



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

TESIS:

**“NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD DEL DISTRITO DE
BARRANCA – 2015”**

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

Ramírez Vega Ana Melissa

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

HUACHO- PERÚ

2015

DEDICATORIA:

A mi pequeño hijo Elías, mis padres Fresia y Zosimo, mi esposo Carlos, quienes me brindaron su comprensión, apoyo y me dieron fuerzas para poder realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Al Seguro Social Essalud y a sus autoridades por los permisos otorgados para proceder a la recolección de datos en las instalaciones del Centro del Adulto Mayor de Barranca.

De igual forma a los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Barranca por su colaboración para responder al instrumento.

A la Lic. Fresia Vega Espinoza por compartir conmigo su tiempo, abrirme las puertas de su institución y permitirme conocer la labor tan maravillosa que realiza con los adultos mayores. Pero sobre todo por concederme la dicha de su valiosa amistad.

A mi asesor Gustavo Sipan Valerio porque nunca escatimo esfuerzos y tiempo para corregir y mejorar este trabajo, por sus valiosos conocimientos siempre al servicio del tesista. Pero sobre todo porque me demostró en el trayecto de esta tarea que parecía no tener fin que es un gran profesional y un excelente ser humano.

A los diferentes docentes que revisaron el presente trabajo, apoyándome a través de sus consejos y sugerencias.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es la principal causa de discapacidad. En la actualidad, 121 millones de personas sufren depresión y la carga que representan las enfermedades depresivas está aumentando. La OMS advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés.

El objetivo fue Determinar el nivel de depresión en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Essalud Barranca 2015. Tipo de Investigación: La investigación es de nivel I de tipo descriptivo, diseño no experimental subtipo transversal en el tiempo, está conformada de IV capítulos en los cuales se llevaron a cada los pasos la investigación, así mismo acompañado de anexos fortalecen la investigación. Población: usuarios de Centro Del Adulto Mayor Barranca que son un total 1527 usuarios inscritos, de estos 382 son usuarios activos los que serán la población total del proyecto. Muestreo: No probabilístico por conveniencia. Muestra total: 128 adultos mayores. Instrumento: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage - Brink, para medir el nivel de depresión en los usuarios, la técnica de análisis de datos será la estadística descriptiva. Resultados: 89(69.53%) de los usuarios presentan nivel de depresión moderada, 39(30.47%) usuarios presentan nivel de depresión severa

Palabras clave: Depresión, Adulto Mayor.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), depression is the leading cause of disability. Currently, 121 million people suffer from depression and the burden of depressive illnesses is increasing. WHO warns that one in five people will develop depressive symptoms in your life, and this number will increase if there are other factors such as medical conditions or stressful situations.

The objective was to determine the level of depression in people who attend the Elderly Essalud 2015. Tipo Canyon Research Center: Research is not experimental descriptive level I design cross-subtype in time, it consists of VI chapters in which each took steps research, also accompanied by annexes strengthen investigación. Población: Centro users the Elderly Canyon are a total 1527 registered users, 382 of those are active members who are the population total project. Sampling: No probabilistic for convenience. Total sample: 128 seniors. Instrument: Geriatric Depression Scale Yesavage - Brink, to measure the level of depression in users, data analysis technique is descriptive statistics. Results: 89 (69.53%) of the users have moderate level of depression, 39 (30.47%) level users have severe depression

Keywords: Depression, Elderly

ÍNDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Introducción	

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.	1
1.1 Delimitación de la investigación:	
1.2.1 Delimitación temporal.	5
1.2.2 Delimitación geográfica.	5
1.2.3 Delimitación social.	5
1.3 Formulación del problema:	
1.3.1 Problema principal.	5
1.3.2 Problemas secundarios	5
1.4 Objetivos de la investigación:	
1.4.1 Objetivo general.	6
1.4.2 Objetivos específicos.	6
1.5 Justificación de la investigación.	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:	8
---------------------------------------	---

2.1.1	Antecedentes nacionales.	8
2.1.2	Antecedentes locales.	10
2.1.3	Antecedentes internacionales	11
2.2	Bases teóricas:	
2.2.1	Teorías de la Depresión en adultos mayores	16
2.2.1.1	Teoría de Erickson	16
2.2.1.2	Teoría de Freud	16
2.2.1.3	Teoría de Seligman	17
2.2.1.4	Teoría del Autocuidado	18
2.2.1.5	Rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor	20
2.2.2	Depresión	22
2.2.2.1	Niveles de depresión	23
2.2.2.2	Adulto mayor	24
2.2.2.3	Clasificación de las personas adultas mayores	24
2.2.3	Centro del Adulto Mayor (CAM)	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA		
3.1	Tipo de investigación.	26
3.2	Diseño de la investigación.	
3.3	Población y muestra de la investigación:	26
3.3.1.	Población.	26
3.3.2.	Muestra.	27
3.3.2.1	Unidad de análisis	27
3.3.2.2	Criterios de inclusión.	27
3.3.2.3	Criterio de exclusión.	28
3.4	Variables, dimensiones e indicadores.	29
3.5	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:	30
3.5.1	Técnicas.	30
3.5.2	Instrumentos.	30

3.5.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos.	30
3.6 Procedimientos.	31
3.6.1 Plan de recolección de datos.	31
3.6.2 Procesamiento de datos.	31

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados.	32
4.2 Discusión de los resultados.	38
Conclusiones	42
Recomendaciones	43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS ELECTRONICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TITULO DE GRAFICOS	Pág.
1.	Nivel de Depresión en los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Essalud - Barranca	33
2.	Distribución de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Essalud por Niveles de depresión y sexo - Barranca	34
3.	Distribución de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Essalud por Niveles de depresión y grupo etáreo-Barranca	35
4.	Distribución de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Essalud según estado civil - Barranca.	37

INTRODUCCION

A nivel mundial existe un incremento de población que pertenece a la tercera edad esto ha variado de forma notable la pirámide poblacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es la principal causa de discapacidad.

La depresión en el adulto mayor es un problema de salud mental y es necesario considerar que la depresión no es una condición inherente al adulto mayor, por lo que su subestimación y un inadecuado abordaje causan un padecimiento innecesario en esta población, y en su entorno. El anciano se siente tan desesperado, inútil, una carga social, se ve perdido, sin razones por las cuales seguir viviendo y por lo que no encuentra otra salida más que la muerte.

En Lima, el año 2002 se encontró que el 12,2% de adultos mayores presentó consideraciones o pensamientos suicidas, mientras que el 0,3% presentó algún intento suicida.

El presente trabajo de investigación se compone de 4 capítulos. El primer capítulo comprende el planteamiento del problema, el segundo capítulo el desarrollo del marco teórico, el tercer capítulo metodología de la investigación, cuarto capítulo resultados de la investigación, siguiendo las referencias bibliográficas consultadas y anexos.

El estudio se realizó en el distrito de Barranca de la provincia de Barranca y se tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión en los usuarios que asisten al centro del adulto mayor de Essalud, con el fin de presentar información que permita plantear alternativas de cambio y mejora en las actividades que brinda la Institución para que sean más acordes a la problemática encontrada y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A nivel mundial existe un incremento de población que pertenece a la tercera edad esto ha variado de forma notable la pirámide poblacional. El aumento de la longevidad determina que la mayoría de los países exhiben una expectativa de vida al nacer superior a los 70 años de edad. Este grupo presentan una serie de alteraciones y problemas de salud conforme avanza la edad como es deterioro de algunas capacidades físicas, sociales y psicológicas que pueden desencadenar problemas de salud mental, entre ellas la depresión considerada como uno de los padecimientos más frecuentes, y asociados a una alta mortalidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es la principal causa de discapacidad. En la actualidad, 121 millones de personas sufren depresión y la carga que representan las enfermedades depresivas está aumentando. La OMS advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés.⁽¹⁾

La depresión en el adulto mayor suele presentarse a través de somatizaciones e incluso, en algunos casos, se han observado verdaderos cuadros de hipocondría. La pérdida de peso por falta de apetito, la alteración en el sueño y en el estado de ánimo (irritabilidad y malhumor) ⁽²⁾

Es el trastorno mental más frecuente y discapacitante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Requiere tratamiento y se genera por la interacción de factores biológicos, sociales y psicológicos. Se manifiesta con síntomas de tristeza profunda, desesperanza, llanto, ansiedad, autoinculpación, insomnio, pérdida de interés, disminución de la vitalidad, pérdida de confianza y de la autoestima.⁽³⁾

Se estima que para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial, también será la primera en países desarrollados, así como la causa de incapacidad y muerte después de las enfermedades cardiovasculares, es la carga personal de un cuadro depresivo con una duración de 6 a 8 meses es más severa e incapacitante que la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. ⁽⁴⁾

Desde hace décadas existe un mayor interés en materializar políticas nacionales que conllevan la necesidad de un cambio de actitudes, conocimientos y prácticas frente a los requerimientos propios de la edad avanzada y los recursos existentes para enfrentar un fenómeno de tendencia creciente a nivel mundial.

La depresión en el adulto mayor es un problema de salud mental y es necesario considerar que la depresión no es una condición inherente al adulto mayor, por lo que su subestimación y un inadecuado abordaje causan un padecimiento innecesario en esta población, y en su entorno.

En un estudio realizado en Veracruz, a 40 adultos mayores, El 72.5% no reportó depresión, el 27.5% si presentó algún nivel de depresión, de los cuáles el 17.5% reportó depresión moderada y el 10% depresión severa. Respecto al género el 12.5% de las mujeres tienen nivel de depresión moderada, el 10% depresión severa, el sexo masculino sólo presentó depresión moderada (5%).⁽⁵⁾ En Ecuador otro estudio determina la prevalencia, a 84 adultos mayores, el 70% presentó algún nivel de depresión y el 30% no reportó depresión. ⁽⁶⁾

En el Perú el incremento demográfico de la población adulta mayor se evidencia a través de los datos estadísticos proporcionados por el instituto nacional de estadística e informática (INEI), el Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres. Este proceso de envejecimiento demográfico plantea desafíos y exigencias de diferentes naturalezas en términos de políticas y programas sociales a nivel regional y local, dependiendo de la escala, características y heterogeneidad de este proceso en cada departamento del país. (7)

Las enfermedades crónico-degenerativas aumentan el riesgo de depresión en el adulto mayor hasta cerca de tres veces.

