



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de
Febrero - 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Díaz Pimentel Elizabeth Yeraldin (ORCID: 0000-0001-8470-2592)

ASESORA:

Dra. Rosario Paulina Rivero Álvarez (ORCID: 0000-0007-984-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental y psiquiatría

LIMA-PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi querida Madre Gladys Elizabeth Pimentel, por su sacrificio, apoyo incondicional y comprensión, por inculcarme los principios que me impulsan a ser una buena profesional.

A mí adorado esposo Eduardo Suarez por darme las fuerzas a seguir y seguir superándome mis queridos hermanas(os) y a mis amigos por su apoyo y comprensión incondicional, gracias a toda las personas que me han ayudado a lo largo de este trabajo, espero expresar todo el contenido , espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo y amistad.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad César Vallejo, Lima, por haberme abierto sus puertas y brindarme la oportunidad de desarrollar mis estudios superiores; en especial a la Facultad de Enfermería por su acogida, como también a los docentes por compartir sus conocimientos teóricos – prácticos, para desempeñarme como un buen profesional en enfermería.

A mi asesora de tesis, **DRA .Rosario Paulina Rivero Álvarez**, con mucho cariño y respeto, por su constante supervisión, orientación contribuciones y sabias opiniones durante el proceso de la presente investigación.

PÁGINA DEL JURADO



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el Trabajo de investigación, *PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE:*
DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presentado por Don (a)

Elizabeth Geraldin Díaz Pimentel

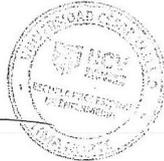
Cuyo Título es:

*Nivel de depresión del Adulto Mayor de 75 años en el Centro
de Salud 3 febrero - 2019.*

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la Resolución de preguntas por el
estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número)
Quince (letra).

Lima, 29 de Noviembre del, 2019

[Signature]
PRESIDENTE



[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

NOTA: En el caso de que haya nuevas observaciones en el informe, el estudiante debe levantar las observaciones para dar el pase a Resolución.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

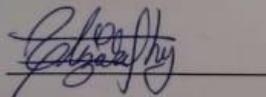
Yo, Elizabeth Yeraldin Díaz Pimentel identificado con N°47006701, estudiante de pregrado de la Facultad Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Cesar Vallejo, declaro que el trabajo de investigación Titulado "Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del centro de salud 3 de febrero -2019" ,son auténticos todo los documentos incluidos
Por lo tanto: declaro lo siguiente

Declaro bajo juramento que toda la información en este trabajo de investigación, incluyendo todas las fuentes citadas, referencias anexas y otros, es auténticos y veraces, no he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Me dispongo a las normas establecidas por la Universidad Cesar Vallejo ante cualquier falsedad, ocultamiento y omisiones de información requerida en el presente trabajo, con el propósito de asumir responsabilidades.

Lima, 16 de noviembre 2019



Elizabeth Yeraldin Díaz Pimentel

DNI.47006701

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	10
2.1 Diseño de la investigación	10
2.2 Variables y operacionalización	10
2.3 Población y muestra	11
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
2.5 Métodos de análisis de datos	14
2.6 Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIAS	28
VIII. ANEXOS	29
Anexo 01: Instrumento.	29
Anexo 02: Prueba de confiabilidad de la variable.	31
Anexo 03: Consentimiento informado.	32
Anexo 04: Operacionalización de variable.	34
Anexo 05: Autorización para la ejecución de la presente investigación.	37
Anexo 06: Autorización para publicación de tesis.	38
Anexo 07: Acta de aprobación de originalidad de tesis.	39
Anexo 08: Turnitin.	40
Anexo 09: Presentación final de trabajo de investigación.	41

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años en el Centro de salud 3 de febrero, 2019. Este estudio de tipo descriptivo y corte transversal con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 77 adultos mayores, la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el “Test de Zung” los resultados revelan que el nivel de depresión del adulto mayor es leve 36%, severa 27%, moderada 26% moderada y sólo el 11% no tiene depresión. De acuerdo a las dimensiones un 49% presenta nivel leve en la dimensión psicológica. El mayor porcentaje de depresión severa se ubicó en la dimensión afectiva 41% y depresión moderada 31% en el aspecto fisiológico.

Palabras clave: Depresión, adulto mayor, hospitales.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of depression in adults over 75 years in the Health Center February 3, 2019. This descriptive and cross-sectional study with non-experimental design. The sample consisted of 77 older adults, data collection was carried out using the survey technique, the instrument used was the "Zung Test" the results reveal that the level of depression of the elderly is mild 36%, severe 27%, moderate 26% moderate and only 11% have no depression. According to the dimensions, 49% have a mild level in the psychological dimension. The highest percentage of severe depression was in the affective dimension 41% and moderate depression 31% in the physiological aspect.

Keywords: Depression, adult elderly, hospitals.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que mundialmente la cantidad de adultas mayores, se ha triplicado frente a la población joven; sin embargo, un 25% padece algún trastorno psiquiátrico a causa de alguna limitación funcional, la soledad, el abandono, enfermedades crónicas o discapacidad; la ideación suicida por depresión va en aumento en adultos mayores caucásicos de 75 años, las señales de conducta suicidas no son tan evidentes, pero si efectivas.^{1, 2,3}

En el Continente Europeo y Latinoamericano, la depresión es más frecuente en el adulto mayor que pasa desapercibida por el estado anímico que acompaña a las enfermedades crónicas e invalidantes, incluso algunos adultos mayores presentan dos a más enfermedades que coexisten simultáneamente, se estima que de 16 varones un 25% de mujeres prevalezcan de depresión.⁴

En los últimos treinta años, en los países asiáticos, las personas mayores presentan predisposición creciente hacia el suicidio. La depresión e ideación suicida se debe a problemas económicos, soledad, poca inclusión en las redes sociales⁵⁻⁶.

En la China, se evidenció que la carencia de una estabilidad económica altera el estado de ánimo de la senectud, prevalecen un 37% en abandono de las zonas rurales, la crisis financiera es un determinante de salud y altera el estado de ánimo el aislamiento social, la calidad de la dieta, el consumo de tabaco y la carencia de actividad corporal son considerados factores importantes que provocan depresión.⁷

En Pakistán, estudios indicaron que un 90% de adultos mayores con depresión se encontraban aislados y esta patología era más persistente en mujeres porque sufren violencia familiar desde la niñez hasta la vejez y se demostró que siguen siendo víctimas de maltrato, abusos y discriminación inciden de manera negativa incrementándose por la falta de recursos, apoyo de instituciones e indiferencia cultural por parte de los familiares.⁸

En la India la depresión continúa siendo un tabú para su cultura, motivo de vergüenza y el suicidio, se considera un delito penado, estudios reportados mencionan que la proporción de depresión en el adulto mayor es más alta en mujeres con una prevalencia de 4% en la ciudad y 13% en el campo y se conforma un alto índice de muertes por depresión que no son registradas.⁹

En Latinoamérica, el crecimiento acelerado de demandas de atención oscila en un 40% que tienen problemas mentales como depresión debido a las diferencias socioeconómicas, la carencia económica y de conocimiento del cuidado que requiere .¹⁰

En Cuba, un estudio evidenció que el adulto mayor debido al proceso de deterioro biológico enfrenta múltiples retos y problemas, más aún si se suma la dependencia en el cuidado por la vulnerabilidad ante las agresiones del medio y sobre todo a la falta de tolerancia, muchas veces se les quiere regular y dirigir, lo que origina alteraciones en su estado emocional .¹¹

En Chile, una investigación informó que esta enfermedad es común en los pacientes mayores a 65 años en un 85.7%, porque experimentan una doble predisposición a la tendencia suicida y porque sufren mayores limitaciones ya sea por enfermedades físicas, degenerativas y crónicas y declive del funcionamiento psicosocial .¹²

En Colombia un estudio realizado por Gómez Restrepo y Rodríguez citado por Gómez et al, demostró que el estado de severidad de los síntomas depresivos suele evidenciarse en aquellos que tienen un estrato de extrema pobreza; Allonier también citado por Gómez et al, asegura que los pacientes que se encuentran deprimidos tienen la predisposición a más enfermedades y llevarlos a la muerte de un 7 y 11 % de la población adulta mayor.¹³

