuyendo el riesgo de experimentar depresión (Santos et al., 2023). Según la OMS (2023), la depresión a nivel mundial es considerada un problema de salud pública especialmente en el adulto mayor. El presente trabajo a nivel teórico, busca ser antecedente de futuras investigaciones nacionales, regionales y locales, aportando datos actualizados de la población adulta mayor cesantes/jubilados de la ciudad de Cajamarca.

Por otra parte, intervenir en la población adulta mayor es primordial, porque permite a este grupo etario adaptarse positivamente a la adversidad, desarrollando capacidades personales y sociales las cuáles promueven un envejecimiento exitoso, sin riesgo a padecer depresión (Barreto et al., 2023). El aporte social se fundamenta en analizar los factores protectores involucrados con el cuidado de la salud mental del adulto mayor, especialmente comprender el papel de la resiliencia para

promover actividades preventivas promocionales, las cuales contribuirán a disminuir la prevalencia de depresión en este grupo etario.

En cuanto, a los resultados obtenidos estos pueden ser utilizados por la institución evaluada para efectuar estrategias como la implementación de talleres relacionados con el cuidado de la salud mental de los asociados.

Finalmente, a nivel práctico, la investigación se orienta en determinar la relación entre la resiliencia y los síntomas depresivos, con el fin de establecer estrategias especializadas acorde a las características sociodemográficas del adulto mayor cesante/jubilado, y así desvanecer las connotaciones negativas de este grupo etario que lo hacen ver como “una carga social” y tildan como un colectivo inactivo, improductivo y demandante de servicios de ayuda y de cuidados (OMS, 2024).

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los síntomas depresivos en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de Cajamarca.

2.2. Objetivos Específicos

1. Describir los niveles de resiliencia en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de Cajamarca.
2. Describir los niveles de síntomas depresivos en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de Cajamarca.
3. Determinar la relación entre los niveles de resiliencia y el sexo en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de Cajamarca.
4. Determinar la relación entre los niveles de resiliencia y las categorías de edad en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de Cajamarca.
5. Determinar la relación entre los niveles de los síntomas depresivos y el sexo en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de Cajamarca.
6. Determinar la relación entre los niveles de los síntomas depresivos y las categorías de edad en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/ jubilados de Cajamarca.

III. HIPÓTESIS

Con lo expuesto se plantea la siguiente hipótesis:

3.1. Hipótesis General

Existe relación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los síntomas depresivos en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/ jubilados de Cajamarca.

3.2. Hipótesis Específicas

HE1: Existe relación entre los niveles de resiliencia y el sexo en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/ jubilados de Cajamarca.

HE2: Existe relación entre los niveles de resiliencia y las categorías de edad, en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/ jubilados de Cajamarca.

HE3: Existe relación entre los niveles de los síntomas depresivos y el sexo, en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/ jubilados de Cajamarca.

HE4: Existe relación entre los niveles de los síntomas depresivos y las categorías de edad, en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/ jubilados de Cajamarca.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Adulto Mayor

4.1.1. Definición

De acuerdo a la ley N°28803 del gobierno peruano, define como adulto mayor a toda persona de 60 años a más. Por otra parte, la OMS (2002, citada por Quintanar, 2010, p.16) considera como “persona de la tercera edad” a todo individuo que presenta más de 60 años. Asimismo, de acuerdo a la edad que presenta, la clasifica en las siguientes categorías:

- De 60 a 74 años, considerados como personas de “edad avanzada”, las cuales están enfocadas en la realización de sus actividades diarias, desarrollándolas mayormente de una manera independiente.
- De 75 a 90 años como personas “viejas o ancianas”, las cuales presentan ciertas dificultades motoras, cognitivas y perceptivas. El adulto mayor requiere de ayuda para la realización de sus actividades.
- De 91 años en adelante, se consideran “grandes ancianos”, las cuales se caracterizan por demandar ayuda continua de su red de apoyo, pues presentan más limitaciones para la realización de sus actividades.

4.1.2. Teorías del envejecimiento

4.1.2.1. Teoría humanista: el envejecimiento es la etapa donde se experimenta y disfruta el crecimiento personal pleno (autorrealización), desarrollando facultades que refuerzan el equilibrio de la vida (Gonzales, 2010).

4.1.2.2. Teoría de Erikson- integración o desesperación: define a la vejez como una etapa natural de la vida, la cual busca encontrar un equilibrio entre la integridad del yo y el sentido de lograr sabiduría. Erickson (1986, citado por Gonzales, 2010), menciona que la persona analiza sus experiencias del pasado para tomar conciencia de ello, con la finalidad de manejar las dificultades y miedos actuales, y lograr un sentido de vida.

4.1.2.3. Teoría del envejecimiento exitoso u óptimo: Papalia et al. (2017), considera que no todos los adultos mayores envejecen de la misma manera, sin embargo, aceptar y adaptarse a los cambios propios de la edad, favorece el bienestar integral del adulto mayor. Asimismo, para un envejecimiento exitoso, es necesario no presentar enfermedades ni tampoco alguna discapacidad a causa de una enfermedad. Igualmente es importante tener una funcionalidad activa a nivel físico, cognitivo y social.

4.1.3. Cambios en el adulto mayor

Papalia et al. (2017) describe los siguientes:

a. Físicos: La piel pierde la elasticidad, existe reducción de masa muscular, el cabello se vuelve delgado y el color se vuelve gris y blanco. Asimismo, aparecen enfermedades relacionadas al sistema óseo, como la osteoporosis.

b. Orgánicos y sistémicos: Disminuye el funcionamiento inmunológico, el adulto mayor se vuelve vulnerable para tener enfermedades respiratorias. Por otro lado, el ritmo cardiaco se vuelve más lento e irregular, repercutiendo en su funcionamiento físico, especialmente en el ritmo de caminar y en la realización de ejercicio físico.

c. Cerebral: Disminuye la velocidad del procesamiento de memoria, aparece también deterioro cognitivo. Sin embargo, la respuesta de la amígdala es más efectiva ante eventos negativos, contribuyendo a la capacidad del manejo y solución de conflictos.

d. Sensorial y psicomotor: Aparecen enfermedades relacionadas con la vista y el oído, las cuales pueden dificultar el desenvolvimiento social e independencia del adulto mayor. Por otro lado, su resistencia y fuerza corporal disminuyen, debilitando el ritmo de la marcha, apareciendo el riesgo de tener una o varias fracturas.

e. Sueño: Las horas de sueño se reducen, muchas veces pueden presentar insomnio crónico, el cual repercute para la presencia de síntomas depresivos.

f. Sexual: Aparecen problemas como la disfunción sexual.

g. Salud: Mayormente, los adultos mayores suelen presentar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, cáncer al pulmón, cardiopatías, artritis, entre otros. Por otro lado, los problemas de salud mental que presenta el adulto mayor muchas veces son causados por las limitaciones y cambios propios de su edad. Es importante señalar que son pocos los adultos mayores que buscan ayuda profesional para el tratamiento y el cuidado de su salud mental. Del mismo modo, el adulto mayor presenta un alto riesgo de padecer depresión debido a los sucesos negativos que experimentan, por ejemplo, la aparición de una enfermedad crónica, la viudez, entre otros. A nivel cognitivo, puede presentar demencia senil, Alzheimer o Parkinson; tales enfermedades pueden causar malestar emocional tanto personal como también familiar.

h. Trabajo: Disminuye el ritmo laboral, sin embargo, en comparación con los trabajadores jóvenes adultos, los adultos mayores son más responsables y precisos en sus funciones laborales. Se inicia también el proceso de cese o retiro de la actividad laboral (jubilación), este proceso muchas veces es percibido como un factor estresante, pues afecta directamente el rol activo e identidad personal del adulto mayor, ocasionándole de ansiedad y depresión (Hernández & Almejo, 2022). Por otro lado, el adulto mayor para afrontar la jubilación, en ocasiones toma la decisión de participar en trabajos voluntarios, influyendo esto de manera positiva en su bienestar mental.

i. Economía: Después de la jubilación, los adultos mayores dependen de una pensión económica mensual; sin embargo, los trabajadores informales no cuentan con dicha pensión, teniendo que trabajar hasta que su salud física y mental lo permitan, siendo su ingreso económico más bajo de lo normal.

j. Social: Existe la probabilidad de que necesiten la ayuda de un cuidador para un desenvolvimiento social activo.

4.2. Resiliencia

4.2.1. Definición

Según Sinclair y Wallston (2014), es un “atributo intuitivo”, el cual reduce la vulnerabilidad de afectación emocional ante eventos adversos de la vida. Estudiar la resiliencia es útil para diseñar intervenciones relacionadas con el desarrollo con las habilidades de afrontamiento.

De acuerdo con la teoría psicosocial, la resiliencia presenta dos componentes: primero, es considerada como un proceso dinámico y segundo, los

resultados obtenidos del primer proceso deben ser favorables para que la persona afronte exitosamente cualquier adversidad que presente (García del Castillo et al., 2016).

Por otro lado, Caycho et al. (2018) definen a la resiliencia como la capacidad de “dominio de recursos personales y factores contextuales”, para afrontar exitosamente y adaptarse adecuadamente a los eventos estresantes de la vida diaria.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020, se define como un proceso dinámico, el cual no es innato, sino aprendido, fortaleciéndose en el quehacer diario. Es también un “proceso psíquico con una mezcla de fuerza y de fragilidad” que permite manejar situaciones extremadamente difíciles sin perjudicar la integridad de la persona.

Asimismo, Grotberg (2006, citado por Costa et al., 2021, p19) indica, la resiliencia se desarrolla durante toda la vida, definiéndola como la capacidad para afrontar, superar y transformar situaciones adversas en experiencias positivas. Esto se debe a las cualidades del “yo tengo, yo soy y yo puedo”, describiendo que la cualidad “yo soy” se relaciona con las habilidades personales (optimismo, empatía, autoconfianza, entre otros); la cualidad “yo puedo” se relaciona con las habilidades sociales e interpersonales de la persona (expresión de emociones, solución de conflictos, toma de decisiones); y el “yo tengo” se relaciona con las redes de apoyo que presenta la persona (familia y amigos en quien confiar, acceso de salud, educación, seguridad social).

