



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Relación entre depresión y percepción respecto a la muerte en adultos
mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Gutiérrez Pretel, Dennis Alexander (ORCID: 0000-0003-4297-0470)

ASESORA:

Dra. Chian García, Ana María (ORCID: 0000-0003-0907-5482)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Es dedicado para la persona que siempre confió en mí, la que nunca bajó sus brazos, la que dejó el alma día con día en el trabajo y que siempre me acompañó en cada paso de mi vida y que además es mi madre.

A mis hermanos que representaron un impulso constante en este camino que decidí emprender, siempre motivándome y dándome ánimos cuando más los necesitaba.

A mis amigos y a todas las personas que me dieron su apoyo durante mi vida y en este trabajo.

También va dedicado para la ciudad que me vio crecer, a mi colegio que me formó como persona y a mi universidad que me formó como profesional.

A mi difunto padre y abuela, sé que desde donde sea que se encuentren, velan por mí y porque me vaya bien.

AGRADECIMIENTO

Este agradecimiento es para mi familia y a dios por la vida y por brindarme la oportunidad de seguir mi vocación.

A mi asesora Ana Chian y a mi estadístico Luigi Villena, por acompañarme hasta el tramo final, por su tolerancia, su paciencia y su constante apoyo, brindándome los recursos necesarios, para hacer de este trabajo, uno de calidad.

A mis maestros y compañeros de la universidad, siempre apoyándome y dándome la mano, para hacer de mí, una gran persona y profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	4
III. Metodología	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimiento	12
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. Resultados	13
V. Discusión	19
VI. Conclusiones	24
VII. Recomendaciones	25
Referencias	26
Anexos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del nivel de depresión en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según edad.	13
Tabla 2. Distribución del nivel de depresión en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según sexo.	13
Tabla 3. Distribución de la percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según grupo de edad.	14
Tabla 4. Distribución de la percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según sexo.	15
Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov de las variables depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020.	15
Tabla 6. Prueba de correlación de Spearman de las variables depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020.	16

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020. El tipo de estudio fue aplicado, de diseño observacional, transversal, descriptivo y correlacional, se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo 64 los participantes de este estudio respetando los criterios de selección. Se utilizaron como instrumentos a la escala de depresión geriátrica de Yesavage y el cuestionario para evaluar la percepción del adulto mayor respecto a la muerte. Los resultados se obtuvieron de la prueba de correlación Rho de Spearman que mostraron un p-valor menor que 0.01 ($p=0.000<0.01$), rechazando la hipótesis nula ($H_0: \rho = 0$), el valor del coeficiente de correlación de Spearman presentó un signo negativo ($r_s = -0.956$), concluyendo que existe una relación inversa significativa al 1% de significancia, cuya fuerza de asociación es bien alta negativa entre depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del hogar San José. Trujillo, 2020.

Palabras Clave: adulto mayor, depresión, percepción respecto a la muerte.

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of determining the relationship between depression and the perception of death in older adults at Hogar San José. Trujillo, 2020. The type of study was applied, with an observational, cross-sectional, descriptive and correlational design, a non-probabilistic convenience sampling was carried out, with 64 participants in this study respecting the selection criteria. The Yesavage geriatric depression scale and the questionnaire "Perception Questionnaire to assess the Elderly about death" were used as instruments. The results were obtained from the Spearman Rho correlation test which showed a p-value less than 0.01 ($p = 0.000 < 0.01$), rejecting the null hypothesis ($H_0: \rho = 0$), the value of the Spearman correlation coefficient presented negative sign ($r_s = -0.956$), concluding that there is a significant inverse relationship at 1% significance, whose strength of association is very high negative between depression and perception of death in older adults of the San José home. Trujillo, 2020.

Keywords: elderly, depression, perception of death.

I. INTRODUCCIÓN

La etapa del adulto mayor da inicio a los sesenta años, en esta etapa el organismo empieza a experimentar cambios fisiológicos y estructurales, englobando un conjunto de factores que puede influenciar negativamente a la integridad física y mental del adulto mayor. Todo cambio genera incertidumbre en el ser humano, más aún si este cambio está ligado a las etapas de vida, un cambio que es inevitable y que no siempre se está preparado¹.