En nuestro País, estudios realizados mencionan que los indicios de la depresión en el adulto mayor, no son visibles a tiempo; en algunos casos existen episodios de afectación para realizar las actividades del día a día. Esta patología, es predominante en las mujeres mayores de 60 años en un 23 %, por la excesiva tensión o estrés, dificultades o limitaciones para planificar, organizar y ejecutar sus actividades cotidianas; son comunes los sentimientos de tristeza excesiva o pena. Muchas veces los adultos mayores y sus familiares, no acuden a las instituciones de salud y no llevan a tratamientos preventivos porque la depresión no es considerada una enfermedad mental grave. ^{14,15}

En la sierra peruana se evidenció el incremento de la morbilidad de depresión en el adulto mayor con un 4%, en la Sierra Peruana 5 %; en la Selva 6% y también en la Costa 7 %, en Lima Metropolitana 8 %, en Lima Rural fue 4, %; y en cinco ciudades de la frontera peruana 9%. Este trastorno exige un mejor diagnóstico en etapas iniciales, como la capacitación de los profesionales de salud; y ofrecer mejores alternativas de cuidado al adulto mayor afectado con depresión y a sus familiares para lograr metas en forma mancomunada, ya que el

desconocimiento, o la pertenencia a familias con mal funcionamiento puede desencadenar en depresión severa, ideación o intento suicida. ¹⁶

Para demostrar la realidad problemática se encontraron estudios como el de:

Runzer F, Castro G, Merino A, Torres C, Díaz G, et al. En el 2017 publicaron un estudio con objetivo de asociar la depresión y la dependencia funcional en pacientes adultos mayores de la naval la implementación del estudio fue transversal y analítico de análisis estadístico, con la participación de 625 adultos mayores y se evidenció que la depresión y dependencia funcional se relacionan en un 44% con mayor índice de depresión severa en adultos mayores viudos o sin familia predominando en varones. ¹⁷

Acosta R, Sánchez J. en el 2017 realizan su estudio para conocer si religión se relaciona con la depresión el estudio fue en el albergue de Lima Metropolitana contribuyeron con la prueba 150 adultos mayores conformado por 88 mujeres y 62 varones, analizados con el test de Zung el resultado obtenido fue que la correlación entre religiosidad es débil y depresión bajo o leve asumiendo que el adulto mayor tiene una mayor tendencia depresiva dado que orientarse a la espiritualidad no se correlaciona con la depresión. ¹⁸

Silva J , Rio A, Motta S , Partezani R, realizaron un estudio en Lima en el 2015 en para determinar la prevalencia asociando la violencia intrafamiliar y el estado sociodemográfico y verificar la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor la metodología fue cuantitativo, descriptivo , la participación fue de 369 ancianos usando el test de Zung instrumento que determinó que el 48% presenta depresión moderada por el factor de desempleo, la necesidad de atención permanente y la falta de conocimiento del personal de salud sobre violencia en el adulto mayor por eso se debe brindar la adecuada información sobre la importancia de denunciar abusos y proteger a este grupo poblacional. ¹⁹

Odar G. Realizó un estudio en el 2015 en Chiclayo con el objetivo de estudiar los factores asociados al proceso degenerativo y la frecuencia de alteración según el nivel de gravedad, la metodología e instrumento aplicada es el test de Yesavage resumida su muestra estaba conformada por 90 adultos mayores, los resultados que obtuvieron fue que el 13% tenía depresión moderada el 71% leve. El 13% de adultos mayores con depresión leve fueron mujeres que a partir de los 65 hasta los 88 años se obtuvo depresión establecida. ²⁰

Barrientos C, Díaz G. Investigaron en el 2015 en Lima para determinar si los niveles de estrés y los síntomas de depresión son un factor relevante en los adultos mayores de un centro integral de atención, la metodología usada fue correlacional, transversal no probabilístico con relevancia de 152 adultos de 60 y 80 años la técnica y el instrumento usado fue el cuestionario de estrés percibido (CEP), la escala de Zung y una ficha sociodemográfica los resultados fueron significativos el 74 % entre los límites normales y el 25% tuvo depresión leve, concluyendo que las condiciones psicológicas pueden manifestarse en diferentes grados y causando graves alteraciones sin el adecuado abordamiento..²²

Prieto M, Villanueva M, Arias P, Jiménez B. 2019 presentaron la frecuencia de la depresión en su fase tardía en el paciente adulto mayor hospitalizado; la metodología estudiada fue descriptivo, transversal, en el que se incluyeron como muestra a 164 pacientes mayores que oscilaban en los 70 años, la técnica y el instrumento usado fue la encuesta de Yesavage versión abreviada y test de Zung, posteriormente aplicó la escala de Goldberg los resultados mostraron que hay una frecuencia de este trastorno tardío en un 55%, con predominio de síntomas depresivos del 30% hubo mayor predisposición en mujeres con dependencia moderada y con depresión leve 38% ,depresión severa 17% con comorbilidad en pacientes adulto mayor con diabetes mellitus.²³

Lazcano M, etal. 2019 presentan un estudio en donde explica el nivel de depresión del adulto mayor, la metodología usada fue descriptivo, transversal, la muestra se conformó por 24 residentes de una casa de reposo el instrumento usado fue el test de Zung y obtuvieron como resultados mayor prevalencia en adultos mayores entre la edad de 79 años con depresión leve 50%, un 21% moderadamente deprimido siendo el 50% viudos y estos pacientes presentaban enfermedades degenerativas con una prevalencia en mujeres el 29% se encontraban severamente deprimidos a diferencia de los hombres en un 27%.²⁴

Téllez A, Jaime L, García C, Juárez G. Presentaron en México en el 2019 la identificación de la indicadores sobre el trastorno del sueño relacionado a los factores sociodemográficos y depresivos el diseño de investigación implementados fue transversal comparativo , seleccionando por conveniencia a 313 adultos mayores instituido por 176 participantes de sexo femenino y 136 hombres los instrumentos usados fue el cuestionario de trastornos de sueño ,el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP)y (EDGY) se presentó un aumento de enfermedades o algún tipo de trastorno estos padecían mayor ideación suicida por

depresión no diagnosticada a tiempo con una prevalencia de depresión 62% y con un 46% en mujeres con mayor incidencia del 73% en varones.²⁵

Rondón J, Cardozo I, Lacasella R, 2018 en Colombia presento sobre los factores y la influencia de la comunicación empática y la adhesión del tratamiento sobre enfermedades crónicas por medio de una investigación no probabilística y no experimental de tipo propositivo clasificando 278 pacientes diabéticos con auto informes sobre sus estilos de vida los resultados obtenidos fueron que el paciente presenta depresión según la adhesión al tratamiento pero el tipo de comunicación que se use en estos ya sea asertiva ,pasiva o agresiva no se relaciona con la fase de depresión que puedan predisponer .²⁶

Sangrós F. En el 2016 realizo un estudio con el objetivo de validar de la escala de test de Zung en pacientes ancianos no institucionalizados el empleo el estudio descriptivo, transversal lo realizó en el centro de salud Torrero de la Paz recopilando datos de los adultos mayores que solicitaron asistencia por motivos de salud no psiquiátricos y que no estaban institucionalizados se estudiaron variables sociodemográficas, antropométricas y psicométricas ,se describieron las variables cuantitativas la muestra fue de 196 pacientes, entre 74 años de edad obtuvieron el predominio de 55% en mujeres y el 45 % en varones que tenía depresión moderada.²⁷

Bolaños M, Guzmán F. Realizaron un estudio en el 2015 llevándolo a cabo en Costa Rica su estudio estuvo basado en la depresión de la cuarta edad y la similitud de la autopercepción de la salud y el desempeño funcional del análisis de la longevidad y la vejez saludable la metodología fue transversal descriptivo y analítico ,la técnica y el instrumento usado fue el test geriátrico de Zung y pruebas de desempeño los autores aplicaron una encuesta nacional oscilando entre 8.000 adultos mayores y su muestra 3.000 habitantes mayores de edad donde determinaron que la prevalencia de 18% fue de sexo femenino similar a estudios internacionales la cual determinaron que los factores de riesgo fue de clase baja y falta de educación evidenciándose en un 16% síntomas depresivos normales y un 10% con cuadro depresivo mayor como un factor común y de relación .²⁸