Una de las graves consecuencias de la depresión en los adultos mayores es el suicidio. El adulto mayor se siente tan desesperado, inútil, una carga social, se ve perdido, sin razones por las cuales seguir viviendo y por lo que no encuentra otra salida más que la muerte. En Lima, el año 2002 se encontró que el 12,2% de adultos mayores presentó consideraciones o pensamientos suicidas, mientras que el 0,3% presentó algún intento suicida. (8)

Estudios Realizados en Lima Norte chico:

- En el año 2011 en el Hospital San Juan Bautista –Huaral con 60 adultos mayores atendidos en el consultorio del adulto mayor el 78.3% representa a los adultos mayores deprimidos. Y el 21.7% de los adultos mayores no presenta depresión. (9)
- En el año 2011 en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Essalud - Huacho con 44 adultos mayores que padecen de insuficiencia renal y son sometidos a hemodiálisis, niveles de depresión: No deprimidos 13.64%, depresión ligera o menor 50%, depresión moderada 20.45%, depresión severa 11.36% de casos y depresión muy severa existen 4.55% de casos. (10)

En la provincia de Barranca la población de adultos mayores es de 5758, muchos de ellos se ven afectados por este problema de salud mental como es la depresión, trayendo como consecuencia la merma de calidad de vida. Así mismo en el año 2011 se han registrado 500 casos de depresión en adultos mayores según el Informe Operacional del Adulto Mayor. ⁽¹¹⁾

Y también en el año 2014 se han registrado 214 casos de depresión en adultos mayores según el informe Operacional del Adulto Mayor. ⁽¹²⁾

El Centro del adulto mayor de Barranca (CAMB) cuenta a la fecha con aproximadamente 382 usuarios activos de 60 años a más; población vulnerable a sufrir de este trastorno psicológico como es la depresión.

En la interacción con los adultos mayores de esa institución, durante la aplicación del instrumento pudimos notar algunas expresiones como: “ya no puedo trabajar”, “gasto regular plata en puras medicinas “vivo con mi hija, pero paramos discutiendo”, “me siento como una carga”, “soy un viejo amargado ““mis hijos quieren que me muera para poder quedarse con mi casa““tengo muchos problemas en mi casa “entre otras expresiones. Los observe decaídos, lábiles emocionalmente y carentes de afecto.

Habiendo observado esto y la poca información que poseen sobre el tema, me motiva a realizar este trabajo de investigación para cual me he formulado la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es el Nivel de Depresión en los usuarios que asisten al centro del Adulto Mayor de Essalud del distrito de Barranca en el período Febrero – Junio2015?

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:

El presente estudio se realizó durante los meses de Febrero a Junio del 2015.

1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:

El lugar de estudio del trabajo de investigación será en el Centro del Adulto Mayor de Essalud que se encuentra ubicado en Jr. José Gálvez N° 300 - distrito de Barranca, provincia de Barranca, región Lima provincias.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:

La investigación se llevó a cabo en el contexto social integrado por los usuarios activos que acuden al Centro del Adulto Mayor de Barranca, el establecimiento pertenece a la categoría del primer nivel de atención.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

El estudio atiende a la interrogante central:

- ❖ ¿Cuál es el Nivel de Depresión en los usuarios que asisten al centro del Adulto Mayor de Essalud del distrito de Barranca en el período Febrero - Junio 2015?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ❖ ¿Cuáles son los niveles de depresión en los usuarios que asisten al CAM Barranca según el género período Febrero – Junio 2015?
- ❖ ¿Cuáles son los niveles de depresión según la edad en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca en el período Febrero – Junio 2015?
- ❖ ¿Cuáles son los niveles de depresión según su estado civil en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca en el período Febrero – Junio 2015?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo General:

- Determinar el nivel de depresión en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Essalud Barranca 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de depresión de acuerdo al género en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor Essalud de Barranca.
- Identificar el nivel de depresión de acuerdo a la edad en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor Essalud de Barranca.
- Identificar el nivel de depresión de acuerdo al estado civil en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor Essalud de Barranca.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

Este tema es sumamente trascendente y no solo por su magnitud sino por su impacto en nuestra sociedad. La depresión es un problema de salud pública que conduce a ejercer altos costos por parte de los servicios asistenciales, por ello se requiere de la intervención del equipo interdisciplinario plenamente capacitado para otorgar atención al adulto mayor ya que esta población va en aumento.

En Lima, el año 2002 se encontró que el 12,2% de adultos mayores presentó consideraciones o pensamientos suicidas, mientras que el 0,3% presentó algún intento suicida.

Para el profesional de enfermería es una oportunidad de otorgar una atención integral no solo de tipo curativo, sino también preventivo, que permita identificar problemas de salud mental a través de un acercamiento,

donde el adulto mayor exprese sus diferentes situaciones de vida que afectan su salud mental.

El estudio es factible porque se encuentra accesibilidad y apoyo de la profesional responsable a cargo de la institución para captar la información, la muestra de estudio demanda pocos gastos y se les puede ubicar en diversos horarios, así mismo conocer cuál es la realidad en que viven. Además esta investigación es de gran importancia porque sus resultados podrán servir de guía para futuras investigaciones con respecto a la depresión en adultos mayores.

Con los resultados de la investigación se tendrán datos objetivos de esta población y permitirán que la Gerencia de Prestaciones Económicas y Sociales responsable de la institución realice actividades más objetivas acorde a la problemática encontrada, y de esta manera se de una prevención oportuna y eficaz.

Tiene como fin aportar en la Producción Científica de nuestra Universidad y más aún para nuestra escuela académica profesional de enfermería, al brindar información relevante respecto a la depresión en los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Barranca.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Nacionales

BALBIN M., MARTINEZ V. (2011) *“Incidencia de la depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el consultorio del adulto mayor en el Hospital San Juan Bautista”. Huaral*

Dada la prevalencia, magnitud y vulnerabilidad que acontece esta enfermedad a nivel mundial se realizó el presente estudio cuyo objetivo general es: determinar la incidencia de la depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el consultorio del adulto mayor. Los objetivos específicos: Identificar el factor afectivo de la depresión en los pacientes adultos mayores. Identificar el factor cognoscitivo de la depresión en los pacientes adultos mayores e identificar el factor somático de la depresión en los pacientes adultos mayores atendidos en el consultorio del adulto mayor.

El estudio es cuantitativo, descriptivo, analítico y transversal, con un tamaño de muestra de 60 adultos mayores. Para la recolecta de datos se utilizó la encuesta y escala de depresión geriátrica de yesavage.

Los resultados fueron: que de un total de 60 adultos mayores atendidos en el consultorio del adulto mayor el 78.3% representa a los adultos mayores deprimidos. Y el 21.7% de los adultos mayores no presenta depresión. Las conclusiones demuestran que el adulto mayor se encuentra vulnerable a desarrollar un cuadro de depresión por los diferentes factores que van a influir en su vida cotidiana.⁽¹³⁾

FRANCIA K. (2010) *“Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín” - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima*

El objetivo general fue determinar los factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo de correlación y de corte transversal. La población estuvo constituida por 44 adultos mayores que conforman el grupo “Edad de Oro”. La técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos un cuestionario de factores biopsicosociales y la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage.

Los resultados evidenciaron que los factores biopsicosociales influyen mayoritariamente en el nivel de depresión leve, donde el factor biológico indica un 38,6%, el factor psicológico un 50% y el factor social un 34,1%. El factor biológico más relevante indica la disminución de la libido con un 59,1%, seguido por el factor psicológico, donde el sentimiento de soledad y autoestima evidenciaron un 50% cada uno y en el factor social, las dificultades económicas influyen con un 59,1%, entre los más principales.⁽¹⁴⁾

TORRES I. (2013) *“Depresión y Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores”*. Trujillo.

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional, transversal, se efectuó en una muestra de 150 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la escala de depresión geriátrica de Yesavage de 15 ítems y el test de APGAR para evaluar funcionalidad familiar.

Objetivo: Determinar la relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores que acuden a la consulta externa del Hospital de Moche – Essalud.

Resultados: Se encontró que el 31% presentaba algún grado de depresión y el 50% percibía a su familia como disfuncional. El análisis estadístico de chi cuadrado, mostro una asociación significativa ($p < 0.05$) y un nivel de asociación de 43%.⁽¹⁵⁾

2.1.2. Locales

GAMARRA E., VASQUEZ A. (2011) *“Ansiedad y Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud”*. Huacho.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Huacho (Essalud). Estudio de tipo descriptivo, transversal. Se aplicó la escala de Hamilton para la ansiedad y depresión. De 44 pacientes, el 45.5% mujeres y el 54.55% varones, con edades comprendidas entre 51 a 70 años con el mayor porcentaje (54.55%). Los niveles de ansiedad obtenidos son: no

ansiedad 6.82%, ansiedad leve 52.27%, ansiedad moderada 29.55%, ansiedad severa 11.36%, ansiedad muy severa ningún caso y en cuanto a los niveles de depresión: No deprimidos 13.64%, depresión ligera o menor 50%, depresión moderada 20.45%, depresión severa 11.36% de casos y depresión muy severa existen 4.55% de casos. ⁽¹⁶⁾

2.1.3 Internacionales

CALLEJA N. (2011) *“Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores”*. México

La presencia de sintomatología depresiva constituye uno de los problemas de salud más frecuentes en los adultos mayores, e impacta fuertemente su calidad de vida. Se ha encontrado evidencia de la influencia de los factores familiares, así como de los religiosos y espirituales, sobre la sintomatología depresiva. El objetivo de la presente investigación fue identificar la relación de ambas variables con la depresión en adultos mayores. Los 141 participantes en el estudio, hombres y mujeres de 60 a 91 años de edad, residentes de la ciudad de México, contestaron tres instrumentos: la subescala de Ambiente familiar positivo de la Escala de Funcionamiento Familiar, el Inventario de Sistema de Creencias y la Escala de Depresión Geriátrica. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre las variables de la familia (cohesión y comunicación) con los sentimientos antidepresivos, y correlaciones negativas con los síntomas depresivos. El factor de apoyo en la comunidad religiosa no resultó asociado con los síntomas depresivos ni con las variables familiares. La gran mayoría de los entrevistados dijeron practicar una religión y creer en la existencia de Dios. Algunas de las variables sociodemográficas registradas se relacionaron con los

factores estudiados. Se discuten los resultados en términos de la necesidad de efectuar más investigación enfocada a las variables psicosociales, particularmente familiares y espirituales, que afectan el bienestar de los adultos mayores.⁽¹⁷⁾

LOPEZ I. (2012) *“Depresión en las Personas Internas del Asilo de Ancianos Madre Teresa de Coatepeque, Quetzaltenango”.* Guatemala.