4.2.2. Desarrollo de la resiliencia

Becoña (2006), menciona cuatro patrones que influyen en el desarrollo de la resiliencia:

- Patrón disposicional: Toma en cuenta los atributos psicológicos y físicos relacionados con el ego. Entre los psicológicos se encuentran el sentido de la competencia personal, el sentido del self; mientras que en los físicos están los factores genéticos, la inteligencia, la salud y el temperamento.
- Patrón relacional: Tiene en cuenta los roles y las relaciones sociales que presenta la persona; valora sus experiencias y aprende de ellas, a la vez identifica los entornos sociales para su persona, influenciando en la elección de su soporte social.
- Patrón situacional: Hace referencia al contacto que tiene la persona con alguna experiencia estresante, donde primero se evalúan las características de dicha experiencia, después se analiza las alternativas de solución y seguidamente ejecuta alguna de ellas. Este proceso es considerado como aprendizaje de afrontamiento ante futuras situaciones.
- Patrón filosófico: Se relaciona con las creencias personales y el sentido de solucionar los problemas, reforzando el valor de la vida y la importancia de afrontar las dificultades para tener mejores y gratificantes momentos en la vida.

Por otro lado, Raffo y Rammsy (2006) mencionan que el desarrollo de la resiliencia está asociado con factores internos y externos, los cuales deben ser

continuamente fortalecidos con el fin de tener un impacto positivo en la persona. Los factores internos se relacionan con la autoestima, el optimismo, la fe, la autoconfianza, la responsabilidad, la capacidad de tomar decisiones y con las funciones cognitivas; mientras los externos están relacionados con la economía, el apoyo social - familiar, la espiritualidad y con las actividades recreativas y religiosas.

Asimismo, la OPS (2020) describe dos tipos de factores: los protectores, que favorecen el desarrollo y aumento de la capacidad de la resiliencia; y los factores de riesgo, que perjudican la capacidad de afrontamiento de la persona, afectando su salud y bienestar personal. Indica también que los factores protectores pueden dividirse en el área personal (adecuado manejo de las emociones, moralidad, autonomía, alta autoestima, empatía, sentido del humor, capacidad de analizar objetivamente los eventos difíciles, alto nivel de atención y concentración), y el área social (convivir en entornos confiables que fomente, la seguridad, aceptación, participación y afecto entre todos los integrantes); mientras que los factores de riesgo se relacionan con una personalidad introvertida, inseguridad personal, tener conductas de autocrítica y culpa.

4.2.3. Características de la resiliencia

De acuerdo la OPS (2020), la persona resiliente presenta las siguientes características:

- Autoestima consistente: Sentirse en la capacidad de solucionar problemas.
- Introspección: Se relaciona con el autoconocimiento y el propósito de la vida.

- Independencia: Establecer límites ante situaciones que vulneran la estabilidad emocional de la persona.
- Socialización: Interactuar con el entorno de acuerdo con las necesidades de la persona.
- Iniciativa: Tener la capacidad de establecer metas y a la vez autoexigirse en realizarlas.
- Creatividad: La persona busca estrategias para solucionar problemas.
- Moralidad: La persona actúa de acuerdo con sus valores sin vulnerar los derechos de los demás.

4.2.4. Resiliencia de acuerdo a la edad

Fínéz et al. (2019), señala que los adolescentes y jóvenes tienen menor capacidad resiliente en comparación con los adultos. Del mismo modo, Goodung et al.(2012, citado por Gonzáles & Valdez et al., 2015) resaltan, si bien es cierto, los adultos presentan un mayor nivel de resiliencia que los jóvenes, cada grupo etario tiene sus propias características resilientes. Los adultos presentan mayor capacidad para solucionar los problemas, mientras que los jóvenes tienen mayor capacidad de recuperarse gracias a su red de apoyo. En relación con la etapa infantil, los niños son flexibles a los cambios y a la vez son más sociables, asimismo, convivir en un ambiente saludable ayuda al manejo de eventos estresantes (problemas familiares, divorcios y pérdidas). En lo que respecta a la vejez, se considera a la resiliencia como un proceso continuo para manejar los eventos adversos propios de edad y lograr un resultado positivo en la integridad del adulto mayor.

4.2.5. Resiliencia de acuerdo al sexo

El sexo no es un factor significativo para presentar resiliencia; ambos pueden ser resilientes, pero con un perfil de afrontamiento diferente (Saavedra & Villalta, 2008; Gínez et al., 2019). Por otro lado, Bennett et al.(2016) menciona que las adultas mayores resilientes, relacionan a la vejez, como una oportunidad para crecer personalmente y socialmente; mientras que los adultos mayores resilientes, al inicio de la vejez, presentan dificultades para aceptar los cambios físicos, emocionales y sociales propios de esa etapa.

4.2.6. Niveles de resiliencia

Sinclair y Wallston (2014), mencionan tres niveles de resiliencia:

- Nivel alto: indica que la persona posee un afrontamiento muy resiliente
- Nivel medio: indica que la persona presenta un afrontamiento resiliente.
- Nivel bajo: indica que la persona presenta un afrontamiento poco o nada resiliente.

4.2.7. Resiliencia en el adulto mayor

La resiliencia en la vejez, es un “componente innato y aprendido”, la cual permite analizar estrategias de solución, y colocarlas en práctica ante una situación estresante. Asimismo, promueve hábitos saludables, los cuales contribuyen a un envejecimiento exitoso (Ortiz,2019). Por otro lado, es la capacidad que facilita la adaptación exitosa ante los diferentes eventos adversos que atraviesa el adulto mayor (Caycho, et al., 2018).

De acuerdo con la Teoría de la Resiliencia relacionada con el envejecimiento, esta se entiende como un proceso dinámico, la cual se desarrolla y fortalece conforme el adulto mayor afronta y supera situaciones adversas. Por ello, es fundamental que asuma un papel proactivo, con el fin de lograr una adecuada adaptación y recuperación ante las adversidades propias de la vida. Asimismo, la resiliencia promueve conductas positivas para el bienestar físico y mental, las cuales se orientan a un envejecimiento exitoso (Feliciano et al., 2021).

4.2.7.1. Aspectos que favorecen al desarrollo de la resiliencia en el adulto mayor

Papalia et al. (2017) describe los siguientes:

a. Actividad física: Contribuye al sentimiento de satisfacción personal y utilidad.

b. Emociones positivas: El optimismo, el buen humor y la risa son factores beneficiosos para un afrontamiento positivo; a la vez, estas actitudes contribuyen al manejo de soluciones.

c. Espiritualidad: Está orientado con la fe a un ser superior o a una religión, repercutiendo en la manera de percibir las situaciones de su vida y en la toma de decisiones.

d. Autoeficacia: Confía en sus propias capacidades para solucionar sus problemas, actuando con base a sus creencias y sus experiencias pasadas. Sin embargo, existe el riesgo que el adulto mayor, a causa de los diferentes cambios que experimenta, dude de sus capacidades personales y refuerce el sentimiento de inutilidad.

e. Recursos sociales: Las relaciones sociales y una red de apoyo saludable ayudan a reforzar habilidades relacionadas con la comunicación y al manejo de estrés, asimismo tienen un impacto positivo en la autoestima, autoeficacia y autorregulación.

4.2.7.2 Indicadores de una conducta resiliente en el adulto mayor

Vaughn y Wallston (2014) describen los siguientes:

a. Creatividad: La persona hace uso de la creatividad para buscar diferentes soluciones ante situaciones difíciles.

b. Control de reacciones: Existe un manejo adecuado de las emociones, a pesar de presenciar y vivir situaciones adversas o estresantes.

c. Afrontamiento positivo: El adulto mayor visualiza a los eventos adversos como un componente importante para la adquisición de nuevos aprendizajes y para un crecimiento óptimo.

d. Busca la superación ante una pérdida: Presenta una participación social activa para el manejo adecuado de las emociones debido a las pérdidas que experimenta.

4.2.7.3. Consecuencias de una alta y baja resiliencia en el adulto mayor

Vargas (2019) indica:

Alta resiliencia: El adulto mayor presenta motivación para continuar con su proyecto de vida; asimismo, interactúa en entornos que favorecen su crecimiento personal, muestra interés en su autocuidado, presenta una adecuada canalización de

emociones y evita tener pensamientos negativos. El adulto mayor tiene también una perspectiva diferente de la vida, pues busca momentos de paz y de tranquilidad.

Baja resiliencia: la calidad de vida del adulto mayor es disminuida, existe el riesgo de presentar tres veces más algún síndrome geriátrico. Como el síndrome de la “fragilidad”, el cual se caracteriza por la pérdida de peso involuntario, tener un sentimiento de agotamiento, disminución en la fuerza muscular, afectación en la velocidad de la marcha y dificultad para la realización de actividades físicas; puede presentar también el “síndrome de aislamiento social”, este se caracteriza por una disminución en las actividades sociales, ocasionando sentimientos de fracaso y de soledad. De igual forma, las emociones originadas por los cambios propios de su edad pueden ocasionar ansiedad y depresión.

4.3. Depresión

4.3.1. Definición

Keller et al. (2007), concluyeron que la depresión es un “síndrome patoplástico”, la cual se origina por eventos adversos y estresantes, como la muerte de un ser querido, el término de una relación sentimental, entre otros. Asimismo, dichos eventos impactan emocionalmente (tristeza, cansancio, sentimientos de fracaso), y este dependerá del grado de dificultad del evento.

La OPS (2023), considera a la depresión como una enfermedad común dentro de la sociedad, la cual deteriora la capacidad funcional de la persona indistintamente la edad y sexo de la misma.

De acuerdo a la teoría psicoanalítica, Freud (1912 citado por Corea, 2021), la define como una patología la cual se caracteriza por presentar sentimientos de

culpa e inutilidad, desinterés social, pérdida de la capacidad de sentir emociones gratificantes y por tener cogniciones distorsionadas en relación con el sufrimiento

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10.^a edición (CIE-10), la depresión es un trastorno del humor, el cual presenta los siguientes síntomas: tristeza profunda, cansancio, desinterés, ganas de llorar, escasa concentración, sueño interrumpido, aislamiento, escaso apetito, baja autoestima, problemas para tomar decisiones, inseguridad, sentimientos de culpa, sentimientos de inutilidad e ideas suicidas.

Del mismo modo, el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4^a edición (DSM IV), considera a la depresión como un trastorno del estado de ánimo, donde su principal característica es el cambio de humor; además, la categoriza de acuerdo al tiempo y duración de los síntomas. A continuación, se describen dichos síntomas:

- Tristeza continua
- Desinterés y disminución de las actividades cotidianas
- Falta de apetito y pérdida de peso significativo
- Alteración del ritmo de sueño
- Retraso psicomotor
- Cansancio frecuente
- Sentimiento de invalidez personal
- Problemas para concentrarse y tomar decisiones

- Pensamientos suicidas

En relación tiempo, se categoriza en:

- Episodio depresivo mayor: la persona presenta tristeza, anhedonia y desinterés en la realización de sus actividades. Adicionalmente, manifiesta al menos cinco de los síntomas anteriormente mencionados, los cuales deben durar dos semanas. De igual manera, existe un deterioro significativo en la vida de la persona.
- Episodio depresivo menor: la persona evidencia por lo menos dos a cuatro síntomas explicados anteriormente, además debe existir tristeza, desinterés y poco placer en sus actividades. Estos síntomas causan disfuncionalidad en la persona. Por otro lado, los síntomas duran por lo menos dos semanas.
- Trastorno distímico: existe pérdida o aumento de peso significativo, problemas de sueño, cansancio, baja autoestima, escasa capacidad para concentrarse, problemas para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza. También presenta por lo menos dos síntomas descritos anteriormente. La duración de los síntomas es de dos años.