A lo largo de los años se ha definido como los sentimientos tristes, nostálgicos, vacíos, melancólicos, sin ganas de vivir, sin apenas tener fuerzas para arrancar el motor que nos conduce a la expresión de este sentimiento es decir será distinta en cada sujeto que lo experimente pero la tristeza, el llanto fácil, el abatimiento, la desesperanza serán comúnmente vivenciados para Beck propuso que es un estado anormal del organismo que se manifiesta,

a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas, una pérdida de espontaneidad, mediante su premisa básica que implica la pérdida o individuos depresivos que valoran excesivamente esos sucesos negativos y los consideran globales frecuentes e irreversibles, mostrando la triada cognitiva negativa: visión negativa del yo, del mundo y del futuro.²⁹⁻³⁰

Beck, menciona que el procesamiento cognitivo distorsionado conduce al resto de los síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos, cualquiera que sea la etiología de ese sesgo es decir factores genéticos, evolutivos, hormonales, físicos o psicológicos, el procesamiento distorsionado funciona como factor de mantenimiento de la depresión.

Con la interacción de 3 factores:

Primer componente menciona que la presencia de actitudes o creencias disfuncionales son el significado de ciertas clases de experiencias y actitudes que se basa en la visión negativa del adulto mayor acerca de sí mismo.

Segundo componente determina que la alta valoración subjetiva de la impotencia de esas experiencias resulta la estructura de personalidad de individuo, es decir tiende a tener una tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa de su exterior e interior.

Tercer componente se basa en que las expectativas y ocurrencias que causan un estresor específico a los anteriores factores se centran en la visión negativa del futuro donde la persona deprimida espera sobre su futuro, frustraciones, privaciones y penas interminables donde sus expectativas son de fracaso ante alguna tarea planteada.³¹

La depresión se puede clasificar de acuerdo a sus signos y síntomas como depresión leve, depresión moderada, depresión severa.

La depresión leve: se considera la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y la pérdida de interés en las cosas que antes uno disfrutaba y la depresión no es culpa de la persona que la padece, ni es una debilidad de la personalidad si no es una enfermedad común que en ocasiones el propio paciente ignora o niega el peligro que entrañan en estos pacientes no se definen como un trastorno depresivo por lo tanto se suele pensar que todo el mundo se siente como ellas, que es normal su tristeza y es allí que se torna una enfermedad que

comienza con leves indicaciones que de no ser correctamente tratadas se derivan a un estado de padecimiento crónico y recurrente

La depresión moderada: Puede causar dificultades con las actividades que uno realice ya que los síntomas son más obvios por ser un episodio moderado de la depresión sus características suelen centrarse en el humor bajo, la carencia del disfrute, el pensamiento de la negativa y la energía reducida, que le conducen al mal funcionamiento social y ocupacional disminuido. La depresión severa es el estado en la que siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, presentan sensación de cansancio, en muchos casos las personas que presentan depresión severa se encierran en un cuarto y rompen en llanto, ya que siempre se sienten con falta de afecto y con intenciones de acabar con su vida.³²

Beck aduce que dimensión afectiva se basa en cómo se encuentran los sentimientos y el afecto del adulto mayor hacia las personas que se encuentran en su alrededor.³³

Para Zung, la tristeza y decaimiento son estímulos que provienen del interior o exterior que expresan tristeza o vacío; sin embargo, existen personas que no tienen este sentimiento y se encuentran deprimidas y se ha mostrado que la correlación entre los afectos negativos y el neocriticismo es alta cuyas características principales son la inestabilidad emocional, la agresividad, aislamiento y depresión.³³ Según Zung, el aspecto psicológico, se basa en evaluar el proceso biológico físico y la conducta que intenta establecer los patrones como un funcionamiento de los factores psicomotores es decir los determinantes psicológicos que intervienen en la capacidad de movilidad.³⁴

Otros autores en el 2018 como Tacuchi k, Jaimes J, Roca E, Varela L ,apoyan la teoría de Zung refirieron que el aspecto fisiológico se produce por alteraciones o trastornos producidos por el organismo, la pasividad del estado de salud y la capacidad para realizar parte de sus necesidades básicas muchas veces se puede determinar por las alteraciones del sueño o del apetito, aduciendo que el adulto mayor se presenta enfermedades crónicas que no solamente tienen enfermedades o dolencias si no también presentan enfermedades crónicas degenerativas y discapacidad y mencionan que la recreación es importantes porque la salud física y mental incrementa la calidad de vida en el adulto mayor mejorando su autoestima y la capacidad física porque al pasar por el proceso degenerativo este tiende a dejar de realizar actividades importantes que lo mantendrán en plenitud.³⁵⁻³⁶⁻³⁷

Zung en el aspecto psicológico refiere que se debe evaluar al paciente si muestra confianza en el futuro, la facilidad para tomar decisiones con autonomía, el sentir si es importante para la gente para determinar las ganas de vivir o el deseo de muerte y si le gusta las mismas cosas que antes son factores que desencadenan alteraciones cognitivas, agitación y retardo distorsionando la realidad del espacio y hasta de sí mismo y que este aspecto se relaciona con los componentes del estado emocional o afectivo y se vincula con los sentimientos de placer o insatisfacción que experimenta la persona, relativo a los juicios que se valorizan ya que es un tema de alta relevancia desde el punto de vista clínico.³³

Fuste M, et al refieren que esta etapa del adulto mayor está predispuesto a una amplia gama de minusvalías que si no se reconocen y no se adecuan las condiciones para lograr una satisfacción de adaptación conlleva etapa de amargura y sufrimiento por ende es importante tomar medidas de prevención psicológica.³⁸

Frente a la situación que se plantea lo siguiente:

¿Cuál es el nivel de depresión del adulto mayor de en el centro de salud 3 de febrero 2019?

Esta investigación es transcendental socialmente debido a que es una enfermedad difícil de detectar a tiempo, agravándose y con posible desencadenante en la ideación suicida, lo que aumenta la probabilidad de sufrir daños colaterales a corto o largo plazo ya que esta enfermedad es definido a nivel mundial como la más frecuente en esta población ocasionando baja autoestima o funcionamiento familiar débil exigiendo así mismo a adoptar mecanismos de defensa a situaciones adversas que desencadenan el problema .

Es de suma importancia detectar de manera temprana y oportuna los factores que predisponen la depresión en el adulto mayor, que disminuye el riesgo de consecuencias por la enfermedad, en donde se involucra al adulto mayor (aumento de morbilidad, aumento de pensamientos auto lesivos, etc.), familia (conflictos intrafamiliares).dicho beneficio al paciente genera un impacto positivo en el desarrollo social y mental de los participantes y mejora la conciencia en la práctica de actitudes saludables.

Por otro lado la frecuencia de investigaciones realizadas en esta población vulnerable en el Perú son escasas, los resultados obtenidos en la presente investigación facilitaran el desarrollo de nuevas estrategias sanitarias de salud dirigidas al adulto mayor y todos los que estén involucrados en la problemática, su conocimiento frecuente concientizara a la población en la importancia de prevenir y detectar la patología oportunamente.

Por lo tanto el personal licenciado de enfermería tendrá un aporte necesario para su futuro desempeño como profesional de salud, el cual dispondrá del conocimiento de la realidad situacional que pasa esta población de adultos mayores, lo que facilitara la identificación de factores que predisponen la aparición de la depresión en esta etapa de vida; el manejo terapéutico, la atención y reconocimiento de dichos factores lo que disminuiría la predisposición de la problemática y su repercusión.

Las implicancias de este estudio se relacionan con el desarrollo de estrategias que se deben emplear para todo personal de salud para intervenir oportunamente en el tamizaje y cuidado del adulto mayor con síntomas depresivos e involucrar a los familiares para fortalecer los lazos familiares y adecuados cuidados. Esta investigación intenta contribuir a las investigaciones futuras con respecto al tema.