El objetivo de la investigación fue el de establecer en qué nivel de depresión se encontraban los ancianos, utilizando la Escala Geriátrica de Depresión, la cual comprende una lista de 30 declaraciones auto-reportables, siendo éste uno de los instrumentos más utilizados para la medición de la depresión en las personas de la tercera edad, misma que diagnostica en qué escala de la depresión se sitúa la persona evaluada. En base a los resultados obtenidos se puede concluir que de las personas evaluadas el 48% presentó depresión moderada, el 44% depresión leve y únicamente el 8% presentó un nivel depresivo grave, es importante conocer que el 100% de las personas evaluadas presentaron algún tipo de depresión. ⁽¹⁸⁾

CRESPO J. (2011) *“Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del cañar, en el año”.* Ecuador.

Es un estudio Descriptivo en adultos mayores, residentes en los asilos: Rosa Elvira de León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre NelloStoroni, y San Bartolomé, para obtener datos representativos. Dentro de cada asilo se seleccionaron a todos los adultos mayores de ambos sexos. No participarán aquellos en los que no fue factible la aplicación del test.

La investigación de campo se efectuó mediante la aplicación del test de Yesavage a los adultos mayores de los asilos citados.

En los Asilos de la Provincia del Cañar, se encontró que el asilo que más casos de depresión presenta, es el Asilo Rosa Elvira de León, con 20 casos que representan el 33,90%, seguido del Asilo de Cañar con 15 casos que representan el 25,42%.

El cuestionario de Yesavage, fue aplicado a 84 adultos mayores residentes en los Asilos, el 70% de los adultos mayores obtuvo un puntaje mayor a 4, que según esta escala corresponde a depresión, el restante 30% obtuvo un puntaje igual o menor 4 que corresponde a normal. De los 33 varones a los que se aplicó el test el 69,70% presentan depresión, y de las 51 mujeres el 70,59% presentan depresión. El Asilo, que más casos de depresión presenta, es el Asilo Rosa Elvira de León, con 20 casos que representan el 33,90%. El rango de edad que más casos de depresión presenta, tanto para el sexo masculino como para el femenino, es el comprendido entre los 80 – 89 años, representando el 47.83% para el sexo masculino y el 36.11% para el femenino. ⁽¹⁹⁾

QUINTO N. SÁNCHEZ F. (2012) *“Depresión en el Adulto Mayor que asiste a un club de la tercera edad”.* México.

El objetivo fue determinar la presencia de depresión en adultos mayores de la Zona Sur de Veracruz. Tipo de estudio: Descriptivo y Transversal. Población: Adultos mayores que acuden a un Club de la tercera edad de Minatitlán, Veracruz. Muestreo: No probabilístico por

conveniencia. Muestra total: 40 adultos mayores. Instrumento: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Resultados: La media de edad fue de 76.1 años. El 72.5% no reportó depresión, el 27.5% si presentó algún nivel de depresión, de los cuáles el 17.5% reportó depresión moderada y el 10% depresión severa. Respecto al género el 12.5% de las mujeres tienen nivel de depresión moderada, el 10% depresión severa, el sexo masculino sólo presentó depresión moderada (5%). Por grupo de edades, la depresión moderada se encontró entre las edades de 71-75 años (7.5%). Se recomienda involucrar al profesional de enfermería en actividades de promoción a la Salud dirigido a los adultos mayores.

El grupo de edad más representativo de los adultos mayores fue de 71 a 75 años con un 27.5%; le siguen de 65 a 70 un 22.5%, mientras que de 76 a 85 años se reportan con un 20%. La media de edad reportada fue de 76.1 años. De acuerdo al género predominó el sexo femenino. (20)

CHAVEZ M., MARTINEZ C., TENORIO C. (2010)” *Prevalencia de Depresión en adulto mayor con problemas crónico-degenerativos en el hospital comunitario de salinas*”- México.

La finalidad de la presente investigación es abordar la depresión en el adulto mayor con problema crónico-degenerativo que cursan hipertensión arterial y/o diabetes mellitus dado que la depresión en los ancianos tiene un índice alto y existe la necesidad de contar con información que permita mejorar la atención al adulto mayor en los programas normados por la Secretaría de Salud en el Hospital Básico Comunitario de Salinas, S.I.P. Objetivo: Describir la prevalencia de depresión en adultos mayores con Hipertensión y/o Diabetes Mellitus a través de las

escalas de Filadelfia, Apoyo Social y Yesavage, en el periodo de enero-diciembre del 2009. Metodología: El presente estudio es descriptivo de tipo cuantitativo y transversal, se realizó en una muestra de 51 habitantes mayores de 60 años que cursan con dichas patologías. Resultados: Del total de pacientes crónico-degenerativos el 70.6 % fueron mujeres. El 49% fueron hipertensos, el 5.9% diabéticos y el 45.1% curso con los dos padecimientos, con relación a los antecedentes familiares la mayor magnitud correspondió a hipertensión arterial con un 65.3% seguida de diabetes con un 28.8%, en dislipidemias 0%. Se encontró una tasa de prevalencia de diabetes mellitus de 50.9% y la prevalencia de hipertensión arterial del 94.1 %. Los resultados de la escala Filadelfia fué del 68.6% con nivel bajo en satisfacción en la vida, con un nivel alto solo en 3.9%. Con relación a la escala Yesavage el 52.9% de los crónicos degenerativos presentó depresión severa porcentaje que se ve incrementado a 56.8% con los que presentaron depresión. El mayor porcentaje de depresión se presentó en los pacientes con las dos patologías es decir el 27.5% presentaron HTA y DM, el 25.5% corresponde a hipertensos y 0% en diabéticos. (21)

PRATS N. (2011) “Depresión Post Jubilatoria”. Argentina.

Es un estudio transversal, prospectivo, no experimental. Objetivo General: Investigar e identificar la posible depresión, que sufrirían los hombre y mujeres luego del proceso jubilatorio, en comparación con aquellas personas que aún no atravesaron dicho proceso, tomando en cuenta, el lugar de residencia, ya sea en geriátricos o en viviendas particulares.

Objetivos Específicos: Correlacionar la incidencia de la depresión en los adultos mayores jubilados, Comparar los síntomas depresivos post jubilatorios entre personas que viven en sus hogares particulares y personas internadas en centros geriátricos, Comparar la depresión post jubilatoria según la diferencia de género. Muestra: Está conformado por 200 adultos mayores, 100 mujeres y 100 varones.

Instrumentos: Se emplearon el test de Pfeiffer para detectar la existencia de deterioro cognitivo y para detectar depresión la escala geriátrica de Yesavage.

El 50% de mujeres encuestadas presentaría algún nivel de depresión y el 69% de varones encuestados presentaría algún nivel de depresión. (22)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍAS DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

2.2.1.1 Teoría de Erickson

En el plano psicológico, ERICKSON en su teoría de los 8 estadios en el desarrollo del ego, los adultos mayores alcanzan un estado de madurez en el que es posible la integración en la reconciliación y satisfacción con su vida pasada o la desesperación y el disgusto por fallos cometidos. Ellos luchan por alcanzar un sentido de integridad y de coherencia en su vida antes que dar un paso a la desesperación al verse incapaces de vivir de manera diferente.

Quien no logre esta aceptación se va abrumando en la desesperación sintiendo que el tiempo es muy corto para probar vías alternativas en la integridad.

2.2.1.2 Teoría de Freud

FREUD (1917) quien diferenció las reacciones depresivas normales, como la melancolía, de aquellas reacciones depresivas, debido a la pérdida de un ser querido, el duelo; ambas respuestas se dan ante la pérdida del objeto amado y poseen síntomas comunes: dolor profundo, pérdida de capacidad de amar, falta de interés por su mundo externo, disminución de autoestima, excesivos auto reproches, así mismo es incapaz de reconocer la causa de su tristeza.

2.2.1.3 Teoría de Seligman

Por su parte, SELIGMAN también nos hace referencia a dos conceptos claves para la depresión; el desamparo aprendido y el estilo explicativo, ambos asociados entre si. El desamparo aprendido es la reacción a darse por vencido al no asumir ninguna responsabilidad. El estilo explicativo es la forma que elegimos para explicarnos a nosotros mismos porque suceden las cosas que nos pasan.

El término depresión se usa para expresar cuatro conceptos diferentes: un estado emocional, un síntoma, un síndrome y una enfermedad. La depresión es una emoción displacentera que el sujeto experimenta cuando algo desagradable le ha sucedido.

Se considera un síntoma cuando es inmotivada o excesiva en maduración o en intensidad. El síndrome depresivo es un conjunto de síntomas y signos caracterizado por el descenso del interés y energía, dificultad de concentración, pesimismo, pérdida de confianza, sentimiento de culpa y desvaloración.

Finalmente se diagnostica enfermedad depresiva cuando el síndrome depresivo está presente sin asociarse a otra

enfermedad psiquiátrica más grave como la esquizofrenia o el síndrome orgánico cerebral.

La depresión es un trastorno afectivo, decide las actividades físicas y psíquicas, están disminuidas comprometiendo la totalidad de sus vivencias: sentimientos, perspectiva vital, actitudes y valores. Autoestima, nivel de actividad motriz, capacidad cognoscitiva y balance homeostático.

La depresión obedece a un modelo multifactorial en el que participan factores genéticos, mecanismos biológicos, circunstancias psicosociales y factores ligados a la estructura de la personalidad. Lo que todavía no está claro es la relación que guardan los sucesos de la vida con la génesis de la depresión , pero parece estar más relacionados la jubilación, situación económica precaria, el impacto psicológico de los trastornos somáticos invalidantes, la pérdida de estatus social de amigos, del cónyuge, la posición dentro de la estructura familiar, entre otros. Muchos de estos factores crean un ambiente potencialmente inestable que van aumentando progresivamente la “energía psíquica” del adulto mayor.

2.2.1.4 Teoría del Autocuidado

DOROTEA E. OREM, define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos hacia un objetivo. Es la práctica de actividades que las personas emprenden con arreglo a su situación concreta y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

El autocuidado es el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversos en su manifestación. Las

diferentes posibilidades de responder las estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona

La calidad de autocuidado se define como la compleja capacidad adquirida por la persona para conocer y satisfacer de forma continua sus necesidades y llevar a cabo una acción deliberada para mantener su bienestar. OREM menciona los llamados requisitos de autocuidados clasificadas en tres tipos: universales, de desarrollo y los de desviación de la salud

El autocuidado universal, son comunes a todo ser humano independiente de las salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo e incluye la conservación de agua, aire, alimentos, eliminación, actividad, y reposo.