4.3.2. Causas de la depresión

Botto et al. (2014), explican los siguientes modelos:

a. Modelo socio- cultural de la depresión: Para algunas sociedades, la depresión es considerada como una enfermedad de origen hereditario y biológico; mientras otras consideran que los síntomas depresivos son causados por un estrés

psicosocial o por una situación adversa del entorno, la cual no ha sido solucionada exitosamente.

b. Modelos etiopatogénicos de la depresión: La depresión se origina por factores genéticos y ambientales. Se heredan los genes de la depresión y, ante la presencia de estresores, especialmente en la etapa de la niñez, el riesgo de presentar síntomas depresivos es significativamente alto.

c. Modelo bio-psico-social: Influyen los factores intrínsecos (habilidades personales y la genética), factores extrínsecos (la economía, la política, la cultura, entre otros) y los factores psicosociales (violencia, maltrato, resiliencia, entre otros). Este modelo indica que la gravedad de la depresión depende de la interacción negativa de los factores mencionados.

4.3.3. Factores de riesgo

a. Sexo: Las personas de sexo femenino, presentan un mayor riesgo en presentar depresión. Asimismo, los síntomas depresivos pueden causar discapacidad tanto en hombres, como en mujeres (Alcivar, 2021; Torres & Torres, 2023). Por otra parte, Soria (2024), resalta que los hombres pueden presentar una alta prevalencia de depresión, sin embargo, esta realidad no es reflejada estadísticamente, a consecuencia de los estereotipos de género establecidos por la sociedad. Por otro lado, Fernández (2024), resalta que tanto hombres y mujeres evidencian el mismo nivel de riesgo de presentar depresión.

b. Edad: Cualquier grupo etario puede padecer depresión; sin embargo, los niños, adolescentes y adultos mayores son más vulnerables para evidenciar sintomatología depresiva (Schahkxs et al., 2017). Asimismo, Chávez et al. (2022)

describieron que las personas entre las edades de 85 años a más evidencian un alto riesgo para tener depresión.

c. Genética: Los familiares de primer grado de un paciente diagnosticado con depresión, presentan un mayor riesgo de padecer enfermedades del estado de ánimo y enfermedades somáticas.

d. Acontecimientos vitales: Situaciones como la jubilación, divorcio, viudez, entre otros, demandan un cambio continuo, generando estrés, miedo y tristeza en la persona.

e. Factores sociales: Eventos adversos como la explotación laboral, desempleo, discriminación, pobreza, entornos violentos, pueden influir en el estado de ánimo de la persona.

f. Factores psicológicos: Se relaciona con las creencias disfuncionales en relación al sentido de la vida, las cuales generan malestar emocional en la persona.

4.3.4. Depresión en el adulto mayor:

Yesavage et al. (1982), menciona que la depresión en el adulto mayor está caracterizada por una sintomatología cognitiva, afectiva y somática (sentimientos de tristeza, falta de energía, problemas en su entorno social, desesperación, aparición o incremento de dolencias físicas sin justificación médica) la cual repercute en su desenvolvimiento social de la persona. Asimismo, muchas veces el adulto mayor solo presenta algún tipo de sintomatología, estando lejos de tener un diagnóstico de depresión mayor, lo que ocasiona dificultad para ser diagnosticado de manera oportuna y eficaz.

Por otro lado, la depresión en el adulto mayor se manifiesta por medio de síntomas cognitivos y conductuales, como son la preocupación, la dificultad para tomar decisiones y solucionar problemas, deterioro en su cuidado personal, inicio del consumo de alcohol, problemas maritales, sentimientos de culpa y, en algunos casos, aparecen conductas paranoicas. (Schahkxs et al., 2017).

4.3.4.1. Factores asociados a la depresión del adulto mayor

Calderón (2018), describe los siguientes:

a. Demográficos: Ser del género femenino, tener un alto nivel de estrés, ser de condición pobre y estar desempleado. Asimismo, de acuerdo al estado civil, las personas divorciadas, viudas o solteras se encuentran en mayor riesgo.

b. Biológicos: Sufrir de enfermedades cardíacas, neuropsiquiátricas, diabetes y Alzheimer pueden generar depresión. Además, las dificultades en la marcha influyen para presentar sentimientos de minusvalía e ineptitud, pues no se logran realizar las actividades con éxito.

c. Sociales: La escasa interacción social, el aislamiento, el abandono familiar, los bajos ingresos económicos, la jubilación y ser dependiente de un adulto para los cuidados personales, son factores relevantes en esta etapa.

d. Económicos: Los bajos recursos económicos y la dificultad para satisfacer las necesidades primarias pueden alterar el estado de ánimo del adulto mayor.

4.3.4.2. Niveles de depresión en el adulto mayor:

Yesavage et al. (1982), mencionan tres categorías:

- Depresión normal o leve: la considera positiva, pues no existe afectación en la persona. Los síntomas no logran ninguna categoría del DSM IV.
- Depresión moderada: está sujeta a los síntomas de una distimia, donde la presencia de la sintomatología depresiva no es grave y el tiempo no es prolongado.
- Depresión grave o severa: los síntomas afectan en la funcionalidad de la persona, necesitando una rápida intervención para evitar conductas perjudiciales (suicidio).

IV. METODOLOGIA

5.1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es empírica con estrategia asociativa, cuyo objetivo es conocer la relación entre las variables de estudio. Asimismo, es de tipo no experimental predictiva, con diseño transversal sin control en ninguna de las variables. Por otro lado, la medición de la muestra es de naturaleza cualitativa (Ato et al., 2013).

5.2. Población y Muestra

a. Población:

La población la conforman 1360 cesantes y jubilados inscritos en la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Cajamarca.

Criterio de inclusión:

- Los participantes deberán haber firmado un consentimiento informado para ser considerados en el estudio.
- La edad debe ser de 60 años a más.
- Asistir regularmente a las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Asociación.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que asistan como invitados de forma esporádica a las reuniones de la Asociación.
- Adultos mayores no residentes en la ciudad de Cajamarca.

b. Muestra, muestreo y criterios de selección:

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula del tamaño muestral para correlaciones (Hulley et al. 2013), la cual va a tomar en cuenta la significancia estadística ($\alpha = 0.05$), potencia estadística ($1 - \beta = 80\%$) y el valor promedio de la relación entre las variables ($r = -0.582$). Para obtener el valor promedio, se tomó en cuenta la investigación de Falconi y Guillen (2021), la cual presentó una relación de variables de -0.286 ; asimismo la investigación de Flores (2021) en la cual existió una correlación de variables de -0.812 y la investigación de Ocampo y Delgado (2019) la cual también evidenció una relación de $-0,648$. Finalmente, se obtuvo que la muestra mínima para este estudio fue de 21 personas.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple sin reemplazo, teniendo como marco de muestreo la relación de cesantes y jubilados inscritos en la asociación que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Debido a que el tamaño mínimo de la muestra calculada fue muy pequeño, se optó por seleccionar diariamente a un grupo de cesantes/jubilados durante el periodo comprendido entre junio y agosto del 2024, alcanzando así una muestra diaria de 3 a 4 personas. Esta decisión tuvo la finalidad de aumentar la potencia de la muestra.

En este sentido, se analizaron un total de 201 docentes donde la edad mínima fue de 65 años mientras que la máxima fue de 86 años. En la Tabla 1 se observa que el 56.7% fueron mujeres, el 53.2% casadas(os), mientras que el 21.9% fueron viudas(os); solo 3 eran empleados (1.5%).

Tabla 1.*Características Sociodemográficas de la Muestra*

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	86	42.8%
Femenino	115	57.2%
Edad		
Avanzada	87	43.3%
Ancianos	114	56.7%
Estado Civil		
Solteras(os)	33	16.4%
Casadas (os)	107	53.2%
Viudas (os)	44	21.9%
Divorciadas(os)	17	8.5%
Ocupación		
Jubilado	167	83.1%
Su casa	31	15.4%
Empleado	3	1.5%

5.3. Variables: Definiciones Conceptuales y Operacionales de Variables

5.3.1. Variable 1: Resiliencia

Definición conceptual: capacidad de “dominio de recursos personales y factores contextuales”, para afrontar y adaptarse adecuadamente a eventos estresantes de la vida, para lograr un envejecimiento exitoso y saludable (Caycho et al., 2018).

Definición operacional: se define por medio de un puntaje obtenido de la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente. Esta escala presenta un total de 4 ítems.

5.3.2. Variable 2: Depresión

Definición conceptual: Se caracteriza por una sintomatología cognitiva, afectiva y somática (sentimientos de tristeza, falta de energía, problemas en su entorno social, desesperación, aparición o incremento de dolencias físicas sin justificación médica), la cual repercute en su desenvolvimiento del adulto mayor (Yesavage et al., 1982).

Definición operacional: se define por el puntaje obtenido en la Escala de Depresión Geriátrica, versión abreviada de 15 ítems de Yesavage y Sheikh, 1982.

Tabla 2

Matriz de la Operacionalización de la Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Resiliencia	Unidimensional	1,2,3,4	Likert (intervalo)
Depresión	No presenta	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15.	Dicotómica (nominal)

5.4. Instrumento 1: La Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (Sinclair & Wallston 2004)

El instrumento psicológico consta de cuatro ítems, los cuales evalúan “las tendencias para afrontar el estrés de una manera altamente adaptativa”. El tiempo aproximado de la aplicación de la escala es entre 5 a 10 minutos. Las opciones de respuesta se puntúan por medio de la escala Likert, donde la opción “No me describe en absoluto” tiene un valor de 1 punto; la segunda opción “Me describe poco” tiene el puntaje de 2; la tercera opción “Ni poco ni mucho” equivale a 3 puntos; la cuarta opción “Me describe bastante” posee el valor de 4 puntos; y la opción “Me describe muy bien” presenta el valor de 5 puntos. El valor total de la prueba es de 20 puntos. En la Tabla 3 se observan los baremos utilizados en el presente estudio.

