

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A. P. DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR
EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
S.J.M - V.M.T 2014”**

TESIS

Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Martha Paulina Licas Torres

ASESOR

Juana Elena Durand Barreto

Lima - Perú

2015

**NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN UN
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
S.J.M- V.M.T 2014**

DEDICATORIA

***Agradezco a Dios por estar presente
en cada uno de mis días dándome
la fortaleza para seguir mi camino
hacia el logro de mis metas.***

***Agradezco infinitamente a mis padres
a mi hermana Mary y hermanos, sobrinas
Antonella y Zumi por su apoyo
incondicional y Esfuerzo por que cada día
me motivan a seguir adelante para
conseguir Mis metas***

***A mis amigas incondicionales
Erika, Kely, Katy, Lizet, Pamela, Vane,
Rocio, Melissa, Adriana, por estar en
todos esos momentos de mi vida .***

***A Ángel, mi gran amor por
darme palabras de aliento a lo
largo del proceso de esta
investigación. Por impulsarme
a lograr mis metas***

***A mis compañeros que me brindaron
su apoyo incondicional, tiempo,
cariño, y compartieron mis
frustraciones, alegrías, tristezas y
éxito final tras cada día de este
proceso de investigación.***

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Juana Elena Durand Barreto por el apoyo brindado en la realización de la presente Investigación

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Directora E.A.P.E Mg. Mistral E. Carhuapoma Acosta a los docentes por todos sus conocimientos brindados a lo largo de nuestra preparación profesional en el cuidado de la persona y familia

Al personal del Centro del adulto mayor "Tayta Wasi", por las facilidades brindadas en la realización de la presente investigación

	ÍNDICE	Pág.
Índice de Gráficos		7
Resumen		8
Summary		9
 PRESENTACION		
 CAPITULO I: EL PROBLEMA		
A. Planteamiento del problema, delimitación y formulación.		12
B. Formulación de objetivos.		17
C. Justificación de la investigación.		18
D. Limitaciones del estudio.		19
 CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLOGICAS.		
A. Marco teórico.		20
1. Antecedentes del estudio.		20
2. Base Teórica Conceptual.		26
3. Definición operacional de términos.		40
B. Diseño metodológico.		41
1. Tipo de investigación.		41
2. Población		41
3. Muestra.		42
4. Variables.		42
5. Técnicas e instrumentos.		42
6. Recolección y análisis estadístico de los datos.		44
7. Consideraciones éticas.		45
8. Consentimiento informado		
 CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.		
A. Resultados.		46
B. Discusión.		50
 CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
A. Conclusiones.		54
B. Recomendaciones.		54
 Referencias bibliográficas		
ANEXOS		

INDICE DE GRÁFICOS

TABLA N°		Pág.
1	NIVEL DE DEPRESION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL TAYTA - WUASI SJM – VMT2014	47
2	NIVEL DE DEPRESION SEGÚN SU EDAD EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIONINTEGRAL TAYTA - WUASISJM – VMT2014	48
3	NIVEL DE DEPRESION EN LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ELCENTRO DE ATENCION INTEGRAL TAYTA – WUASISJM – VMT2014	49

RESUMEN

La reducción de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer en los últimos años ha producido el incremento de la población adulta mayor, a su vez llegar a esta etapa involucra una serie de cambios a nivel biológico y psicosocial, que se evidencia por la modificación en el funcionamiento general del cuerpo con ello aparecen las enfermedades crónico degenerativas; en el aspecto psicosocial el adulto mayor experimenta la pérdida de amigos y del cónyuge, cambios en el rol dentro de la familia y en la sociedad afectando su autopercepción y autovaloración. Este menoscabo del aspecto afectivo implica que la persona adulta mayor se retraiga, se aleje de las funciones y roles que puede desempeñar en la sociedad, provocando una alteración de su bienestar físico y emocional. Surge entonces la necesidad de investigar el presente trabajo titulado **“Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro De Atención Integral TaytaWasi 2014”**, el cual tiene como objetivo determinar el nivel de depresión de los adultos mayores que acuden al centro de atención integral del adulto mayor. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 73 adultos mayores, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. La técnica empleada fue la entrevista y como instrumento se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica - El Test de Yesavage para adultos mayores. Se concluyó que los adultos mayores que acuden al centro de atención “TaytaWasi” presentan un nivel de depresión leve.

Palabras claves: depresión, Adulto mayor, Envejecimiento

SUMMARY

Reducing birth rates and increased life expectancy at birth in recent years has been increasing elderly population, in turn reach this stage involves a series of changes to biological and psychosocial level, evidenced by the change in the overall functioning of the body thus appear chronic degenerative diseases; psychosocial aspect the elderly experiencing the loss of friends and spouse, changes in the role within the family and in society affecting their self-perception and self-worth. This impairment of the affective aspect implies that the older person to retract, withdraw the functions and roles they can play in society, causing an alteration of their physical and emotional wellbeing. This raises the need to investigate this paper entitled "**Nivel de Depresión delAdulto Mayor en un Centro de Atención Integral TaytaWasi 2014**", which aims to determine the level of depression for older adults who come to the center for comprehensive care elderly. The study is quantitative, application level, descriptive method of cross section. The sample consisted of 73 elderly, and the technique of simple random sampling. The technique used was the interview and an instrument Geriatric Depression Scale was used - The Test Yesavage elderly. It was concluded that older adults who come into the spotlight "TaytaWasi" show a level of mild depression.

Keywords: depression, Elderly, Aging

PRESENTACIÓN

El ser humano actual está enfrentado a la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad masificada, caracterizada por la alta competitividad, la necesidad de ser eficientes, la pérdida de valores morales y espirituales. Es una sociedad acelerada en donde las transformaciones tecnológicas, sociales, políticas, económicas, culturales han dado paso a la familia pequeña en donde no hay espacio para que el abuelo sea figura importante y, más bien, gracias al aumento en la esperanza de vida, se ha convertido en un problema. Es probable, entonces, que la persona adulta mayor viva la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación social. Es fácil que se sienta a sí misma como alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él, y en el nivel familiar, que es el lugar donde aún podría sentirse tomado en cuenta, la nueva realidad de la familia permite que el abuelo vaya poco a poco sintiendo o percibiendo que tampoco en ese ámbito su presencia sea tan necesaria. No es raro, por lo tanto, que algunas personas adultas mayores, sufran depresión en esta etapa de vida.

Es por ello que el profesional de enfermería es, dentro del equipo de salud, el que cumple la función integral respecto del adulto mayor ya que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del anciano en la que no intervenga ya que es quien está constantemente satisfaciendo y restableciendo el bienestar de las personas sanas y enfermas, a través del cuidado.

Los resultados de esta investigación permitirán conocer cómo está el nivel de depresión de los adultos mayores a través del Test de Yesavage, ya que conociendo la real situación que viven, se podrá intervenir a este grupo en forma integral, lo que a su vez permitirá fortalecer y fomentar a través del cuidado y la educación la autonomía e independencia del adulto mayor, aumentando con ello su bienestar físico y emocional.

El presente estudio, consta de **Capítulo I:** Planteamiento delimitación y formulación del problema, formulación de objetivos, justificación, limitaciones del estudio. **Capítulo II:** Antecedentes del Estudio, Base conceptual, definición operacional de términos; diseño metodológico que comprende tipo de investigación, población, muestra, técnicas e instrumento, recolección y análisis estadístico de los datos, consideraciones éticas, consentimiento informado. **Capítulo III:** Resultados y Discusión; **Capítulo IV:** Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

La Organización Mundial De La Salud (OMS) nos informa que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2000 y 2050 dicha proporción pasará de 11% a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 605 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. ⁽¹⁾

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. ⁽²⁾

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. Cepal considera que para la región de América latina la población adulta mayor, pasó de apenas un 5,6% del total regional en 1950 a un 10% en el año 2010. En el contexto de América latina, el Perú aparece con un crecimiento de población adulta mayor de 8.76% al año 2010. ⁽³⁾

Esto se traduce en una necesidad, cada vez más prioritaria, de implementar políticas y lineamientos enfocados a una adecuada atención a este sector de la población.

