



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA
COMUNIDAD TERRAZAS DEL VALLE,
LURIGANCHO - CHOSICA 2020**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Ivon Alexandra Noa Vasquez

Lima - Perú

2020

Ivon Alexandra Noa Vasquez

**NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA
COMUNIDAD TERRAZAS DEL VALLE,
LURIGANCHO - CHOSICA 2020**

Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

Asesor

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA:

Esta investigación está dedicada a Dios por guiar mis pasos. A mis padres por ser mi fuerza y brindarme su apoyo a lo largo de toda mi preparación universitaria; pero sobre todo a mi madre por darme amor e impulsarme a cumplir mis metas. A mi hermano por ser mi soporte y fuente de motivación.

AGRADECIMIENTOS

- A mis abuelos por brindarme su apoyo incondicional, por cuidarme, por ser los mejores consejeros y cobijarme de amor a lo largo de mi vida, gracias infinitas.
- A toda mi familia por sus consejos y aliento para seguir adelante.
- A la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, por la formación holística basada en la calidez del cuidado; a los docentes por inculcarme sus conocimientos y apoyo tanto en las aulas como en el campo clínico.
- A los participantes de esta investigación por brindarme su confianza.
- A mi asesor Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor por su apoyo en el asesoramiento para la realización de esta tesis.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO 1. PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación.....	4

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	5
2.1. Antecedentes internacionales	5
2.2. Antecedentes nacionales	8
2.3. Base teórica	11
2.4. Definición de términos.....	17
2.5. Variables y operacionalización de Variables.....	18
2.5.1. Variables.....	18
2.5.2. Matriz de operacionalización	18
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Enfoque de la investigación	19
3.2. Tipo de método de la investigación.....	19
3.3. Diseño de la investigación.....	19
3.4. Lugar de ejecución.....	20
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis	20
3.6. Criterio de inclusión y exclusión	21
3.6.1. Criterio de inclusión	21
3.6.2. Criterio de exclusión	21
3.7. Instrumento y técnica de recolección de datos	22
3.8. Procedimiento de recolección de datos	23
3.9. Análisis de datos.....	23
3.10. Aspectos éticos	23
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
4.1. Resultados	25
4.2. Discusión.....	40

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 Nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.	26
TABLA N° 2 Distribución según sexo del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020	28
TABLA N° 3 Distribución según edad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.	30
TABLA N° 4 Distribución según padecimiento de alguna enfermedad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020	32
TABLA N° 5 Nivel de depresión según sexo del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.....	34
TABLA N° 6 Nivel de depresión según edad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.....	36
TABLA N° 7 Nivel de depresión según padecimiento de alguna de enfermedad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1. Nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.	27
GRÁFICO 2. Distribución según sexo del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.	29
GRÁFICO 3. Distribución según edad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.	31
GRÁFICO 4. Distribución según padecimiento de alguna enfermedad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020	33
GRÁFICO 5. Nivel de depresión según sexo del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.....	35
GRÁFICO 6. Nivel de depresión según edad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.....	37
GRÁFICO 7. Nivel de depresión según padecimiento de alguna de enfermedad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020	39

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1. Matriz de Operacionalización	56
ANEXO N° 2. Ficha Técnica del Instrumento de Medición de la Variable.....	59
ANEXO N° 3. Cuestionario de Nivel de Depresión	60
ANEXO N° 4. Consentimiento Informado.....	62
ANEXO N° 5. Declaración Jurada.....	65
ANEXO N° 6. Aprobación del Comité de Ética	66
ANEXO N° 7. Carta de Aceptación de la Comunidad	67

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, el cual se rompe ante la aparición de afecciones físicas o mentales como, la depresión el cual es un trastorno mental que afecta el deterioro de las actividades de la vida diaria, empobreciendo así la calidad de vida de una persona. En el adulto mayor se puede presentar esta condición debido a múltiples factores, entre ellos: social, emocional y económico, repercutiendo de manera negativa e interfiriendo con su desempeño en la sociedad. La depresión del adulto mayor tiende a confundirse con la demencia o se etiqueta como un estado propio de la edad, sin embargo es necesario detectar oportunamente los síntomas para reforzar la salud mental. **Objetivo:** Determinar el nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020. **Metodología:** El estudio es de tipo básico, transversal y observacional; la población y la muestra estará conformada por 70 adultos mayores de la comunidad Terrazas del Valle, se empleará un cuestionario para medir el nivel de depresión del adulto mayor. **Conclusión:** Los adultos mayores de la comunidad Terrazas del Valle no manifiesten en su mayoría sintomatología depresiva representando el 64,3%, mientras que el 27,1% tiene depresión leve y un 8,6% depresión severa.

Palabras clave: Salud, depresión, adulto mayor.

SUMMARY

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines health, as the state of complete physical well-being, which is broken before the appearance of physical or mental conditions such as depression which is a mental disorder that affects the impairment of activities of daily living, thus impoverishing the quality of life of a person. In older adults may present this condition due to multiple factors, including: social, emotional and economic impacting negatively and interfering with their performance in society. Older adult depression tends to be confused with dementia or is labeled as an age-specific state, however it is early detection of symptoms is necessary to reinforce mental health. **Objective:** To determine the level of depression in the community Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020. **Methodology:** The study is of basic, prospective, transversal and observational type; the population and the sample it will be made up of 70 older adults from the Terrazas del Valle community, a questionnaire will be used to measure the level of depression in the elderly. **Conclusion:** Older adults in the Terrazas del Valle community do not mostly manifest depressive symptoms representing 64,3% while 27,1% have mild depression and 8,6% severe depression.

Keywords: Health, depression, elderl

INTRODUCCIÓN

La salud mental es más que la ausencia de enfermedades mentales, es un componente integral e indispensable de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como un estado de completo bienestar emocional y social, permitiendo el desarrollo total de las capacidades del ser humano. Un estado de inestabilidad podría aquejar a cualquier persona, pero sobre todo a un grupo que con el paso de los años suele estar más vulnerable debido a factores biológicos, emocionales, sociales y económicos, este problema mental es la depresión.

La depresión es un trastorno del estado anímico, que se caracteriza por la falta de interés en las actividades cotidianas debilitando la calidad de vida de la persona.

A nivel mundial la población adulta mayor ha ido en aumento y con ello también los problemas físicos y mentales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la depresión unipolar afecta al 7% de la población de adultos mayores en general, es por ello que se necesita imperantemente la detección precoz de la depresión del adulto mayor, ya que muchas veces se cree que

esta afección es natural en el anciano lo que puede interponerse con el desarrollo activo en la familia, comunidad y sociedad.

Esta investigación pertenece a la línea de investigación: Medio ambiente y salud del adulto y adulto mayor: Factores estresantes y determinantes de riesgo. La presente investigación tiene como finalidad dejar evidencia real del nivel de depresión del adulto mayor, proporcionando datos que puedan servir para la toma de decisiones para las autoridades de la comunidad.

La presente investigación se ha estructurado en 5 capítulos y se presenta de la siguiente manera:

En el capítulo 1, se describe el problema que consta del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos (generales y específicos) y justificación del estudio.

En el capítulo 2, se presenta el marco teórico, teniendo en cuenta los antecedentes internacionales y nacionales; se presenta la base teórica del tema a tratar, se define los términos más usados y por último la operacionalización de las variables.

Posteriormente en el capítulo 3, encontramos la metodología de estudio, tipo y diseño de investigación, lugar de ejecución del estudio, población y muestra de estudio, instrumento de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, análisis de datos y aspectos éticos.

Luego, en el capítulo 4, se encuentran los resultados obtenidos y la discusión en base a las fuentes que se consultaron.

Finalmente, en el capítulo 5, tenemos las conclusiones y recomendaciones, referidos a los objetivos planteados a la investigación y la discusión. Además, se presenta las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los adultos mayores conforman una población vulnerable, debido a los grandes cambios (físico, mental y social) que trae consigo esta etapa en la salud. Uno de estos problemas es la depresión, el cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una enfermedad mental que repercute en el estado de ánimo y en las respuestas emocionales de la vida diaria de una persona empobreciendo la calidad de vida.¹⁻²

Es por eso, que la salud mental es un eje importante para el desarrollo de la persona, sobre todo para el adulto mayor; la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, la salud mental está integrada con la promoción del bienestar y prevención de trastornos mentales; por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) la define como un proceso dinámico de bienestar que permite a la persona realizar sus actividades con normalidad, desarrollando sus capacidades a plenitud.³⁻⁴

En el adulto mayor la depresión no es un padecimiento habitual, es una crisis en el que influyen múltiples factores entre ellos: padecimiento de enfermedades crónicas, situación social, el entorno en el que viven, etc. Este problema de salud debe tratarse oportunamente, debido a que tiende a ser más urgente en esta población pues presenta altas tasas de recaídas y mayor mortalidad que en otros grupos etarios.⁵

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población mundial está envejeciendo raudamente y estima que para el año 2050 las personas mayores de 60 años se multiplicarán, pasando del 12% al 22% de la población mundial, también indica que el 7% de la población de ancianos en general padece de depresión unipolar.⁶

En el estudio de Valdez M, Gonzáles J, Abdulkalir M⁷, en Cuba muestra que el 60% de los pacientes manifestaron depresión y el 95% enfermedades crónicas no transmisibles, siendo estos los fundamentales factores de riesgo relacionados a deterioro cognitivo.⁷

En el Perú, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2018 por cada 100 personas 27 eran menores de 15 años; agregaron que en la año 1950 las personas mayores de 60 años representaban el 5,7% de la población a nivel nacional, pero en el 2018 esta cifra se elevó al 10,4%.⁸

Si bien es cierto, esta situación indica que la proporción de adultos mayores está sufriendo un incremento considerable, se debe dar importancia a este grupo etario mejorando la cobertura en salud, tomando medidas

específicas sobre todo en la salud mental para fomentar una mejor calidad de vida y bienestar en esta etapa. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que; 81,7% de esta población tiene algún tipo de cobertura en salud, a nivel nacional el 34% cuenta con el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el 42.1% con Seguro Integral de Salud (SIS).⁹

En la investigación de Ponce¹⁰ en el año 2017, realizada en Tingo María, halló que el 51% presentan depresión leve, el 43% no presenta depresión y el 6% tiene depresión severa.¹⁰

En la comunidad Terrazas del Valle se observa gran cantidad de adultos mayores provenientes de distintos lugares del país, muchas veces son ellos quienes son la fuerza de trabajo de la familia, pero y quienés velan y detectan los problemas de salud mental de este grupo etario vulnerable; la depresión generaría en ellos situaciones estresantes que empeorarían la calidad de vida.