Tabla 3*Baremos de la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente*

Niveles	Puntuación
Baja	4 a 13
Media	14 a 16
Alta	17 a 20

Nota. Valores estandarizados por Caycho et al. (2018)

En relación a la validez y confiabilidad, presenta un coeficiente alfa de Cronbach de 0.68 y una confiabilidad test- retest de 0,71. En cuanto a la validez y confiabilidad en el contexto peruano, Caycho et al. (2018 p76) aplicó dicha escala a 236 participantes entre las edades de 72.8 años, la cual presentó “fiabilidad por consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente al de Cronbach ($\alpha = .874$, IC 95% 0.84-0.90) y el coeficiente omega ($\omega = .878$); con las cargas factoriales estandarizadas (ítem 1 = .773, ítem 2 = .788, ítem 3 = .762, ítem 4 = .878) con un valor significativo ($p < .05$). Asimismo, evidenció un índice de bondad de ajuste de χ^2 de 4.514 ($p= 0.10$), como también un índice de ajuste comparativo (CFI) de 0.99, un error cuadrático medio de aproximación (REMSEA) de 0.07 y una raíz residual estandarizada cuadrática media (SRMR) de 0.01. Por otro lado, Bojórquez et al. (2019), utilizaron también la escala con la finalidad de “determinar la relación entre afrontamiento resiliente y regulación emocional”, obteniendo una significativa correlación entre ambas variables. Por otro lado, para fines del estudio se utilizó la prueba validada por Caycho et al. (2018).

5.5. Instrumento 2: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Yesavage & Sheikh, 1982)

Este instrumento psicológico evalúa la presencia de síntomas depresivos, conductuales y cognitivos en adultos mayores. El tiempo de aplicación es de 15 minutos aproximadamente. Para el presente estudio se utilizó la versión abreviada de 15 ítems, la cual presenta respuestas dicotómicas (sí/no). El puntaje mínimo de los ítems es de 0 y el mayor puntaje es de 15. Las respuestas afirmativas de los ítems 2,3,4,5,6,8,10,11,14 y 15, así como las respuestas negativas de los ítems 1,7,9,12 y 13, indican la presencia de síntomas depresivos. En la Tabla 4 se observan los baremos utilizados en la presente investigación.

Tabla 4

Baremos de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, versión 15 ítems

Niveles	Puntuación
Ausente	0-5
Leve	6-9
Moderada	10-15

Nota. Valores estandarizados por Ramos (2021)

En relación a la validez y confiabilidad presenta un valor de 0.7268, indicando una alta confiabilidad; asimismo, describe que 14 de los 15 ítems de la escala, predicen “moderadamente el constructor de depresión”. Y, desde un punto de vista psicológico, los 15 ítems solo son válidos para la detección de síntomas depresivos.

De la Torre et al. (2006, p.144), con el objetivo de validar la versión reducida (4 ítems) de la escala de depresión geriátrica, aplicó también la escala de depresión geriátrica de 15 ítems, donde la de 15 ítems presentó una sensibilidad de 49%, con una especificidad de 96 %; asimismo presentó un valor predictivo negativo de 90% y un valor predictivo positivo de 72%. Por otra parte, Angulo y Arias (2011), analizaron “la consistencia interna y estructura factorial de la escala de depresión geriátrica de 15 ítems”, la cual presentó un 0.78 de consistencia interna y un 0.87 de confiabilidad, significando un adecuado instrumento.

Ramos (2021, p. 61), en su investigación con adultos mayores de la ciudad de Lima, Perú, validó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión 15 ítems) por medio del método “Validez de contenido”. El autor utilizó el Coeficiente de AIKEN para el análisis objetivo de cada ítem, obteniendo un “valor porcentual de 0.93”, significando esto una adecuada validez. Para fines del presente estudio se utilizó la prueba adaptada por este autor.

5.6. Procedimiento

La recolección de datos se realizó en tres etapas:

Primera etapa: Se coordinó con el presidente de la asociación de cesantes y jubilados de Cajamarca para solicitar su autorización y conocer la programación anual de sus reuniones. Posteriormente, se acordó el horario para la aplicación de los instrumentos y convocatoria de los asociados. Por otro lado, el presidente de la asociación fue el responsable de convocar a los participantes.

Segunda etapa: La aplicación de los instrumentos fue de manera grupal, y los días de aplicación fueron de lunes, miércoles y viernes. La aplicación se realizó

en el auditorio de la asociación. Al inicio, se explicó los objetivos del estudio, se solicitó la lectura y firma del consentimiento informado. Después de que el participante firmó el consentimiento informado, se llenó la ficha de datos demográficos y los instrumentos elegidos. El tiempo de aplicación fue de aproximadamente 20 minutos.

Tercera etapa: Se construyó la base de datos y se vació los resultados de cada uno de los instrumentos aplicados. Los resultados fueron distribuidos de acuerdo a los baremos de cada instrumento utilizado.

5.7. Plan de Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron registrados y procesados por el Programa Stata v.17. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas como sexo, edad, estado y ocupación se calcularon frecuencias y porcentajes.

Una vez calculados los puntajes totales para la resiliencia y los síntomas depresivos, se procedió a calcular las frecuencias de los niveles para ambas variables, con la finalidad de describir el comportamiento en los cesantes y jubilados analizados.

Asimismo, para el análisis inferencial, se tuvo en cuenta tanto el tamaño de la muestra y la naturaleza de las variables de estudio, siendo estas cualitativas; en este sentido, se empleó la prueba no paramétrica, Chi-Cuadrado de Pearson. Por otra parte, todas las pruebas de hipótesis se contrastaron a un nivel de significancia de 0.05.

5.8. Consideraciones Éticas

Esta investigación consideró los siguientes principios éticos:

El principio de autonomía: durante todo el proceso de la evaluación se respetó la decisión de participar o no en el estudio, asimismo se explicó los lineamientos del consentimiento informado para tener su anuencia o desestimación de la participación en la investigación. Es importante mencionar que la participación en el estudio fue voluntaria, teniendo el derecho de retirarse en cualquier momento de la aplicación, si el participante lo deseaba.

El principio de beneficencia: los resultados obtenidos fueron entregados al presidente de la Asociación; asimismo en coordinación con el mismo, se realizaron dos charlas informativas en pro de la salud mental de los asociados. La primera estuvo orientada en describir los factores asociados al desarrollo y cuidado de la resiliencia y la segunda, detalló los síntomas depresivos a nivel emocional, conductual, físico y social, con el fin de ser detectados y atendidos oportunamente.

El principio de no maleficencia: el estudio no representó ningún riesgo de daño para los asociados; en este sentido, la aplicación de los instrumentos fue de manera anónima. Cabe señalar que, al momento de la aplicación de los instrumentos, existió la posibilidad que algún participante presente un desplazamiento emocional, para ello se aplicaría el plan de intervención ante un desborde emocional (ver anexos) y de esta manera salvaguardar su bienestar emocional de la persona.

Por otro lado, la información obtenida solo fue utilizada para fines del estudio, la cual no se compartió ni se expuso para otros fines. Del mismo modo,

dicha información se registró en una base de datos, teniendo una contraseña de protección. Es importante mencionar que después de la presentación del informe los resultados fueron eliminados.

El principio de Justicia: Durante el proceso de aplicación de los instrumentos, los participantes recibieron un trato respetuoso. Todos los asociados presentaron la misma oportunidad de pertenecer al estudio, también se explicó el procedimiento y los objetivos del mismo.

VI. RESULTADOS

6.1 Análisis de los Niveles de Resiliencia en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

La Tabla 5 describe los niveles de resiliencia, la cual indica el 58.2% presentaron un nivel alto, significando que los participantes pueden afrontar y crecer positivamente ante las situaciones difíciles; mientras que el 31.3% evidenciaron un nivel medio, y el 10.4% mostraron un nivel bajo de resiliencia, este último resultado refleja una posible dificultad para afrontar eficazmente situaciones adversas cotidianas.

Tabla 5

Niveles de Resiliencia en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	10.5%
Medio	63	31.3%
Alto	117	58.2%

Nota. Bajo (4 a 13 puntos); Medio (14 a 16 puntos); Alto (17 a 20 puntos)

6.2 Análisis de los Niveles de los Síntomas Depresivos en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

En lo que respecta a los síntomas depresivos en docentes cesantes/jubilados (Tabla 6), se observó que en 154 de ellos (76.6%) dichos síntomas se encontraban ausentes; mientras que 30 de ellos (14.9%) presentaron un nivel leve, significando la presencia de algunos síntomas depresivos, los cuales aparentemente no afectan el desenvolvimiento del adulto mayor. Por otro lado, 17 participantes (8,5%),

evidenciaron un nivel moderado, lo que refleja una afectación emocional persistente, la cual podría estar afectando la funcionalidad integral.

Tabla 6

Niveles de los Síntomas Depresivos en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

Síntomas Depresivos	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	154	76.6%
Leve	30	14.9%
Moderado	17	8.5%

Nota. Ausente (0 a 5 puntos); Leve (6 a 9 puntos); Alto (10 a 15 puntos)

6.3 Análisis de la Relación entre los Niveles de Resiliencia y el Sexo, en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

La Tabla 7 presenta la relación entre los niveles de resiliencia y el sexo. Se encontró que tanto los docentes de sexo masculino como los de sexo femenino presentaron un mayor porcentaje en los niveles altos de resiliencia. En aquellos docentes jubilados/cesantes de sexo masculino, 52 evidenciaron un nivel alto de resiliencia (60.5%) y solo 8 (9.3%) presentan un nivel bajo de resiliencia. Del mismo modo, en las docentes mujeres, 65 de ellas (56.5%) presentan un nivel alto de resiliencia y solo 13 de las docentes presentaron un nivel bajo (11.3%). Al analizar la relación entre estas dos características, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa ($\chi^2=0.359$; $p=0.827$), indicando que los niveles de resiliencia no están relacionados con el sexo, en consecuencia, se rechaza la hipótesis planteada.