El estudio epidemiológico en Lima realizado por el Instituto de Salud Mental Hideyo Noguchi según índices el adulto mayor predomina en un 10% superior a la población joven en un 9%.³⁹ La problemática de atención al adulto mayor se ve reflejado en la falta de cuidado en sus necesidades básicas que atentan a su bienestar por la ausencia y abandono de la familia ya que a esta edad muchos de estos padecen enfermedades degenerativas y requiere de atención y cuidados profesionales.

El adulto mayor que se atiende en el Centro de salud 3 de Febrero presenta pérdida de autoestima debido a la incapacidad, el no sentirse útil antes sus familiares y la sociedad, el alejamiento de su lugar de origen natal y cultural que han vivido por muchos años, su libertad de poder desenvolverse en su espacio propio y a la privacidad, la separación de sus familiares amigos, hijos, animales y ante la pronta pérdida de sus seres queridos presentan un vacío espiritual, sienten que sus vidas no tienen sentido y manifiestan desinterés.

Para la presente investigación se planteó como objetivo principal:

Determinar el nivel de depresión del adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de febrero 2019

Y como objetivos específicos:

Identificar el nivel de depresión del adulto mayor según la dimensión afectiva.

Identificar el nivel de depresión del adulto mayor según la dimensión fisiológica.

Identificar el nivel de depresión del adulto mayor según la dimensión psicológica.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño del estudio es no experimental, porque no se manipuló la variable de estudio y se observó en su contexto natural para analizarlo, el tipo corte es transversal ya que se recolectó información del momento y en tiempo único .⁴⁰

2.1.1 Tipo de estudio

Es de enfoque cuantitativo porque los resultados obtenidos de la variable han sido medidos usando métodos estadísticos para extraer una serie de conclusiones en términos numéricos secuenciales y probatorios .⁴⁰

2.1.2 Nivel de estudio

El alcance del estudio es descriptivo, porque especifica el comportamiento de la variable tal cual y como sucede en la realidad sin intervenir sobre ella.⁴⁰

2.2 Variables, Operacionalización

Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años

2.3. Población y muestra

2.3.1 Población y muestra:

La población de estudio de investigación fue 93 adultos mayores que asisten al Centro de salud Tres de febrero. La muestra fue seleccionada por conveniencia del investigador, se encuestaron a 77 adultos mayores de 75 años que cumplían los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Adultos mayores de 75 años.

Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Adultos mayores residen en la jurisdicción del centro de salud.

Criterio de exclusión

Adultos mayores con enfermedades psiquiátricas con o sin tratamiento terapéutico.

Adultos mayores tratados con drogas capaces de producir síntomas psíquicos compatibles con la depresión.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la variable depresión en el adulto mayor

El cuestionario es una evaluación digitalizada por el Dr. Luis Mariani del test de Depresión de Zung fue desarrollada en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo formada por 20 frases relacionadas con la depresión, la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos y tienen gran peso en los síntomas somáticos y cognitivos, consta de 8 ítems para cada grupo completándose así la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

Normas de aplicación

Se realizó el test al presentando la lista de párrafos y se le invita a marcar el recuadro más aplicable a él en relación a como se ha sentido la última semana, la aplicación puede ser individual o colectiva, el promedio del tiempo para la aplicación de la prueba fue de 5 minutos.

Descripción del test

Consta de 20 ítems con 4 alternativas de respuesta que oscilan entre Muy poco tiempo y la mayor parte del tiempo. Al marcar se asigna un valor entre 1 y 4 a cada respuesta dependiendo de que el ítem sea positivo o negativo y en función de la intensidad del síntoma.

Con una escala de alternativas de cuatro puntos, donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 siempre, distribuidos en tres dimensiones: dimensión afectiva que evalúa los ítems (1,3) dimensión fisiológica evalúan los ítems (4,13) y dimensión psicológica evalúa los ítems (14,20).

Interpretación:

Menos de 50 Dentro de los límites normales (no hay depresión), de 51-59 depresión leve o moderada, de 60 a 69 depresión marcada a intensa, de 70 o más Depresión severa.⁴⁰

El uso para el paciente cuantifica no la intensidad sino la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre) su marco temporal no está claramente establecido, y así en unas versiones se le pide al paciente que evalúe la frecuencia de los síntomas de modo indeterminado las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles, empleando su propio lenguaje se busca que el encuestado de respuestas más acordes a su realidad personal, el formato del cuestionario tiene 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”. Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a como se ha sentido la última semana y así permite obtener información del nivel de depresión en el adulto mayor; esta información será registrada en una ficha de recolección de datos diseñada para tal efecto, que serán llenadas por el investigador.⁴¹

La escala auto aplicada de depresión de Zung, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático –conductual del trastorno depresivo probablemente es una de las primeras en validarse y ha tenido una amplia difusión.⁴²

La prueba psicométrica que se realizó fue el test de Zung Aplicativo que valora 20 preguntas afirmativas /negativas aplicada en su forma abreviada, cada ítem se valora como 0/1 y se afirma mediante la prueba piloto que se realizó en la casa de reposo Emmanuel de Ventanilla donde se abordó a 15 adultos mayores de 80 años según se muestra en la tabla presentada en el anexo 2 que presentan una sensibilidad y especificidad (S=89% y E=98%) y obteniendo como resultado que el 66% de los encuestados tienen depresión grave, el 13% presenta depresión moderada y al 13% no muestran depresión por último un 6% presenta depresión leve concluyendo así que el instrumento usado cumple con determinar de una manera veraz el nivel de depresión el cual es el objetivo del presente trabajo .

Para la recolección de datos se aplicó un test aplicativo de Zung, el cual se les presentó a los (o) adultos mayores del centro de salud 3, previa presentación del tema de investigación, los objetivos a lograr y firma del consentimiento informado.

Zung en 1965 validó la escala aplicándola a un grupo de paciente del hospital psiquiátrico Duke Psychriastyk donde se basó en diagnosticar depresión, ansiedad y otros desordenes que alteran la personalidad y así pudo obtener resultados con una correlación alta de depresión causadas por factores como la edad, el nivel de educación e ingresos más aún si son pacientes adultos mayores dependientes de algún familiar.

Zung en 1975, realizo un estudio en América donde el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos, al igual que en Zaragoza en 1983, se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas y la prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20 % de la población.

Zung en 1968 se realizó la validación transcultural aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, En España se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos y se consideró la validez y confiabilidad en de la escala de autoevaluación para la depresión de Zung.

Martínez A, en el 2010 estudio a 128 adolescentes de ambos sexos que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria, señalando la confiabilidad del test de depresión de Zung analizada estimando significativas confirmaciones de depresión en este grupo etarios .⁴²

Astocondor en el Perú 2001, realizó la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung trabajando con 100 pobladores de ambos sexos de 14 a 30 años de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas y mostro que la los niveles de ansiedad se relacionan con la depresión y debe ser tratada porque es considerado un problema de salud pública.⁴³

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FIABILIDAD:

Su validez y confiabilidad del instrumento son fiables es decir son buenos (índices de 0,70 – 0,80)

Su validez se basa en los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de HAMILTON, inventario de depresión de BECK) y con el juicio clínicos oscilan entre 0.50 y 0.80 informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico .la puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico, ni inteligencia.

En la población geriátrica disminuye su validez, tanto para cuantificar la intensidad y gravedad de la depresión, como efectos de cribado o detección de casos, debido al elevado

peso relativo que tienen los síntomas somáticos en el puntaje total orientados más hacia el paciente geriátrico, se han desarrollado versiones abreviadas, con menor peso de los síntomas somáticos que han tenido una difusión limitada.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se obtuvo información ordenada para el respectivo análisis ingresando los datos previo control de calidad de la encuesta, analizándolos con el programa estadístico de Excel; se creó un libro de códigos para realizar el vaciado de los datos en tablas y gráficos para realizar las tabulaciones.