Por lo expuesto el objetivo de este trabajo es determinar el nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.
- Determinar el nivel depresión según sexo del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.
- Determinar el nivel depresión según edad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.
- Determinar el nivel depresión según padecimiento de alguna enfermedad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.

1.4. Justificación

La presente investigación es relevante, debido a que el adulto mayor es una persona activa en la familia, comunidad y sociedad otorgándoles un rol social y utilidad familiar, siendo estos los principales beneficiarios, asimismo deja evidencia científica sobre el nivel de depresión del adulto mayor, para una pronta acción y reflexión por parte del profesional de salud y autoridades pertinentes de la comunidad, buscando fomentar y/o reforzar medidas para la salud mental del adulto mayor, en aras de que esta población tenga una mejor calidad de vida, repercutiendo de manera positiva y contribuyendo significativamente en la sociedad pero sobre todo en las familias.

El rol de enfermería en la comunidad es fundamental, ya que permite brindar una atención integral a todos los grupos etarios, en este caso se debe hacer énfasis en esta etapa de vida para detectar oportunamente factores de riesgo en la salud mental que interfieran con el pleno desarrollo de una vida activa y saludable.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Valdés M, Gonzáles J, Abdulkadir M⁷, en el año 2017 realizaron una investigación titulada “Prevalencia de depresión y factores de riesgo a deterioro cognitivo en adultos mayores”, con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión y factores de riesgo a deterioro cognitivo en adultos mayores. La metodología de la investigación fue descriptivo transversal, cuya población estuvo compuesta por 48 adultos mayores parcialmente institucionalizados en la Casa de abuelos del Municipio Cerro “Celia Sánchez Manduley”; la muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores atendidos en la consulta de psicogeriatría, a través de sesiones semanales en la etapa comprendida del 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2016. Se aplicó la encuesta para la pesquisa de depresión mediante tres preguntas orales (EPD-3PO), versión abreviada española de la “Escala de depresión Geriátrica de Yesavage” (15 preguntas), “Mini examen del estado mental de Folstein” (M.M.S.E). Los resultados fueron que el 60% de los pacientes mostraron depresión y el 95% sufren de enfermedades crónicas no transmisibles. Se concluye que, la depresión y las

enfermedades crónicas no transmisibles son factores de riesgo fundamentales asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores.⁷

Mosquera P, Saldaña L¹¹, en el año 2017 realizaron una investigación titulada “Niveles de depresión en adultos mayores de un Centro Geriátrico de la ciudad de Cuenca”, con el objetivo de identificar los niveles de depresión en el adulto mayor. La metodología fue de enfoque cuantitativo a nivel exploratorio-descriptivo. La recolección de datos fue a través de la “Escala de depresión Geriátrica de Yesavage”. La muestra estuvo conformada por 32 adultos mayores del centro geriátrico, entre 67 a 90 años. Los resultados obtenidos fueron que el 46,6% presenta depresión moderada/grave. Se concluye que, los varones muestran mayor sintomatología depresiva que las mujeres, la investigación también indica que el grado de instrucción es un factor que interviene en la manifestación de la depresión.¹¹

Dillon C, Feldberg C, Tartaglini M. et al¹², en el año 2017 realizaron una investigación titulada “Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina”, con el objetivo de evaluar la prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia y su asociación con las características sociodemográficas de los adultos mayores autoválidos sin depresión conocida. La metodología de la investigación fue de corte transversal. La selección fue por muestreo no probabilístico. Se eligieron 176 adultos mayores de 60 años, de diferentes géneros y autoválidos. Los instrumentos utilizados fueron Cuestionario de datos sociodemográficos (ad hoc), Cuestionario de “Depresión Geriátrica de Yesavage” y la “Escala Latinoamericana de Alexitimia” LAC TAS-20. Los resultados fueron que, el

35,8% representa la prevalencia de depresión y el 50,6% de Alexitimia. Se concluye que, la manifestación de depresión geriátrica se asoció significativamente con el sexo femenino y con quienes no tienen ocupación.¹²

Acosta A, Fernández M, Gonzáles D. et al¹³, en el año 2015 en su investigación realizada “Prevalencia de depresión en el Adulto Mayor en los Centros de Vida Cartagena”, con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión en el adulto mayor en los Centros de Vida en Cartagena. La metodología de la investigación es de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo; la población estuvo constituida por adultos mayores de los 16 centros de vida en Cartagena, la muestra fue de 398 adultos. Se usó un cuestionario sobre las características sociodemográficas y la versión abreviada de la “Escala de Depresión Geriátrica Yesavage”. Los resultados fueron que, los encuestados de la investigación tenían edades entre los 70 y 79 años, el 51,2% eran varones y 48,7% eran mujeres. El 7,7% representa la prevalencia de los adultos mayores, se desprende que el 92,2% no presenta depresión, el 6,7% presenta depresión leve y el 1% depresión severa. Se concluye que, los adultos mayores de los centros de vida de Cartagena reportaron escasa prevalencia de depresión.¹³

Sigüenza R¹⁴, en el año 2015 realizó una investigación titulada “Prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del Instituto de promoción para el envejecimiento activo del instituto ecuatoriano de seguridad social”; con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados en los adultos mayores. La metodología de la investigación fue observacional y transversal. La muestra estuvo formada por 117 adultos mayores jubilados, se aplicó el “Test de Yesavage”. De los resultados se halló

que el 33,33% representa la prevalencia de depresión, con más frecuencia entre los 70-79 años, el 28,2% de las mujeres presentó depresión. Predomina la depresión leve con 30,77%, el 2,56% presentó depresión severa; no se observó casos de sintomatología depresiva severa. Se concluye la alta prevalencia de depresión asociada a la condición de ocupación del adulto mayor.¹⁴

2.2. Antecedentes nacionales

Ponce S¹⁰, en el año 2017 realizó el estudio titulado “Nivel de depresión en el adulto mayor atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017”, con el objetivo de establecer el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017. La metodología de la investigación fue de nivel descriptivo observacional, de diseño no experimental y transversal; participaron 108 adultos mayores. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario de la “Escala de depresión Geriátrica-El Test de Yesavage”. Los resultados que se hallaron son que, el 51% de adultos mayores manifiestan depresión leve y el 43% no manifiesta depresión, solo el 6% presentan depresión severa. El mayor porcentaje de las edades de los evaluados oscilan entre los 65 a 69 años de edad, en su mayoría del sexo femenino y grado de instrucción primario. Los pacientes evaluados en mayor porcentaje no dependen económicamente de ninguna persona y la gran mayoría provienen de zonas rurales. El 66% sufren diferentes tipos de enfermedades, destacando entre ellos la Hipertensión arterial. El 61% de los evaluados percibe un estado de salud regular.¹⁰

Quinto J¹⁵, en el año 2017 realizó un estudio titulado “Nivel de depresión de la población adulta mayor hospitalizada en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”, con el objetivo de determinar el nivel de

depresión de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2017. La metodología del estudio fue descriptiva y transversal, la muestra estuvo conformada por 43 pacientes. El instrumento fue la “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage”. En los resultados se obtuvo que, el 28% presentó depresión leve al igual que depresión severa. El 19% de los pacientes en el rango de edad entre 60 a 69 años presentó depresión leve y el 25% depresión severa. En el rango de edad de 70 a 79 años, el 33% manifestó depresión leve y el 29% depresión severa. En los adultos mayores de 80 años a más, el 33,3% manifestó depresión leve y el 33,3% manifestó depresión severa. En relación al grado de instrucción primaria, el 33% presenta depresión leve y el 27% presenta depresión severa. Respecto al grado de instrucción secundaria, el 29% presenta depresión leve y el 33% depresión severa. La conclusión fue que, el grupo etario más afectado con depresión fueron los que tenían más de 80 años, también se indica que el grado de instrucción con mayor nivel de afectación es la educación primaria y secundaria.¹⁵

Saenz S, Runzer F, Parodi J¹⁶; en el año 2017 realizaron una investigación titulada “Trastornos depresivos en adultos mayor de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017”, con el objetivo de determinar factores más frecuentemente asociados a la depresión en adultos mayores residentes en once comunidades altoandinas de Perú. La metodología de la investigación es tipo retrospectivo; realizado en 371 residentes mayores de 60 años de once comunidades altoandinas de Perú. Se utilizaron como instrumentos el “Cuestionario de Yesavage” ultracorto y autoreporte de depresión. Además, se recoge datos sociodemográficos, presencia de Síndrome Geriátricos y Comorbilidades. Se obtuvieron los siguientes resultados

el 40,7% manifestó depresión según cuestionario de Yesavage y el 37,5% según autoreporte sobre depresión. Se concluyó que existe asociación entre el promedio de edad, la frecuencia de población rústica y el diagnóstico de depresión, según el “Cuestionario de Yesavage”. Así mismo, la depresión se asocia a las comorbilidades y síndromes geriátricos, en adultos mayores de once comunidades altoandinas.¹⁶

Acosta R, Sánchez J¹⁷; en el año 2016 realizaron una investigación titulada “Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana”, con el objetivo de conocer la relación entre religiosidad y depresión en adultos mayores en Lima. La metodología del estudio es correlacional, no experimental y transversal; cuya muestra fue de 150 adultos mayores, 88 de sexo femenino y 62 de sexo masculino, con edades entre 90 años (promedio de 77,84 años) de Perú. Se evaluó con la “Age Universal” y la “Escala de Depresión Geriátrica”. Los resultados de esta investigación evidencian que el factor de Orientación Social de la variable Religiosidad presentó una correlación débil con la variable Depresión declinando así la hipótesis planteada.¹⁷

Reyes J¹⁸, en el año 2016 realizó una investigación titulada “Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico Dios es Amor- San Miguel diciembre 2016”, con el objetivo de determinar el nivel de la depresión en el adulto mayor institucionalizados en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor-San Miguel. La metodología de esta investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo transversal. La población estuvo constituida por adulto mayores institucionalizados, la muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores. Los resultados que se obtuvieron es que, el 6% no presenta

depresión, el 54% presenta depresión leve y el 40% depresión severa. En conclusión, la depresión leve predomina en el adulto mayor institucionalizado.¹⁸