Tabla 7

Relación entre los Niveles de Resiliencia y el Sexo, en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

Sexo	Nivel de Resiliencia			Prueba	p-valor
	Bajo	Medio	Alto		
Masculino	8 (9.3%)	26 (30.2%)	52 (60.5%)	$\chi^2=0.379$	0.827
Femenino	13 (11.3%)	37 (32.2%)	65 (56.5%)		

Nota. χ^2 = Estadístico Chi-cuadrado

6.4 Relación entre los Niveles de Resiliencia y las Categorías de Edad, en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

La Tabla 8 presenta la relación entre los grupos de edad y los niveles de resiliencia. Se halló que en las dos categorías de edad el mayor porcentaje fue un nivel alto de resiliencia. En aquellos docentes jubilados/cesantes de edad avanzada, 45 presentaron un nivel alto de resiliencia (51.7%) mientras que 9 docentes (10.3%) reflejaron un nivel bajo de resiliencia; en los docentes categóricamente ancianos, 72 de ellos (63.2%) evidenciaron un nivel alto de resiliencia y 12 de los docentes ancianos revelaron un nivel bajo (10.5%). Al analizar la relación entre estas dos características, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa ($\chi^2=3.234$; $p=0.216$) comprendiendo que los niveles de resiliencia no se relacionan con las categorías de la edad; asimismo, con los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis planteada.

Tabla 8

Relación entre los Niveles de la Resiliencia y las Categorías de Edad, en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

Edad	Nivel de Resiliencia			Prueba	p-valor
	Bajo	Medio	Alto		
Avanzada	9 (10.3%)	33 (37.9%)	45 (51.7%)	$\chi^2 = 3.234$	0.216
Ancianos	12 (10.5%)	30 (26.3%)	72 (63.2%)		

Nota: χ^2 = Estadístico Chi-cuadrado

6.5 Relación entre los Niveles de los Síntomas Depresivos, en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

La Tabla 9, presenta la relación entre los niveles de los síntomas y el sexo. Se encontró que tanto los docentes de sexo masculino como los de sexo femenino presentaron un mayor porcentaje en el nivel ausente de síntomas depresivos. En aquellos docentes jubilados/cesantes de sexo masculino, 71 reflejaron un nivel ausente de síntomas depresivos (82.6%) y solo 5 (5.8%) evidenciaron un nivel moderado de síntomas depresivos. Del mismo modo, en las docentes mujeres 83 de ellas (72.2%) no se identificó síntomas depresivos y solo 12 de las docentes mostraron un nivel moderado (10.4%). Al analizar la relación entre estas dos características se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa ($\chi^2=3.030$; $p=0.220$), este resultado indica que los niveles de los síntomas depresivos no se relacionan con el sexo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis propuesta

Tabla 9

Relación entre los Niveles de los Síntomas Depresivos y el Sexo, en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

Sexo	Síntomas Depresivos			Prueba	p- valor
	Ausente	Leve	Moderado		
Masculino	71 (82.6%)	10 (11.6%)	5 (5.8%)	$\chi^2=3.030$	0.220
Femenino	83 (72.2%)	20 (17.4%)	12 (10.4%)		

Nota. χ^2 = Estadístico Chi-cuadrado

6.6 Relación entre los Niveles de los Síntomas Depresivos y las Categorías de Edad, en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

La Tabla 10 presenta la relación entre los niveles de la sintomatología depresiva y las categorías de edad. Se identificó que en todos los grupos de edad el mayor porcentaje se encontró en el nivel ausente de síntomas depresivos. En aquellos docentes jubilados/cesantes de edad avanzada, 61 presentaron un nivel ausente de síntomas depresivos (70.1%) mientras que 14 docentes (16.1%) reflejaron un nivel moderado de síntomas depresivos; en los docentes categóricamente ancianos, 93 de ellos (81.6%) tenían una ausencia de síntomas depresivos y solo 3 de los docentes ancianos mostraron un nivel moderado de síntomas depresivos (2.6%). Al analizar la relación entre estas dos características, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa ($\chi^2=11.549$; $p=0.003$), significando que los niveles de los síntomas depresivos se relacionan significativamente con las categorías de edad; este resultado valida la hipótesis realizada.

Tabla 10

Relación los Niveles de los Síntomas Depresivos y las Categorías de Edad en un Grupo en Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

Edad	Síntomas Depresivos			Prueba	p-valor
	Ausente	Leve	Moderado		
Avanzada	61 (70.1%)	12 (13.8%)	14 (16.1%)	$\chi^2 = 11.549$	0.003
Ancianos	93 (81.6%)	18 (15.8%)	3 (2.6%)		

Nota. χ^2 = Estadístico Chi-cuadrado

6.7 Análisis de la Relación entre los Niveles de Resiliencia y los Niveles de Síntomas Depresivos en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

En cuanto al objetivo general, la Tabla 11 presenta la relación entre la resiliencia y los síntomas depresivos. En aquellos docentes jubilados/cesantes con un nivel de resiliencia alto, 95.7% no presentaron síntomas depresivos; en aquellos que mostraron un nivel de resiliencia medio, 34 docentes jubilados/cesantes (54.0%) reflejaron un nivel de depresión ausente, 15 docentes (23.8%) manifestaron un nivel de depresión leve y 14 docentes (22.2%) presentaron un nivel de depresión moderado. Por otro lado, en aquellos docentes con un nivel de resiliencia bajo, el 38.1% manifestaron un nivel de depresión ausente, mientras que el 14.3% evidenciaron un nivel de depresión moderado. Al analizar la asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los síntomas depresivos, se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=65.978$; $p < 0.001$), este resultado valida la hipótesis planteada.

Tabla 11

Relación entre los Niveles de Resiliencia y los Niveles de Síntomas Depresivos en un Grupo de Docentes Cesantes/Jubilados de Cajamarca

Resiliencia	Síntomas Depresivos			Prueba	p-valor
	Ausente (n=154)	Leve (n=30)	Moderado (n=17)		
Bajo	8 (38.15%)	10 (47.6%)	3 (14.3%)	$\chi^2=65.978$	< 0.001
Medio	34 (54.0%)	15 (23.8%)	14 (22.2%)		
Alto	112 (95.7%)	5 (4.3%)	0 (0.0%)		

Nota. χ^2 = Estadístico Chi-cuadrado.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre los niveles de resiliencia y los niveles de síntomas depresivos en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de la ciudad de Cajamarca. En este sentido, se identificó una relación significativa entre las variables del estudio ($\chi^2=65.978$; $p<0.001$), reflejando que los docentes cesantes/jubilados con un alto nivel de resiliencia son capaces de afrontar eventos adversos, y a la vez contribuye a la ausencia de síntomas depresivos. Este resultado contradice lo hallado por Sarmiento y Faustino (2020), quienes concluyeron que la resiliencia no se relaciona significativamente con la depresión, indicando que los adultos mayores resilientes, pueden hacer frente a las diversas situaciones que presentan, sin embargo, esto no garantiza la ausencia de la sintomatología depresiva.

Sin embargo, los resultados concuerdan con los estudios de Favele et al. (2020), Da Silva et al. (2022), Pérez (2022), y Li et al. (2023), quienes concluyeron que los adultos mayores con altos niveles de resiliencia son capaces de aceptar, afrontar y adaptarse eficazmente a los eventos adversos de la vida, y cuidar su salud mental de manera continua, atenuando el riesgo de experimentar depresión. Asimismo, los resultados se alinean con la “Teoría de la resiliencia relacionada con el envejecimiento” (Feliciano et al., 2021, p.7), cual señala que los adultos mayores resilientes manifiestan conductas que promueven el mantenimiento de su salud mental, evitando así la presencia de alguna sintomatología depresiva.

Por otra parte, de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede inferir que los participantes de esta investigación están menos propensos a desarrollar síntomas depresivos y conductas dañinas para su salud, debido a los altos niveles de resiliencia que presentan. Este hallazgo presenta relevancia con lo encontrado por Van Gils et al. (2020), quienes indicaron que los adultos mayores con bajos niveles de resiliencia tienden a presentar síntomas depresivos e iniciar un consumo de alcohol continuo, el cual puede convertirse en un problema relevante.

Es importante mencionar lo encontrado por Vinaccia et al. (2021), quienes hallaron, también, una relación significativa entre resiliencia y depresión, indicando que los adultos mayores resilientes participan activamente en actividades que promueven su desarrollo personal y muestran un constante interés por socializar, lo cual impacta positivamente en su estado de ánimo, disminuyendo el riesgo de experimentar depresión. Dichos hallazgos, se alinean con lo encontrado en esta investigación, ya que, los participantes del estudio, han asistido a las actividades organizadas por la asociación, entendiendo que dichas conductas son manifestaciones del nivel de resiliencia que presentan y por la ausencia de síntomas depresivos.

Por otro lado, no se identificó una relación significativa entre los niveles de resiliencia y el sexo de los docentes cesantes/jubilados ($\chi^2=0.379$; $p=0.827$), indicando que tanto hombres como mujeres tienen la misma posibilidad de presentar un alto nivel o bajo nivel de resiliencia. Este resultado coincide con lo hallado por Färber y Rosendahl (2020), quienes concluyeron que el sexo no es un factor predominante para desarrollar altos o bajos niveles de resiliencia ($r = 0.02$; IC del 95 % $[-0.09; 0.11]$; $n = 12$; $p = 0,774$). Asimismo, Pérez (2021) descartó una

influencia significativa entre los altos niveles de resiliencia y el sexo de los adultos mayores, indicando que el soporte social y otros factores personales son los que influyen en el nivel de la resiliencia. Sin embargo, estos resultados contradicen la conclusión de Swannell (2020), quien identificó que las mujeres a pesar de enfrentar problemas graves de salud, evidencian notablemente un mayor nivel de resiliencia a diferencia de los hombres. Del mismo modo, Rodríguez et al. (2021), indicaron que las mujeres son más resilientes que los hombres, además presentan mayor iniciativa en el cuidado de su salud física y mental. En la misma línea, Patricia A. (comunicación personal, 12 de octubre del 2024), señaló que las mujeres evidencian mayor nivel resiliencia, dado que tienden a expresar con mas facilidad sus emociones, lo que les permite tener apoyo de su entorno social para buscar soluciones a las dificultades cotidianas que presentan.

En cuanto a la relación entre los niveles de resiliencia y las categorías de edad, no se encontró una relación significativa ($\chi^2=3.234$; $p=0.216$), concluyendo que el nivel de resiliencia (alto, medio bajo), está asociada con otros factores personales, sociales y familiares, mas no con las categorías de edad establecidas por la OMS (2002 citada por Quintanar, 2010, p16). A pesar de este hallazgo, la “Teoría de la resiliencia relacionada con el envejecimiento” (Feliciano et al., 2021), destaca que a medida avanza la edad del adulto mayor, la capacidad de aceptar, afrontar y de recuperarse ante eventos adversos se fortalece, siendo esto importante para el afrontamiento de futuras situaciones difíciles. Del mismo modo, Patricia A. (comunicación personal, 12 de octubre del 2024), mencionó que los adultos mayores de la categoría ancianos, presentan un alto nivel de resiliencia debido la conocimiento adquirido ante las experiencias afrontadas a lo largo del tiempo.