El envejecimiento viene a ser un proceso importante para la persona y más aún si consigo trae cambios tan notables como la disminución progresiva de las facultades cognitivas y físicas, debido a estos cambios la salud psíquica del adulto mayor puede verse deteriorada desencadenando síntomas depresivos como la tristeza, falta de motivación para realizar sus actividades diarias, frustración ante las limitaciones propias de la edad y sensación de inutilidad. Esta etapa de vida es también una etapa de pérdidas como son el término de las actividades (empleos o trabajos), la jubilación, abandono de hogar por parte de los hijos, muerte de la pareja y los padres, entre otros. Esto causa una falta de bienestar que predispone el desarrollo de síntomas depresivos².

La depresión comprende alteraciones emocionales, físicas, cognitivas y conductuales manifestando síntomas como falta de interés, desmotivación e imposibilidad de encontrar el placer en las actividades diarias³.

A nivel internacional, alrededor de 350 millones de personas en el mundo padecen depresión, siendo considerada como una enfermedad discapacitante que provoca costos elevados en salud producto de su cronicidad y recurrencia⁴.

A nivel nacional se obtiene un nivel alto de prevalencia en la depresión, como se puede visualizar en la investigación hecha por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en donde el 14% de la población adulto mayor presentaban síntomas⁵.

La OMS define que por encima del 20% de la población adulto mayor, están predispuestos a manifestar signos y síntomas de compromiso mental y neural, agrega que el 6,6% es debido a la afectación mental y del sistema nervioso que este grupo puede llegar a padecer, del cual el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente es la depresión. Esta se encuentra fuertemente relacionado a otras

enfermedades alterando en muchas ocasiones el estado anímico de estas personas⁶.

Todo este proceso afecta considerablemente al adulto mayor quien debido a este cambio también comienza a tener interrogantes y preocupaciones, la más frecuente suele ser el tema de la muerte y su proceso. La muerte es un proceso natural y la percepción que se tenga sobre este cambia de persona en persona, asimismo se ve influenciada por las creencias religiosas, la cultura y el apoyo familiar que reciban⁷.

La población del adulto mayor en la sociedad ha aumentado, las estadísticas han reportado que la fecundidad ha decrecido y en su contrario se ve ampliada la expectativa de vida. Según la OMS, la población adulto mayor doblará sus cifras pasando del 11% en el año 2000 al 22% en el año 2050, es decir de 605 millones aumentará a 1200 millones de adultos mayores⁸. A pesar de ser un indicador favorable para las políticas de la salud y los estándares de la OMS, esto también implica un desafío para toda la sociedad y para los familiares de este grupo etario, los cuales deben preservar su máxima salud física, funcional y mental primando ante todo su seguridad y participación social⁹.

Ante esto, surgió la necesidad de investigar las variables propuestas para este estudio. De esta manera se tome más conciencia en relación al cuidado y atención a este grupo de edad por parte de la sociedad.

Para esta investigación se realizó la pregunta ¿Cuál es la relación que existe entre depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José Trujillo, 2020?

Este trabajo fue conveniente porque permitió tener una mejor visión acerca del estado mental del adulto mayor. Actualmente los individuos con una inadecuada salud mental representan una cifra importante, es por ello que se consideró un tema de urgencia ante la indiferencia de la sociedad.

De esta manera el presente estudio buscó contribuir de manera significativa con los siguientes aportes:

A nivel social, los adultos mayores se vieron beneficiados con una mejora en su bienestar ya que los resultados del estudio permitirán desarrollar estrategias para la prevención de la depresión y aceptación del proceso de muerte.

A nivel práctico, el estudio contribuyó con información que podrá ser utilizada para implementar medidas, estrategias y actividades para la prevención de depresión y el proceso de aceptación con respecto a la muerte mejorando así el bienestar de los adultos mayores.