Prevención de riesgos por la salud y promoción de la actividad humana. En el adulto mayor, estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la maduración humana

El autocuidado relativo al desarrollo, están asociadas a las personas de desarrollo humano, tiene un comportamiento independiente frente al nivel de autocuidado porque existen otras características biológicas, socioculturales, etc., que influyen en el. Las condiciones y acontecimientos que ocurren durante varias etapas de la vida pueden afectar desfavorablemente el desarrollo. En cada una de estas etapas deben considerarse estos requisitos de autocuidados universales; además la capacidad de adaptación a las pérdidas y a otros cambios que se suscitaran a lo largo de la existencia determinan en grave medida la capacidad de ajuste personal a la depresión.

OREM considera que las personas adultas son conscientes de sus experiencias y de los acontecimientos que le ocurren en situaciones de enfermedad y son capaces de llegar a ser agentes responsables de su propio autocuidado; pero podemos considerar que a mayor edad la persona presenta otros cambios asociados y en la mayoría de los casos los cuidados del Adulto Mayor depende más de los familiares que de si mismo. Teniendo en cuenta que el mantenimiento de la independencia contribuye mucho en la salud del Adulto Mayor .El último requisito, cuando falla la salud, considera como principal premisa que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda a otras personas competentes.

Cuando el es capaz de satisfacer sus propias necesidades en el cuidado de su salud. El Adulto Mayor debe encontrarse motivado para seguir cuidando de si mismo. Los requisitos de autocuidado universal son esenciales para todas las personas en todas las etapas de desarrollo y especialmente en las personas adultas mayores debido a sus Cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurre en su proceso de envejecimiento. (23)

2.2.1.5. Rol de Enfermería en el Cuidado del Adulto Mayor

La prestación de cuidados al individuo en cualquiera de las etapas del ciclo Vital es lo que caracteriza a la disciplina enfermera, siendo la enfermería Geronto-geriátrica la que aborda el cuidado del anciano.

La ancianidad en una etapa en la vida de la persona, pero resulta difícil precisar su inicio dada la diversidad de criterios que pueden ser tenidos en cuenta. Criterios laborales o de producción más o menos coincidentes con un declive de las capacidades físicas y mentales del individuo han sido

tradicionalmente utilizados en el sistema sanitario para marcar el inicio de la ancianidad (65 años = jubilación laboral = anciano) y en consecuencia modificar la oferta de asistencia y prestaciones sanitarias.

Los 65 años pueden continuar siendo un criterio laboral, pero no válido cuando se trata de orientar los programas de asistencia sanitaria dirigidos al anciano.

Según Carnevali, en el año 1970 se inicia una atención especializada de enfermería al anciano. Los cuidados de enfermería se dirigen tanto al anciano sano como al enfermo. Ello responde al hecho de que el paradigma de la categorización para el que la salud es sinónimo de ausencia de enfermedad es abandonado y el quehacer de la enfermera se orienta hacia una concepción de salud y enfermedad como dos entidades distintas que coexisten y se encuentran en interacción dinámica (paradigma de la integración) o, hacia la inspirada desde el paradigma de la transformación que concibe la salud como una experiencia que considera al ser humano y su entorno como unidad global.

Según lo dicho, la enfermera debe participar en programas de promoción, prevención mantenimiento o restablecimiento de la salud del anciano sano o enfermo. Sin embargo, descubrimos que la mayor parte de los programas en los que participan están dirigidos a ancianos que presentan alguna patología, siendo curiosamente el Programa de Atención Domiciliaria el que acoge a un importante número de ancianos que denominaríamos sanos pero que, en razón del propio proceso de envejecer o por barreras arquitectónicas, son incluidos en el programa.

El ámbito en el que se desarrolla el cuidado del anciano es diverso. Residencias de ancianos, centros de jubilados, centros de salud, hospitales, viviendas comunitarias y sin duda el domicilio, constituyen los puntos de encuentro entre la enfermera y el anciano.

La enfermera de atención primaria desarrolla su trabajo en dos ámbitos principales: el centro de salud y el domicilio. En el centro de salud, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad así como de mantenimiento o rehabilitación, a través de los programas de crónicos y por tanto dirigido a ancianos con alguna patología e incluso pluripatológicos, siendo excepcional la existencia de programas también orientados al anciano sano (ej. programa de vacunación antigripal).

Aunque parezca contradictorio, en ocasiones, la enfermera aborda el cuidado del anciano sano desde el Programa de Atención Domiciliaria. Esto se explica porque un criterio de inclusión es la incapacidad de la persona para desplazarse al centro de salud y, en este sentido, las barreras arquitectónicas juegan un papel determinante incluso más importante que la propia salud. ⁽²⁴⁾

2.2.2. DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. ⁽²⁵⁾

Los **adultos mayores** tienen mayor tendencia a presentar síntomas melancólicos, como: Pérdida del placer en todas o casi todas las cosas, Falta de reactividad a estímulos placenteros, Empeoramiento del humor, Alteraciones psicomotrices, Anorexia, Pérdida de peso,

Agitación, Sentimientos de culpa excesivos o inapropiados, Los adultos mayores tienen más probabilidades que la gente joven de presentar, Ideas delirantes del tipo de culpabilidad, nihilismo (negación de toda creencia), persecución, celos y melancolía, El suicidio está muy ligado en esta época con la depresión geriátrica.

2.2.2.1. Niveles de Depresión

La depresión es una enfermedad médica, caracterizada fundamentalmente por humor depresivo y pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia) que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren. Es una de las primeras causas de discapacidad laboral según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. En nuestro país por su prevalencia e incidencia constituye un problema de salud pública.

Desde la perspectiva de la Salud Pública, el mayor problema en todos los países del mundo para el abordaje de este tipo de patología, ha sido el que un elevado porcentaje de personas con Depresión (75%) consulta en los establecimientos de Atención Primaria donde aún hay grandes dificultades en su detección y diagnóstico, sin beneficiarse de los tratamientos efectivos disponibles.

-Sin Depresión: Se tienen sensación de sentirse triste y este puede llevar a cabo la mayoría de actividades.

-Depresión moderada: En este se presentan al menos dos síntomas depresivos y presenta dificultades para llevar a cabo sus actividades.

-Depresión severa: En este nivel se presentan cinco o más síntomas como dificultad para conciliar el sueño,

cambio repentino en el apetito con aumento y disminución de peso, fatiga, sentimiento de inutilidad, dificultad para concentrarse, pensamientos o intentos recurrentes de suicidio.⁽²⁶⁾

2.2.2.2 Adulto Mayor: Se define como Personas Adultas Mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad.

⁽²⁷⁾

2.2.2.3 Clasificación de las personas Adultas Mayores:

-Persona Adulta Mayor Activa Saludable.- Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal.

-Persona Adulta Mayor Enferma.- Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo.

-Persona Adulta Mayor Frágil.- Es aquella que cumple 2 ó más⁰ de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración cognitiva de Pfeiffer.
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage.
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar.

- Caídas: Una caída en el último mes ó más de una caída en el año
- Pluripatologías: Tres o más enfermedades crónicas.

- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas • Hospitalización en los últimos 12 meses
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28

-Paciente Geriátrico Complejo.- Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Pluripatologías: tres o más enfermedades crónicas
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
- Deterioro cognitivo severo
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.

(28)

2.2.2.4. Centro del Adulto Mayor (CAM)

Los Centros del Adulto Mayor son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales,

recreativos, productivos y de estilos de vida para un
envejecimiento activo. (29)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 NIVEL Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación es de primer nivel porque es descriptivo-observacional, por cuanto se analizan los niveles de depresión en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de Barranca de Febrero – Junio 2015.

Es univariado ya que solo describe o estima parámetros en la población de estudio.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Tiene un diseño No Experimental porque no manipula la variable y no toma como grupos de prueba a los sujetos encuestados, solo se limita a describir la variable. Es Transversal porque la recolección de datos se da en un momento único.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.3.1 Población

La población estará constituida por los usuarios de Centro Del Adulto Mayor Barranca que son un total 1527 usuarios inscritos, de estos 382 son usuarios activos los que serán la población total de la tesis, entendiéndose por activos que participan en las actividades (bingos, caminatas, viajes, talleres) y asisten con frecuencia al Centro del Adulto Mayor.

Esta población se encuentra entre las edades de 60 a 80 años, de ambos sexos, enfermos (según clasificación del adulto mayor del MINSA), sin tener en cuenta su lugar de procedencia.

3.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de Kish de la Determinación del tamaño de muestra con variable continua la cual trabaja con la Media Y Desviación Estándar de los puntajes observados.

El diseño fue no probabilístico por conveniencia. La muestra fue de adultos mayores activos que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca que son un total de 382.

3.3.2.1. Unidad de análisis: está conformada por el adulto mayor de 60 años a más inscrito que participe de manera activa en el centro de adulto mayor de barranca.

TAMAÑO DE MUESTRA PRELIMINAR (n_0)

$$N = \frac{Z^2 * p * q * N}{(E^2(N-1) + Z^2 * p * q)}$$

$$N = \frac{1,962(0.5)(0.5)(420)}{[0.052(1200-1) + 1.962(0.5)(0.5)]}$$

$$(n_0) = 192$$

TAMAÑO FINAL DE MUESTRA (n)

$$(n) = \frac{(n_0)}{(1 + (n_0)/N)}$$

$$(n) = \frac{192}{(1 + (192)/382)}$$

$$(n) = 128 \text{ tamaño final de muestra (ajustada)}$$

3.3.2.2. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más, inscritos y activos, que acepten voluntariamente participar en la investigación.

- Adultos mayores enfermos (según clasificación del adulto mayor del MINSA).

3.3.2.3. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores inactivos, que no acepten voluntariamente participar en la investigación.
- Adultos mayores frágiles y geriátricos complejos (según clasificación del adulto mayor del MINSA).
- Adultos mayores que tengan patologías y/o trastornos mentales asociados.

3.4 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR DE BARRANCA</p> <p>(ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE Brink y Yesavage.)</p>	<p>Emoción displacentera que el adulto mayor experimenta cuando algo desagradable le ha sucedido, que se caracteriza con sentimiento de tristeza y aflicción.</p>	<p>Sin depresión</p>	<p>0- 9 Puntos</p> <p>La persona presenta pocos síntomas de los que caracterizan la depresión y está en capacidad de realizar sus actividades.</p>
		<p>Depresión Moderada</p>	<p>10- 19 Puntos</p> <p>En este se presentan al menos dos síntomas depresivos y presenta dificultades para llevar a cabo sus actividades.</p>
		<p>Depresión Severa</p>	<p>20 -30 Puntos</p> <p>En este nivel se presentan cinco o más síntomas como dificultad para conciliar el sueño, cambio repentino en el apetito con aumento y disminución de peso, fatiga, sentimiento de inutilidad, dificultad para concentrarse, pensamientos o intentos recurrentes de suicidio.</p>

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.5.1 TÉCNICAS:

Para identificar la presencia de depresión en los usuarios del CAM Barranca se aplicara la escala geriátrica de depresión de Brink - Yesavage.