En los que respecta a la relación entre los niveles de los síntomas depresivos y el sexo de los docentes cesantes/jubilados, los resultados no evidenciaron una relación estadísticamente significativa ($\chi^2=3.030$; $p=0.220$), indicando que tanto hombres y mujeres evidencian la misma posibilidad de presentar o no síntomas depresivos. De acuerdo a la literatura analizada, los resultados refuerzan el estudio de Fernández (2024), quien reportó que los niveles de depresión no están asociados con el género de los adultos mayores, resaltando la presencia de otros factores que influyen negativamente en el estado de ánimo. Sin embargo, estos hallazgos difieren con lo encontrado por Torres y Torres (2021), quienes identificaron una asociación entre depresión y el sexo (RPa = 0,602; IC 95 %: 0,513-0,706), resaltando que los adultos mayores hombres tienen menor probabilidad en experimentar sintomatología depresiva a comparación de las mujeres. Asimismo, las estadísticas reflejan una alta prevalencia de casos de depresión en el sexo femenino (Morales & Alcivar, 2021; Pérez, 2021).

Referente a la sintomatología depresivas y las categorías de edad de los docentes cesantes jubilados, se identificó una relación estadísticamente significativa ($\chi^2=11.549$; $p=0.003$) concluyendo que las personas categóricamente ancianas (75 a 90 años) presentan menor riesgo en experimentar síntomas depresivos, mientras que los adultos mayores de edad avanzada (60 a 74 años) evidencian mayor probabilidad de experimentar dichos síntomas en un nivel moderado. Estos resultados posiblemente estén relacionados con el proceso de adaptación tras la jubilación de los asociados, puesto que de acuerdo a los aportes de Hernández et al. (2021), los adultos mayores jubilados de manera anticipada,

presentan un mayor nivel sintomatología depresiva en comparación a los que se jubilaron en el tiempo indicado. Asimismo Hernández y Almejo (2022) destacan que al inicio de la jubilación, las personas tienden a experimentar sentimientos de inutilidad, minusvalía, tristeza y culpa, ya que este proceso muchas veces es percibido como un factor estresante, pues afecta directamente el rol activo e identidad personal del adulto mayor.

No obstante, estos hallazgos difieren de lo encontrado por Fernández (2024), quien identificó una asociación significativa entre los grupos de edades del adulto mayor y los niveles de depresión ($p=0.001$). El autor indicó, que las personas entre los 60 a 70 años de edad presentan un menor riesgo de padecer depresión a diferencia de los adultos mayores que cursan entre los 71 a 80 años de edad, ya que esta fase de su vida se asocia con frecuentes eventos adversos como la pérdida de un familiar, la dificultad para participar en actividades recreativas y el incremento de las limitaciones físicas las cuales imposibilitan un desenvolvimiento independiente. Del mismo modo, los resultados del presente estudio contradicen a lo hallado por Chávez et al. (2022) y Rodríguez et al. (2022) quienes indicaron que, los adultos mayores de 85 años de edad, pertenecientes a la categoría de ancianos, evidencian un mayor riesgo de desarrollar depresión.

Por último, los resultados obtenidos evidencian información importante de una población que ha ido incrementando demográficamente. Sin embargo, el tamaño y la distribución de la muestra podría ser una limitante para obtener datos generalizables. Otro punto que puede haber restado la validez externa, es el hecho que solo se evaluó a una sola institución, lo que puede generar un sesgo dado que

este comportamiento entre las variables podría no presentarse en otros grupos de adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

VII. CONCLUSIONES:

De acuerdo al análisis de los resultados de la presente investigación, se ha obtenido las siguientes conclusiones:

1. Existe una relación significativa entre las variables de estudio, reflejando que un alto nivel de resiliencia contribuye a la ausencia de síntomas depresivos.
2. Los docentes cesantes/jubilados de una asociación de Cajamarca, evidenciaron un alto nivel de resiliencia, significando la presencia de un adecuado y eficaz afrontamiento ante situaciones adversas.
3. Los docentes cesantes/jubilados de una asociación de Cajamarca, no presentaron sintomatología depresiva, reflejando que los cesantes/jubilados tienen habilidades las cuales favorecen a su bienestar emocional.
4. No se identificó una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el sexo de los docentes cesantes jubilados, explicando que la categoría biología de los cesantes/ jubilados no influye para presentar altos o bajos niveles de resiliencia.
5. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y las categorías de edad avanzada y la de ancianos establecidas por la OMS (2002 citada por Quintanar, 2010, p16). Reflejando que las categorías de edad de los docentes cesantes/jubilados no son factores determinantes para presentar o no altos niveles de resiliencia.

6. No se evidenció una relación significativa entre los síntomas depresivos y el sexo de los cesantes/ jubilados. Concluyendo que tanto hombres como mujeres tiene la misma probabilidad de experimentar o no síntomas depresivos.
7. Se encontró una relación significativa entre los síntomas depresivos y las categorías de edad de los docentes cesantes /jubilados, significando que los cesantes/ jubilados categóricamente ancianos presentan un menor riesgo para presentar sintomatología depresiva a comparación de los de edad avanzada.

VIII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados encontrados y a las investigaciones analizadas, es importante crear espacios psico-recreativos orientados al fortalecimiento de la resiliencia, especialmente en adultos mayores que se encuentran próximos a jubilarse o que ya han iniciado dicho proceso. Con la finalidad de afrontar y adaptarse adecuadamente a los cambios asociados a esta nueva fase de su vida, sin evidenciar problemas en su estado de ánimo.

Del mismo modo se sugiere realizar intervenciones personalizadas relacionadas al cuidado de la salud mental, de acuerdo a las categorías de edad planteadas por la OMS (2002 citada por Quintanar, 2010, p16), con el propósito de responder adecuadamente a los cambios emocionales, físicos y sociales del adulto mayor, y así promover un envejecimiento exitoso en cualquier categoría planteada.

Por otra parte, se recomienda incorporar un enfoque de género en las intervenciones enfocadas a la prevención de síntomas depresivos, con el objetivo de reducir los estereotipos relacionados a la salud emocional masculina y favorecer al bienestar integral en la población adulta mayor.

Se sugiere estudiar las variables del estudio en diferentes grupos de personas de la tercera edad (ejemplo: Centro del Adulto Mayor, Centros Integrales del Adulto Mayor), con la finalidad de los resultados sean generalizables.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Caballero, B. (2022). *Relación entre Depresión y Resiliencia en Estudiantes de una Universidad Privada, Ica-2021*. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3712>.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). *Un sistema de Clasificación de los Diseños de Investigación en Psicología. Anales de Psicología, 1038-1059*.
- Barreto Costa, M., Randson Souza, R., Pereira Guedes, T., Narriman Silva de Oliveira Boery, R., Santana Cardoso Santos, I., Zambrano Contreras, J. C., de Bessa Junior, J. (2022). Jubilación y Depresión: perspectiva para una clínica ampliada. Scielo, 1-9. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/81109/91520>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto. *Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, 126-146*. Obtenido de <https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/01.20063.Becona.pdf>.
- Bojórquez Díaz, C. I., Velazco Bósquez, F. N., & Garcia Gocobachi, R. G. (2019). *Relación entre los factores resilientes: Regulación Emocional, Resiliencia y Satisfacción con la Vida en Estudiantes Universitarios Sonorenses. Revista Inclusiones, 01-17*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7896938>.

- Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Medica de Chile*, 1297-1305. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>.
- Cabrera Medina, L. M. (2022). Factores Psicosociales y Depresión en Adultos Mayores que Acuden Al Centro de Salud Tacabamba. Chota: Universidad Nacional De Cajamarca.
- Caycho Rodríguez, T Ventura León, J., García Cadena, C., Tomas, J. M., Domínguez Vergara, J., Daniel, L., & Arias Gallegos, W. L. (2018). *Evidencias Psicométricas de una Medida Breve de Resiliencia en Adultos Mayores Peruanos no Institucionalizados*. *Psychosocial Intervention*, 73-79. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/pi/art/pi2018a6>.
- CEN Cuidados Integrales. (1 de Enero de 2023). *Como Desarrollar la Resiliencia en Personas Mayores*. Obtenido de <https://www.cencuidadosintegrales.es/resiliencia-en-personas-mayores/>.
- Chávez, M., Amemiya Hoshi, I., Sugimoto Watanabe, S., Arroyo Aguilar, R., Zeladita Huaman, J. y Castillo Parra, H. (2022). *Depresión en Adultos Mayores en el Perú: Distribucion geoespacial y factoes asociados segun ENDES 2018-2020*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 180-187. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/23375/18723>.
- Chaverra Durán , M. A., Montoya Manrique, L. F., Palacios Andrade, Y., & Vergara Cuello, K. (2024). *Ansiedad y Depresión de los Adultos Mayores*

durante el Período de Aislamiento Social, en Respuesta a la Pandemia COVID-19. Antioquia: Repositorio Digital tdea. Obtenido de <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/6393/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Comision Nacional para la Proteccion de los Sujetos Humanos de Investigación Biomedica y Comportamental. (1979). *Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de sujetos humanos de investigación.* National Institutes of Health. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>.

Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica de Honduras*, 46-52. Obtenido de <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol89-S1-2021-14.pdf>

Costa Cordero, V., Teyes, R., Quiva García, C. D., & Zambrano Cevallos, M. A. (2021). Aportes teóricos de resiliencia, una mirada psicológica, sociológica y familiar. *Código Científico*, 16-30. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/1hR8r5ZCqRQcx-L39us-6x3_126mk9m9W/view

Cyrulnik, B. y Anaut, M. (2016). *¿Por qué la Resiliencia?* España: Gedisa. Obtenido de <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/d904afc77f7404c1b9753e491bd7547a.pd>.

Da Sila, Da Silva- Sauer, L., Gouveia Lima, T. R., Gonçalves da Fonsêca, É. K., De la Torre - Luque, A., Yu, X., & Fernández- Calvo, B. (2022). La resiliencia psicológica modera el efecto del estrés percibido sobre la depresión en la vejez en adultos mayores que viven en la comunidad. *Trends in Psychology*, 670-683. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-021-00073-3>

De la Torre, M. J., Shimabukuro, M. R., Varela, P. L., Krüger, M. H., Huayanay, F. L., Cieza, Z. J., & Gálvez, C. M. (2006). *Validación de la versión reducida de la Escala de Depresión Geriátrica en el Consultorio Externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. *Acta Medica peruana*, 144-147. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n3/a03v23n3.pdf>.