El Ministerio de Salud del Perú, desde el año 2003, viene desarrollando el modelo de atención integral en salud (MAIS) enfocado por etapas de vida, formando parte de este, el Programa de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor, que en el nivel de atención primaria (centros y puestos de salud), está orientado a la prevención y promoción de la salud; el desarrollo de este modelo es aún gradual y se vienen realizando diversas actividades de diagnóstico situacional y capacitación al personal en las diferentes direcciones de salud ⁽⁴⁾

Se debe agregar que, para la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos los establecimientos de atención primaria de salud

la depresión no se diagnostican ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas de esa etapa de la vida. ⁽⁵⁾

Contrario a la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento. La depresión a menudo puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede disparar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica, y el suicidio ⁽⁶⁾.

En este contexto podemos decir que este grupo poblacional se está incrementando y adquiriendo mayores necesidades propias de esta edad como el aislamiento, la mayoría de las personas de la tercera edad reciben pensiones o jubilaciones bastante más magras que su sueldo habitual, razón por la cual suele haber una caída en su estándar de vida, salvo excepciones, los duelos, tanto de familiares cercanos como de amigos, que afecta sobre todo a las personas de edad muy avanzada, ya que toda su generación comienza a desaparecer, se sienten cada vez más solos y empiezan a sentir que van a ser el próximo. También se produce una disminución de la actividad física y psíquica, y por otro lado, desde el punto de vista orgánico, suelen estar presentes muchas patologías, antes de la patología psiquiátrica. Además, se debe considerar todo el tema farmacológico, porque habitualmente todas estas patologías, requieren tratamientos independientes, algunos de los cuales favorecen la depresión o dificultan el tratamiento antidepressivo. ⁽⁷⁾

No es raro, por lo tanto, que algunas personas adultas mayores, sufran la experiencia de vivir un cuadro depresivo.

La depresión es un importante indicador de salud y bienestar la cual se define generalmente como una enfermedad que altera de manera intensa los sentimientos y los pensamientos. La forma más frecuente de manifestarse es tristeza, decaimiento, sensación de incapacidad para afrontar las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban placenteras. Es por ello que su importancia en estudiarla radica en ser un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando en todas las áreas de la vida.

Frente a esta realidad es que surge la necesidad de diseñar intervenciones preventivo, promocionales, curativas y rehabilitadoras en la población adulta mayor que promueva un envejecimiento activo y saludable por ello El Ministerio de Salud según los Lineamientos de Política del Sector 2002 - 2012, busca atender de manera integral las necesidades de salud de este grupo poblacional, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social. ⁽⁸⁾

De este modo el profesional de enfermería dentro del equipo de salud es quien juega un rol importante en la atención y en el bienestar del adulto mayor ya que es quien está constantemente interactuando con las personas sanas y enfermas, a través del cuidado, que es lo que caracteriza a la disciplina de enfermería, así ya lo refería Peplau al definir a enfermería como un proceso altamente significativo, terapéutico e interpersonal tanto para el paciente como para la familia.

De esta manera la enfermera (o) es quien fortalece y fomenta a través del cuidado y la educación, todas aquellas acciones dirigidas a la satisfacción de sus necesidades desde una perspectiva holística, que favorece su autocuidado, independencia, la calidad de vida y mejores relaciones sociales.

El Centro de atención integral del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, el cual pertenece a la DISA II Lima Sur. Este Centro de Atención está bajo la jurisdicción del Centro de Salud José Carlos Mariátegui cuyas intervenciones van dirigidas a impulsar la prevención y promoción de salud en la población de adultos mayores.

El profesional de enfermería del centro de salud enfoca acciones para promover un envejecimiento saludable en la población adulta mayor. Ayudando al mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder.

Por referencia de la médico jefe del centro de salud las atenciones de enero – julio del 2014 son 15.590 atenciones de las cuales por referencia de la jefa de enfermeras del centro de salud, diariamente se atienden un promedio 40 atenciones a adultos mayores, los cuales en su mayoría (60%) llegan solos al centro de salud para ser atendidos en los consultorios de medicina ya sea por problemas articulares, respiratorios, entre otros.

En las prácticas de enfermería en los establecimientos de salud a nivel clínico y comunitario se observó que muchos de los adultos mayores no

eran visitados por sus familiares durante su estancia hospitalaria o que algunos acudían solos a las consultas médicas solos o los familiares los dejaban y se retiraban.

De las entrevistas efectuadas durante las prácticas se encontraba a adultos mayores que referían: “siento que ya no soy importante para mi familia”, “mis hijos me han olvidado”, “ya no puedo trabajar por este pie enfermo”, “no tengo dinero para mis medicamentos” ya soy viejo por eso no se acuerdan de mí”, “me siento como una carga” “mis hijos se fueron y me dejaron solo “no me tienen pacienci “ , “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. Ante esta problemática sugiere alguna interrogante que está dado por:

¿Cuál es la actitud del adulto mayor ante la etapa del envejecimiento?
¿Cuáles son los sentimientos de los adultos mayores? ¿Cómo es el estado de ánimo de los adultos mayores?

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Lo anteriormente expuesto lleva a realizar la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es el nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M. – V.M.T. 2014?

C. FORMULACIÓN OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el nivel de depresión de los adultos mayores que acuden a un centro de atención integral S.J.M. – V.M.T. 2014

Objetivo específico

- Identificar el nivel de depresión según edad del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M. – V.M.T. 2014.
- Identificar el nivel de depresión según grado de instrucción del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M. – V.M.T. 2014.

D.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Ante el evidente incremento de la población mayor de 60 años y el aumento de la esperanza de vida al nacer en nuestro país y a nivel mundial, esta situación ha generado un especial interés y atención a este grupo poblacional debido a las características particulares y necesidades específicas, tornándose una población vulnerable a cualquier alteración de tipo familiar, emocional, social, económica.

Es importante estudiar la prevalencia de depresión en adultos mayores en la comunidad porque puede ser un punto de partida para desarrollar acciones de prevención en grupos de riesgo identificados, en este contexto, el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención cumple un rol protagónico, pues brinda una atención holística al ser humano como un todo

Teniendo en cuenta que el aspecto emocional es un factor importante en la salud y bienestar de la persona además de ser un elemento fundamental en la valoración que hace la enfermera al brindar cuidado al

adulto mayor, ya que conociendo como está la percepción y la adaptación que tienen los adultos mayores, se podrá intervenir de manera integral.

Por ello resulta necesario realizar esta investigación pues una depresión severa en este grupo poblacional puede tener efectos negativos y producir sentimientos de inseguridad, lo que incide en su autopercepción, asimismo dificultando su adaptación a los cambios que se presentan, alterando su desarrollo como persona y su relación con los demás.

Es por tanto el profesional de enfermería quien a través del cuidado y la educación desarrolla acciones orientadas a la satisfacción de sus necesidades desde una perspectiva holística, considerando no solo el aspecto físico sino también la parte emocional que le permitan fortalecer la autoestima de este grupo etario.

Los resultados de este estudio de investigación están orientados a brindar información actualizada y fidedigna a la institución y al equipo multidisciplinario en especial al profesional de enfermería ya que es quien está en constante interacción con la persona y familia, el cual le permita formular estrategias y/o programas de carácter preventivo promocional y con ello favorecer un envejecimiento activo y saludable.

E.LIMITACION DE ESTUDIO

- La disminución de la funcionalidad auditiva de algunos adultos mayores, lo cual conllevó a requerir mayor tiempo en las entrevistas.
- Los resultados obtenidos responden solo a la población de estudio, no pueden ser generalizadas a otras poblaciones.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

A.MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Al revisar los antecedentes, se pudo encontrar algunos temas relacionados con la investigación en el ámbito internacional y nacional. Así tenemos que:

A Nivel Nacional

Francia Ruelas, Kelly Yemira en lima – Perú el año 2010 realizo un estudio acerca de “Factores Biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. materno infantil tablada de Lurín”. El objetivo 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. En dicho estudio se concluye con lo siguiente:

“La mayoría de adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, seguidos por un nivel normal y en su minoría un nivel de depresión severa. La depresión en el adulto mayor es una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo, alteraciones cognitivas, alteraciones en la funcionalidad, pérdida de placer, entre otras y ocasiona una disminución en la calidad de vida de la persona que la presenta.”

“Se encontró 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.”⁽⁹⁾

González Marilú, Robles Esther en Lima – Perú el año 2011 realizó un estudio acerca de Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, el objetivo fue determinar el riesgo de depresión del adulto mayor en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro. El estudio es de tipo cuantitativo; el método es descriptivo, prospectivo y de corte transversal, porque se realiza en un determinado tiempo. La población total está constituida por 353 adultos mayores que se encuentran en el Centro Residencial Ignacia Rodulfa Viuda de Canevaro, la técnica aplicada fue la entrevista. Se utilizó como instrumento de medición del riesgo de depresión en el adulto mayor la escala abreviada de Yesavage de 15 preguntas.