2.3. Base teórica

2.3.1. Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 plasmó que, la salud es un estado de completo bienestar biopsicosocial y no solamente la falta de padecimiento de alguna enfermedad; definición aceptada hasta la actualidad.¹⁹

Para Hernán San Martín (1981) define, la salud como “un estado dinámico fisiológico-ecológico de armonía y adaptación de todas las capacidades humanas con el entorno”. Además, hace énfasis en la prevención de la enfermedad y enfoca la parte psicológica, pues los compartimentos saludables influyen positivamente en la salud. La salud como proceso tiene estrecha relación con los factores psicológicos, pues al adquirir, identificar, fortalecer, mantener y desarrollar comportamientos cotidianos saludables repercutirán en el individuo y determinarán condiciones adecuadas para mantener la salud.²⁰

2.3.2. Salud mental

Salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de satisfacción en el cual la persona responsable de sus competencias se enfrenta a la presión cotidiana de la vida, trabaja de forma provechosa y contribuye a la comunidad sin limitaciones.²¹

La mente humana es el ente ejecutor, el cual tiene la facultad de percibir estímulos externos e internos, procesándolos, dando sentido y dirección a las respuestas; es por ello que el individuo debe tener salud de la mente, pues no hay salud universal si no existe salud mental.²²

2.3.3. Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que a partir de los 60 años son personas adultas mayores experimentando el proceso de envejecimiento, el cual es dinámico y progresivo, donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.²³

En relación al factor biológico, el envejecimiento es un patrón de desarrollo normal instaurado en cada organismo lo que deriva en un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales. En cuanto al factor psicológico John Rowe (1987) señala que, mientras más activa sea una persona adulta mayor, el proceso de envejecimiento será satisfactorio, pues desempeñaran un rol importante dentro de la familia y sociedad. El factor social, según la teoría funcionalista, propone que el envejecimiento es un desprendimiento social y una pérdida de roles.²⁴

Categorías de clasificación de Personas adultas mayores:

- Persona Adulta Mayor Activa Saludable: Aquel adulto mayor sin patologías y con examen físico sano.²⁵
- Persona Adulta Mayor Enferma: Es quien padece alguna enfermedad, usualmente no incapacitante.²⁵
- Persona Adulta Mayor Frágil: Es aquella persona mayor de 80 años a más, con características de disminución de reserva fisiológica,

limitación en la movilidad física, peso corporal disminuido, antecedentes de hospitalizaciones, disfunción cognitiva leve o moderada y manifestaciones depresivas.²⁶

- Paciente Geriátrico Complejo: Aquel adulto mayor de 80 años a más, con múltiples patologías y disfunción cognitiva severa.²⁶

2.3.4. Depresión

La depresión es un trastorno mental, que tiene un conjunto de síntomas donde se acentúa la tristeza y el deterioro de las actividades cotidianas.¹⁻²

Desde la perspectiva psicoanalista, Freud y Abraham fueron pioneros en formar un modelo psicológico para entender los fenómenos melancólicos, que hoy en día se conoce como depresión. Según Freud (1896), describió síntomas similares a los que actualmente llamaríamos depresión: fatiga, sensación de cansancio y debilidad sexual, etc.²⁷

Para Beck (1976), la depresión es una desorganización de pensamiento donde alteran la realidad llegando a la negatividad en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro. Por otro lado, Dorsch (1985), define la depresión como una manifestación de tristeza, mal humor, disminución de la voluntad e incapacidad de tomar decisiones; Colón (1993) manifiesta que este problema de salud es vital en el geronte, pues repercute en áreas importantes como: emoción, conducta, cognición y dimensión física.²⁸⁻²⁹

A nivel neuroquímico la depresión, involucra al sistema nervioso central, donde ocurre un desnivel de los neurotransmisores: noradrenalina, serotonina y tal vez de la acetilcolina y de las endorfinas, originando alteraciones neurovegetativas que se evidencia con respuestas de estrés.³⁰

Clasificación:

La Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), clasifica los trastornos depresivos según intensidad como: leve (F32.0), moderada (F32.1) y grave (F32.2). Esta clasificación se fundamenta en episodios por el tiempo, el tipo y la intensidad de los síntomas que presentan, así como deterioro funcional.³¹

Episodio Depresivo

Estos episodios son típicos en cualquiera de las clasificaciones de la depresión, según la cantidad y gravedad de los siguientes síntomas:

- Humor depresivo.
- Falta o pérdida de interés en realizar y disfrutar actividades.
- Falta de confianza en sí mismo.
- Sentimientos de culpa y de ser improductivo.
- Problemas de sueño.
- Trastornos de alimentación .
- Pensamientos y actos suicidas.³¹⁻³²

Episodio depresivo leve

Estos síntomas afectan poco a la vida diaria, por lo general están presentes 2 o 3 síntomas descritos en el episodio depresivo.³¹⁻³²

Episodio depresivo moderado

En la depresión moderada los síntomas y las limitaciones no son tan específicos; el paciente tendrá dificultad para realizar sus actividades diarias y presentara cuatro o más síntomas detallados en el episodio depresivo.³¹⁻³²

Episodio depresivo grave

En la depresión grave se destaca la pérdida de autoestima, ideas de inutilidad y culpabilidad. Esta problemática de salud repercute negativamente en la persona pues lo incapacita y no le permite desarrollar su rutina diaria; caracterizándose por la combinación múltiple de los síntomas expuestos en el episodio depresivo.³¹⁻³²

Depresión en el adulto mayor

En la etapa de envejecimiento se experimentan cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales, las cuales tienden a ser factores causales para padecer depresión, sin embargo, esta condición no es propia de esta etapa. Este padecimiento de no detectarse a tiempo constituirá un criterio de fragilidad, pues tiende a apagarlos, repercutiendo en tres áreas: afectiva, somática y social.³³

Los síntomas depresivos que existen en el adulto mayor muchas veces se confunden con la demencia o simplemente los etiquetamos como si fuese normal. Diversos estudios han concluido que los adultos mayores presentan síntomas somáticos tales como: fatiga, problemas de sueño, dolor, pérdida de interés en actividades cotidianas. A nivel emocional, se caracteriza por sentimientos de melancolía, aflicción

prolongada y soledad lo que conlleva a la persona a un sentirse vacío y aislarse socialmente.³⁴

Teórica de Enfermería

Nola Pender; autora del “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS) expone que los determinantes de la salud y los estilos de vida son importantes para favorecer una mejor calidad de vida. Esta teórica sirve para predecir las conductas saludables, describir las características y experiencias anteriores de salud.³⁵ El modelo de Promoción de la Salud define ampliamente las intervenciones en la modificación de la conducta de los seres humanos.³⁶

El primer componente de Nola Pender, fundamenta que la teoría del aprendizaje social de Bandura tiene vital importancia, debido a los procesos cognitivos en el cambio de conducta, reconociendo que los factores psicológicos influyen en los comportamientos. Expone cuatro requisitos para que el hombre aprenda su comportamiento, las cuales son: atención, retención, reproducción (repetir el comportamiento) y motivación (un buen argumento para adquirir ese comportamiento).³⁷

El segundo componente de la teórica es la valoración de las creencias de Feather, relacionándose con los conocimientos, emociones y experiencias anteriores, basándose en:

- Los beneficios percibidos de una acción, motivan a adquirir esa conducta repetitivamente.³⁷

- La existencia de obstáculos para la acción, permite identificar las dificultades y crear mecanismos que ayuden a modificar o mermar factores de riesgo.³⁷
- Las emociones, motivaciones o propósitos son importantes para identificar una conducta que debe ser modificada.³⁶
- La autoeficacia permite que la persona repita la conducta saludable, distinguiendo en sí mismas competencias en un dominio particular, ayudando a eliminar las barreras.³⁷
- La motivación está ligada a las influencias interpersonales y situacionales para que una persona pueda actuar positivamente y sea fuente valiosa para conseguir un comportamiento que promueva la salud.³⁷

2.4. Definición de términos

Adulto mayor: Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de su vida, acompañada de un deterioro cognitivo y físico.

Depresión: Enfermedad mental que afecta el ánimo, comportamiento, la forma en que una persona se valora (autoestima) y la manera de pensar.

Salud mental: Estado de bienestar que se genera en todos los aspectos de la vida diaria: hogar, escuela, y espacios de recreación; se expresa a través del comportamiento y la interacción personal.

2.5. Variables y operacionalización de variables

2.5.1. Variables

Nivel de depresión

Covariables

Edad

Sexo

Padecimiento de alguna enfermedad

2.5.2. Matriz de operacionalización

(Anexo N° 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

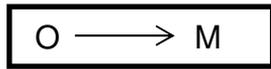
El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, ya que es secuencial y probatorio, las variables se miden en un contexto definido utilizando métodos estadísticos.³⁸

3.2. Tipo de método de la investigación

El presente estudio es de tipo básico porque tiene como principal objetivo generar conocimientos de distintas índoles; transversal debido a que la recolección de datos se da en un solo momento y observacional debido a que se limita a observar, medir y analizar determinada variable, no se realiza control directo sobre el factor de estudio.³⁸

3.3. Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño no experimental porque no se manipula deliberadamente las variables y se estudian en su contexto habitual.³⁸



Donde:

O: Representa la observación.

M: Representa la muestra de estudio que corresponde a los adultos mayores de la comunidad Terrazas del Valle.

3.4. Lugar de ejecución

El presente estudio se realizó en la comunidad Terrazas del Valle situado en el distrito de Lurigancho-Chosica, región Lima. La comunidad cuenta con una junta directiva de representación siendo presidente el señor David Vergara. La extensión de la comunidad es de 377,70 hectáreas divididas en 8 sectores, algunos sectores tienen motor electrógeno para generar energía eléctrica en las viviendas, no cuentan con infraestructura vial, ni servicios básicos de saneamiento ambiental, por lo que obtienen agua potable a través de un camión cisterna; la gran mayoría de viviendas son pre-fabricadas. Cada sábado los pobladores asisten a reuniones con aforo limitado en el local de la comunidad. Actualmente esta comunidad no cuenta con un establecimiento de salud.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 70 adultos mayores que pertenecen a la comunidad Terrazas del Valle en la región Lima, durante el mes de octubre del año 2020.

3.5.2. Muestra

Estuvo conformada por 70 adultos mayores que asistieron a las reuniones de la comunidad Terrazas del Valle en el distrito de Lurigancho Chosica de la región Lima, durante el mes de octubre del año 2020.

3.5.3. Selección

Se trabajó con una muestra censal.

3.5.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis son los adultos mayores.