MUESTREO: Intencional o de Conveniencia (Pertenece al método de muestreo no probabilístico, se seleccionan a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando, en la medida de lo posible, que la muestra sea representativa.)

TECNICA: Encuesta(es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

3.5.2 INSTRUMENTOS:

Para identificar niveles de depresión en los usuarios del Centro del Adulto Mayor se empleará la técnica de la encuesta y el instrumento será la Escala Geriátrica de Depresión de Brink. (**Anexo N°1**)

La encuesta Consta de 30 ítems, cada ítem se valora como 0 / 1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivos como; ánimo abatido, tristeza, tendencia al llanto, pérdida de interés por el mundo que lo rodea, trastornos del sueño y del apetito, pérdida del autoestima incluso ideas de suicidio y las negativas para los indicativos de normalidad. La puntuación total es de 30 puntos, donde 0-9 significa que no existe depresión, de 10-19 señala que hay presencia de depresión en un nivel moderado y de 20-30 indica depresión en su nivel más severo.

3.5.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

La Escala de Depresión de Brink - Yesavage 1982 permite medir el estado afectivo de los ancianos. Se trata de un cuestionario de

respuestas dicotómicas si-no, diseñado en su versión original para ser auto administrado. Su contenido se centra en aspectos cognitivos – conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el anciano prestando menor importancia a los aspectos somáticos y neurovegetativos sobre los que se centran otras escalas.

Es una escala que esta validada internacionalmente que ha sido empleada en muchos estudios de investigación nacionales e internacionales de adultos mayores y me ha sido útil para la investigación ya que se ajusta a nuestra población de adultos mayores de la investigación.

3.6 PROCEDIMIENTOS:

3.6.1. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizaron las coordinaciones con el ente correspondiente (Gerencia de Prestaciones Económicas y Sociales – Essalud) para la investigación.

3.6.2. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para estimar los niveles de depresión se considerará: Sin depresión, Depresión Moderada y Depresión Severa. La información previamente codificada será vaciada al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0, donde será procesada y analizada, se hará uso de la estadística descriptiva para identificar los niveles de depresión. Los resultados serán presentados en tablas de frecuencia, gráficos de barras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 RESULTADOS:

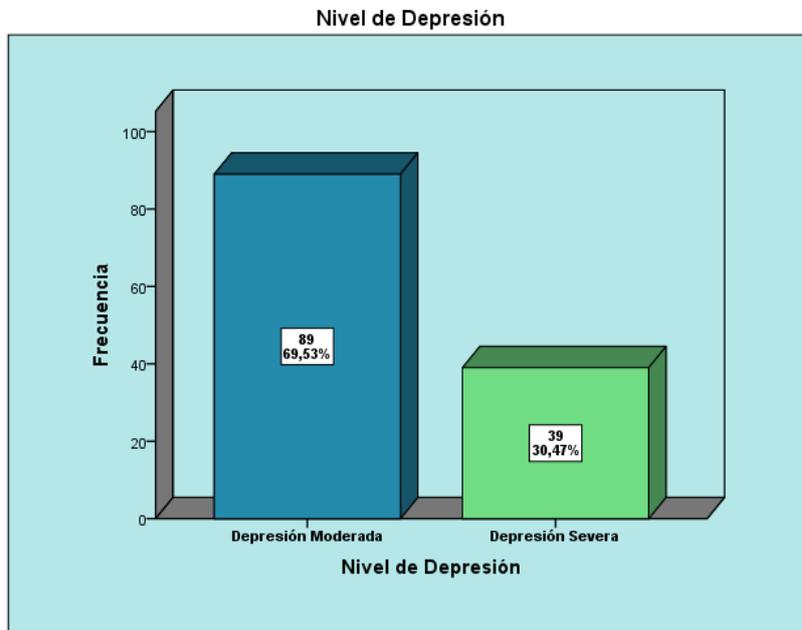
Los datos obtenidos para la presente investigación se presentaron en gráficos estadísticos y tablas de frecuencia así como el análisis e interpretación respectiva. La muestra poblacional de la presente investigación está constituida por, 128 (100%) adultos mayores.

Los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Barranca presentan los siguientes resultados:

Gráfico N°1

**Nivel de Depresión en los Usuarios del Centro Del Adulto Mayor de
Essalud - Barranca.
Junio – 2015.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Depresión Moderada	89	69,5	69,5	69,5
Depresión Severa	39	30,5	30,5	100,0
Total	128	100,0	100,0	



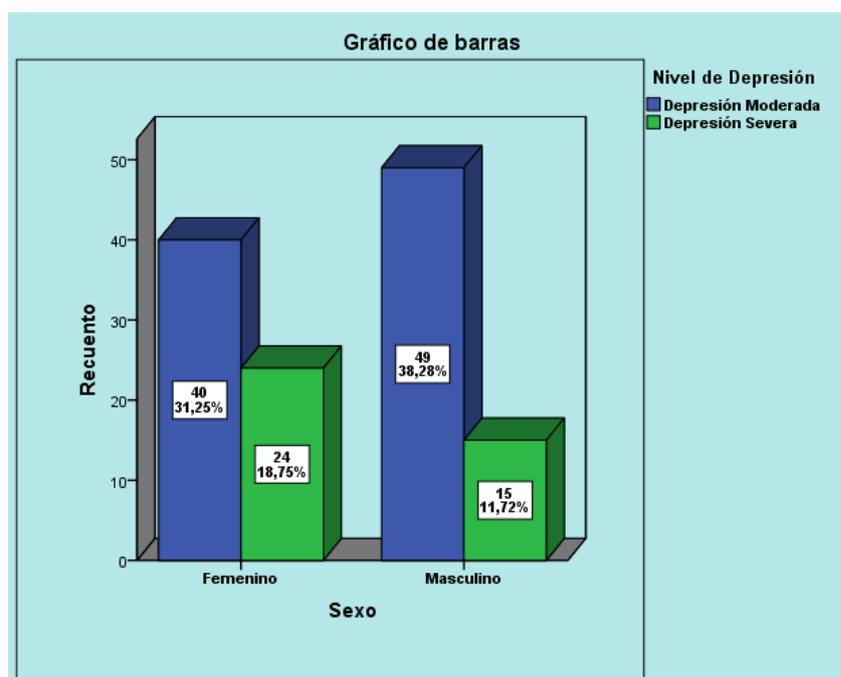
Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Centro del Adulto mayor de Barranca Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 128 usuarios.

En el gráfico N°1 se observa que de 128 adultos mayores que representan el 100%, 69.53% (89) adultos mayores presentan nivel de depresión moderada y 30.47% (39) presentan depresión severa.

Gráfico N°2

Distribución de los Usuarios Del Centro del Adulto Mayor de Essalud por Niveles de Depresión y Sexo - Barranca Junio – 2015.

		Nivel de Depresión		Total
		Depresión Moderada	Depresión Severa	
Sexo	Femenino	40	24	64
	Masculino	49	15	64
Total		89	39	128



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Centro del Adulto mayor de Barranca Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 128 usuarios.

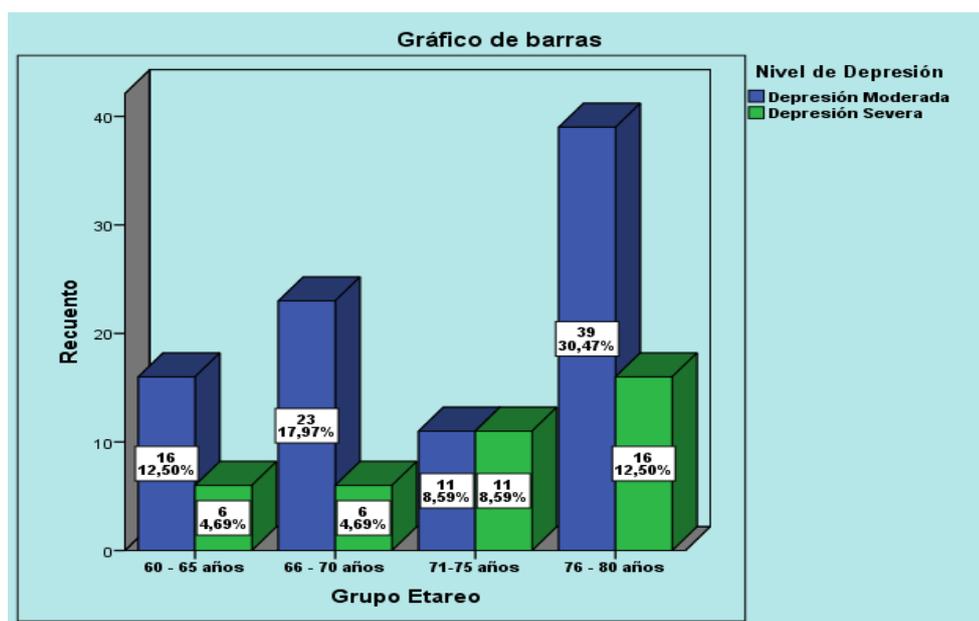
En el gráfico N° 2 se observa que de 128 adultos mayores que representan el 100%, 38.28% (49) adultos mayores presentan nivel de depresión moderada, 31.25%(40) adultas mayores presentan nivel de depresión moderada, 18.75% (24) adultas mayores presentan nivel de depresión severa, 11.2%(15) adultos mayores presentan nivel de depresión severa.

Gráfico N°3

Distribución de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor de Essalud por Niveles de Depresión y Grupo Etéreo-Barranca

Junio – 2015.