“Los adultos mayores atendidos en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro presentan un riesgo moderado de depresión”.

“Según cifras porcentuales, los adultos mayores del grupo etario de 60 a 80 años tienen mayor riesgo de depresión que los adultos de mayor edad”

“Del 100 % de los adultos mayores encuestados, el 22,2 % son hombres y tienen riesgo de depresión moderada; y el 28,1% son mujeres y tienen riesgo de depresión moderada. Asimismo, se observa que el 54,2 % son mujeres y el 45,8 %, hombres. Se realizó la prueba estadística chi cuadrado, encontrándose que no hay relación entre el riesgo de depresión y el sexo ($p = 0,910$, no significativo).”⁽¹⁰⁾

Juárez José M.- León Angélica F- Alata Linares Vicky en Lima – Perú el año 2010 realizó un estudio acerca de “Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH “Viña alta” el objetivo fue como determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores de 60 años residentes en el asentamiento humano de “viña alta” de la Molina, estudio de corte transversal tipo entrevista de carácter descriptivo, realizado durante la primera semana de Junio del 2010. Se realizaron visitas en todas las casas (280) de 18 de las 23 manzanas del asentamiento humano “viña alta” en la Molina. Se identificó a 112 adultos mayores de 60 años y se entrevistó a 68 de ellos, quienes fueron evaluados por los investigadores (previo entrenamiento) mediante la Escala de depresión geriátrica de Yesavage de 15 ítems (GDS-15). Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“La población estudiada mostró una alta prevalencia de depresión en algún grado, comparado con el 9,8% para la población adulta mayor de Lima metropolitana, que no tuvo asociación significativa con ninguna de las variables en estudio”⁽¹¹⁾

Vásquez, S. 2008. Perfil epidemiológico de los ancianos que acuden a Un Hospital de Día de Geriatría. El Objetivo fue determinar el perfil epidemiológico del paciente anciano que acude al Hospital de Día de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Objetivos específicos: determinar el estado cognitivo y la prevalencia de demencia, y determinar la presencia de síntomas depresivos. Estudio de tipo descriptivo y retrospectivo. La población fueron los pacientes asegurados mayores de 60 años que acudían al servicio de Geriatría, unida al Hospital de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de ESSALUD, durante Agosto 2000 a Mayo 2003. La metodología fue la revisión de todas las historias clínicas de los pacientes que ingresaron a la unidad.

Existió elevada prevalencia de deterioro sensorial, siendo el mayor el auditivo. Los pacientes estudiados tenían alta prevalencia de depresión y algún grado de deterioro cognitivo

(12)

A Nivel Internacional:

Crespo Vallejo Jonathan Raúl en Ecuador – Cañar realizó un estudio 2011 acerca de “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar” el objetivo determinar la Prevalencia de la Depresión en Adultos Mayores, en Asilos de la Provincia del Cañar (Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé). Estudio Descriptivo la población estuvo conformada por 84 adultos mayores residentes en casas de reposo. El instrumento fue la escala de depresión de Yesavage, obteniéndose que:

“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 a 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. “ (13)

Giacoman Claudia México realizó un estudio de investigación “Depresión y escolaridad en adultos mayores”. El objetivo fue determinar si el nivel educativo influye en la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor. Se evaluó una muestra de 30 adultos mayores de 65 a 76 años, dividida en dos grupos, uno de 16 participantes con escolaridad primaria y secundaria (8 hombres y 8 mujeres, edad media = 70.94), y otro grupo con 14 participantes con escolaridad de preparatoria a universidad (7 hombres y 7 mujeres, media de edad = 70.00). Para evaluar la presencia de síntomas depresivos se aplicó la Escala de depresión de Yesavage. Resultados: El análisis de varianza ANCOVA, con género como covariable, no mostró una influencia significativa de nivel escolar sobre la presencia de síntomas depresivos de los grupos

“Las puntuaciones de los participantes en la escala de depresión se ubican dentro del rango normal, lo que sugiere que factores independientes a la escolaridad, tales como el estilo de vida y la salud, tienen efectos favorables en el estado emocional del adulto mayor”⁽¹⁴⁾

Borda Pérez Mariela Colombia 2012 realizó un estudio de investigación “Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo el objetivo fue Establecer la prevalencia y factores de riesgo para depresión en adultos de 65 - 95 años de centros de cuidado geriátrico de Barranquilla. La metodología aplicada fue Estudio descriptivo transversal, con análisis de casos y controles. Participaron 66 adultos mayores. Se aplicó encuesta de factores de riesgo, Minimental Test y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se estudiaron las variables independientes: edad, sexo, nivel educativo, ingresos económicos, fuentes de ingresos, comorbilidad y tipo, polifarmacia, y tipo de institución. Se realizó análisis bivariado de depresión y las variables independientes. Se efectuó el análisis mediante porcentaje, tendencia central y media y desviación estándar y asociación (Or e IC 95 % y Chi-cuadrado y p).

La depresión está en un tercio de la población institucionalizada, en este estudio afectó a los adultos con primaria incompleta y algún trastorno neurológico o psiquiátrico. Asimismo, los hombres, los solteros, los que tienen ingresos muy bajos, que provienen de las familias con ingresos menores a 1 salario mínimo, que tienen hipotensión arterial y viven en hogares geriátricos públicos. ⁽¹⁵⁾

Se destaca, entonces, que la depresión en el adulto mayor, su detección oportuna es de gran importancia benéfica en las condiciones de salud, bienestar, calidad y satisfacción en la vida del adulto mayor. Por lo tanto estos estudios presentados se relacionan con el problema a investigar, por lo que ayudaran y aportaran a un mayor conocimiento del objeto de investigación, así como el proceso de análisis y discusión de los resultados.

2. BASE TEÓRICA

A.SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ

En el año 2013, la edad mediana de la población peruana se sitúa en 25,5 años. Hace dieciocho años era 20,5 años, lo que indica que hay más población en edades mayores. La población de 65 y más años de edad en el país representa el 6,3% de la población total. Los mayores porcentajes se presentan en los departamentos de: Arequipa (7,3%), Lima (7,2%), Moquegua (7,1%), Ancash y la Provincia Constitucional del Callao (7,0% en cada caso) e Ica y Lambayeque (6,8% en cada caso). Asimismo, las personas octogenarias superan la cifra de 334 mil y la mayoría son mujeres (58,4%).

Pero el proceso es aún más dinámico en el grupo de los más longevos. El ritmo de crecimiento de la población de 80 y más años es cerca de dos veces que la del conjunto de la población peruana. De 114 mil 445 habitantes que registró el Censo de 1972, ha pasado a 388 mil 388 personas en este último censo. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) anota en su "Perfil sociodemográfico del Perú", el primer informe oficial del censo 2007, señala que la población adulta mayor de nuestro país, es decir, la integrada por personas de 60 años a más representa el 9,1% del total de la población, cifra que asciende a 2'496.866 habitantes, mientras que la población total es de 27'419.294 habitantes.

La Encuesta Nacional de Hogares (2013) indica que: "En Lima Metropolitana la proporción de la población de adultos mayores es 10,4%, mayor que en el Área Rural (9,8%) y el Área Urbana (8,5%). Comparado dichos resultados con el trimestre abril -mayo- junio del año anterior por ámbito geográfico, se observa que la población de 60 a 79 años de edad se incrementó en Lima Metropolitana (0,4 punto

porcentual); en tanto, se redujo en el Área Urbana (0,2 punto porcentual)".⁽¹⁶⁾

B.ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR Y SU ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

B.1. Definición del adulto mayor:

En la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena en el año de 1982, se tomó como la edad umbral los 60 años y en el año de 1984 la organización mundial de la salud establece el uso del término "Adulto Mayor" para referirse a las personas de 60 a más años de edad, lo cual también se aplica en el Perú.⁽¹⁷⁾

B.2. Respaldo normativo para la atención integral de salud al adulto Mayor en el Perú

En el marco normativo que contextualiza al adulto mayor en el Perú, confluyen tanto leyes como planes, lineamientos y otras regulaciones que norman a favor de los mismos. El objetivo principal de este marco normativo es generar condiciones óptimas para el desarrollo de la población adulta mayor, es así que surge la "Ley de las Personas Adultas Mayores", N0 28803, aprobada en el Congreso de la República del Perú, el 19 de julio 2006.⁽¹⁸⁾

El incremento demográfico de la población adulta mayor y la inexistencia de una legislación específica para hacer valer los derechos fundamentales

B.3 Clasificación de la población adulta mayor

El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta

importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores. Para este motivo es útil clasificarlas en tres grandes grupos:

Persona adulta mayor autovalente: Es la persona de 60 a más años capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.