2.6. Aspectos éticos

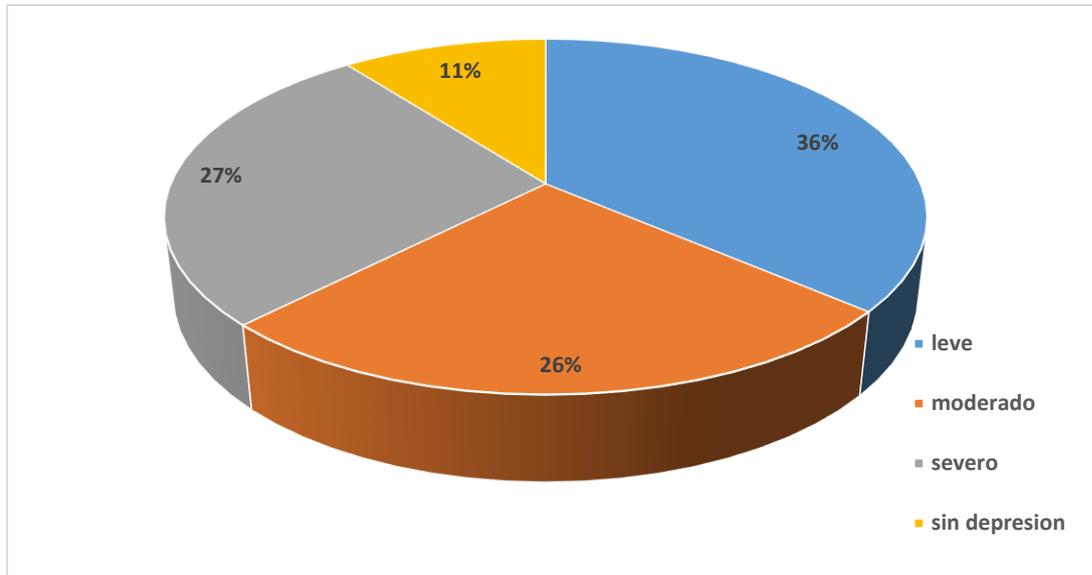
Autonomía: Los adultos mayores participaron en forma voluntaria en este estudio, todos firmaron el consentimiento informado.

Beneficencia: Este estudio puede servir de base para que se pueda detectar trastornos depresivos en el adulto mayor en forma precoz, para que reciban los cuidados de la enfermera y puedan ser remitidos a un especialista oportunamente.

No Maleficencia: Este trabajo no causó daño psicológico o físico a los participantes.

Justicia: Se trabajó con todos los adultos mayores y se trató con respeto e igualdad.

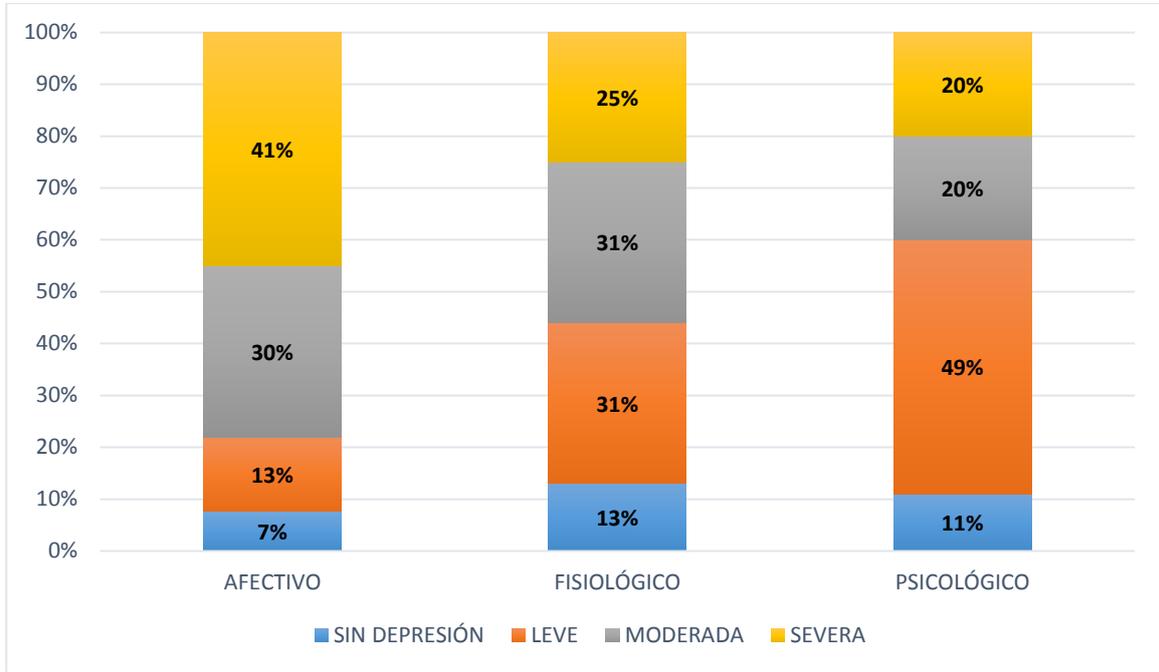
III. RESULTADOS



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Nivel de depresión del adulto mayor de 75 años del centro de salud 3 de febrero 2019

El 36% (28) de los adultos mayores presenta depresión leve, 27% (21) severa, 26% (20) moderada y sólo el 11% (8) no tiene depresión.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2 Nivel de depresión por dimensiones del adulto mayor de 75 años del centro de salud 3 de febrero 2019.

El mayor porcentaje 49% (17) de nivel leve de depresión en los adultos mayores de 75 años, se presentó en la dimensión psicológica. El mayor porcentaje de depresión severa se ubicó en la dimensión afectiva 41% (11). El mismo porcentaje 31% (28) se registró en los niveles leve y moderado de la dimensión fisiológica.

IV. DISCUSIÓN

En la tercera edad; los adultos mayores pierden algunas facultades como las auditivas, visuales y capacidad para evocar recuerdos recientes; así mismo presentan limitaciones funcionales, en algunos casos los hijos se van del hogar, en otros enfrentan el fallecimiento del cónyuge, la pérdida de amigos y la jubilación; estas razones pueden propiciar la aparición de síntomas depresivos que suelen pasar desapercibidos por la familia o proveedores de salud.

El objetivo general de este estudio fue determinar el nivel de depresión del adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de febrero. En este estudio el 36% presenta depresión leve, 27% severa, 26% moderada y sólo el 11% no tiene depresión. Este hallazgo tiene relación con lo encontrado en el estudio de Silva et al,¹⁹ en 369 adultos mayores de Lima y observar que el 48% presentaban síntomas depresivos; también se encontró similitud con los resultados del estudio de Prieto, pues el 38% de los 164 adultos mayores manifestó depresión leve. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación difieren de lo reportado por Odar en su estudio prevalencia del trastorno depresivo en 90 adultos mayores al observar que 13% tenía nivel de depresión moderada y el 71% leve. Así mismo no son congruentes con el estudio de Barrientos y Díaz en su estudio en Lima en 152 adultos mayores y reportar que el 74 % estaba entre los límites normales y el 25% tuvo depresión leve.

Beck menciona que para el reconocimiento de depresión en el adulto mayor es más difícil de detectar debido a los síntomas que se asocian incorrectamente según su edad además de la dificultad de apreciar las fallas del diagnóstico por la baja expectativa funcional y productividad del adulto mayor.

Se concluye según nuestros resultados encontramos altos porcentajes de que nuestros pacientes presentan depresión leve, severa debido a una disfunción física, afectiva o psicológica, la pérdida de estatus pueda acompañarse de quejas en el deterioro de la memoria, dificultad del pensamiento, capacidad de concentración y reducción de la capacidad intelectual, relacionada con la falla cognitiva y el nivel de depresión se predice por alguna disfunción por eso es importante poder catalogar si tienen alguna enfermedad mental para no ser tratados inadecuadamente ya que otra consecuencia de esta enfermedad es el suicidio y debe tomarse en cuenta si estos pacientes presentan depresión severo o crónico ya que este presenta desinterés por

comer y nutrirse o deja de tomar medicamentos indispensables para su supervivencia ,llegando a causar la muerte.