3.6. Criterio de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores en pleno uso de sus facultades mentales.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no acudan a las reuniones de la comunidad.
- Adultos mayores que tengan enfermedades neurodegenerativas.
- Adultos mayores que tengan incapacidad visual.

3.7. Instrumento y técnica de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos fue la encuesta porque, a través de la interrogación de los sujetos se obtuvo y se analizó una serie de datos del que se pretende describir, explorar y predecir una serie de características.³⁹

3.7.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que es un documento que recoge de manera organizada los indicadores de la variable; el cual proporcionó datos necesarios sobre el nivel de depresión.³⁹ Este cuestionario “Escala de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage” mide la presencia de sintomatología depresiva mediante preguntas directas con respuestas dicotómicas (si/no), consta de 6 dimensiones: Desesperanza, anhedonia y pensamientos recurrentes; estado de ánimo o humor depresivo y ansioso; dificultad de concentración y apatía; pérdida de energía y actividad social; pérdida amnésica y sentimientos de soledad o abandono, haciendo un total de 15 ítems. Ha sido validado a nivel internacional, presentando una validez de contenido de 0,78 y confiabilidad de 0,87.⁴⁰

En el ámbito nacional ha sido validada presentando una confiabilidad de 0,80.⁴¹ Asimismo, un estudio en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia dio por validada este instrumento, resultando con especificidad de 96%, valor predictivo negativo de 90% y valor predictivo positivo de 72%.⁴²

(VER ANEXO N° 2)

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para llevar a cabo el siguiente estudio; se registró el proyecto en la Unidad de Investigación una vez aprobada, se ingresó al Comité de Ética en Investigación; para luego iniciar los trámites administrativos correspondientes con el fin de obtener una carta de presentación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza dirigida al presidente de la comunidad Terrazas del Valle, para la respectiva autorización.

Adquirida la autorización para realizar la investigación, se coordinó con el presidente de la comunidad, para la aplicación del instrumento, con la previa obtención del consentimiento informado del adulto mayor en estudio.

La aplicación del cuestionario fue presencial, se desarrolló en las reuniones de la comunidad y la recolección de datos se levantó durante 5 reuniones.

3.9. Análisis de datos

El procesamiento estadístico, se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 24. Se utilizó tablas y gráficos con la finalidad de representar visualmente los datos recolectados en el instrumento a través de la estadística descriptiva.

3.10. Aspectos éticos

La investigación fue sometida al Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; para constatar que en esta investigación se está respetando a la persona como un ser holístico, autónomo

y único, así como también se respeta sus derechos y el libre albedrío de querer participar en la investigación.

Basándonos en los principios fundamentales de:

- **Autonomía:** Este principio está unido con la libertad de acción independiente de influencia y con la capacidad de actuar y tomar tus propias decisiones.⁴³⁻⁴⁴
- **No Maleficiencia:** Este principio está basado en promover el bien y prevenir el daño, es decir, no infringir en un daño intencionado en contra de una persona.⁴³⁻⁴⁴
- **Beneficiencia:** Contribuye con el bienestar, es decir son todas aquellas acciones que tiene por finalidad el bien de otros.⁴³⁻⁴⁴
- **Justicia:** Es el conjunto de normas que garantizan la distribución justa de beneficios y los esfuerzos de la investigación.⁴³⁻⁴⁴

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Luego, del procesamiento de datos del cuestionario se organizaron los resultados en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

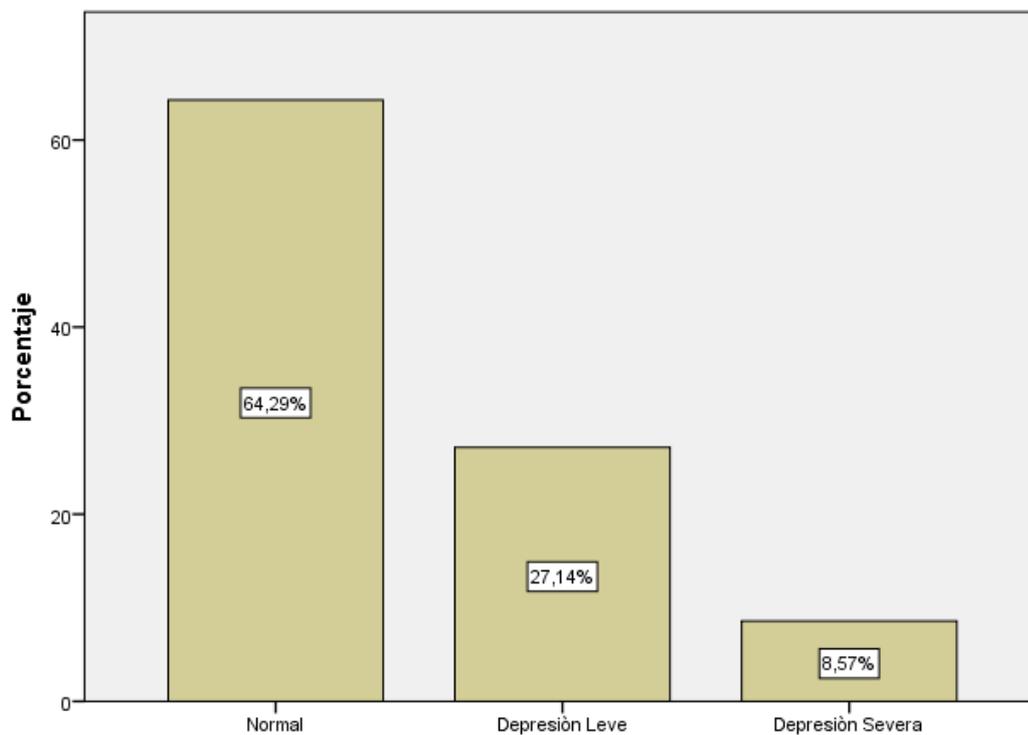
TABLA N° 1

Nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle,
Lurigancho - Chosica 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	45	64,3
Depresión Leve	19	27,1
Depresión Severa	6	8,6
Total	70	100,0

GRÁFICO N° 1

Nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle,
Lurigancho - Chosica 2020.



Del 100% (70) de los encuestados el 64,3% (45) no presenta depresión, el 27,1%(19) presentan depresión leve y el 8,6%(6) presentan depresión severa.

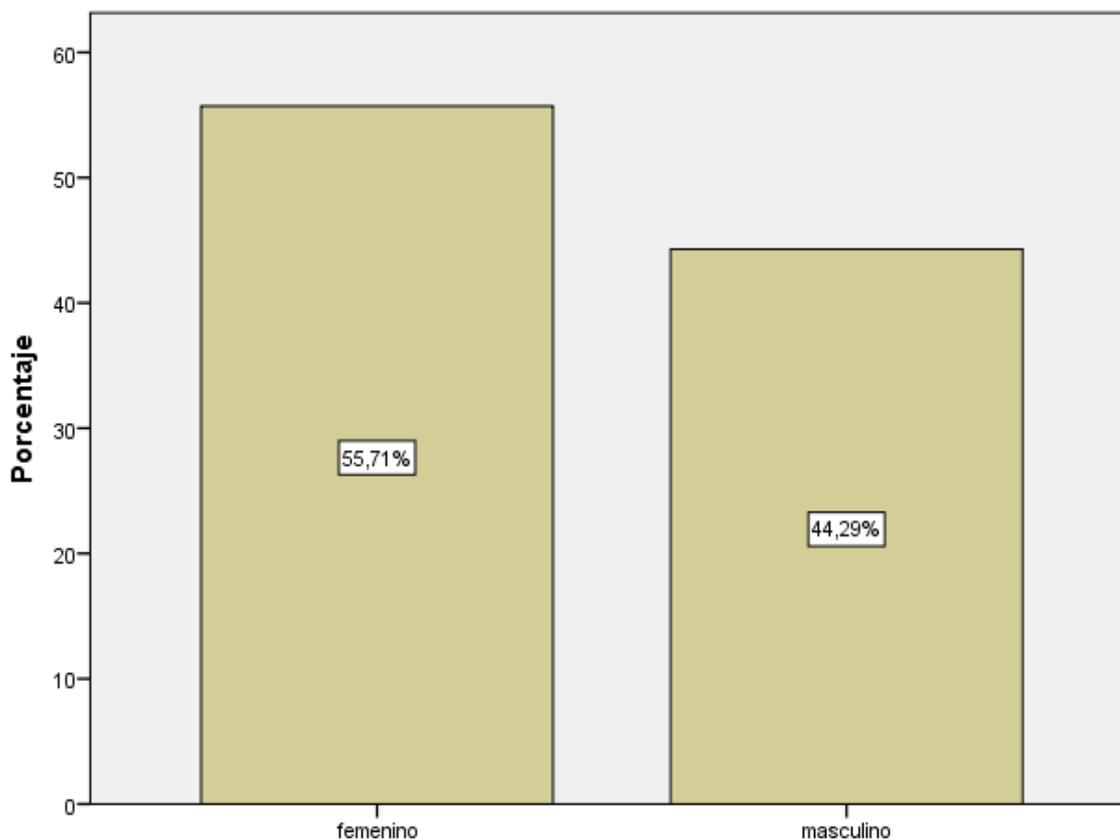
TABLA N° 2

Distribución según sexo del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle,
Lurigancho - Chosica 2020

	Frecuencia	Porcentaje
femenino	39	55,7
masculino	31	44,3
Total	70	100,0

GRÁFICO N° 2

Distribución según sexo del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle,
Lurigancho - Chosica 2020.



Del 100% (70) de los encuestados el 55,7% (39) son de sexo femenino y el 44,3% (31) son de sexo masculino.