Persona adulta mayor frágil: Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

Persona adulta mayor dependiente o postrada: Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas adultas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición.

Cambios durante la etapa del envejecimiento

Dentro del proceso de envejecimiento se producen cambios tanto en la esfera orgánica como en la mental, además los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en la conducta de

los adultos mayores, en la percepción sobre sí mismo, en la forma de relacionarse y en todas las actividades que llevan a cabo, no sólo en este período, sino a lo largo de toda su vida.

Cambios físicos y psicológicos

El estado de salud, es primordial en la forma en la que se desenvuelven los adultos mayores en la sociedad, ya que influye en todos los ámbitos de su vida, y puede permitirle relacionarse de determinada manera con las personas que se encuentran a su alrededor. Si su salud se ve afectada de alguna manera, va a tener limitaciones en cuanto a las actividades que pueda realizar.

Como es sabido, llega un momento en la vida, en el que se van originando cambios en el aspecto físico, que no necesariamente son causa de enfermedades.

Algunos cambios físicos que podemos mencionar son: declinación de las funciones sensoriales y perceptivas, disminución de la estatura, propensión a la osteoporosis (principalmente en las mujeres), atrofia de las glándulas sebáceas del rostro, pérdida de la adaptación al frío y al calor, disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas, endurecimiento de las paredes de las arterias, pérdida de eficiencia de los mecanismos inmunológicos que defienden de las infecciones y también del cáncer, pérdida de las células productoras del pigmento melanina en el cabello y aparecen las canas ⁽¹⁹⁾

Aparece la dificultad para respirar, porque a medida que pasan los años, se requiere de un mayor esfuerzo para introducir y expeler aire de los pulmones; los cambios significativos en la vista, aún en ausencia de una enfermedad en particular; la disminución del apetito con la

edad, esto debido a que varios alimentos se hacen menos atractivos en su aroma y sabor.

De los cambios anteriormente planteados, lo que puedo rescatar es que la energía disminuye, también la resistencia a enfermedades y el cuerpo se hace un poco más lento y flexible; razón por la cual se les excluye de muchas actividades ⁽²⁰⁾

En el aspecto psicológico sucede algo similar, ya que la persona mayor, se concibe de determinada forma, dependiendo de los cambios en la atención, en la inteligencia, en la memoria, en las actitudes, en las motivaciones, en la capacidad de aprendizaje, en la percepción y en el carácter general de los individuos.

Observamos que la percepción que se tiene de sí mismo, se modifica con la edad, debido a dichos cambios. Algunos de los cambios psicológicos que se pueden encontrar son: disturbios de la personalidad que pueden generar sentimientos de aislamiento, la incapacidad para retener nuevas cosas y recordar acontecimientos recientes, la necesidad de sentirse escuchados, el temor a la soledad, síntomas depresivos, entre otros

Cambios sociales del envejecimiento

El envejecimiento es concebido como un proceso que experimentan los individuos el cual se puede examinar en su aspecto biológico o desde el punto de vista psicosocial, bajo este enfoque es que se analiza la manera en que el adulto mayor se enfrenta o se adapta a las condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos. ⁽²¹⁾

Los cambios sociales que se producen en el envejecimiento se refieren principalmente al cambio de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el contexto de la propia sociedad. Así mismo abarca las diferencias generacionales existentes a nivel del comportamiento social y la dificultad de adaptación e integración del anciano a estos cambios.

Se considera que un adulto mayor tiene un buen nivel de bienestar cuando es capaz de enfrentar los cambios que ocurren en su organismo y en su medio social con un grado de adaptación adecuado, de aceptación y satisfacción personal.

En el aspecto social, hay diversos factores que repercuten en la forma de concebirse y de comportarse de los adultos mayores, como son: la familia, el estado laboral, el trato que reciben de las personas cercanas a ellos.

B.4 DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Definición

Para la Organización Mundial de la Salud – OMS 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.

Además La depresión en el adulto mayor puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar

sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. ⁽²²⁾

Lamentablemente, una gran mayoría de personas afectadas por depresión no buscan ayuda porque ellas mismas desconocen que gran parte de ese sufrimiento podría ser evitado.

Al respecto el Asesor Principal en Salud Mental de la OPS/OMS, Jorge Rodríguez afirmó que en América Latina y el Caribe afecta al 5% de la población adulta. *“Se trata de un trastorno que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, por lo que debe ser atendida y apoyada psicológica y socialmente”* ⁽²³⁾

Médicos Psiquiatras Rubén Alvarado, Macarena Moral señalan que los adultos mayores en sus cuadros depresivos pueden evolucionar hacia deterioro cognitivo e incluso a demencia, a pocos años de comenzar la patología depresiva. Así como también que el antecedente de un episodio depresivo constituye factor de riesgo para desarrollar Alzheimer ⁽²⁴⁾

Clasificación

Los sistemas internacionales de diagnóstico más utilizados son: el de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM IV TR), y la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE 10) de la Organización Mundial de la Salud.

Aunque el síntoma nuclear de la depresión es el descenso del estado de ánimo, determinados pacientes, especialmente los geriátricos, con dificultades para el proceso mental de las emociones y los sentimientos pueden no percibir este estado de ánimo alterado y reparar más en sintomatología de la esfera física. No es raro que un anciano no se queje de tristeza o que impute sus respuestas emocionales a la edad y manifieste, prioritariamente, los síntomas de la esfera corporal. Todo esto trae como consecuencia que la depresión en el anciano no se detecte adecuadamente, se infra diagnostique y que con frecuencia estemos ante depresiones enmascaradas.

Según su intensidad, los Trastornos Depresivos se pueden clasificar como leves, moderados o graves. Para los sistemas de clasificación diagnóstica CIE-10 y DSM IV-TR, la gravedad de los episodios está dada por el número, el tipo y la intensidad de los síntomas, así como en el deterioro funcional.

El CIE-10 la define como un desorden afectivo en el cual habla de depresión leve, moderada y grave. El episodio depresivo leve se caracteriza por síntomas como tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, aumento de fatigabilidad. En el episodio depresivo moderado se observa dificultades para desarrollar actividades sociales, laborales y en el episodio depresivo grave se suele presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de culpa. ⁽²⁵⁾

Las siguientes tablas presentan los criterios para depresión según los sistemas de clasificación diagnóstica CIE 10 y DSM IV-TR:

F32.0 Episodio depresivo leve CIE-10

A. Deben cumplirse los criterios generales del episodio depresivo

B. Presencia de, por lo menos, 2 de los 3 síntomas siguientes

(1) Humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo, presente la mayor parte del día y casi cada día, apenas influido por las circunstancias externas y persistentes durante al menos dos semanas

(2) Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras

(3) Disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad

C. Además, debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total de cuatro:

(1) Pérdida de la confianza o disminución de la autoestima

(2) Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva e inapropiada

(3) Quejas o pruebas de la disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación

(4) Cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva)

(5) Cualquier alteración del sueño

(6) Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso.

F32.1 Episodio depresivo moderado CIE-10

A. Deben cumplirse los criterios generales del episodio depresivo

B. Presencia de, por lo menos, 2 de los 3 descritos en el criterio B de F32.0

(1) Humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo, presente la mayor parte del día y casi cada día, apenas

influido por las circunstancias externas y persistente durante al menos dos semanas

(2) Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras

(3) Disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad

C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, para sumar un total de al menos 6 síntomas:

(1) Pérdida de la confianza o disminución de la autoestima

(2) Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva e inapropiada

(3) Quejas o pruebas de la disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales Como indecisión o vacilación

(4) Cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva)

(5) Cualquier alteración del sueño

(6) Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso.

Stucchi, S., médico psiquiatra del Hospital Nacional de Salud Mental Honorio Delgado HideyoNoguchi (2010) refiere que los principales signos y síntomas son (26):

- Ánimo depresivo. El deprimido suele sentirse triste la mayor parte del día y casi todos los días. En algunos casos (depresiones melancólicas), el ánimo depresivo no mejora ni con los acontecimientos favorables de la vida, la persona permanece triste "pase lo que pase".
- Pérdida de interés en las actividades. La persona afectada deja de interesarse por lo que antes le agradaba.
- Alteraciones del apetito. Puede haber disminución o aumento del apetito, con las consiguientes variaciones en el peso.