		Nivel de Depresión		Total
		Depresión Moderada	Depresión Severa	
Grupo Etareo	60 - 65 años	16	6	22
	66 - 70 años	23	6	29
	71-75 años	11	11	22
	76 - 80 años	39	16	55
Total		89	39	128

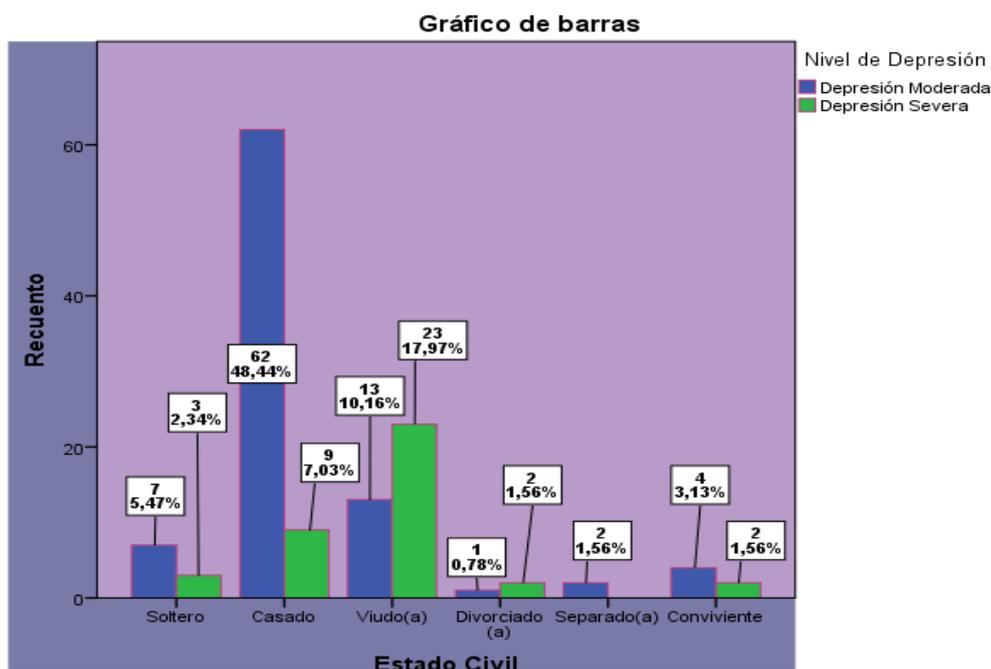


Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Centro del Adulto mayor de Barranca Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 128 usuarios.

En el gráfico N° 3 se observa que de 128 adultos mayores que representan el 100%, 30.47% (39) adultos mayores de 76-80 años presentan nivel de depresión moderada, 17.97% (23) adultos mayores de 66-70 años presentan nivel de depresión moderada, 12.50% (16) adultos mayores de 60-65 años presentan nivel de depresión moderada, 12.50% (16) adultos mayores de 76-80 años presentan nivel de depresión severa, 8.59% (11) adultos mayores de 71-75 años presentan nivel de depresión moderada, 8.59% (11) adultos mayores de 71-75 años presentan nivel de depresión severa, 4.69% (6) adultos mayores de 60-65 años presentan nivel de depresión severa, 4.69% (6) adultos mayores de 66-70 años presentan nivel de depresión severa.

Gráfico N°4
Distribución de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de
Essalud según estado civil - Barranca.
Junio – 2015.

		Nivel de Depresión		Total
		Depresión Moderada	Depresión Severa	
Estado Civil	Soltero	7	3	10
	Casado	62	9	71
	Viudo(a)	13	23	36
	Divorciado(a)	1	2	3
	Separado(a)	2	0	2
	Conviviente	4	2	6
Total		89	39	128



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Centro del Adulto mayor de Barranca Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 128 usuarios.

En el gráfico N° 4 se observa que de 128 adultos mayores que representan el 100%, 48.44%(62) adultos mayores casados presentan depresión moderada, 17.97%(23) adultos mayores viudos presentan nivel de depresión severa, 10.16%(13) adultos mayores viudos presentan nivel de depresión moderada, 7.03%(9)adultos mayores casados presentan nivel de depresión severa, 5.47%

(7) adultos mayores solteros presentan nivel de depresión moderada, 3.13% (4)
adultos mayores convivientes presentan nivel de depresión moderada, 2.34%
(3) adultos mayores solteros presentan nivel de depresión severa, 1.56% (2)
adultos mayores divorciados presentan nivel de depresión severa, 1.56% (2)
adultos mayores separados presentan nivel de depresión moderada, 1.56% (2)
adultos mayores convivientes presentan nivel de depresión severa, 0.78% (1)
adulto mayor divorciado presenta nivel de depresión moderada.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

H₀: Existe depresión en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca en el período Febrero – Junio 2015.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es la principal causa de discapacidad. En la actualidad, 121 millones de personas sufren depresión y la carga que representan las enfermedades depresivas está aumentando. La OMS advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés

En el cuadro N° 1 se obtuvo que de 128 adultos mayores que representan el 100%, 69.53% (89) adultos mayores presentan nivel de depresión moderada y 30.47% (39) presentan depresión severa, estos resultados obtenidos se pueden contrastar con los obtenidos por **LOPEZ I.** en su estudio realizado con los adultos mayores en el asilo de ancianos “Madre Teresa de Coatepeque- Quetzaltenango”. Guatemala en el año 2012, llegando a la conclusión de las personas evaluadas el 48% presentó depresión moderada, el 44% depresión leve y únicamente el 8% presentó un nivel depresivo grave, es importante conocer que el 100% de las personas evaluadas presentaron algún tipo de depresión. Lo cual guarda relación con los resultados obtenidos por **BALBIN M. MARTINEZ V.** en un estudio realizado en los adultos mayores del Hospital San Juan Bautista- Huaral en el año 2011, llegaron a la conclusión que el 78.3% presentaron depresión, el 21.7% no presentó depresión. Ambos trabajos guardan similitud con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Deducimos entonces que los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca poseen un nivel de depresión moderada – severa, con tendencia alta la cual estaría determinada por la etapa de vida en la que se encuentran, presencia de pluripatologías y entorno familiar. Este nivel de depresión está afectando la salud mental de los adultos mayores, que

podría traer consigo consecuencias como la alteración en sus relaciones interpersonales, incluso hasta la muerte.

En el cuadro N°2 se observa que de 128 adultos mayores que representan el 100%, 38.28% (49) adultos mayores presentan nivel de depresión moderada, 31.25%(40) adultas mayores presentan nivel de depresión moderada, 18.75% (24) adultas mayores presentan nivel de depresión severa, 11.2%(15) adultos mayores presentan nivel de depresión severa, estos resultados obtenidos se pueden contrastar con los obtenidos por **CRESPO J.** en su estudio realizado con los adultos mayores de los asilos de Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del cañar, en el año ".Ecuador en el año 2011. Llego a la conclusión que el 69.70% de los varones presenta algún nivel de depresión y el 70.59% de mujeres presenta algún nivel de depresión. Lo cual guarda relación con los resultados obtenidos por **PRATS N.** en su estudio "Depresión Post Jubilatoria". Argentina. En el año 2011, llego a la conclusión que el 50% de mujeres presenta algún nivel de depresión y 69% de varones presento algún nivel de depresión. Ambos trabajos guardan similitud con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Deducimos entonces que las usuarias que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca presentan un nivel de depresión más elevado que el de los usuarios, esto puede ser determinado por los cambios fisiológicos a nivel hormonal ya que en esta etapa de vida las mujeres se encuentran en la etapa del climaterio que a su vez trae consigo los cambios de estados de ánimo , y los cambios hormonales también influyen en la descalcificación de las articulaciones presentándose así la osteoporosis , artritis entre otros.

En el cuadro N°3 se observa que de 128 adultos mayores que representan el 100%,30.47% (39) adultos mayores de 76-80 años presentan nivel de depresión moderada, 17.97% (23)adultos mayores de 66-70 años presentan nivel de depresión moderada, 12.50% (16) adultos mayores de 60-65 años presentan nivel de depresión moderada,12.50% (16)adultos

mayores de 76-80 años presentan nivel de depresión severa, 8.59% (11) adultos mayores de 71-75 años presentan nivel de depresión moderada, 8.59% (11) adultos mayores de 71-75 años presentan nivel de depresión severa, 4.69% (6) adultos mayores de 60-65 años presentan nivel de depresión severa, 4.69% (6) adultos mayores de 66-70 años presentan nivel de depresión severa, estos resultados obtenidos se pueden contrastar con los obtenidos por **CRESPO J.** en su estudio realizado con los adultos mayores de los asilos de Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del cañar, en el año 2011. Llegó a la conclusión que el rango de edad que más casos de depresión presenta tanto en el sexo femenino como masculino es de 80-89 años representando el 47.83% en varones y 36.11% en mujeres. Lo cual guarda relación con los resultados obtenidos por **QUINTO N. SÁNCHEZ F.** en un estudio realizado en los adultos mayores "Depresión en el Adulto Mayor que asiste a un club de la tercera edad". México en el año 2012, llegaron a la conclusión que el grupo de edad más representativo de los adultos mayores fue de 71 a 75 años con un 27.5%; le siguen de 65 a 70 un 22.5%, mientras que de 76 a 85 años se reportan con un 20%. La media de edad reportada fue de 76.1 años. De acuerdo al género predominó el sexo femenino. Ambos trabajos guardan similitud con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Deducimos entonces que los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca presentan un nivel de depresión más elevado en las edades de 76-80 años tanto en la moderada (30.47%) como en la severa (12.50%), esto puede ser determinado porque se encuentran en un rango de edad más complicado en el que se encuentran mucho más lábiles emocionalmente y con ciertas limitaciones físicas debido a mayores problemas de salud.

En el cuadro N°4 se observa que de 128 adultos mayores que representan el 100%, 48.44% (62) adultos mayores casados presentan depresión moderada, 17.97% (23) adultos mayores viudos presentan nivel de depresión severa, 10.16% (13) adultos mayores viudos presentan nivel de depresión moderada, 7.03% (9) adultos mayores casados presentan nivel

de depresión severa, 5.47% (7) adultos mayores solteros presentan nivel de depresión moderada, 3.13% (4) adultos mayores convivientes presentan nivel de depresión moderada, 2.34% (3) adultos mayores solteros presentan nivel de depresión severa, 1.56% (2) adultos mayores divorciados presentan nivel de depresión severa, 1.56% (2) adultos mayores separados presentan nivel de depresión moderada, 1.56% (2) adultos mayores convivientes presentan nivel de depresión severa, 0.78% (1) adulto mayor divorciado presenta nivel de depresión moderada.

Deducimos entonces que los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca presentan un nivel de depresión más elevado en el estado civil casados y viudos , en el caso de los viudos muchas veces ellos sienten un vacío ya que han perdido a su compañero de vida y piensan que todo perdió sentido a pesar de que tratan de continuar con sus actividades de la vida diaria , en sus momentos a solas al recordarlo sienten nostalgia, y en los casados muchas veces el tener una pareja o un compañero no garantiza que estos tengan una buena relación ya que pueden existir incompatibilidad de caracteres con la pareja debido a errores del pasado, entre otros motivos.