Dirección Regional de Salud de Cajamarca. (17 de 1 de 2024). Dirección Regional de Salud de Cajamarca. Obtenido de <https://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/8082>

El Comercio. (26 de 08 de 2024). Salud Mental de los Adultos Mayores: la soledad y el aislamiento social como factores de riesgo. Obtenido de https://elcomercio.pe/lima/salud-mental-de-los-adultos-mayores-la-soledad-y-el-aislamiento-social-como-factores-de-riesgo-cuidado-ancianos-tratamiento-trastornos-mentales-poblacion-de-riesgo-atencion-noticia/?ref=ecr#google_vignette

- Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>.
- Falconi Verona, V. J., & Guillen Cabezas, C. M. (2021). *Resiliencia y Depresión en Estudiantes de Secundaria de un Colegio Privado de Ica*. Lima: Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1538/3/Cesary%20Mitchelly%20Katherin%20Guillen%20Cabezas%20.pdf>.
- Färber, F., & Rosendahl, J. (2020). Resiliencia de Rasgos y Salud Mental en adultos mayores: Una Revisión metaanalítica. *Wiley Online Library*, 361-375. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pmh.1490>
- Favele, D., Bellomo, A., Bradascio, C., & Ventriglio, A. (2020). El papel de la esperanza y la resiliencia en el resultado de la depresión y la conducta suicida relacionada. *Scientific Research*. Obtenido de <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=98887>
- Feliciano, E., Feliciano, A., Palompon, D., & Boshra, A. (2021). Desarrollo de la Teoría de la Resiliencia Relacionada con el Envejecimiento. *Revista de enfermería de Belitung*, 4-10. Obtenido de <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/1631/454>
- Fernández Vasquez, K. J. (2024). Depresión en Adultos Mayores de Comunidades Indígenas en Purús, Ucayali, Perú. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 6-11. Obtenido de <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/771/834>

- Fínez Silva, M., Morán Astorga, C., & Urchaga Litago, J. D. (2019). Resiliencia Psicológica a través de la edad y el sexo. *INFAD, Revista de Psicología*, 84-95. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3498/349861666009/349861666009.pdf>
- Flores Soriano, Y. L. (2020). *Depresión y Resiliencia en Adolescentes de una Institucion Educativa Mixta de la Ciudad de Cajamarca*. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1672/FLORES%2c%20Y.%20%282021%29%20%20INFORME%20DE%20TESIS%20ORIGINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- García del Castillo, J. A., García del Castillo- López, Á., & López Sánchez , C. (2016). Conceptualización Teórica de la Resiliencia Psicosocial y su Relación con la Salud. *Salud y Drogas INID*, 59-68. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- Gobierno del Perú. (25 de 08 de 2024). Instituto Nacional de Estadística Informática. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>
- Gómez Angulo, C., & Campoo Arias, A. (2011). *Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): Estudio de la Consistencia Interna y Estructura Factorial*. *Universitas Psychologica*, 735-743. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/647/6472237700>.

- Gómez Hernández, M. (2021). Resiliencia y Envejecimiento. *Psychology*, 1-10. Obtenido de <https://portal.amelica.org/ameli/journal/496/4962078006/html/>
- González Arratía López Fuentes, N. I., & Valdez Medina, J. L. (2015). Resiliencia, Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Universidad Autonoma del Estado de México*, 10-16. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3589/358942803005/html/>
- González de Gago, J. (2010). *Teorías de Envejecimiento*. Escuela de Salud Integrativa. Obtenido de <https://www.esi.academy/wp-content/uploads/Teor%C3%ADas-de-envejecimiento-Julietta-Gonzalez.pdf>
- Hernández Delgado, Y., & Almejo Vargas, J. (2022). La jubilación y su impacto en la vida del adulto mayor: revisión integradora. *Vorágine Revista Interdisciplinaria de Humanidades y Ciencias Sociales*, 82-96. Obtenido de https://www.academia.edu/87969126/La_jubilaci%C3%B3n_y_su_impacto_en_la_vida_del_adulto_mayor_revisi%C3%B3n_integradora
- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Newman TB. *Diseño de investigaciones clínicas: un enfoque epidemiológico*. 4ª edición. Filadelfia, Pensilvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. Apéndice 6C, página 79.
- Imran, A., Tariq, S., Kapczinski, F., & De Azevedo Cardoso, T. (2024). Resiliencia psicológica y trastornos del estado de ánimo: una revisión sistemática y metanálisis. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 1-14. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/trends/a/z7MRHmjxhsLmCg3ZWxWCZVt/>.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (28 de Septiembre de 2018).

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (02 de febrero de 2021).

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-depresi3n-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>.

Karmann, J., Handlovsky, I., Lu, S., Moullec, G., Frohlich, K., & Ferlatte, O.

(2023). Resiliencia en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: un estudio de fotovoz. *ELSEVIER*, 1-10. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321523000409>

Keller, M., Neale, M., & Kendler, K. (2008). Asociación de diferentes eventos

adversos de la vida con patrones distintos de síntomas depresivos. *Am j. Psychiatry*, 1-10. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17898343/>.

Limonero, J., Tomás-sábado, J., Gómez-Romero, M., Maté-Méndez, J., Sinclair,

V., Wallston, K., & Gómez-Benito, J. (2014). *Evidence for Validity of the Brief Resilient Coping Scale in a Young Spanish Sample.* The Spanish Journal of Psychology, 17, E34. doi:10.1017/sjp.2014.35.

Li, X., Ge, T., Dong, Q., & Jiang, Q. (2023). Participación social, resiliencia

psicológica y depresión entre adultos mayores viudos en China. *BMC Geriatrics*, 1-14. Obtenido de

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04168-7#Fig4>

Lluisupa Peláez, V., Álvarez Ochoa, R., & Bermejo-Cayamcela, D. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 16-21. Obtenido de <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310/436>

Londero, I., & Sica da Rocha, N. (2024). Dimensiones de la personalidad, resiliencia y depresión durante la pandemia de COVID-19: un estudio longitudinal de un año. *ELSEVIER*, 1-9. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691824001069>

Machado, M., Espina, K. y Aguilar, G. (2020). *Atributos de la Resiliencia en el Docente de Educación ante la Pandemia del COVI-19*. REeED, Revista Estudios en Educación, 112-136. Obtenido de <http://ojs.umc.cl/index.php/estudioseneducacion/article/view/147/96>.

Mansilla A., M. E. (2000). *Etapas del Desarrollo Humano*. *Revista de Investigación en Psicología*, 105-116.

Martín García Sancho, J., & Hernández Verá, M. (2007). *Guía de Practica de los Trastornos Depresivos*. Barcelona: Centre for Evidence. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>.

Melendéz, J. C., Delhom, I. y Satorres, E. (2019). *El Poder de la Inteligencia Emocional sobre la Resiliencia en Adultos Mayores*. *EL SEVIER*, 25, 14-

19. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793718301210>.

Ministerio de Salud. (22 de Enero de 2025). *Gob.pe*. Obtenido de
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1095912-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-45-000-casos-por-depresion-en-personas-adultas-mayores-en-el-2024>

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia Actualización*. España: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A. Obtenido de
<https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-definicion/>

Morales Jordan, S., Rodríguez Gómez, J., & Padilla Cotto, L. (2021). Revista Caribeña de Psicología, Síntomas de Depresión y Factores Internos de Resiliencia en Adultos Puertorriqueños. *Revista Caribeña de Psicología*, 1-11. Obtenido de
<https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/5249/4623>.

Morillo Vásquez, C. Y. (2025). Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Colcabamaba, Cajamarca, Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.

Navarro Chuquillanqui, Y., & Ignacio Chuquillanqui, M. I. (2022). Resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos mayores del Distrito de El Tambo inscritos en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Huancayo:

UPLA. Obtenido de
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5909>

Ocampo Carhuas, H. N., & Delgado Palomino, A. F. (2019). *Resiliencia y Depresión en Pacientes que Acuden a los Consultorios Externos de Psicología del Hospital de Huaycán de Ate*. Lima: Universidad Privada Telesup. Obtenido de
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1538/3/Cesary%20Mitchelly%20Katherin%20Guillen%20Cabezas%20.pdf>.

O' Connor, E., Whitlock, E., & Gaynes, B. (2009). Detección de depresión en adultos y adultos mayores en atención primaria: una revisión sistemática actualizada. 1-10. Obtenido de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK36403/>

Organización Mundias de la Salud. (1 de Octubre de 2024). *Organización Mundias de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Organización Panamericana de la Salud. (1 de septiembre de 2020). *Resiliencia en Tiempos de Pandemia*. Obtenido de
<https://www.paho.org/es/documentos/resiliencia-tiempos-pandemia>

Organización Panamerica de la Salud . (2 de octubre de 2023). *Depresión*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Oppenheimer-Lewin, D., Ortega-Palavecinos, M., & Núñez Cortés. (2022). Resiliencia en las personas mayores durante la primera ola pandémica de la COVID-19 en Chile: una perspectiva desde los determinantes sociales de la

salud. National Library of Medicine, 264-268. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9399176/>

Ortiz Albo, M. (2019). *La Resiliencia en la Vejez*. Cantabria: Universidad de Cantabria. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16504/OrtizAlboMarina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ortiz Rodríguez, E., Forero Quintana, L., Arana Clavijo, L., & Polanco Valenzuela, M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. Universidad Santo Tomás, 219-231. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/679/67972044017/html/>

Quiroz Paico, Y. A. (2020). Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.

Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano, decimotercera edición*. Mexico: McGRAW-Hill/Interamericana editores, S.A. DE C.V.

Pereiro, M. (3 de Marzo de 2024). *Argaluz*. Obtenido de Las 4 etapas de la vejez : <https://residencia-argaluz.com/blog/las-4-etapas-de-la-vejez/>

Pérez Aguilar, B. (2022). *Salud Mental y Resiliencia en Adultos Mayores*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5165edd2-56b8-409f-9752-39791710f7f7/content>.

Peru, G. d. (25 de agosto de 2022). *Gob.pe*. Obtenido de Registro Nacional de Identificación y Estado Civil: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/644535-el-peru-cuenta-con-mas-de-8-mil-ciudadanos-de-100-anos-a-mas>.

Ramos Bernabé, J. (2021). *Influencia del Programa "Volver a Vvir" en la Depresión Geriátrica en un Centro del Adulto Mayor, Lima 2018*. Lima: Universidad Peruana los Andes. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4093/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Raffo A., G., & Rammsy, C. (2006). *La Resiliencia*. España: Universidad de la Granada. Obtenido de <https://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AE%20Resiliencia.pdf>

Resende Rodrigues, F., & Dos Santos Tavares, D. (2024). Resiliencia Y Mortalidad En Personas Mayores: Análisis De Ecuaciones Estructurales. *Texto & Contexto Enfermagem*, 1-13. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/tce/a/YQR5PfPcx5ThM7pjMcnBzfq/?lang=pt>

Rodriguez Vargas, M., Marrero Pérez, Y., Rodriguez Ricardo, A., & Pérez Solís, D. (2022). Depresión en la Tercera edad. *Revista Archivo Medico de Camagüey*, 1-16. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e8459.pdf>.