- Alteraciones del sueño. Puede haber insomnio o hipersomnio. El insomnio suele ser del despertar (la persona se despierta considerablemente más temprano que lo habitual y ya no puede volver a dormir).
- Retardo psicomotor. La persona deprimida suele volverse lenta, camina y habla despacio, demora en responder las preguntas que se le hacen. Algunos, sin embargo, presentan aumento de la actividad motora.
- Fatiga o pérdida de energía. La persona siente que no tiene "fuerzas" para realizar sus actividades cotidianas.
- Ideas de minusvalía y de culpa. El deprimido tiende a sentirse inferior a los demás o culpable de las desgracias propias y ajenas ("no sirvo para nada", "todo es por mi culpa").
- Desesperanza. El futuro es visto como algo incierto y sin posibilidades.
- Dificultad para concentrarse o para tomar decisiones.
- Ideación suicida. Puede ir desde un vago deseo de morir hasta un plan específico que culmina en la muerte

Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15)

La escala de depresión geriátrica de Yesavage (Geriatric Depression Scale, GDS), diseñada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los adultos mayores ⁽²⁷⁾, ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos. Puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo.

La sensibilidad de esta herramienta fue del 92 %, y la especificidad fue del 89 % cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como con la investigación clínica. En un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la autocalificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0,84$, $p < 0,001$) (Sheikh & Yesavage 1986).

La versión original, de 30 ítems, fue desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, de la que se seleccionaron los que se correlacionaban más con la puntuación total y mostraban una validez test-retest mayor, eliminando los ítems de contenido somático. Los mismos autores desarrollaron en 1986 una versión más abreviada, de 15 ítems, que ha sido también muy difundida y utilizada. Con posterioridad, otros autores han presentado versiones aun más abreviadas (4, 5 o 10 ítems).

La escala de depresión del adulto mayor test de yesavage de la OPS/OMS, fue validada la escala de 15 ítems. Para la estandarización se utilizaron las medidas de tendencia central y los coeficientes de correlación punto biserial para cada ítem. El coeficiente de confiabilidad de la escala es del 0,7268, indicando que la escala GDS-15 es altamente confiable; 14 de los 15 ítems estadísticamente predicen moderadamente el constructo de depresión; sin embargo, desde el análisis psicológico, los 15 ítems son pertinentes para evaluar rasgos depresivos ⁽²⁸⁾. Su contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el adulto mayor. Cada ítem se valora como 0/1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las

negativas para los indicativos de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-30 o de 0-15, según la versión.

Para la versión de 15 ítems, se aceptan los siguientes puntos de corte:

Normal: 0-5 puntos.

Depresión leve: 6-9 puntos.

Depresión severa: 10-15 puntos.

Rol del profesional de enfermería en el cuidado del bienestar del Adulto Mayor:

Los adultos mayores son vulnerables a muchos problemas de salud por los procesos degenerativos de su organismo; estos cambios fisiológicos dificultan el mantenimiento y repercuten en la homeostasis que alteran la satisfacción de sus necesidades vitales.

Por ello se requiere valorar al adulto mayor desde una perspectiva integral que permita identificar los problemas emocionales que presentan ellos.

En este contexto la enfermera juega un rol importante en la atención del adulto mayor ya que se encuentra capacitada para brindar una atención integral en forma oportuna, segura, continua y humanística, la cual se basa en la esencia del cuidado que tiene como objetivo facilitar la participación del paciente geriátrico en la toma de decisiones con respecto a la satisfacción de sus necesidades. Esta participación deberá orientarse hacia el mantenimiento de su autonomía, y la aceptación de sus limitaciones y dependencia o del soporte preciso para superar sus pérdidas, mediante una adecuada información, interrelación y educación sanitaria.

El profesional de enfermería es, dentro del equipo de salud, el que cumple la función más integral respecto del adulto mayor ya que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del anciano en la que no intervenga ya que es quien está constantemente satisfaciendo y restableciendo el bienestar de las personas sanas y enfermas, a través del cuidado, que es lo que caracteriza a la disciplina de enfermería. Peplau, una de las teóricas, se refiere a enfermería como un proceso altamente significativo, terapéutico e interpersonal, tanto para el paciente como para la enfermera. Ella hizo hincapié en la importancia que tiene la enfermera dentro del equipo de salud, pues somos nosotras las que pasamos mayor parte del tiempo con los pacientes, en una interacción recíproca entre el paciente y la enfermera.

El cuidado del adulto mayor requiere incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende; entonces la intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de éstos.

Es así que el papel que juega enfermería en torno a la percepción del sentirse bien y al desarrollo de las potencialidades humanas, ya que todas nuestras actividades (educativa, administrativa, asistencial) van dirigidas a favorecer, desarrollar y restablecer el bienestar del individuo, sin olvidar la capacitación continua que deben realizar las enfermeras que trabajan con adultos mayores.

Como resultado de las intervenciones se tendrá un mayor número de adultos mayores motivados, con las herramientas necesarias para enfrentar acontecimientos estresantes propios de la edad, adhiriéndose a sus tratamientos, mostrando actitudes de autocuidado y estrategias

de afrontamientos necesarias para aquellos cambios físicos o psicológicos propios de la edad. Los ancianos promocionarán conductas positivas entre sus pares, hecho que los hará vivir con el sentimiento que son capaces de contribuir al desarrollo y al fortalecimiento de la familia y la sociedad.

Rol de la Enfermera en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor:

El profesional de enfermería del centro de atención integral del adulto mayor tiene como propósito valorar el estado de salud del adulto mayor y su entorno , identificando los factores de riesgo personal del deterioro funcional , detectar tempranamente enfermedades y brindar la provisión continua de cuidados así como también tomar medidas en el área preventivo - promocionales como consejería .

El proceso envejecimiento activo los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de vida toman en cuenta estilos de vida saludable, identificar precozmente los síndromes geriátricos, elevan el autocuidado , facilitan actividades para el desarrollo de todas su dimensiones , enseñan a afrontar situaciones de enfermedad y pérdidas, incluyendo la familia en e l proceso envejecimiento .

3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

1. **Nivel de depresión:** es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado psicoemocional y que afecta su modo de vida Utilizando para ello la escala de depresión geriátrica del adulto mayor, el test de Yesavage, el cual es un instrumento psicológico conformado por 15 ítems que describen

manifestaciones conductuales relacionadas con la depresión del adulto mayor. Categorizando el nivel de depresión en: normal; depresión leve; depresión severa.

2. **Adulto Mayor:** Persona de sexo femenino o masculino con edad de 60 a más años perteneciente al club del adulto mayor del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Tayta Wasi.
3. **Depresión:** Es una enfermedad de los adultos mayores que se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, comportamiento, o en la forma de pensar en los adultos mayores del centro de atención integral del adulto mayor Tayta Wuasi.

B. DISEÑO METODOLOGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo pues permite la medición y cuantificación de la variable de estudio, de nivel aplicativo ya que otorga un aporte significativo al quehacer de enfermería en el cuidado del adulto mayor desde una perspectiva holística. El método es descriptivo de corte transversal ya que permite obtener información precisa sobre la variable de estudio en un espacio y tiempo determinado.

2. POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por los 89 adultos mayores inscritos en el club del adulto mayor pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Tayta Wuasi que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

➤ Criterios de inclusión:

- Adultos mayores a partir desde los 60 años a más de ambos sexos
- Adulto mayor que acude al centro de atención integral del adulto mayor tayta wasi en el mes de diciembre 2014
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona
- Adulto mayor que acepten participar en la entrevista.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores de 60 años que presenten alguna enfermedad mental
- Adulto mayor que no deseen participar en la investigación

3. MUESTRA

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, utilizando para ello la fórmula de muestreo en población finita, con un nivel de confianza del 95% y un error estimado de 0.05, obteniéndose una muestra total de 73 adultos mayores. (Ver anexo C.)

4. VARIABLE

Nivel de depresión, es una variable cualitativa

5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica empleada para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento usado fue el cuestionario Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage que mide el nivel de depresión en los adultos mayores, este instrumento fue validado en Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud 2002. Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Módulo 4.

Esta escala de 15 ítems es altamente confiable y es pertinente para evaluar rasgos depresivos (ver anexo B).

La Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no), dentro de las cuales las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y 15, y negativas en los ítems 1,5,7,11,13 que fueron valoradas con la siguiente distribución.