Es necesario que los adultos mayores cuenten con apoyo de un Licenciado en psicología, actividades recreativas más frecuentes para realizar en su tiempo libre, entre otros para cubrir sus necesidades como un todo y de esta manera lograr una mejora en su salud mental y de esta manera mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos anteriormente y los objetivos de esta investigación el cual fue Identificar los niveles de depresión en los usuarios que asisten al centro del adulto mayor de Essalud de Barranca Febrero - Junio, 2015; podemos concluir que:

1. La depresión se encuentra presente en los usuarios activos del Centro del Adulto Mayor de Barranca, (69.53%) adultos mayores presentan nivel de depresión moderada y (30.47%) presentan depresión severa.
2. Las usuarias que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca presentan un nivel de depresión más elevado (18.75% depresión severa) que el de los usuarios.
3. Los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca presentan un nivel de depresión más elevado en las edades de 76-80 años tanto en la moderada (30.47%) como en la severa (12.50%).
4. Los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca presentan un nivel de depresión más elevado en el estado civil casados (48.44%) y viudos (17.97%).

RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia de Prestaciones Económicas y Sociales

- Considerar el tener un consultorio de enfermería en la institución para que se brinde una mejor atención a los adultos mayores mediante intervenciones preventivo, promocionales y de esta manera mejorar su calidad de vida.
- En coordinación con el personal de enfermería se realicen capacitaciones tanto a la psicóloga como a la profesional responsable de la institución acerca de la ficha de valoración geriátrica integral (VGI) establecida por el MINSA para detectar factores de riesgo en adultos mayores entre ellos la depresión.
- Mejorar, implementar o proponer nuevas estrategias dirigidas a los adultos mayores, abordando temas sobre medidas de prevención relacionado a depresión para poder mejorar su salud y gocen de la calidad de vida que se merece este grupo en riesgo.
- Contar con un licenciado en psicología en el Centro del Adulto Mayor 2 días a la semana como mínimo.
- Fomentar encuentros intergeneracionales de adultos mayores más frecuentes.

2. A la Profesional Responsable del Centro del Adulto Mayor

- Realizar caminatas, paseos y/o actividades de confraternidad más frecuentes.
- En coordinación con la psicóloga que está presente una vez le brinden un enfoque en especial a este problema psicológico que está alterando la calidad de vida de los usuarios.
- Realizar visitas domiciliarias a los usuarios del Centro del Adulto Mayor activos e inactivos aplicando la ficha de Valoración Geriátrica Integral (VGI) previa capacitación por parte del personal de enfermería, para de esta manera mediante el trabajo en equipo, se logre detectar este problema de salud mental a tiempo.

- Conseguir intervención de la familia en las actividades recreativas que realiza la institución para beneficio de los usuarios y de esta manera sus seres queridos se involucren en sus vidas de una manera más continua favoreciendo la interacción con sus familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. QUINTO N. SÁNCHEZ F. “Depresión en el Adulto Mayor que asiste a un club de la tercera edad” Veracruz – 2012.
4. Espinosa A.A., Carabeo A.J., Zamora O.M. Guía de práctica clínica para diagnósticos y tratamiento de depresión en adultos mayores 2007. [citado 2 de Mar 2012]; 30 (06): [pág. 69-80].
5. QUINTO N. SÁNCHEZ F. “Depresión en el Adulto Mayor que asiste a un club de la tercera edad” Veracruz – 2012.
6. CRESPO J.” Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del cañar, en el año 2011” Universidad de Cuenca, Ecuador.
8. FRANCIA K. “Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín” - Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010.
9. BALBIN M., MARTINEZ V. “Incidencia de la depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el consultorio del adulto mayor en el Hospital San Juan Bautista de Huaral-2011”- Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
10. GAMARRA E., VASQUEZ A. “Ansiedad y Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud-Huacho 2011” – Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
11. “Informe Operacional del Adulto Mayor – Hospital de Barranca” MINSA 2012.
12. Informe Operacional del Adulto Mayor – Hospital de Barranca “MINSA” 2014.
13. BALBIN M., MARTINEZ V. “Incidencia de la depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el consultorio del adulto mayor en el Hospital San Juan Bautista de Huaral-2011”- Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

14. FRANCIA K. "Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín" - Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010.
15. TORRES I. "Depresión y Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores - 2013"- Universidad Nacional de Trujillo.
16. GAMARRA E., VASQUEZ A. "Ansiedad y Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud-Huacho 2011" – Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
17. **CALLEJA BELLO N.** "Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores" Universidad Nacional Autónoma de México 2011.
18. LOPEZ I. "Depresión en las Personas Internas del Asilo de Ancianos Madre Teresa de Coatepeque, Quetzaltenango, en el año 2012".
19. CRESPO J. " Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del cañar, en el año 2011" Universidad de Cuenca, Ecuador.
20. QUINTO N. SÁNCHEZ F. "Depresión en el Adulto Mayor que asiste a un club de la tercera edad" Veracruz – 2012.
21. CHAVEZ M., MARTINEZ C., TENORIO C." Prevalencia de Depresión en adulto mayor con problemas crónico-degenerativos en el hospital comunitario de salinas"- San Luis de Potosí 2010.
22. PRATS N. *"Depresión Post Jubilatoria" Universidad Abierta Interamericana Argentina- 2011.*
24. FRANCIA K. "Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín" - Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010.
26. QUINTO N. SÁNCHEZ F. "Depresión en el Adulto Mayor que asiste a un club de la tercera edad" Veracruz – 2012.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

2. GUZMAN M. ,“Evitemos la depresión” Publicado el 07-11-12.Visitado en:<http://psicologiayenvejecimiento.blogspot.com/2012/11/evitemos-la-depresion.html>
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.).Disponible en: http://www.diariocordoba.com/noticias/temadia/el-trastorno-mental-mas-frecuente-segun-oms_75685.html . Consultado el 20 de Junio del 2013.
7. Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable (MIMP) (2013). Cuaderno Sobre Población Vulnerable N°5. Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_05_dvmpv.pdf.
23. ALBERCA Y. “DEPRESION Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYORDISTRITO DE CASMA 2006”. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Adiccion/30709622.html>
25. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD “Depresión”. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
27. Essalud. Concepto de Adulto Mayor, 2015. [Citada 02 de marzo 2015] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
28. Minsa “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas Adultas Mayores” 2006. Disponible en : http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf
29. Essalud. Concepto de Centro del Adulto Mayor, 2015. [Citada 09 de marzo 2015] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/centro-adulto-mayor/>

ANEXOS

ANEXO 1



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE BRINK - YESAVAGE

INSTRUCCIONES: Por favor lea cuidadosamente todas las preguntas y marque con una "X" solo una opción, siendo esta la que más identifique a su persona.

	SI	NO
1. Está Ud. satisfecho con su vida.	(0)	(1)
2. Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses	(1)	(0)
3. Siente que su vida está vacía.	(1)	(0)
4. Se siente Ud. aburrido frecuentemente.	(1)	(0)
5. Tiene Ud. mucha fe en el futuro.	(0)	(1)
6. Tiene Ud. pensamientos que lo molestan.	(1)	(0)
7. La mayoría de tiempo está Ud. de buen humor.	(0)	(1)
8. Tiene miedo que algo le va a pasar a Ud.	(1)	(0)
9. La mayoría del tiempo se siente Ud. Feliz.	(0)	(1)
10. Se siente Ud. impotente o desesperado.	(1)	(0)
11. Se siente Ud. intranquilo.	(1)	(0)
12. Quisiera Ud. salir de su cuarto y hacer cosas nuevas.	(0)	(1)
13. Se preocupa por el futuro.	(1)	(0)
14. Cree Ud. que tiene más problemas de memoria que los demás.	(1)	(0)
15. Cree Ud. que es maravilloso estar viviendo.	(0)	(1)
16. Se siente Ud. triste.	(1)	(0)
17. Se siente bastante inútil tal como está.	(1)	(0)
18. Se preocupa Ud. mucho por el pasado	(1)	(0)
19. Cree Ud. que la vida es muy interesante.	(0)	(1)
20. Es difícil para Ud. empezar proyectos nuevos.	(1)	(0)
21. Se siente Ud. lleno de energía.	(0)	(1)
22. Se siente Ud. sin esperanzas.	(1)	(0)
23. Cree Ud. que los demás tienen más suerte que Ud	(1)	(0)
24. Se entristece con frecuencia por cosas pequeñas.	(1)	(0)
25. Tiene ganas de llorar con frecuencia.	(1)	(0)
26. Es difícil para Ud. concentrarse.	(1)	(0)
27. Le gusta levantarse muy temprano.	(0)	(1)
28. Prefiere Ud. evitar grupos de gente.	(1)	(0)
29. Le resulta fácil tomar decisiones.	(0)	(1)
30. Está su mente tan clara como antes.	(0)	(1)

Sin Depresión: 0-9 puntos

Depresión Moderada: 10-19

Depresión Severa: 20-30

ANEXO 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Huacho, 01 de Junio de 2015

OFICIO Nº 136- 2015/EAPENF-UAP-FILIAL HUACHO

LUIS SEGUNDO ALVAREZ CONDOR
SUB-GERENTE DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR – GERENCIA DE PRESTACIONES SOCIALES

Presente.-

ASUNTO: Autorización para la ejecución de tesis.

De mi especial consideración:

Mediante el presente documento hago llegar el saludo cordial de la **Universidad Privada Alas Peruanas – Filial Huacho**, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y su Escuela Académico Profesional de Enfermería a su distinguida Institución.

Para obtener el título profesional de Licenciado en enfermería los bachilleres deben realizar una tesis, por lo cual se solicita la autorización correspondiente para la aplicación de un encuesta de la Investigación denominada **“Nivel de depresión en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de ESSALUD del distrito de Barranca - 2015”**, el cual se desarrollará durante el mes en curso, llevado a cabo por la bachiller ANA MELISSA RAMIREZ VEGA, con código 2010129476, quien es autora del proyecto de Tesis a aplicar.