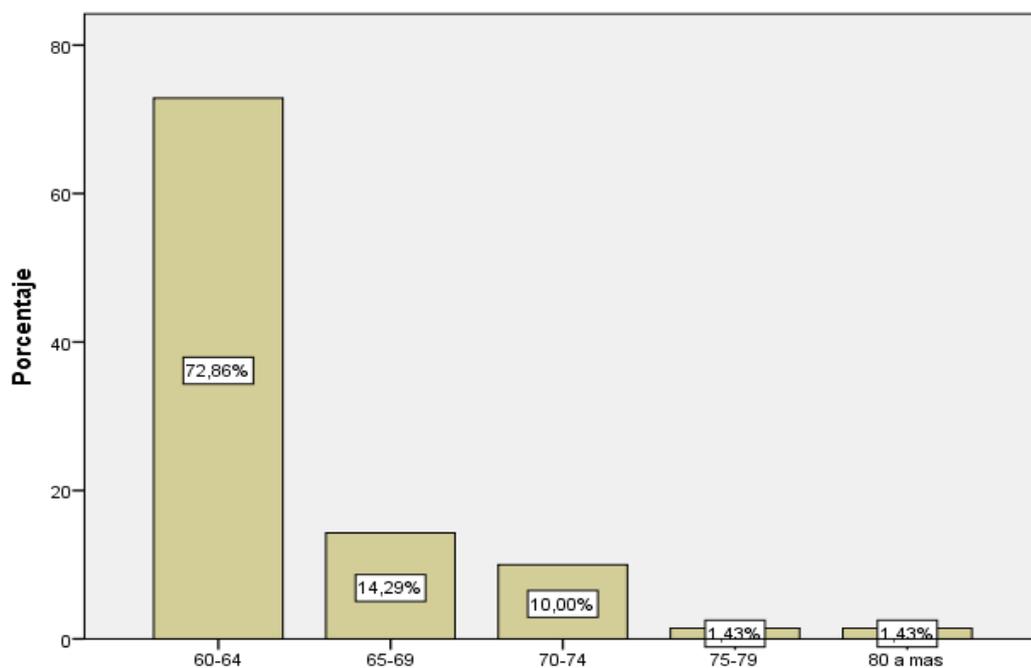
TABLA N° 3

Distribución según edad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle,
Lurigancho - Chosica 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
60-64	51	72,9
65-69	10	14,3
70-74	7	10,0
75-79	1	1,4
80 a mas	1	1,4
Total	70	100,0

GRÁFICO N° 3

Distribución según edad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle,
Lurigancho - Chosica 2020.



Del 100% (70) de los encuestados el 72,9% (51) pertenecen al rango de edad de 60-64; 14,3% (10) pertenecen al rango de edad de 65-69; 10% (7) están en el rango de edad de 70-74; 1,4% (1) pertenecen al rango de edad de 75-79; 1,4% (1) pertenecen al rango de edad de 80 a más.

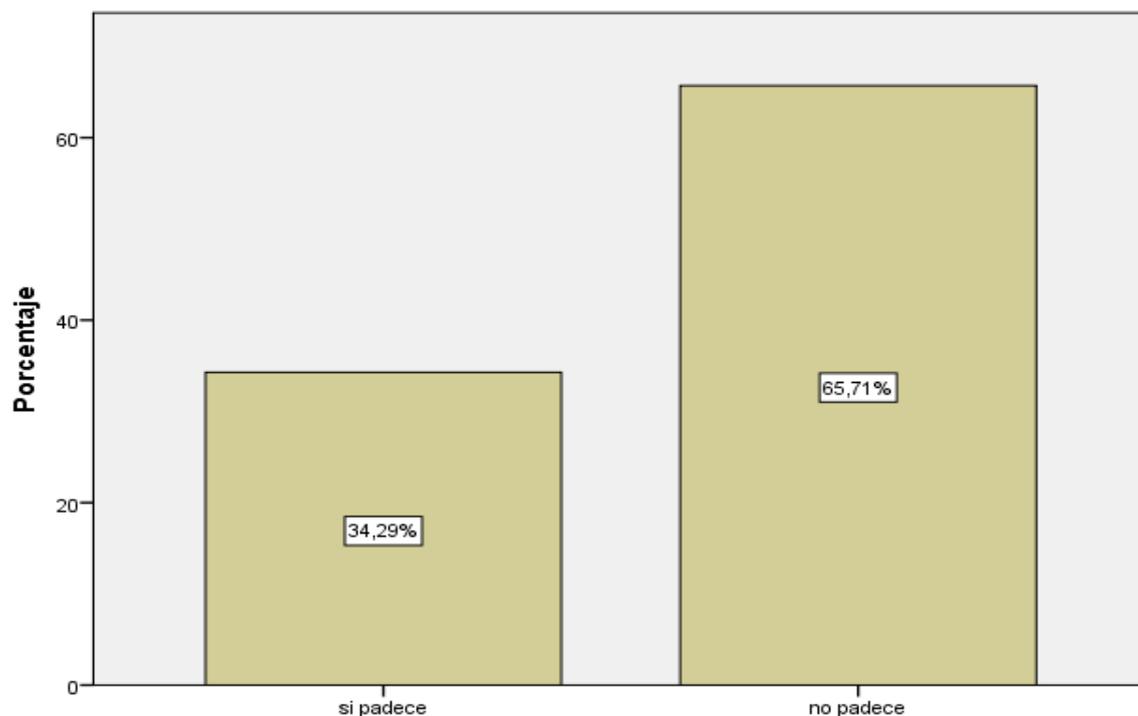
TABLA N° 4

Distribución según padecimiento de alguna enfermedad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020

	Frecuencia	Porcentaje
si padece	24	34,3
no padece	46	65,7
Total	70	100,0

GRÁFICO N° 4

Distribución según padecimiento de alguna enfermedad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020



Del 100% (70) de los encuestados el 34,3% (24) padecen alguna enfermedad y el 65,7% (46) no padecen ninguna enfermedad.

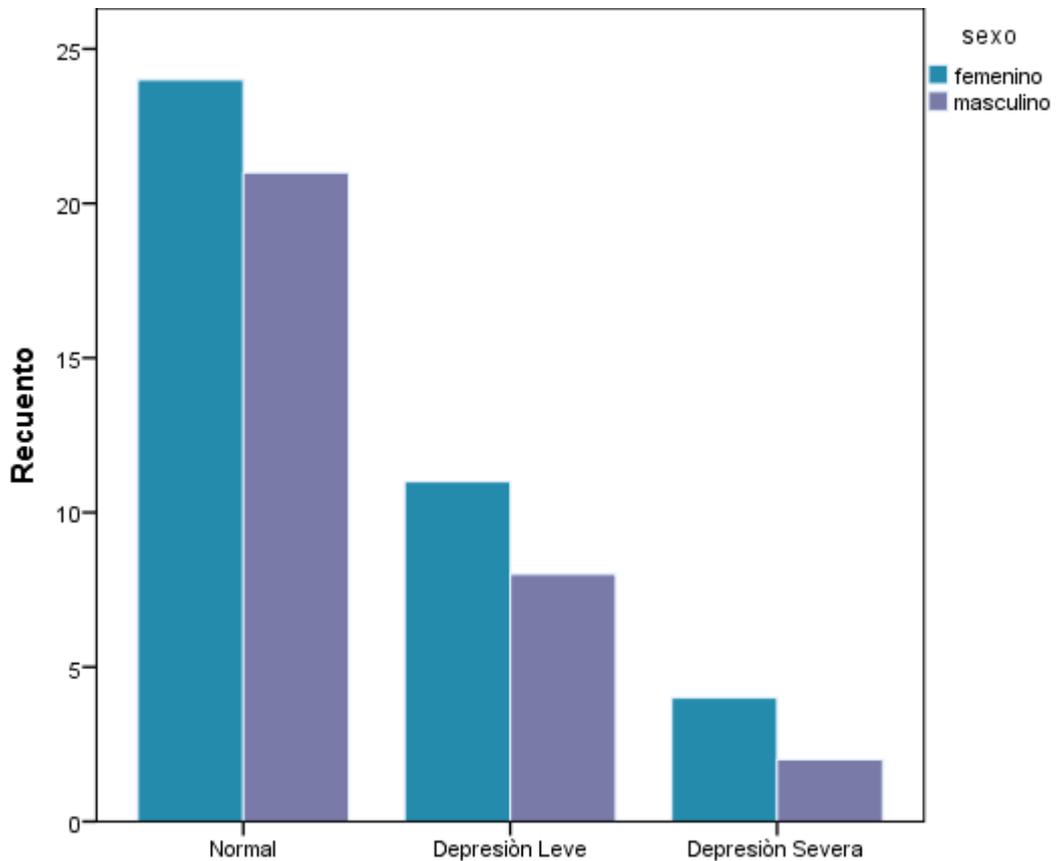
TABLA N° 5

Nivel de depresión según sexo del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho -Chosica 2020.

	sexo		Total
	femenino	masculino	
Normal	24	21	45
	53,3%	46,7%	100,0%
Depresión Leve	11	8	19
	57,9%	42,1%	100,0%
Depresión Severa	4	2	6
	66,7%	33,3%	100,0%
Total	39	31	70
	55,7%	44,3%	100,0%

GRÁFICO N° 5

Nivel de depresión según sexo del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho -Chosica 2020.



De 45 (100%) encuestados que no presentan depresión, 24 (53,3%) son de sexo femenino y 21 (46,7%) de sexo masculino.

De 19 (100%) encuestados que presentan depresión leve, 11 (57,9%) son de sexo femenino y 8 (42,1%) de sexo masculino.

De 6 (100%) encuestados que presentan depresión severa, 4 (66,7%) son de sexo femenino y 2 (33,3%) de sexo masculino.