Quintanar Guzmán, A. (2010). *Análisis de la Calidad de Vida en Adultos Mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo a través del Instrumento Whoqol-Bref*. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

- Saavedra Guajardo, E., & Villata Paucar, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *LIBERABIT*, 31-40. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>
- Sarmiento Yalo, G., & Faustino Mujica, L. (2020). <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5909>. 2020: Docsity. Obtenido de <https://www.docsity.com/es/docs/resiliencia-y-depresion-en-personas-de-la-tercera-edad-del-centro-residencial-gerontologic/9107861/>
- Schaakxs, R., Comijs, H., Van de Mast, R., Schoevers, R., Beekman, A., & Penninx, B. (2017). Factores de riesgo de depresión: ¿diferenciales según la edad? *Am J Geriatr Psiquiatría*, 10-16. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28529007/>
- Sinclair, V., & Wallston, K. (2004). Desarrollo y evaluación psicométrica de la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente. Evaluación. *Universidad de Vanderbilt*, 94-104. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/8628070_Sinclair_V_G_Wallston_K_A_The_development_and_psychometric_evaluation_of_the_Brief_Resilient_Coping_Scale_Assessment_11_94-101
- Soria Trujano, M. R. (2024). Depresión en Hombres de Tres Etapas. *Alternativas en Psicología*, 90-109. Obtenido de <https://alternativas.me/wp-content/uploads/05-Depresion-en-hombres.pdf>

Torres Mantilla, J., & Torres Mantilla, J. D. (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Universidad San Martín de Porres*, 1-13. Obtenido de file:///C:/Users/ALINA%20VERONICA/Downloads/2220-articulo-fichero-11057-1-10-20230906%20(2).pdf.

Vaillant Lora, L., Suarez Rodriguez, C. y Marañón Cardonne, T. (2022). Recibido:enero 2022/Aceptado:abril 2022ISSN 1815-4Programa de *Intervención Psicosocial para Potenciar la Capacidad de Resiliencia en Adultos Mayores. Maestro y Sociedad*, 1277-1290. Obtenido de <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5673/5467>.

Van Gils, Y., E. Dierckx, G., Alphen, V., & E., S. (2020). Resiliencia, depresión, ansiedad y consumo de alcohol de riesgo en adultos mayores que viven en la comunidad. *Envejecimiento y Salud Mental. Sample our Health and Social Care Journals*, 56-64. Obtenido de https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/13607863.2020.1870211?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

Vázquez, Vásquez, F., Blanco, V., Andrade, E., Otero, P., Bueno, A., . . . Torres, Á. (2024). La resiliencia como factor protector frente a la depresión en cuidadores informales. *Frontiers Psychology*, 1-16. Obtenido de <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1370863/full>

Vargas, J. T. (2020). *Suicidio en Ancianos*. Universidad El Bosque,: Academia. edu.

Obtenido de https://www.academia.edu/13381334/SUICIDIO_EN_ANCIANOS.

Vinaccia Alpi, E. (2021). *Calidad de Vida, Resiliencia y Depresión en Adultos*

Mayores. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 1-12. Obtenido de

<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v17n2/1794-9998-dpp-17-02-54.pdf>.

X. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN UN GRUPO DE DOCENTES DE UNA ASOCIACIÓN DE CESANTES/ JUBILADOS DE EDUCACIÓN DE CAJAMARCA
<i>Investigador (a):</i>	Alina Verónica Limay Marcelo
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Le estamos invitando a participar en un estudio para conocer la relación existente entre resiliencia y síntomas depresivos en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/ jubilados de Educación de Cajamarca. Para ello se aplicará una prueba para determinar la sintomatología depresiva y una escala de afrontamiento resiliente para evaluar el nivel de esta. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Es importante señalar que, la resiliencia es la capacidad para afrontar situaciones adversas en la vida, la cual ayuda a la aceptación y adaptación de los diferentes cambios, psicológicos, físicos y sociales. Mientras tanto la depresión, es un trastorno del ánimo que se caracteriza por sentimientos de soledad, pensamientos de minusvalía, llanto frecuente, tristeza profunda, ocasionando dificultad para realizar las actividades cotidianas.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se explicará el objetivo de la investigación.
2. Se entregará una ficha demográfica, en la cual debe colocarse edad, sexo, etc.
3. Se explicará el llenado de cada prueba psicométrica.
4. Se aplicará dos instrumentos:
Escala de Afrontamiento Resiliente la cual presenta 4 ítems
Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviada (Geriatric Depression Scale, GDS 15), la cual presenta 15 ítems.
5. Cada instrumento presenta alternativas de respuesta, siendo solo para marcar.
6. La respuesta de cada prueba deberá ser marcada con aspa (x)
7. Las pruebas se resolverán de manera grupal
8. El tiempo aproximado para resolver las pruebas es de 20 minutos.
9. Después de llenar las dos pruebas, se entregará a la investigadora presente.
10. Las pruebas serán aplicadas en el auditorio de la Asociación Regional de Cesantes y



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN UN GRUPO DE DOCENTES DE UNA ASOCIACIÓN DE CESANTES/ JUBILADOS DE EDUCACIÓN DE CAJAMARCA
<i>Investigador (a):</i>	Alina Verónica Llimay Marcelo
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Jubilados del sector educación de Cajamarca.

11. Se aplicará las pruebas de acuerdo a las fechas establecidas por la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados del sector educación de Cajamarca.

Riesgos: Por otro lado, si usted no comprende algunas de las preguntas, tendrá el apoyo de la investigadora para completar correctamente las pruebas.

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

En caso de usted, presentar sensibilidad o un desborde emocional ante las interrogantes presentadas; se le brindará la intervención requerida mediante la aplicación de primeros auxilios psicológicos.

Beneficios:

Esta investigación brindará información para la toma de decisiones y ejecución de acciones comunitarias relacionadas a las variables de estudio en pro de la salud mental de los asociados. Por otro lado, se realizará dos charlas informativas, con el objetivo de fortalecer la capacidad de resiliencia y reconocer los síntomas depresivos. Estas charlas se realizarán después del procesamiento de datos y se ejecutará con todos los integrantes de la Asociación, previa coordinación con el presidente.

Costos y compensación

Los costos relacionados a la aplicación de las pruebas serán cubiertos por la investigadora y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo una compensación de un lapicero, por el tiempo y espacio brindado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN UN GRUPO DE DOCENTES DE UNA ASOCIACIÓN DE CESANTES/ JUBILADOS DE EDUCACIÓN DE CAJAMARCA
<i>Investigador (a):</i>	Alina Verónica Limay Marcelo
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana cayetano Heredia

Confidencialidad:

Nosotros procesaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO

Su participación en esta investigación es de mucha importancia para conocer características únicas de los integrantes de la asociación a la que usted pertenece. Asimismo, dicha investigación será antecedente para las futuras investigaciones relacionadas a la etapa adulto mayor, motivando a continuar investigando en variables las cuales son importantes desarrollarlas.

En caso usted acepte, el proceso de aplicación y procesamiento de datos, está realizado por un personal capacitado, el cual no tendrá acceso a la identidad de usted. Bajo condiciones adecuadas y estrictamente privada. Los resultados de las pruebas pueden estar almacenadas en una base de datos por el programa SPSS V.29.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Lic. Alina Verónica Limay Marcelo, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:

Versión 2.0 de fecha 08 de abril 2024

Página 3 de 4



APROBADO

F. APROBACIÓN 08,04,24

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN UN GRUPO DE DOCENTES DE UNA ASOCIACIÓN DE CESANTES/ JUBILADOS DE EDUCACIÓN DE CAJAMARCA
<i>Investigador (a):</i>	Alina Verónica Limay Marcelo
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana cayetano Heredia

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante	Firma	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Investigador	Firma	Fecha y Hora



FICHA SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	
EDAD	
SEXO	MASCULINO () FEMENINO ()
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A) CASADO(A)..... VIUDO (A)..... DIVORCIADO(A).....
OCUPACIÓN	
NACIONALIDAD	

Prueba de Depresión Geriátrica de 15 preguntas (GDS-15)

Marque con un aspa (X), la respuesta que considera que se asimila más a usted

Pregunta	Si	No
1. ¿Esta básicamente satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus interés o actividades previas?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?		
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?		
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?		
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?		
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?		
13. ¿Se siente lleno de energía?		

14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?		

Escala De Afrontamiento Resiliente

Marque con un aspa (X), la respuesta que considera que se asimila más a usted

	No me describe en absoluto	Me describe poco	Ni poco ni mucho	Me describe bastante	Me describe muy bien
1. Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles.					
2. Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones.					
3. Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles.					
4. Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida.					

INTERVENCIÓN EN CASO UN DESORBE EMOCIONAL EN LOS PARTICIPANTES

El Informe Belmont sobre recomendaciones a seguir para la protección de sujetos humanos en la experimentación, publicado en 1979 por el Gobierno de Estados Unidos, propone tres principios éticos básicos a seguir en investigación con seres humanos: el respeto a las personas, la beneficencia y no maleficencia y la justicia. Sin embargo, al aplicar estos mismos principios a estudios en los que los participantes son adultos mayores, aparecen una serie de particularidades que consideramos importante desarrollar a profundidad en la siguiente propuesta.

Los investigadores basándose en su experticia en este campo han confeccionado el procedimiento que se describe a continuación, en vista de no haber encontrado documentos específicos sobre este tema:

Si el adulto mayor presenta una crisis emocional (cambio abrupto o notorio del estado emocional, evidenciado en conductas como: cambio dramático del tono de voz, empezar a llorar desconsoladamente o cambios profundos en el ánimo como: irritabilidad, enojo, ansiedad o tristeza) se procederá:

1. Respetar el silencio inicial del entrevistado, y en tono suave decirle: “Agradezco que hayas compartido conmigo esta experiencia, difícil para cualquiera de nosotros”; “Lo que sientes en este momento es comprensible”; “Ten por seguro que esta información es valiosa”.
2. Aplicar técnica de respiración diafragmática.
3. Preguntarle si puede continuar, en caso no haya respondido aún.

4. “Si lo deseas podría contactarte con un centro de ayuda especializada (CSMC)”.