Agradeciendo anticipadamente vuestro invaluable apoyo en beneficio de los estudiantes de nuestra universidad, hago propicia la ocasión para reiterar a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO
LIC. PROSPERA LEONOR ESPINOZA MEDALLA
DIRECTORA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

Adjunto: Matriz de Consistencia
Modelo de Encuesta

C.c.: Archivo LEM

Campus Universitario Av. Jorge Chávez s/n – Hualmay Telefax 239-6451 Teléf. 239-5617

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

NIVEL DE DEPRESIÓN EN USUARIOS QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD DEL DISTRITO DE BARRANCA EN EL PERIODO FEBRERO - JUNIO 2015

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE		MÉTODOS		
<p>Problema general:</p> <p>-Cuál es el Nivel de Depresión en Usuarios que asisten al centro del Adulto Mayor de Essalud del distrito de Barranca – 2015?</p> <p>Problemas Secundarios:</p> <p>-¿Cuáles son los niveles de depresión en los usuarios que asisten al CAM Barranca según género período</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>- Determinar el nivel de depresión en usuarios que asisten al del Centro del Adulto Mayor de Essalud del distrito de Barranca 2015.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Identificar el nivel de depresión de acuerdo al género en usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor Essalud - Barranca.</p> <p>-Identificar el nivel de depresión de acuerdo a la edad en</p>	<p>Para el profesional de enfermería es una oportunidad de otorgar una atención integral no solo de tipo curativo, sino también preventivo, que permita identificar problemas de salud mental a través de un acercamiento, donde el adulto mayor exprese sus diferentes situaciones de vida que afectan su salud mental.</p> <p>Con Los resultados de este trabajo se tendrán datos objetivos de esta población el cual permitirá que la Gerencia de Prestaciones Económicas y Sociales responsable de la institución realice actividades más objetivas acorde a la problemática</p>	Variable Única: Depresión en adultos mayores		<p>Tipo estudio: Descriptivo, transversal.</p> <p>Población: usuarios activos del Centro Del Adulto Mayor Barranca.</p> <p>Muestra necesaria: 128 es el tamaño final de muestra ajustada.</p> <p>Unidad de análisis: está conformada por el adulto mayor de 60 años a más.</p> <p>Técnica de</p>		
			DIMENSIONES	INDICADORES			
			Sin depresión	0-9 puntos La persona presenta pocos síntomas de depresión y esta en capacidad de realizar sus		Depresión Moderada	10-19 puntos La persona presenta al menos dos síntomas depresivos y tiene dificultades para realizar sus actividades

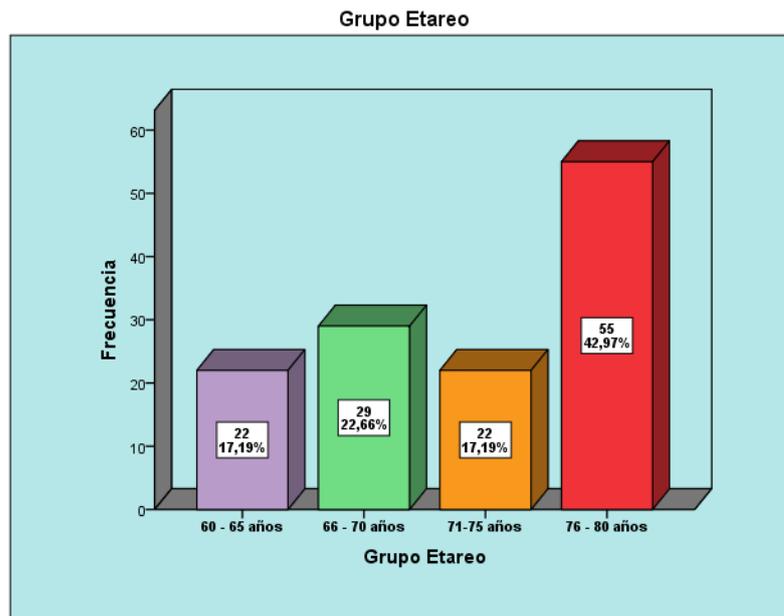
<p>Febrero – Mayo 2015?</p> <p>-¿Cuáles son los niveles de depresión según edad en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca en el período Febrero – Mayo 2015?</p> <p>-¿Cuáles son los niveles de depresión según estado civil en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca en el período Febrero – Mayo 2015?</p>	<p>usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor Essalud - Barranca.</p> <p>-Identificar el nivel de depresión de acuerdo al estado civil en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor Essalud - Barranca</p>	<p>encontrada, y de esta manera se de una prevención oportuna y eficaz.</p> <p>Tiene como fin aportar en la Producción Científica de nuestra Universidad y más aún para nuestra escuela académica profesional de enfermería, al brindar información relevante respecto a la depresión en los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Barranca.</p>		<p>recolección datos: Se empleará la encuesta.</p> <p>Método: Muestreo Intencional o de Conveniencia.</p> <p>Validez y Confiabilidad del Instrumento: La Escala de Depresión de Brink - Yesavage 1982 permite medir el estado afectivo de los ancianos.</p>
---	--	--	--	--

ANEXO 4

Gráfico N°5

Distribución de los Usuarios del Centro Del Adulto Mayor de Essalud Según Grupo Etéreo - Barranca Junio – 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 60 - 65 años	22	17,2	17,2	17,2
66 - 70 años	29	22,7	22,7	39,8
71-75 años	22	17,2	17,2	57,0
76 - 80 años	55	43,0	43,0	100,0
Total	128	100,0	100,0	



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Centro del Adulto mayor de Barranca Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 128 usuarios.

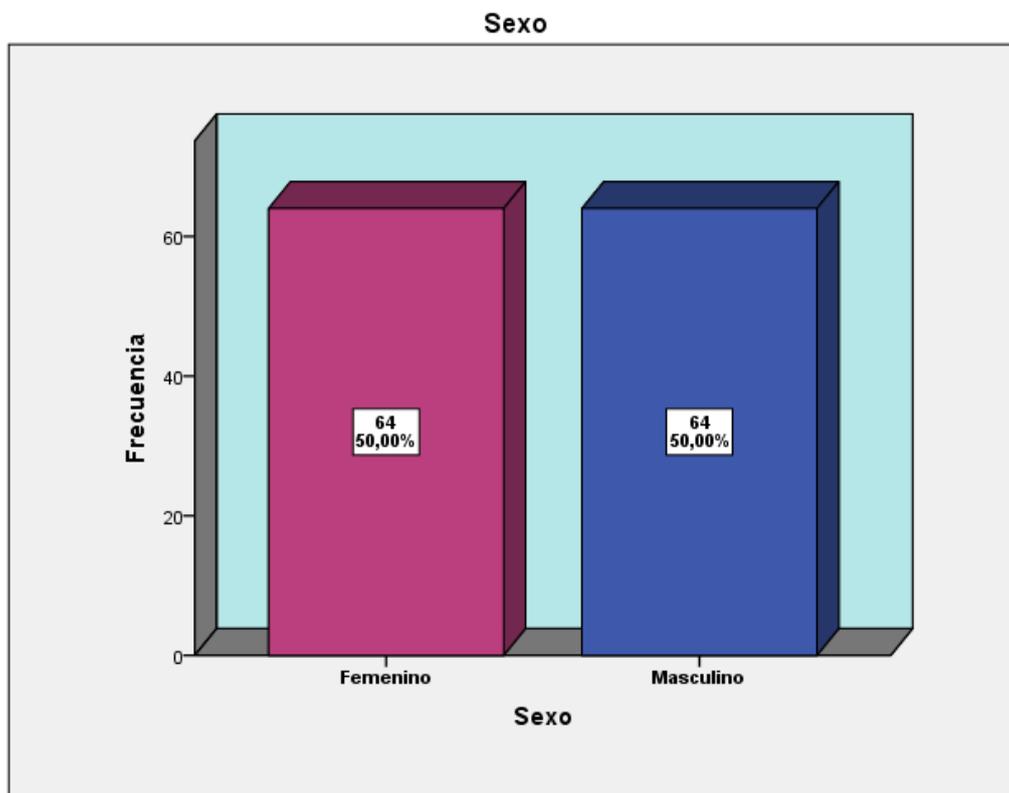
Se puede observar que en el Gráfico N°5 de 128 usuarios adulto mayores (100%), 42.97% (55) se encuentran entre los años 76-80, 22.66% (29) se encuentran entre los años 66-70 y 17.19% (22) se encuentran en el intervalo de años 60-65 y 71-75 respectivamente.

ANEXO 5

Gráfico N°6

Distribución de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor de Essalud según Sexo - Barranca. Junio – 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	64	50,0	50,0	50,0
Masculino	64	50,0	50,0	100,0
Total	128	100,0	100,0	



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Centro del Adulto mayor de Barranca Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 128 usuarios.

Se puede observar en el Gráfico N°6 de 128 (100%), 50% (64) son de sexo femenino y 50% (64) de sexo masculino.

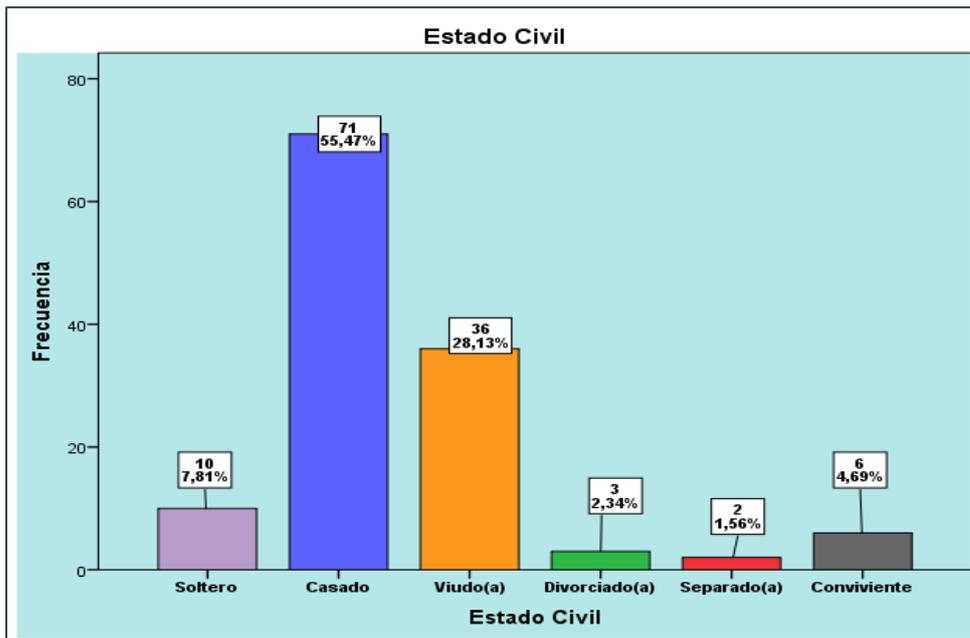
ANEXO 6

Gráfico N°7

Distribución de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor de Essalud según Estado Civil - Barranca.

Junio – 2015.

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	10	7,8	7,8	7,8
	Casado	71	55,5	55,5	63,3
	Viudo(a)	36	28,1	28,1	91,4
	Divorciado(a)	3	2,3	2,3	93,8
	Separado(a)	2	1,6	1,6	95,3
	Conviviente	6	4,7	4,7	100,0
	Total	128	100,0	100,0	



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de Centro del Adulto mayor de Barranca Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 128 usuarios.

Se puede observar en el Gráfico N°7 de 128 (100%) , 55.47% (71) son casados, 7.81% (10) son solteros, 28.13% (36) son viudos, 2.34% (3) son divorciados, 1.56% (2) son separados, 4.69% (6) son convivientes.