Ítems (+) si = 0 No = 1

Ítems (-) si = 1 No = 0

La puntuación máxima es de 15 puntos, y la mínima, de 0 puntos. Los puntos de corte son los siguientes.

Niveles de Depresión	Puntuación
Normal	0-5 puntos
Depresión leve	6-9 puntos
Depresión severa	10-15 puntos

La estructura física del instrumento está dividido en cuatro partes: La primera consta de la presentación, seguido de las instrucciones, luego los datos generales, y el último corresponde al contenido propiamente dicho constituido por 15 preguntas entre afirmativas y negativas (Ver Anexo B)

Se pidió autorización del Centro de atención integral del Adulto Mayor “Tayta - Wasi” para la aplicación del instrumento a los 80 adultos mayores. 7 de los adultos mayores no cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión (diciembre de 2014).

6. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICOS D ELOS DATOS

El proceso de recolección se realizó con previa autorización del C.S a través de los trámites administrativos correspondientes al Médico Jefe del Centro de atención Tayta -Wasi y la presentación con la enfermera, con la finalidad de solicitar las facilidades para la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se realizó durante todo el mes de Diciembre, tres veces por semana en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 a.m. Para su aplicación se realizó una entrevista al adulto mayor, que duro de 15 a 20 minutos por persona aproximadamente, previo consentimiento informado.

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en el programa EXCEL y el paquete estadístico de SPSS versión 15 de la siguiente forma, se elaboró el libro de códigos (Ver Anexo E) y una tabla matriz tripartita (Ver Anexo F) en la cual se procesaron los datos, asignándole el valor a cada pregunta, la codificación para cada ítem fue de la siguiente manera:

Repuesta correcta : 1

Respuesta incorrecta : 0

La categorización de la variable fue:

0-5: normal

6-10: depresión leve

11-15: depresión severa

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se tuvo en cuenta el anonimato de la población sujeto de estudio y la aceptación de su participación voluntaria fue un requisito fundamental. Se explicó a todos los participantes el tipo de investigación y se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada durante y después de la investigación

8. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Para la recolección de datos se hizo firmar un consentimiento informado a los sujetos de estudio (Anexo D) explicándole que la investigación es de carácter anónimo y confidencial.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS

La población estudiada tiene las siguientes características:

Del 100% (73) de adultos mayores encuestados, el 24 % (33) corresponde a la edad comprendida entre los 65 a 69 años, siendo este el de mayor expresión porcentual (Anexo G); en relación al sexo en su mayoría predomina el sexo femenino con un 84.9% (62) (Anexo G) respecto al grado de instrucción la mayoría tiene primaria con un 57.5% (42) (Anexo H); finalmente el estado civil de los adultos mayores en su mayoría predomina el casado con un 39.7% (29) (Anexo G).

Considerando que la educación es un determinante importante de la salud de los individuos ya que mejora el acceso a los sistemas de salud y el manejo de información que permite su participación activa y empoderamiento para mantener y adoptar estilos de vida saludable generando el autocuidado; se puede inferir la vulnerabilidad a la que se encuentra expuesta este grupo etario, debido a la limitación de recursos que permiten cuidar su propia salud .

Al mismo tiempo el hecho de contar con una pareja que les brinde ayuda y apoyo emocional para resolver problemas y enfrentarse a las adversidades supone un efecto positivo para la salud en este grupo etario; hecho contrario que sucedería a los viudos en quienes se vería afectada su estado de salud; ya que existen evidencias que muestran que las personas casadas viven más tiempo que las solteras y la viudez está

asociada con incremento de enfermedades y muerte (Rees y Lutkins, 1967). Asimismo, tener una mayor red social y estar casadas se asocian con un reducido riesgo prospectivo de morir entre las mujeres ancianas, siendo el matrimonio el que le ofrece mayor protección en comparación con otras formas de relación social . ⁽²⁹⁾

TABLA 1

**NIVEL DE DEPRESION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN
AL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL TAYTA - WUASI
SJM - VMT
2014**

NIVELES DE DEPRESIÒN	Nº	%
NORMAL	17	23
LEVE	42	58
SEVERA	14	19
TOTAL	73	100

En la Tabla 1, relacionado al nivel de depresión de los adultos mayores se aprecia que del 100 % (73) de los encuestados el 58%(42) tienen un nivel de depresión leve, seguido de un 23 % (17) con depresión normal y finalmente el 19%(14) con un nivel de depresión severo.

TABLA 2
NIVEL DE DEPRESION SEGÚN SU EDAD EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION
INTEGRAL TAYTA - WUASI
SJM - VMT
2014

Niveles de Depresión	EDAD										TOTAL	
	60-64		65-69		70-74		75-79		80+		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	7	9.5	3	4.1	4	5.4	2	2.7	1	1.3	17	23
Leve	5	6.8	20	27.3	7	9.5	6	8.2	4	5.4	42	58
Severa	2	2.7	1	1.3	5	6.8	2	2.7	4	5.4	14	19
Total	14	19	24	33	16	22	10	13.6	9	12	73	100

En la Tabla 2 se puede observar que, del 100 % (73) de los adultos mayores encuestados, en el nivel de depresión normal predomina la edad comprendida entre los 60-64 años siendo este un 9.5% (7). En el nivel de depresión leve en su mayoría predomina la edad comprendida entre los 65-69 años con un 27.3 % (20). Finalmente en el nivel de depresión severa predomina la edad comprendida entre los 70-74 años con un 6.8% (5)

TABLA 3
NIVEL DE DEPRESION EN LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL
TAYTA - WUASI
SJM - VMT
2014

Niveles de Depresión	Grado de instrucción									
	analfabeto		primaria		secundaria		superior		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	2	2.7	8	11	6	8.2	1	1.3	17	23
Leve	11	15	22	30	8	10.9	1	1.3	42	58
Severa	2	2.7	12	16	0	0	0	0	14	19
Total	15	20.5	42	58	14	19	2	2.7	73	100

En la Tabla 3 se puede observar que, del 100 % (73) de los adultos mayores encuestados, en el nivel de depresión normal predomina el grado de instrucción primaria siendo este un 11% (8) seguido de un grado de instrucción con analfabetismo con un 8.2% (6). Así mismo en el nivel de depresión leve en su mayoría predomina el grado de instrucción primaria con un 30 % (22), seguido de un grado de instrucción con analfabetismo con un 15% (11). Finalmente en el nivel de depresión severa predomina el

grado de instrucción primaria con un 16% (12) seguida de un grado de instrucción con analfabetismo con un 2.7%(2)

B.DISCUSION

La tasa de envejecimiento de la población en el Perú se ha incrementado de forma sustancial en el país (3.1 por ciento anual), por lo que hay la necesidad de servicios especializados que atiendan de forma oportuna y eficaz los problemas de los adultos mayores, que en muchos casos se asocian a problemas familiares, económicos y sociales.

La Organización Mundial de la Salud afirma que actualmente cinco de las 10 causas más importantes de discapacidad son de origen psiquiátrico y se sostiene que para el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial.

La depresión no es tristeza únicamente, es una enfermedad que debe ser tratada. Contrario a la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento. La depresión a menudo puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede acelerar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica, y el suicidio (Kurlowics L, Greenberg S, 2007).

El adulto mayor es un grupo poblacional que está incrementándose y adquiriendo mayores necesidades propias de su edad como el aislamiento, la mayoría de las personas de la tercera edad reciben pensiones o jubilaciones bastante más bajas que su sueldo habitual, razón por la cual suele haber una caída en su estándar de vida, salvo

excepciones, los duelos, tanto de familiares cercanos como de amigos, que afecta sobre todo a las personas de edad muy avanzada, ya que toda su generación comienza a desaparecer, se sienten cada vez más solos y empiezan a sentir que van a ser el próximo.

Los resultados de la presente investigación indican que más de la mitad de adultos mayores tienen un nivel de depresión leve, seguido de un grupo menor sin depresión y otro grupo mucho menor con un nivel de depresión severo; este grupo presenta síntomas tales como humor depresivo la mayor parte del día, abandono de sus actividades diarias, disminución de energía, sienten que su vida está vacía, se sienten inútiles y cambios en su actividad psicomotriz. Resultados que se corroboran con el trabajo de investigación de Francia Ruelas, Kelly Yemira en Lima – Perú (2010) que evidenció que la mayoría de adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, seguidos por un nivel normal y en su minoría un nivel de depresión severa.