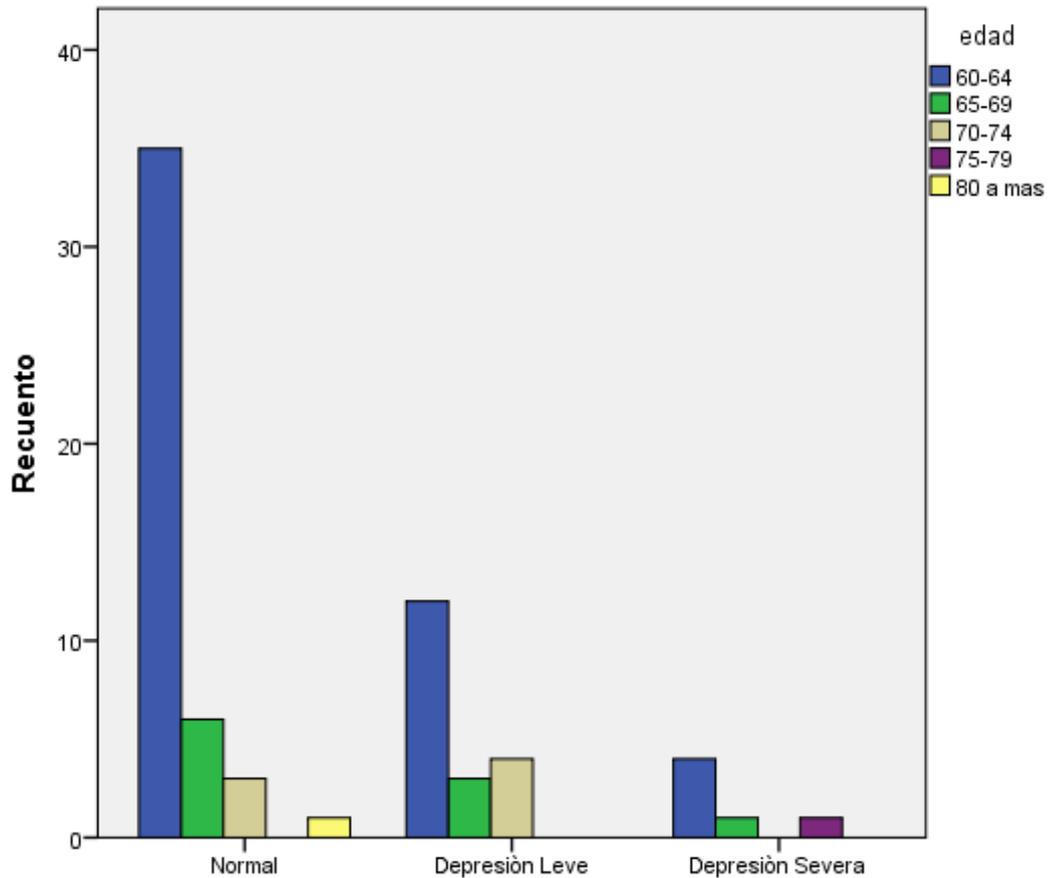
TABLA N° 6

Nivel de depresión según edad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho -Chosica 2020.

	Edad					Total
	60-64	65-69	70-74	75-79	80 a más	
Normal	35	6	3	0	1	45
	77,8%	13,3%	6,7%	0,0%	2,2%	100,0%
Depresión Leve	12	3	4	0	0	19
	63,2%	15,8%	21,1%	0,0%	0,0%	100,0%
Depresión Severa	4	1	0	1	0	6
	66,7%	16,7%	0,0%	16,7%	0,0%	100,0%
Total	51	10	7	1	1	70
	72,9%	14,3%	10,0%	1,4%	1,4%	100,0%

GRÁFICO N° 6

Nivel de depresión según edad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho -Chosica 2020.



De 45 (100%) de los encuestados que no presentan depresión, 35 (77,8%) tienen entre 60-64 años, 6 (13,3%) en edad de 65-69, 3 (6,7%) tienen de 70-74 años y 1(2,2%) en edad de 80 a más.

De 19 (100%) de los encuestados que presentan depresión leve, 12 (63,3%) tienen entre 60-64 años, 3 (15,8%) encuestados en edad de 65-69 años y 4 (21,1%) tienen entre 70-74 años.

De 6 (100%) de los encuestados que presentan depresión severa, 4 (66,7%) tienen entre 60-64 años y 1(16,7%) encuestado en edad de 65-69 años y 1 (16,7%) entre 75-79 años.

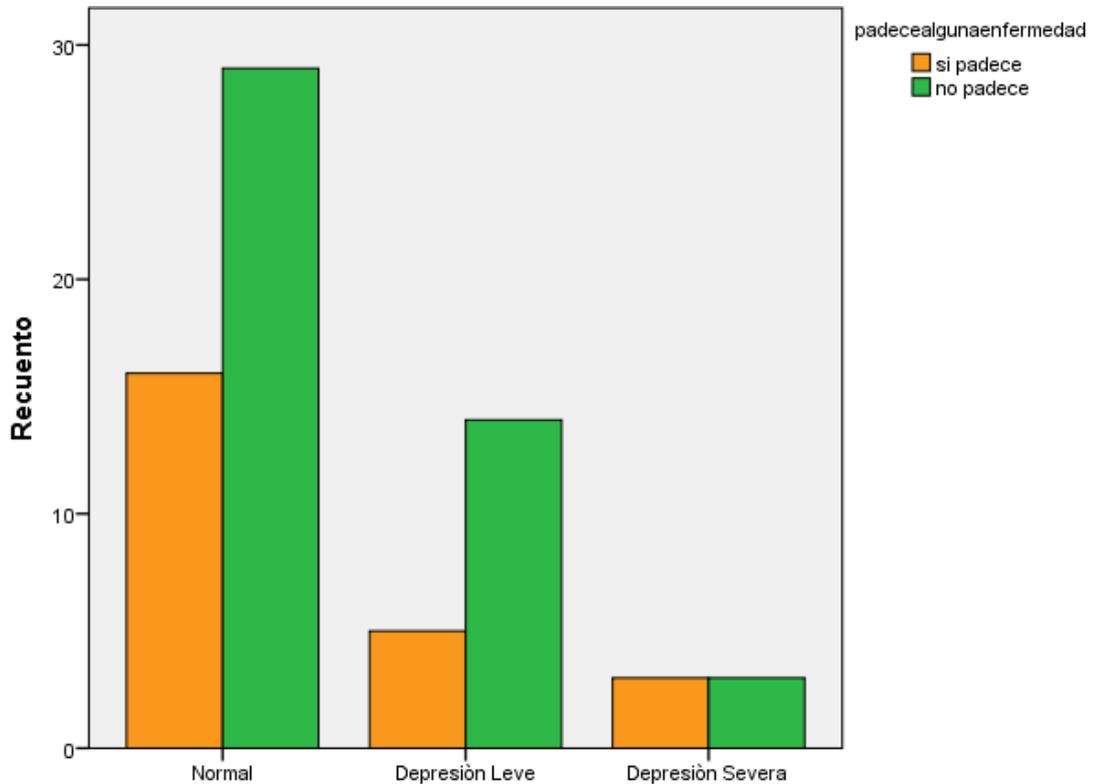
TABLA N° 7

Nivel de depresión según padecimiento de alguna de enfermedad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.

	Padece alguna enfermedad		Total
	si padece	no padece	
Normal	16	29	45
	35,6%	64,4%	100,0%
Depresión Leve	5	14	19
	26,3%	73,7%	100,0%
Depresión Severa	3	3	6
	50,0%	50,0%	100,0%
Total	24	46	70
	34,3%	65,7%	100,0%

GRÁFICO N° 7

Nivel de depresión según padecimiento de alguna de enfermedad del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020



De 45 (100%) encuestados que no presentan depresión, 16 (35,6%) padecen alguna enfermedad y 29 (64,4%) no padecen ninguna enfermedad.

De 19 (100%) encuestados que presentan depresión leve, 5 (26,3%) padecen alguna enfermedad y 14 (73,7%) no padecen ninguna enfermedad.

De 6 (100%) encuestados que presentan depresión severa, 3 (50%) padecen alguna enfermedad y 3 (50%) no padecen ninguna enfermedad.

4.2. Discusión

La depresión es un trastorno del ánimo que se caracteriza por una profunda tristeza, soledad y falta de interés en las actividades cotidianas. En el adulto mayor es necesario detectarlo precozmente para que no interfiera y deteriore su capacidad individual, familiar, laboral y social, impidiéndole llevar una vida saludable y activa.

En la presente investigación se halló que el 64,3% no presentan depresión, el 27,1% tiene depresión leve y el 8,6% presenta depresión severa (Tabla N° 1), esto podría deberse a que el adulto mayor en esta comunidad es muy activo, a pesar de la precaria situación en la que viven, tienen ganas de salir adelante por su familia y es ahí donde radica la fortaleza emocional, pues su familia es el soporte.

En la investigación de Mosquera P y Saldaña L¹¹, se encontraron resultados similares, ya que el 53,3% no presentó depresión; el 43,3% presentaron depresión leve y el 4% depresión severa. De la misma manera varios estudios han informado un alto porcentaje de adultos mayores que no presentan sintomatología depresiva; Acosta A, Fernández M, Gonzáles D. et al¹³ encontró que el 92,2% de adultos mayores no presentan depresión, el 6,7% presentó depresión leve y el 4% presentó depresión severa; Quinto J¹⁵ mostró que el 44% no presenta depresión, el 28% presentó depresión leve y depresión severa el 28%; lo que nos indica que los adultos mayores a pesar de las condiciones precarias en su vida diaria poseen un ánimo optimista, conservan autonomía y tienen un ambiente familiar basado en el bienestar emocional, psicológico y social permitiéndoles una vida activa en sus familias y comunidad. Estos resultados se diferencian con la investigación de Ponce S¹⁰, quien halló

mayor porcentaje de adultos mayores con sintomatología depresiva (leve y severa); muestra que el 43% no presenta depresión, el 51% con depresión leve y el 6% presentó depresión severa; esto podría deberse a que el lugar de ejecución es distinto, ya que la presente investigación se llevó a cabo en una comunidad donde sus integrantes comparten costumbres y tareas, permitiéndoles integrarse socialmente, influyendo en el bienestar emocional; caso contrario al estudio de Ponce S¹⁰, que ejecutó la investigación en un hospital donde los encuestados reciben tratamiento por alguna enfermedad que los aqueja, lo cual los limita emocional y socialmente al no poder compartir con sus familias y comunidad.

En cuanto a los resultados de nivel de depresión según el sexo los resultados nos mostraron que el sexo masculino tiene el 46,7% de adultos mayores que no presentan depresión, el 42,1% presenta depresión leve y depresión severa 33,3%; el sexo femenino presenta mayor sintomatología depresiva, se desprende que el 53,3% no presenta depresión, el 57,9% presenta depresión leve y el 66,7% depresión severa (Tabla N° 5); esto quizá sea porque en muchas familias las mujeres son quienes se hacen cargo a tiempo completo de sus hogares, desempeñando múltiples tareas repercutiendo en un desgaste físico, pero sobre todo emocional, deteriorando las actividades diarias en su familia, comunidad y sociedad.

En la investigación de Ponce S¹⁰, se encontraron datos similares respecto al sexo femenino, ya que el 56,5% no presentó depresión; el 56,4% depresión leve y depresión severa 54,2%; esto podría deberse a que las mujeres tienen dos veces más probabilidades de presentar depresión por factores biológicos, pero sobre todo culturales lo que termina empobreciendo la

calidad de vida de este género. Estos resultados difieren con la investigación de Mosquera P y Saldaña L¹¹, ya que el sexo masculino es quien predomina con un 60% entre depresión leve y severa, esto podría ser, porque los adultos mayores están internados en un centro geriátrico y podrían sentirse abandonados físico y emocionalmente; además podría haber influido la muestra, ya que en esta investigación hay mayor cantidad de encuestadas, la misma que estuvo conformada por 39 de un total de 70, lo que indica que los grupos no fueron homogéneos por lo que no se pudo avizorar apropiadamente la comparación.