Este hallazgo tiene relación con el estudio de Lazcano y otros autores²³ quienes evidenciaron la prevalencia de esta patología en adultos mayores entre la edad de 79 años con depresión leve 50%, un 21% moderado también se encontró similitud con los resultados del estudio de Sin embargo, los hallazgos de esta investigación difieren de lo reportado por Odar en su estudio prevalencia del trastorno depresivo al observar que 13% tenía nivel de depresión moderada y el 71% leve. Ya que el desarrollo de la depresión en el adulto mayor está fuertemente asociada a muertes por suicido que es a menudo y embarazo por la discapacidad o /o hermetismo del paciente referir dichos síntomas como ya ha sido mencionado y no se realizan las adecuadas medidas de prevención de la depresión ya que en los últimos años el índice de los adultos mayores con intentos suicidas han sido elevadas presentaron depresión severo y con clara tendencia y son pocos los suicidios que ocurren con un contexto terminal ,la exclusión de una causa orgánica es de primera instancia lo que implica elaborar examen de laboratorio , por la posibilidad de tener una o varias enfermedades por la alteración nutricional ,enfermedades como la TBC y enfermedades endocrinas ,es interesante conocer determinar y observar cómo puede ser la relación entre depresión y enfermedades físicas y orgánicas son muchas las posibilidades entre ellas que no son teóricas si no que se ven en la práctica clínica de abordaje al paciente.

Sin embargo, este hallazgo no coincide con lo encontrado por Sangrós, que obtuvo el predominio de 55% en mujeres y el 45 % en varones que tenía depresión moderada.²⁶ .Es posible que la mayor parte de adultos mayores se encuentren en el rango de depresión leve, este no debe ser tomado a la ligera porque este indicador muestra que tiene una alteración y que sin las medidas de prevención el paciente tiene pocas posibilidades de que se recupere y salga de ese estado desarrollando mecanismos negativos de afrontamiento y la incapacidad de adaptación ante estímulos negativos que afectan en forma inmediata y directa al adulto mayor y estos contribuyen a la situación o al estímulo que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente ocasionando una enfermedad severa.

En base a los resultados obtenidos de los adultos mayores de 75 años del centro de salud 3 de febrero por dimensiones no se encontraron estudios relacionados para realizar la comparación. el cual se procede a determinar que el nivel de depresión leve es el que más predominó según la dimensión psicológico con un 49 %, datos, que estuvo relacionado a las condiciones y la estabilidad emocional que presentan los adultos mayores, siendo esto muy importante para la salud de este ya que esto les proporciona cierto grado de aceptación de esta manera es preocupante, por ello la importancia de que el paciente pueda recibir el apoyo de sus amigos y familiares, así mismo el personal de salud debe tener siempre una constante interacción efectiva entre paciente y enfermera; puesto que en ocasiones el adulto mayor llega a pensar que ya no es útil y por su edad ya no puede realizar lo que ha hecho por años. Por lo tanto, en enfermería se debería promover lo propuesto por Callixta Roy relacionándolo a esta dimensión, que debemos lograr que el paciente se adapte a este nuevo cambio en su vida, brindándoles todas las alternativas posibles respecto poder realizar otro tipo de actividades que no solo le ayudará con su salud sino que esto tendrá su mente ocupado y dejando así pensamientos negativos.

En este estudio, en el aspecto fisiológico 31% de los adultos mayores presenta depresión leve, 25% depresión severa, 31% depresión moderada y 13% sin depresión y se evidenció que el porcentaje de depresión leve y moderado es el que más predominó con un 31%, mientras que un 25% depresión severa lo que nos indica que aún, los adultos mayores sufren de depresión debido a la necesidad de atención para tratar problemas de salud presentando síntomas depresivos por no contar con un empleo, así mismo de no poder contar con una atención, por otro lado está la violencia psicológica que sufren por parte de las personas que los cuidan por su incapacidad física, no todos los adultos mayores, pueden gozar de un cuidado óptimo, ya sea por falta de conocimiento, y vocación por parte del cuidador, por ello es mejor que un profesional de salud, preste atención del cuidado a las personas de esta edad, puesto que hemos sido instruidos para un adecuado cuidado, tratando a cada persona como un ser único, satisfaciendo ante todo sus necesidades básicas y teniendo en cuenta su bienestar, así mismo la Teórica Callixta Roy, menciona que tener una buena estabilidad fisiológica es el primer modo que tiene que tener el adulto mayor para adaptarse a este cambio, que es algo nuevo en su vida.

Respecto a la dimensión afectiva que resaltó más fue de 41% depresión severa y 30% moderada los casos de depresión se da por la incapacidad de aceptación frente a una situación determinada que están pasando más aún si es por la enfermedad que se relaciona por eso es importante que los familiares y amigos cercanos al adulto mayor estén presentes en todos los momentos, puesto que ellos transmiten tranquilidad, serenidad y sobre todo transmitir afecto, siendo esto un factor indispensable para que la persona mayor tenga un mejor semblante y respuesta positiva, por ello Callista Roy menciona que el segundo modo para que una persona se adapte a un cambio es contar con el apoyo de su familia y las personas que le rodean.

Se concluye que en la práctica asistencial de enfermería la atención del adulto mayor se debería tomar más en cuenta y ser exclusiva ya que es un grupo que presenta características de sintomatologías de las diferentes enfermedades ya sean crónicas ,degenerativas y al evaluarlo enfocarlo en sus tres dimensiones ya que estos coexisten con múltiples enfermedades por eso el reforzamiento del sentimiento de incapacidad y del sentimiento de sentirse inútil , la auto culpa con paranoia e ideas suicidas.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de depresión del mayor porcentaje de adultos mayores de 75 años del centro de salud 3 de febrero es leve ya que es preocupante y la alta probabilidad en desarrollar esta enfermedad posiblemente más aún si no hay un adecuado abordaje y apoyo familiar.

SEGUNDA:

El nivel de depresión del mayor porcentaje de adultos mayores según la dimensión psicológica es leve y se encuentran en un límite de riesgo de depresión, lo que describe que los intervenidos no afrontan situaciones nuevas eso podría poner en riesgo su salud mental y física.

TERCERA:

El nivel de depresión en el mayor porcentaje de los adultos mayores según la dimensión afectiva es severo y esta población su salud mental describe que los participantes tienen algún problema de apoyo psico-emocional de parte de sus familiares y del personal de salud, lo que podría traer como consecuencia ideación suicida si no hay un adecuado abordaje.

VI. RECOMENDACIONES

Primero : De acuerdo a los hallazgos encontrados es importante que los profesionales de enfermería elaboren programas educativos en adultos mayores que contengan diferentes actividades de inclusión , aprendizaje como sesiones, conferencias, para proporcionarles conocimiento, asesoría y motivación de forma consecutiva, para que los usuarios sigan fortaleciendo la capacidad de autoestima conjuntamente con sus familiares , para alcanzar el compromiso de ocuparse de su autocuidado y prevenir consecuencias graves de esta patología crónica.

Segundo: A las autoridades del centro de salud 3 de febrero identificar oportunamente a los adultos mayores con riesgo a presentar depresión o sintomatología depresiva a fin de coordinar oportunamente con la familia para lograr un diagnóstico psiquiátrico definitivo y ser tratado desde un enfoque humano e integral.

Tercero: Se debe realizar estudios de investigación complementarios cualitativos que permitan explorar, describir y comprender mejor la depresión en el adulto mayor.