Según el MINSA la ansiedad y depresión son frecuentes en las personas adultas mayores y pueden causar gran sufrimiento. El sesgo que existe entre los profesionales de la salud en la atención en este grupo poblacional hace que estas sean consideradas como parte del envejecimiento normal; de ahí la necesidad de sensibilizar y fortalecer las capacidades técnicas de los prestadores de salud en la atención primaria, para la detección precoz y manejo de estas entidades, así como la coordinación y referencia oportuna a servicios con capacidad resolutoria. En el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental realizado en Lima y Callao en el año 2012 por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, la prevalencia de depresión en la población adulta mayor

fue de 9,8%, también encontró que la depresión en mujeres adultas mayores alcanzó es superiores al de los adultos mayores.

Con respecto al nivel de depresión según la edad del adulto mayor, los grupos etarios comprendidos entre 65 y 69 años presentan depresión leve, dichos resultados guardan relación con los encontrados por González Marilú, Robles Esther en su investigación acerca de Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, los adultos mayores del grupo etario de 60 a 80 años tienen mayor riesgo de depresión moderada que los adultos de mayor edad .

Referente al nivel de depresión según el grado de instrucción de los adultos mayores, se puede observar que predomina el nivel de depresión leve en adultos mayores con instrucción primaria, asimismo se encontró que un grupo de adultos mayores analfabetos presentan depresión leve. Dichos resultados guardan una relación con los encontrados por Giacomani Claudia *México* en su estudio investigación “Depresión y escolaridad en adultos mayores.el cual da como resultado que el grado de instrucción primaria-secundaria mostró una mayor puntuación en la escala de depresión de yesavage . Pudiendo deducir que factores independientes a la escolaridad, tales como el estilo de vida y la salud, tienen posiblemente efectos favorables en el estado emocional del adulto mayor.

Chen, Copeland y Wei (1999) señalan que la depresión y escolaridad en adultos mayores se ve afectada por la presencia de niveles bajos de

escolaridad como factores de riesgo asociados a cuadros o síntomas depresivos en la población de adultos mayores.

Siendo la depresión un trastorno afectivo y un problema incapacitante que suele presentarse con frecuencia en la población adulta mayor. Es un problema de salud pública de mucha importancia, donde la intervención de enfermería debe estar dirigido a mejorar y mantener las condiciones de salud de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades de salud y expectativas de atención; específicamente fortaleciendo la autoestima y interacción positiva de la persona con su entorno.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación permitió plantear las siguientes conclusiones:

- La mayoría de adultos mayores atendidos en el Centro de atención integral Tayta - Wuasi presentan depresión leve, existiendo un grupo menor con depresión severa.
- La mayoría de adultos mayores que presentan depresión leve, se encuentran entre 65 a 69 años, seguido de un grupo menor de adultos mayores de 70 a 74 años.
- Los adultos mayores con instrucción primaria que asisten al centro de atención integral presentan depresión leve y en menor porcentaje depresión severa.

B. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería del centro de atención Tayta Wasi, tomen en consideración estos resultados y hallazgos del presente estudio a fin de mejorar e implementar estrategias que contribuyan a la salud emocional y mental del adulto mayor.

- El equipo multidisciplinario elabore estrategias de abordaje que permitan disminuir el nivel de depresión de los adultos mayores
- Realizar estudios de investigación e intervención a fin de permitir la participación de la familia en la disminución de la depresión en el anciano.
- Realizar estudios de tipo cualitativo teniendo en cuenta los resultados del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Datos y estadísticas. La salud mental y los adultos mayores*. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- (2) 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.
- (3) La Salud Integral: compromiso de todos. El modelo de atención integral en salud. Lima: MINSA; 2003.
- (4) Kurlowics L, Greenberg S. la escala de depresión geriátrica (GDS).2010
Link:http://consultgerirn.org/uploads/file/trythis/try_this_4_span.pdf
- (5) Jaime Santander“depresión en el adulto mayor: abordaje diagnóstico” revista biomedica revisada por pares *medwave* 2005 abr;5(3)Link:<http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/puestadia/congresos/65>
- (6) Minsa .lineamientos de política del sector salud 2002-2012.lima:minsa;2001
- (7) Kelly Yemira Francia Ruelas factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. materno

infantil tablada de Iurín, 2010 [tesis de licenciatura]. Lima: unmsm, 2010
link: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1035>

(10) Gonzáles Marilú, Robles Julia Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, [tesis de licenciatura]. Lima: UNIVERSIDAD WIENER, 2011

(11) José Juárez M. Angélica León F. Vicky Alata Linares “evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del aa.hh “viña alta” – la Molina, Lima- Perú. rev. Horizmed 2012; 12(2): 26-29

(12) Vásquez, S. perfil epidemiológico de los ancianos que acuden a un hospital de día de geriatría. 2008.

(13) Jonathan Raúl Crespo Vallejo “prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Délé de la provincia del Cañar, en el año 2011” [tesis de licenciatura]. Ecuador
link: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3497/1/med68.pdf>

(14) Giacoman Claudia México “Depresión y escolaridad en adultos mayores”, en el año 2011” [tesis de licenciatura]. México
link: www.revistadialogos.cucsh.udg.mx/sites/.../depresionyescolaridad.pdf

(15) Borda Pérez Mariela Colombia “Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo “en el año 2012 [tesis de licenciatura]. Colombia

link:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522013000100008&script=sci_arttext

(16) (29) Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). (2013). Oficina Técnica de Difusión. Perú. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf

(17) Ministerio de La Mujer y Desarrollo Social. Plan nacional para las personas adultas mayores pdf pp.55 2006-2010. Link:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/plan%20nacional%20para%20las%20personas%20adultas%20mayores%202006-2010>.

(18) Congreso De La República. Ley n° 28803. op. cit., pp.3.

(19) (20) Stanley Mickey, Kathryn A.Blair .Enfermería Geriátrica .México .Ed. Mc Graw Hill Interamericana.2009.pp 111-116.

(21) Millán Calenti José Carlos .Principios de Geriatria y Gerontología España. Ed. McGraw Hill Interamericana.2006.pp 67-71

(22) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014).Temas De Salud: Depresión.Link:<http://www.who.int/topics/depression/es/>

(23) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Día mundial de la salud mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Link:http://www.paho.org/arg/index2.php?option=com_content&task=emaorm&id=1047

(24) Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL, 2013 disponible:<http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

(25) Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV-TR®. American Psychiatric Pub; 2000.

(26) Costa, Marino. Aguiñaga Alejandro. programa de atención primaria de la depresión. módulo educativo sobre trastornos depresivos para médicos generales. minsa. programa nacional de salud mental, OPS, INSM hideyo delgado noguchi. Perú. 1998.

(27) Brink TL, Yesavage JA, Lum O *et al.* (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clin Gerontol*, 1, 37-43.

(28) Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud 2002. Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Modulo 4: 21 Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo

- A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE
- B. INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
- C. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA
- D. CONSENTIMIENTO INFORMADO
- E. LIBRO DE CODIGOS
- F. TABLA DE MATRIZ TRIPARTITA
- G. EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL TAYTA WUASI SJM – VMT 2014
- H. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL TAYTA – WUASI SJM – VMT 2014
- I. ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL TAYTA – WUASI SJM – VMT 2014

Anexo A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable identificada	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	medición
<p>Nivel de depresión del adultos mayor en un centro de atención integral del adulto mayor "TaytaWasi"</p>	<p>La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier ser humano uno de ellos es el adulto mayor. Se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, en el comportamiento o en la forma de pensar. La depresión puede llegar a perjudicar las</p>	<p>Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado psicoemocional y que afecta su modo de vida.</p>	<p>1- ¿Está básicamente satisfecho con su vida? 2- ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses? 3- ¿Siente que su vida está vacía? 4- ¿Se siente a menudo aburrido? 5- ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo? 6- ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?</p>	<p>Normal</p> <p>Depresión leve</p>

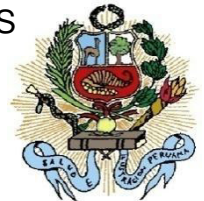
	funciones mentales y físicas de quien la padece.		7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? 8- ¿Se siente a menudo sin esperanza? 9- ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas? 10- ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría? 11- ¿Cree que es maravilloso estar vivo? 12- ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora? 13- ¿Piensa que su situación es desesperada? 14- ¿Se siente lleno de energía?	Depresión severa
--	--------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