Los resultados encontrados en la distribución según edad fue que el 72,9% tienen edad entre 60-64 años, el 14,3% tienen edad entre 65-69, el 10,0% están en edad de 70-74 años, el 1,4% tiene entre 75-79 años y el 1,4% de 80 a más (Tabla N° 3), se desprende que la edad predominante es entre 60-64, esto se debe a que hubo mayor frecuencia de asistencia a las reuniones de personas que oscilan entre esas edades y son participes activos en la comunidad; lo que difiere con Acosta A, Fernández M, Gonzáles D. et al¹³, quienes hallaron que el 31,1% de adultos mayores tenían edades entre 60 a 69 años, el 42,9% tenían edad entre 70 y 79 años, el 25,3% entre 80-89 años y el 0,5% entre 90 a más, por lo que la edad prevaleciente es de 70-79 años, esto quizá se deba a que la mayoría de nuestros encuestados pertenecen a una comunidad y aún desarrollan sus actividades cotidianas, además no cuentan con programas de atención integral; caso contrario con Acosta A, Fernández M, Gonzáles D. et al¹³, quienes realizaron su investigación en 16 centros de vida en Cartagena, partiendo desde ahí la muestra es mayor a la nuestra, asimismo es una comunidad más desarrollada que cuenta con instituciones de salud y programas de apoyo.

Respecto al nivel de depresión según edad el rango de 60-64 años es la más representativa, resultando que el 77,8% no presenta depresión, el 63,2% presenta depresión leve y el 66,7% presenta depresión severa (Tabla N° 6), en comparación con los otros rangos de edad es quien presenta más sintomatología depresiva; esto quizá se deba a que si bien es cierto son adultos mayores activos en la comunidad, también tienen problemas de distintas índoles afectándoles a nivel emocional. Este resultado discrepa con Quinto J¹⁵, la edad entre 70-79 años muestran que el 38% no presentan depresión, el 33% con depresión leve y el 29% con depresión severa. La edad de 80 a más, muestra que el 33,3% no presenta depresión, el 33,3% tiene depresión leve y 33,3% presenta depresión severa; ambos rangos de edad nos muestran que más del 50% padecen sintomatología depresiva (leve o severa), esto quizá es porque la muestra fue menor ya que contaron con 43 adultos mayores hospitalizados, es decir la agrupación por edades no estaban distribuidos homogéneamente. Asimismo al estar hospitalizados tienden a la preocupación o tristeza por su estado de salud.

En cuanto a los resultados de nivel de depresión según padecimiento de alguna enfermedad los resultados fueron los siguientes: los que no presentan depresión; el 35,6% padece alguna enfermedad y el 64,4% no padecen ninguna enfermedad, en el caso de depresión leve el 5% padece alguna enfermedad y el 73,7% no padece ninguna enfermedad y en depresión severa encontramos que el 50% padece alguna enfermedad y el 50% no padece ninguna enfermedad (Tabla N° 7), entonces se desprende que hay alto porcentaje de adultos mayores que no padecen ninguna enfermedad, quizá se deba a que muchos de ellos no conocen con exactitud si sufren alguna enfermedad o no, debido a que no se realizan chequeos preventivos por el factor económico,

sumado a que es una comunidad que carece de un centro de salud. Estos resultados difieren con la investigación de Ponce S¹⁰, halló que los adultos mayores que no presentan depresión el 71,7% padecen alguna enfermedad y el 28,3% no padecen enfermedad; en el caso de depresión leve el 60% padecen alguna y el 40% no padecen ninguna enfermedad y en la depresión severa encontró que el 71,4% padece alguna enfermedad y el 28,4% no padecen ninguna enfermedad. Quinto J¹⁵ encontró que la mayoría de sus encuestados padecen alguna enfermedad, el 45,8% tiene diabetes mellitus, el 12,5% sufre de enfermedad renal crónica, el 12,5% infecciones respiratorias, el 20,3% insuficiencia cardiaca. Al contrastar los resultados se observa que ampliamente tiene mayor porcentaje en padecimiento de alguna enfermedad, debido a que el estudio se realizó en un hospital, los adultos mayores estaban internados, es decir tienen un tratamiento específico y conocen su diagnóstico.

La limitación de esta investigación es que sólo se realizó en una comunidad del distrito de Lurigancho-Chosica, además los encuestados pertenecen a la clase media-baja, por lo que los resultados no se pueden generalizar.

Sin embargo, una ventaja fue el diseño del estudio, pues permitió una rápida obtención de datos para luego procesarlos. Además que el presidente de la comunidad ayudó a ser el nexo con los pobladores.

Finalmente, este trabajo de investigación permitió avizorar la situación mental de los pobladores, ya que gran parte de los adultos mayores de la comunidad Terrazas del Valle, no presentaron sintomatología depresiva.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El presente trabajo de investigación nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los adultos mayores de la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho-Chosica, no presentan depresión.
- La mayoría de los adultos mayores, de la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho-Chosica 2020, son de sexo femenino, de 60-64 años de edad y no padecen alguna enfermedad.
- La mayoría de los adultos mayores, que tienen entre 60-64 años de edad, de la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho-Chosica 2020, no presenta depresión.
- La mayoría de los adultos mayores, que no padecen alguna enfermedad, de la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho-Chosica 2020, no presenta depresión.

5.2. Recomendaciones

5.2.1. A la comunidad

Promover programas de atención integral para el adulto mayor para así controlar y disminuir los niveles de depresión; pero sobre todo para prevenir sintomatología depresiva pues así el adulto mayor podrá desenvolverse sin ninguna limitación emocional o física en su familia, comunidad y sociedad.

Se recomienda una intervención basada en los resultados de esta investigación, para que las autoridades competentes de esta comunidad, tomen medidas preventivas.

5.2.2. A las familias

La familia de cada adulto mayor debe comprometerse a brindar un ambiente cómodo y a participar activamente en los programas que se creen para que repercuta con el desarrollo del adulto mayor logrando bienestar emocional. Es importante motivarlos, brindarles afecto y protección para que interioricen la gran labor que cumplen dentro de nuestras familias.

5.2.3. A los investigadores

Realizar trabajos de investigación semejantes en distintas comunidades para contrastar la realidad de los adultos mayores en nuestro país y así invocar a tomar medidas preventivas basadas en evidencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [en línea]. Ginebra: OMS; 2017 [citado el 4 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [en línea]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 4 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. [en línea]. Ginebra: OMS; 2017 [citado el 4 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_health/es/
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. [en línea]. Lima: MINSA; 2018 [citado el 4 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
5. Jonis M, LLacta D. Depresión en el adulto mayor, el cual es la verdadera situación en nuestro país. Rev Med Hered [en línea]. 2013 ene [citado el 4 de marzo del 2020]; 24 (1): 78-79. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100013

6. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [en línea]. Ginebra: OMS; 2017 [citado el 4 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
7. Valdés M, Gonzáles J, Abdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Rev Cub Med Gen Integr. [en línea]. 2017 dic [citado el 4 de marzo del 2020]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001&lng=es
8. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [en línea]. Lima: INEI; 2018 [citado el 4 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
9. El Peruano. Valoremos a los adultos mayores. [en línea]. 2019 Ago [citado el 4 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/82906-valoremos-a-los-adultos-mayores>
10. Ponce S. Nivel de depresión en el adulto mayor en el Hospital de Tingo María, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Tingo María, Perú: Universidad de Huánuco; 2017. [citado el 4 de marzo del 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_69ad6c117d884642c9caf7ec3a4e9a1a/Details
11. Mosquera P, Saldaña L. Niveles de depresión en adultos mayores de un Centro Geriátrico de la ciudad de Cuenca. [Tesis de Licenciatura]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. [citado el 4 de marzo del 2020] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27027>
12. Dillon C, Feldberg C, Tartaglini M. et al. Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una

- muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. Rev Bras Geriatr Geront. [en línea]. 2017 Jun [citado el 5 de marzo del 2020]; 20(4): 518-527. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/es_1981-2256-rbgg-20-04-00516.pdf
13. Acosta A, Fernández M, Gonzáles D. et al. Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena. [Tesis de Licenciatura]. Cartagena, Colombia: Universidad de Cartagena; 2015. [citado el 4 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/3098>
 14. Sigüenza R. Prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del Instituto de promoción para el envejecimiento activo del instituto ecuatoriano de seguridad social. [Tesis de Licenciatura]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [citado el 8 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21203>
 15. Quinto J. Nivel de depresión de la población adulta mayor hospitalizada en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. [citado el 8 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1742>
 16. Saenz S, Runzer F. Parodi J. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. Acta méd. Perú. [en línea]. 2019 ene [citado el 5 de marzo del 2020]; 36(1): 26-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000100005&lng=es&nrm=iso
 17. Acosta R, Sánchez J. Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016. [citado el 8 de

- marzo del 2020]. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622459>
18. Reyes J. Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor- San Miguel, diciembre 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. [citado el 8 de marzo del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1420>
 19. Alcántara G. La definición de la Salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Rev Univ de Inv. [en línea]. 2008 Jun [citado el 5 de marzo del 2020]; 9(1):93-107 Disponible en:
redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf
 20. Cortés E, Ramírez E, Olvera J, et al. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como proceso. Altern psicol. [en línea]. 2009 Mar [citado el 5 de marzo del 2020]; 14(20), 78-88. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009
 21. Ovidio C, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de Salud mental positiva: revisión sistemática. Rev Panam Sal Pub. [en línea]. 2016 [citado el 6 de marzo del 2020]; 39(3): 166-173. Disponible en:
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v39n3/1020-4989-RPSP-39-03-166.pdf
 22. Frontera E. Salud Mental y Bioética: Relación Simbiótica. Acta Bioét. [en línea]. 2009 Ago [citado el 6 marzo del 2020]; 15(2). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/554/55412240002.pdf>
 23. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [en línea]. Ginebra: OMS; 2018 [citado el 6 de marzo del 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

24. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013- 2017. [en línea]. Lima: MIMP; 2013 [citado el 6 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. [en línea]. Lima: MINSA; 2010 [citado el 7 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
26. Ministerio de Salud. Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. [en línea]. Lima: MINSA; 2010 [citado el 7 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2848.pdf>
27. Korman G, Sarudiansky M. Modelos Teóricos y Clínicos para la conceptualización y Tratamiento de la depresión. Sub y Proc Cog. [en línea]. 2011 [citado el 10 de mayo del 2020]; 15(1): 119-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257005>
28. Carranza R. Depresión y características demográficas asociadas en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. Rev de Inv. [en línea]. 2012 Nov [citado el 10 de mayo del 2020]; (2): 79-90. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646125005.pdf?fbclid=IwAR19gAJwJESRbUzN xuudAOPu_yQsiavSbA6QUbBMAqbbFvMfl15ojZP56UA
29. Rovira L. Los efectos de la ansiedad, depresión, satisfacción laboral, locus de control y algunas variables sociodemográficas en las actitudes hacia el retiro. Rev Puert de Psi. [en línea]. 2005 [citado el 10 de mayo del 2020]; 16(1): 123-147. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233229110006.pdf>

30. Piqueras J, Martínez A, Ramos V. et al. Ansiedad, Depresión y Salud. Sum Psi. [en línea]. 2008 Mar [citado el 10 de mayo del 2020]; 15(1): 43-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf?fbclid=IwAR2V1waMR2nT84L9U26QWbJ3hei6OFpI01gwFMMmUh9mVEjnnqJs6u3L5eY>
31. Organización Panamericana de Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. [en línea]. Washington: OPS; 2008 [citado el 10 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
32. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica en Depresión. [en línea]. Lima: MINSA; 2008 [citado el 10 de mayo del 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf
33. Martínez O. Depresión el adulto mayor. Rev med cub. [en línea]. 2007 [citado el 10 de mayo del 2020]; 29(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/444/html>
34. Jurschik P, Botigué T, Nuin C. et al. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. Gerok. [en línea]. 2013 Mar [citado el 10 de mayo del 2020]; 24(1): 14-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100003
35. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. [en línea]. Popayán: Universidad del Cauca, Programa de Enfermería; 2005 Feb [citado el 10 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
36. Giraldo A, Toro M, Macías A. et al. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. Hac la Prom de la

- Sal. [en línea]. 2010 Jun [citado el 10 de mayo del 2020]; 15(1): 128-143.
Disponibile en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
37. Aristizábal G, Blanco D, Sanchez A. et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enf Uni.* [en línea]. 2011 Dic [citado el 10 de mayo del 2020]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México D.F: McGRAW W-HILL; 2014
39. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Ate Pri.* [en línea]. 2003 Ene [citado el 10 de mayo del 2020]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
40. Gómez C, Campo A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Uni Psy.* [en línea]. 2011 Dic [citado el 10 de mayo del 2020]; 10(3): 735-743. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/236>
41. Estela O. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2017. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
42. De la Torre J, Shimabukuro M, Valera L. et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Act Med Per.* [en línea]. 2006 Sep [citado el 10 de mayo del 2020]; 23(3): 144- 147. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es

43. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Rev. Colom. de Bio. [en línea]. 2013 Dic [citado el 10 de mayo del 2020]; 8(2):18-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
44. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Rev. Sci. [en línea].2010 Mar [citado el 10 de mayo del 2020]; 22: 121-157. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

ANEXOS

	de vida.	ansioso, dificultad de concentración y apatía, pérdida de energía y actividad social, pérdida amnésica y sentimientos de soledad o abandono	ansioso	mayoría del tiempo? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Está preocupado o teme que algo malo le pase? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?				
			Dificultad de concentración y apatía	<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?				✓ 2
			Pérdida de energía y actividad social	<input checked="" type="checkbox"/> ¿Prefiere usted quedarse en casa a hacer cosas nuevas? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Se siente lleno(a) de energía?				✓ 9,13
			Pérdida amnésica	<input checked="" type="checkbox"/> ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?				✓ 10
			Sentimientos de soledad o abandono	<input checked="" type="checkbox"/> ¿Siente que su vida está vacía? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Se siente con frecuencia desamparado (a)?				✓ 3,8

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS COVARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de respuesta	Ítems	Categorías
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Se evaluará según sea masculino o femenino.					- Masculino - Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Se evaluará según las edades de: 60 - 64 65 - 69 70 - 74 75 - 79 80+					60 - 64 65 - 69 70 - 74 75 - 79 80+
Padecimiento de alguna enfermedad	Fenómeno susceptible caracterizado por una falla orgánica en el ser humano.	Se evaluará según que padezca o no de alguna enfermedad.					- Si padece - No padece



ANEXO N° 2

Ficha técnica del instrumento de medición de la variable

Nivel de Depresión

Nombre del instrumento:	Escala de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage
Autor:	Jerome Yesavage y Javaid Sheik (1986)
Objetivo del Instrumento:	Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores.
Forma de Administración:	Individual
Tiempo de Aplicación:	15 minutos
Descripción del Instrumento	Es un instrumento que mide la presencia de sintomatología depresiva mediante preguntas directas con respuestas dicotómicas (si/no), dentro de las cuales las respuestas afirmativas son: 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y respuestas negativas son: 1, 5, 7, 11 y 13. Número de ítems: 15 ítems Escala de respuesta Respuestas afirmativas (+) Si=1 No=0 Respuestas negativas (-) Si=0 No=1 Categorías/niveles y escala valorativa: <ul style="list-style-type: none">- Normal: 0-5 puntos- Depresión Leve: 6-9 puntos- Depresión Severa: 10-15 puntos
Muestra de tipificación:	105
Validez de contenido:	Aplicable (0,78)
Confiabilidad:	Coeficiente de Kuder Richardson (0,87)

Autores: Gómez C, Campo A⁴⁰

8. ¿Se siente con frecuencia desamparado(a)?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11. ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo(a)?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente improductivo(a)?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	SI	NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?	SI	NO



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día estimado Sr o Sra:

Mi nombre es Ivon Alexandra Noa Vasquez, con domicilio en Mz. K Lt. 37 Praderas I etapa- Santa Anita, egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor. Este cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que se les pide absoluta objetividad.

Título de la Investigación:

“Nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020”

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020.

Propósito del estudio:

- El propósito del estudio es obtener información importante y significativa sobre el nivel de depresión para identificar la posibilidad del diagnóstico precoz. Los datos se obtendrán aplicando un cuestionario que se entregará a cada participante, quién sólo resolverá las preguntas de acuerdo a las indicaciones dadas por la investigadora. Los resultados serán analizados para mostrar un resultado final y en todo momento se cuidará la confidencialidad de la identidad del participante.

Procedimiento:

- Si usted acepta participar en el presente estudio; se le brindará un cuestionario con 15 ítems relacionados con el tema de nivel de depresión del adulto mayor para que usted desarrolle.
Resolver el cuestionario le tomara 15 minutos aproximadamente.

Participación voluntaria:

- La participación en esta investigación es voluntaria, siendo que, si aun obteniendo su consentimiento usted decidiera no participar en el desarrollo del cuestionario, puede dejar de hacerlo sin tener que dar explicación alguna.

En caso usted decida retirarse, puede hacerlo, asegurando que no se tomará ninguna represalia por la decisión que tome. Así mismo si usted decide participar, contestará libremente, no será influenciado para responder, de aceptar y empezar a responder debe contestar todas las preguntas.

Beneficios

- Con su participación colaborara a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a determinar el nivel de depresión del adulto mayor.

Riesgos:

- Responder las preguntas no genera ningún riesgo físico ni emocional. Así mismo es preciso señalar que el trabajo de investigación y cuestionario ha sido revisado por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

Compensación:

- Por la participación en la investigación no se recibirá ningún tipo de compensación económica.

Privacidad:

- A fin de proteger la privacidad, la información, los datos obtenidos serán codificados y no llevarán su nombre, ni iniciales. Se conservará el anonimato en todo momento y, los datos obtenidos solo serán de conocimiento de la investigadora. Los resultados obtenidos podrán ser presentados en un artículo o evento científico, garantizando que se respetará el anonimato del participante.

A quien contactar en caso de preguntas:

- Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la señorita investigadora Ivon Alexandra Noa Vasquez al celular 943 251 730.

A quien contactar sobre los derechos como participante en el estudio:

- Al presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, teléfono: 4342770, situado en la Av. El Polo N° 641

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Nivel de depresión del adulto mayor.

Confirmando que he leído las consideraciones consignadas en este consentimiento informado, ratifico que la investigadora del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluyen. Confirmando que he tenido la posibilidad de hacer preguntas respecto a la investigación quedándome satisfecho con las respuestas y explicaciones, tuve el tiempo y posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con un familiar y decidir si acepto mi participación en la investigación. Confirmando que he firmado dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para la investigadora) y en presencia de mi familiar, quien está conforme con mi participación.

Consentimiento:

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____ DNI: _____

Fecha: _____

Investigadora:

Nombre de la investigadora: Ivon Alexandra Noa Vasquez

Firma: _____ DNI: _____

Fecha: _____



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Ivon Alexandra Noa Vasquez egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, identificada con DNI N°75595386, domiciliada en Mz K Lt 37 Praderas I Etapa, distrito de Santa Anita declaro bajo juramento que he realizado las coordinaciones con el Presidente de la comunidad Terrazas del Valle, David Ronal Vergara Allauca, identificado con DNI N°80174412 para que me otorgue las facilidades necesarias para aplicar el instrumento de mi investigación titulada “Nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho - Chosica 2020”.

Lurigancho- Chosica ___de___ 2020

ANEXO N° 6

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Surco, 15 de octubre de 2020

Carta N° 019-2020/D-EEPLT

Señorita Bachiller
IVON ALEXANDRA NOA VASQUEZ.
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: **“NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD TERRAZAS DEL VALLE, LURIGANCHO - CHOSICA 2020”**

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,


DIRECCIÓN
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
M^g SOR HAIDA ECHEVARRÍA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 005727

SIIES/nb.

ANEXO N° 7

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA COMUNIDAD

20 de octubre del 2020

Señorita

Ivon Alexandra Noa Vasquez

Egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

En respuesta a la carta que usted solicita, a mi persona como presidente de la comunidad Terrazas del Valle- Lurigancho Chosica, la autorización para realizar un trabajo de Investigación para su tesis titulado: "Nivel de depresión del adulto mayor en la comunidad Terrazas del Valle, Lurigancho- Chosica 2020"; doy como aceptada su petición y brindaremos todas las facilidades para que pueda realizar su trabajo.

Atentamente,



David Ronal Vergara Allauca

PRESIDENTE

DNI: 80174412