Referencias

1. OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva Número 381. . [Internet]2018. [Consultado el 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Plati M, Covre P, Lukasova K, Coutinho E. Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between institutionalization and activity programs. Rev Bras Psiquiatr. [Internet] .2016 ; 28(2):15-20.Disponible en línea: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000200008
3. Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2018 [10 Mayo 2019] ; 29(3): 182-191. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>,
4. Denham H. Las ciencias de la composición de los organismos. España: Editorial Mc Graw Hill.2015.
5. Hong J, Knapp M. Impact of macro-level socio-economic factors on rising suicide rates in South Korea: panel-data analysis in East Asia. J Ment Health Policy Econ. [Internet].2015[diciembre 2014] 17(4), 151-162. Disponible en línea: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25599279>
6. Plati M, Covre P, Lukasova K, Coutinho de Macedo E. Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between institutionalization and activity programs. Rev Bras Psiquiatr. [Internet] 2016; volumen 28(2):15 - 20.Disponible en línea: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000200008
7. Shandong L. Factores Socioeconómicos en el Incremento de las Tasas de Suicidio en Corea del Sur: Análisis de Datos de Panel en el Este de Asia Tratamiento en Salud Mental para Pacientes Hospitalizados en China. [Internet] 2005-2015 [2015]. 17, (185-186) Disponible en línea : http://www.icmpe.net/absjmhpe/17-185_text.pdf
8. Diego M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor.Rev Med Hered. [Internet] 2018 [28/08/201829]. 28/08/201829(182-191) Disponible en línea : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>

9. Kalyan R. Los indios hablan claro sobre depresión para acabar con el estigma social que la rodea .global voices [Internet] 2017 [30/06/2017]. Disponible en línea: <https://es.globalvoices.org/2017/06/30/los-indios-hablan-claro-de-la-depresion-para-acabar-con-el-estigma-social-que-la-rodea/>
10. Carrera F. Realidad de la población en América. Latina Editorial Me. Graw Hill Chile. 2006
11. Roig C, Ávila E, Mac Donal D, Ávila B. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. Rev Cubana Med [Internet]. 2015 [15 Marzo 2019] ; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300009&lng=es.
12. Garrido L, Guzmán M, Santelices M, Vitriol V, Baeza E. Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. revista scielo [Internet]. (2015). [diciembre 2015] ; 33 (285-295) .Disponible en línea :<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300011>
13. GÓMEZ C, CAMPO A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Universitas Psychologica, [Internet]. 2011. [14 de marzo 2019].10(735-743.). Disponible en línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008&lng=en&tlng=es
14. Orosco, C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Scielo [Internet]. 2015. [14 de marzo 2015];18(91-104.).Disponible en línea: <http://doi:http://dx.doi.org/10.26439/persona2015.n018.500>
15. Fernando M, Runzer C, Guida C, Merino A, Torres M, Gregory Carolina, Parodi J. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Scielo Perú. [Internet]. 2017. [julio 2017];17(09.) .Disponible en línea: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000300009&script=sci_arttext
16. Paz V, Cruz., Huamán Y. Factores Asociados al Episodio Depresivo en los Adultos Mayores de la Sierra Rural. Revista ANALES DE SALUD MENTAL, [Internet]. 2016. [julio 2015];31(2). Disponible en línea: [file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/17-67-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/17-67-1-PB%20(1).pdf)
17. Fernando M, Runzer C, Castro G, Merino A, Torres C , Díaz G , et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horiz Med

- [Internet]. 2017. [julio - setiembre 2017] 17(50-57).Disponible en línea:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a09v17n3.pdf>
18. Acosta R, Sánchez J. religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de lima metropolitana. Rev. salud y sociedad.[Internet]. 2016. [20 de marzo de 2017] 8(22 – 34)Disponible en línea: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439751039002.pdf>
 19. Fhon S, Defilia J, Natividad D, Coelho S. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Revista De La Facultad De Medicina, [Internet]. 2015. [20 de Enero del 2019] 63(3367-375).Disponible en línea: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44743>
 20. Odar G. Prevalencia de trastorno depresivo en adultos mayores que conforman el centro integral del adulto mayor reque Chiclayo – Perú julio – diciembre 2012 [tesis para optar título de médico cirujano] Chiclayo – Perú: repositorio académico USMP; 2015.
 21. Barrientos C, Díaz G. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. CASUS [Internet]. 15ago.2018 [21abril del 2019];3(72) Disponible en línea : <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/74>
 22. Prieto m., Villanueva M , Arias-P , Jiménez B . . Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel. Medicina Interna de México [Internet]. 2016 [01 de Marzo 2019];32(388–95.).Disponible en línea: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=117449598&lang=es&site=eds-live>
 23. Lazcano M, Sánchez M, Lázaro A, García A, Gayosso I .El Nivel de depresión en el adulto mayor. Revista ICSA [Internet]. 2015. [05 de Diciembre 2015]; 4(7).Disponible en línea: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/865?articlesBySameAuthorPage=4>
 24. Leticia J, Cirilo G, Dehisy M, Juárez G, Arnoldo T. Prevalencia de Trastornos de Sueño en Relación con Factores Sociodemográficos y Depresión en Adultos Mayores de Monterrey, México. _Revista Colombiana de Psicología[Internet]. 2016. [19 DE OCTUBRE DEL 2015]; 25(95-106).Disponible en línea: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/47859/61939>
 25. Rondon J, Cardozo I, Lacasella R. Influencia de la depresion, los estilos de comunicacion y la adhesion al tratamiento sobre los niveles de glucosa en personas

- con diabetes Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 1];(2):54. Disponible en línea : https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1329/1815
26. Sangrós F. Validación de la escala EADG en pacientes ancianos no institucionalizados. Revista Dialnet [Internet]. 2016. [diciembre 2016]4(7).Disponible en línea: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=203052>
 27. Bolaños M, Guzman F. Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional. Revista Clínica de la Escuela de Medicina .[Internet]. 2015 [24 de junio 2015];5(78-87). Disponible en línea: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1329/1815
 28. Beck A .Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects: Editorial Harper y Row. Nueva York. 1967
 29. Zung W. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry. Nueva York. 1965: pag 63-70
 30. Beck A, Haigh E.El modelo cognitivo genérico. Rev.clin. psychol [internet]. 2014. [diciembre 2015]10(1-24).Disponible en línea: <https://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/modelo%20cognitivo%20generico%20de%20beck.%20traducción.pdf>
 31. Guillen L. Interpretación de instrumentos de depresión .Bancos de instrumentos psiquiátricos. [Internet]. 2015. [diciembre 2015]1(1-24).Disponible en línea: https://www.academia.edu/20333263/923_INTERPRETACION_TEST_DEPRESI%C3%93N
 32. Beck A, Haigh E.El modelo cognitivo genérico. Rev.clin. psychol [internet]. 2014. [diciembre 2015]10(1-24).Disponible en línea: <https://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/modelo%20cognitivo%20generico%20de%20beck.%20traducción.pdf>
 33. Zung, W. W. Zung self-rating depression scale and depression status inventory. In *Assessment of depression* . Springer, Berlin, (1986).
 34. Beck A. Interpretación de instrumentos de depresión .guía Beck depresión. [Internet]. 2019 [17 septiembre 2019]1(1-12).Disponible en línea: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/depression6.pdf>

35. Tacuchi k, jaimes J. Depresión y clima social familiar en adolescentes de la institución educativa imperio del Tahuantinsuyo; independencia - 2016 [tesis para optar título de licenciatura] lima: Repositorio académico UCH; 2018.
36. Roca E. Terapia cognitiva para la depresión según Beck. [Internet]. 2016 [17 septiembre 2019]1(1-16).Disponible en línea: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depresion.pdf>
37. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. [Internet]. 2016 [junio 2016]33(2).Disponible en línea: Disponible en línea: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200199
38. Fusté M, Pérez M, Paz L.. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní.. Rev. Cubana *Novedades en Población* [Internet]. 2019 D [31 de mayo de 2019] ; 14(27).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012
39. Hernandez R .metodologia de la investigacion . Mc Graw Hill.2014
40. Biggs J, Wylie L ,Ziegler V.Validez de la escala de depresión de autoevaluación de Zung.. Cambridge University Press [Internet]. 2018 D [29 de enero 2018]; 1 (1).Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.132.4.381>
41. Rozados R. escala auto administrada de depresión [Internet]. 2019 D [27 DE SEPTIEMBRE 2019.].Disponible en: http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php
42. Patilla C. Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento. [Tesis para optar título de psicología] lima: Repositorio académico Universidad de San Marcos; 2011.
43. García R. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto julio-septiembre 2013. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] IQUITOS: Repositorio académico universidad nacional de la Amazonía peruana; 2014.