<p data-bbox="373 873 453 906">Edad</p> <p data-bbox="373 1203 529 1289">Grado de Instrucción</p>			<p data-bbox="1339 383 1717 521">15- ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?</p> <p data-bbox="1339 818 1587 850">Edad cronológica</p> <p data-bbox="1339 1256 1633 1289">Grado de instrucción</p>	<p data-bbox="1764 764 1860 797">Razón</p> <p data-bbox="1764 821 1850 854">60-64</p> <p data-bbox="1764 878 1850 911">65-69</p> <p data-bbox="1764 935 1850 967">70-74</p> <p data-bbox="1764 992 1850 1024">75-79</p> <p data-bbox="1764 1049 1822 1081">80+</p> <p data-bbox="1764 1146 1892 1179">Sin nivel</p> <p data-bbox="1764 1203 1892 1235">Primaria</p> <p data-bbox="1764 1260 1927 1346">Secundaria superior</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Académico Profesional de Enfermería



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA – TEST DE YESAVAGE

Presentación:

Sra. o Sr. ante todo buenos días mi nombre es Martha Licas Torres, soy estudiante del último año de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, actualmente estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud a fin de obtener información sobre el nivel de depresión

del adulto mayor para lo cual le solicito su colaboración a través de su respuesta. La información será de carácter anónimo para lo cual se le solicita responder de la manera más real posible

Instrucciones

Lea cuidadosamente y responda las siguientes preguntas

I. DATOS GENERALES

1. Edad:..... Sexo: (M) (F)
2. Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
3. Estado civil:
Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()
Conviviente ()
4. ¿Trabaja?
Si () No ()
5. ¿Vive con familia?
Si () No ()

6. ¿Padece de alguna enfermedad?

Si () No ()

7. ¿Está en tratamiento?

Si () No ()

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

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

Ud. actualmente?		
13. ¿Se siente lleno de energía?	Si	No
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Si	No
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	Si	No

Gracias por tu colaboración 😊

ANEXO C
TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

N: Población (89)

Z² α: Nivel de confianza 95%, 1.96 para α = 0.05

p: Proporción de personas que poseen la característica (0.5)

1-p: (0.5)

E²: Error de estimación 5%

$$n = \frac{100 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(99)(0.5)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 73$$

La muestra a considerar es de 80 adultos mayores

ANEXO D
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral del Adulto Mayor S.J.M- V.M.T 2014

Investigadora: Martha Paulina Licas Torres

Estudiante de Enfermería de la UNMSM

Estimado (a) señor (a):

Solicitud del consentimiento informado

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el mencionado trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo: **Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral del Adulto Mayor S.J.M- V.M.T 2014**

Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, con unos objetivos y un propósito bien definidos, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y se ceñirá a principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, no escriba su nombre y apellido en los instrumentos que se le den para recolectar la información. Esta información será utilizada en el estudio que desarrolla la investigadora y que le sirve como requisito solicitado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Autorización del adulto mayor para participar en la investigación

Una vez leído este documento y aclaradas mis dudas, consiento en forma voluntaria a participar en el estudio. Asimismo he sido notificado que no

aparecerá mi nombre en los instrumentos usados por la investigadora para recoger la información, lo que le da un carácter confidencial a los datos recolectados.

Firma del participante

Fecha _____

ANEXO E
TABLA DE CODIGOS - DATOS GENERALES

CATEGORÍA	CODIGO
EDAD	
60 - 64	1
65- 69	2
70 - 74	3
75 - 79	4
80 +	5
SEXO	
MASCULINO	1
FEMENINO	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
SIN NIVEL	1
PRIMARIA	2
SECUNDARIA	3
SUPERIOR	4
ESTADO CIVIL	
SOLTERO	1
CASADO	2
VIUDO	3
DIVORCIADO	4
CONVIVIENTE	5

ANEXO F

TABLA DE MATRIZ TRIPARTITA

usuarios	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCION	ESTADO CIVIL	TRABAJA	VIVE CON FAMILIA	PADECE ALGUNA ENFERMEDAD	ESTA EN TTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL		
1	1	1	3	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	LEVE	
2	2	2	1	2	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	9	LEVE	
3	5	2	2	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	NORMAL	
4	3	2	2	4	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	9	LEVE	
5	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7	LEVE	
6	2	2	2	3	2	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	9	LEVE	
7	2	2	2	3	2	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7	LEVE	
8	3	1	2	4	2	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8	LEVE	
9	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	LEVE	
10	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	SEVERA	
11	4	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	NORMAL	
12	4	2	1	4	2	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	LEVE	
13	1	2	3	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	NORMAL	
14	4	1	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	LEVE	
15	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	LEVE	
16	5	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	LEVE	
17	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	LEVE	
18	1	2	2	5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	NORMAL	
19	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	LEVE	
20	4	2	1	2	2	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	LEVE	
21	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	LEVE	
22	3	2	1	3	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	LEVE	
23	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	LEVE
24	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	9	LEVE	
25	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	SEVERA	
26	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	9	LEVE	
27	4	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	SEVERA	
28	3	2	2	3	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	SEVERA	
29	2	2	2	4	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	NORMAL
30	3	2	3	2	2	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	NORMAL	
31	5	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	LEVE	
32	1	2	4	1	2	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	NORMAL

33	3	1	1	3	2	1	2	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	LEVE		
34	4	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	7	LEVE		
35	3	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	SEVERA		
36	1	2	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NORMAL		
37	2	1	3	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	LEVE		
38	5	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	LEVE		
39	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	LEVE		
40	5	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	SEVERA		
41	1	2	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	8	LEVE	
42	4	2	2	4	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	SEVERA	
43	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	SEVERA	
9	3	1	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	LEVE		
45	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	SEVERA	
46	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	11	SEVERA	
47	5	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	SEVERA	
48	5	2	2	3	2	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	SEVERA
49	1	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	9	LEVE	
50	1	2	3	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	NORAML		
51	4	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	LEVE	
52	3	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	8	LEVE	
53	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	SEVERA	
54	2	2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	LEVE	
55	2	2	2	1	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	LEVE		
56	3	1	2	2	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	NORMAL	
57	2	2	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	NORMAL	
58	2	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	LEVE	
59	4	2	2	3	2	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	LEVE	
60	2	2	2	4	2	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	LEVE		
61	2	2	2	3	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	NORMAL	
62	2	2	3	5	2	2	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	LEVE		
63	2	2	2	1	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	LEVE	
64	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	NORMAL	
65	1	1	1	3	2	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	NORMAL	
66	3	2	2	1	2	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	LEVE	
67	2	2	1	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	LEVE		
68	3	1	2	1	2	2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	NORMAL	
69	5	2	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	SEVERA	
70	3	2	3	1	2	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	NORMAL	
71	4	2	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	NORMAL	
72	2	2	2	5	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	LEVE		
73	2	2	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	LEVE		

ANEXO G

Tabla N° 1

Edad de los adultos mayores que acuden al Centro de Atención
Integral “Tayta Wasi”,
Lima – Perú
2014

Edad	Mujeres		Varones		total	
	N	%	N	%	N	%
60-64	12	16.4%	2	2.7%	14	19.1%
65-69	23	31.5%	1	1.3%	24	32.8%
70-74	11	15%	5	6.8%	16	21.9%
75-79	9	12.3%	1	1.3%	10	13.6%
80+	7	9.5%	2	2.7%	9	12.3%
TOTAL	62	84.9%	11	15%	73	100%

ANEXO H

Tabla N° 2

Grado de Instrucción de los adultos mayores que acuden al Centro
de Atención Integral "Tayta Wasi",
Lima – Perú
2014

Grado de instrucción	Mujeres		Varones		total	
	N	%	N	N	%	N
Analfabeto	13	17.8%	2	2.7%	15	20.5%
Primaria	37	50.6%	5	6.8%	42	57.5%
Secundaria	10	13.6%	4	5.4%	14	19%
Superior	2	2.7%	0	0%	2	2.7%
Total	62	84.9%	11	15%	73	100%

ANEXO I

Tabla N° 3

Estado civil de los adultos mayores que acuden al Centro de
Atención Integral “Tayta Wasi”,
Lima – Perú
2014

Estado civil	Mujeres		Varones		total	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	10	13.6%	2	2.7%	12	16.4%
Casado	25	34.2%	4	5.4%	29	39.7%
Viudo	15	20.5%	3	4.1%	18	24.6%
divorciado	8	10.9%	2	2.7%	10	13.6%
conviviente	4	5.4%	0	0	4	5.4%
total	62	86.3%	11	13.6%	73	100%