44. Mariani I. Test de autoevaluación de rasgos depresivos de Zung. [Internet]. 1999 [SEPTIEMBRE1999]. Disponible en: <https://www.eutimia.com/tests/zung.htm#.XY5cGUYzY2w>
45. Calero S, Klever T., Caiza Milton, Rodríguez Ángel, Analuiza E. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. Rev. Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Mayo 31]; 35(4): 366-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002016000400007&script=sci_arttext&tlng=pt

ANEXOS

ANEXO N ° 01

CUESTIONARIO AUTOAPLICADO DE DEPRESIÓN DE ZUNG

TEST DE ZUNG APLICATIVA					
FECHA :		DNI:		EDAD:	
Dirección:				PUNTAJE OBTENID O	
DATOS GENERALES					
DIRESA:			Religión		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD					
AMBITO:	1 URBANO	2RURAL URBANO	3MARGINAL		
GRUPO OCUPACIONAL:	1 PROFESIONAL	2. Técnico	3.OFICIO		
FUE EVALUADO Psicológicamente ANTERIORMENTE:			SI	NO	
ESTADO CIVIL					
HACE CUANTO TIEMPO LE REALIZARON EL TEST Psicológico:					
NOMBRE Y APELLIDO DEL ENTREVISTADOR:					

N	ÍTEMS	4 SIEMPRE	3 CASI SIEMPRE	2 CASI NUNCA	1 NUNCA
	ASPECTO AFECTIVO				
1	Me siento triste y decaído/a.				
2	Por las mañanas me siento mejor				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
	ASPECTO FISIOLÓGICO				
4	Me cuesta mucho dormir				
5	Ahora tengo menos apetito que antes				
6	A un tengo descos sexuales				
7	Siente que esta adelgazado/a				
8	Estoy estreñado/a				
9	El corazón me late más rápido que antes.				
10	Me canso sin motivo.				

11	Mi mente está más despejado que antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.				
	ASPECTO PSICOLÓGICO				
14	Tengo confianza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Encuentro más fácil tomar decisiones.				
17	Siento que soy útil y necesario para la gente				
18	Tengo tantas ganas de vivir				
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto/a.				
20	Me gusta las mismas cosas que antes				

SOLO PARA SER LLENADO POR EL INVESTIGADOR

Fecha de aplicación: Día:..... Mes:..... Año:.....

Resultado del cuestionario: Completo respondido
parcialmente: Rechazado

Otros:.....

Observaciones:.....
.....
.....
.....

ANEXO N° 02

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE

	A	B	C	D	VARIANZA
ÍTEM1	0	1	2	12	23.1875
ÍTEM2	2	2	5	6	3.1875
ÍTEM3	2	1	3	9	9.6875
ÍTEM4	0	0	5	10	17.1875
ÍTEM5	1	2	2	10	13.1875
ÍTEM6	1	2	3	9	9.6875
ÍTEM7	1	2	2	10	13.1875
ÍTEM8	2	0	3	10	14.1875
ÍTEM9	1	0	4	10	15.1875
ÍTEM10	0	0	0	15	42.1875
ÍTEM11	0	1	2	12	23.1875
ÍTEM12	2	1	2	10	13.1875
ÍTEM13	0	0	0	15	42.1875
ÍTEM14	0	0	0	15	42.1875
ÍTEM15	3	2	2	8	6.1875
ÍTEM16	0	0	2	13	29.1875
ÍTEM17	0	0	5	10	17.1875
ÍTEM18	0	0	2	13	29.1875
ÍTEM19	0	0	2	13	29.1875
ÍTEM20	0	1	2	12	23.1875
VARIANZA	0.8875	0.720222	2.243767	5.839335	
ALFA DE CRONBACH			0.982893		
NÚMERO DE ÍTEMS			20		
VARIANZA DE CADA ÍTEM			9.690824		
VARIANZA TOTAL			138.9598		

ANEXO N ° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE TEST DE ZUNG

Yo:....., con documento de identidad N°:.....

Edad:..... doy mi consentimiento de que he sido informado con la claridad y veracidad debida al respecto al proyecto de tesis titulada:

“nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del centro de salud 3 de febrero” de la alumna: Elizabeth Yeraldin Díaz Pimentel para realizar el test aplicativo de Zung con la finalidad de poder obtener su licenciatura.

Que mediante este documento actúo consecuentemente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico ,cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de enfermería:.....

Dni:.....

Entrevistado:.....

DNI:.....

Persona responsable de adulto mayor:.....

DNI:.....

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Enfermedad mental que se caracteriza por provocar a anhedonia (incapacidad para disfrutar), y presentar conductas desadaptativas, generando en el adulto mayor alteraciones del estado de ánimo, apatía, contenido irracional de las cogniciones, alteraciones de memoria y atención y pensamientos recurrentes de muerte y suicidio.²³</p>	<p>Trastorno caracterizado por expresiones de tristeza, frustración, melancolía en los adultos mayores de 75 años en el Centro de Salud 3 Febrero Pachacutec-Ventanilla en las dimensiones afectiva, psicológica, fisiológica evaluadas con el Test de Zung cuyo valor final es: Límites normales: < 50 Depresión leve: 50-59 Depresión moderada: 60-69 Depresión severa : >70</p>	<p>DIMENSIÓN AFECTIVA (ITEM 01-03) Tristeza decaimiento Tendencia al llanto DIMENSIÓN FISIOLÓGICA (ITEM 04-14) Insomnio y decaimiento. Agotamiento e irritabilidad. Alteración del sueño. Alimentación y función gastrointestinal. Intimidación Actividades diarias Visión de la vida. Desinterés y pensamiento suicida. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA (ITEM 15-20) Presenta pesadillas Tiembla Temor Despierta con facilidad por pánico. Siente explotar</p>	<p>ORDINAL</p>

ANEXO N° 05

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 12 de setiembre del 2019

CARTA N° 239 - 2019/EP/ENF.UCV-LIMA

Señora. Dra.
Gisela Haro Velásquez.
Directora Centro de Salud 3 de Febrero.
Pachacutec - Ventanilla.
Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **DÍAZ PIMENTEL ELIZABETH GERALDIN** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD 3 DE FEBRERO - 2019"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Lucy
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

Cc/. Archivo.

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



ANEXO N° 07

ACTA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo, Rosario Rivero Alvarez
 docente de la Facultad de Ciencias Médicas y
 Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Nivel de depresión en el Adulto Mayor de 75 años en el
Centro de Salud 3 de febrero - 2019"

del (de la) estudiante Diaz Pimentel Elizabeth Geraldina
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 25 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la
 tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
 por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 22 de Noviembre del 2019 - Los Olivos

Rosario Rivero Alvarez

Firma ROSARIO RIVERO ALVAREZ

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 06170844



Elabora	Revisó	Responsable del SGC	Vicerrectorado de Investigación
---------	--------	---------------------	---------------------------------

TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document content is as follows:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA DE REPOSO
EMMANUEL 3DA ETAPA DE LA URB SANJA PALMA MEZ. BS LT 1 PUNTE
PIEDRA-2019

PROYECTO DE TESIS

AUTORA:
DÍAZ PIMENTEL ELIZABETH YERALDIN

ASESORA:
MG. HERRERA ALVAREZ, ROSA LILIANA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

On the right side, the 'Resumen de coincidencias' (Similarity Summary) panel shows a 25% similarity score. Below this, a list of sources is provided:

Rank	Source	Percentage
1	www.index-f.com Fuente de Internet	5%
2	casus.uccs.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.repositorioacade... Fuente de Internet	2%
4	www.anmm.org.mx Fuente de Internet	1%
5	editorial.unatolica.edu... Fuente de Internet	1%
6	Entregado a CONACYT Publicación de coincidencias	1%

At the bottom left, it indicates 'Página: 1 de 25' and 'Número de palabras: 4439'.

PRESENTACIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Elizabeth Yezaldin Díaz Pimentel

INFORME TITULADO:

*Nivel de depresión del Adulto mayor de 75 años en el Centro
de Salud 3 de febrero - 2019.*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE: *Licenciada de Enfermería*

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: *dom 29 de Noviembre del 2019*

NOTA O MENCIÓN: *15 Quince*



Lucy Tan/Becerra Medina
Mgtr. Lucy Tan/Becerra Medina
Coordinadora Investigación.