A nivel teórico, brindó diversos datos de utilidad y conocimiento de las variables a estudiar, además los resultados obtenidos podrán ser tomados en cuenta como antecedente en futuras investigaciones.

Dentro del objetivo general se planteó lo siguiente: Determinar la relación entre depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José Trujillo, 2020.

En cuanto a los objetivos específicos se planteó:

- Establecer el nivel de depresión según edad en el adulto mayor del Hogar San José Trujillo, 2020.
- Establecer el nivel de depresión según sexo en el adulto mayor del Hogar San José Trujillo, 2020.
- Establecer la percepción respecto a la muerte según edad en el adulto mayor del Hogar San José Trujillo, 2020.
- Establecer la percepción respecto a la muerte según sexo en el adulto mayor del Hogar San José Trujillo, 2020.

Se estableció las siguientes hipótesis:

H0: No existe relación significativa entre la depresión y la percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José Trujillo, 2020.

Hi: Existe relación significativa entre la depresión y la percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José Trujillo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Se vieron algunos antecedentes relevantes para el trabajo de investigación.

A nivel internacional Martínez L, et al. (México, 2008). En su estudio, identificó la percepción de muerte en el adulto mayor. Consistió en una investigación transversal. Se seleccionó a 121 adultos mayores de dos unidades de medicina familiar, se usó como instrumento a la entrevista. Se observó una superioridad de las mujeres con un 61%. Los sentimientos frecuentes encontrados corresponden a paz y tristeza con un 27.3%. Finalmente, resultó que el 43.8% tiene una percepción negativa respecto a la muerte. Entre los factores que se tomaron en cuenta para explicar la percepción negativa ante la muerte son tener una vida solitaria, no tener personas con quien conversar acerca del proceso de la muerte y no aceptar el hecho de que algún día va a morir¹⁰.

Puello E, et al. (Colombia, 2019), presentaron su investigación en adultos mayores sobre sentimientos de depresión. La tesis fue descriptiva, su muestra fue de 111 sujetos. Los resultados muestran que el 27% mostró depresión, nivel leve el 21% y establecida el 6%. El sexo femenino tuvo mayor porcentaje de depresión con 18%. En conclusión, no se evidenció depresión en la mayoría de la muestra de estudio. El estudio estableció además que existen factores protectores que disminuyen los síntomas de la depresión, estos son: tener todo tipo de actividades sociales, así como un buen vínculo familiar¹¹.

Rivera J, et al (México, 2015). Dieron a conocer su tesis en adultos mayores sobre depresión. La muestra se conformó por 1126 personas. Se evidenció que el 29% tiene depresión siendo las principales causas de la manifestación de los síntomas depresivos la dependencia, el deterioro cognitivo, no tener apoyo social y percepción subjetiva de la salud¹².

Tartaglini M, et al (Argentina, 2017). Presentaron el estudio sobre la frecuencia de depresión geriátrica. La investigación fue transversal. 176 personas adultas conformaron la muestra. El estudio resultó que el 35.8% presentó depresión y esto se asoció al sexo femenino y los adultos mayores que se encontraban desempleados¹³.

A nivel nacional, Vega S (Lima-Perú, 2015), realizó el estudio en adultos mayores sobre percepción de muerte. El tipo de estudio que se aplicó fue descriptivo. 52 adultos mayores conformaron la muestra, se usó el cuestionario para evaluar la percepción de muerte. En cuanto a los resultados que se encontraron en este estudio demostraron que la percepción de muerte fue desfavorable, además se buscaron hacer comparaciones en el género, grado de instrucción y estado civil sin diferencias significativas¹⁴.

Baldeón-Martínez, et al. (Lima-Perú, 2019). Presentaron su estudio sobre depresión del adulto mayor relacionado con aspectos sociodemográficos. El estudio fue observacional, correlacional. Su muestra conformó 4917 adultos mayores. El estudio concluyó que la prevalencia en el Perú para depresión es alta, relacionado a variables sociodemográficas como no tener una educación, ser del sexo femenino, tener una edad mayor a 75 años y tener bajas condiciones económicas¹⁵.

Ponce C, et al. (Lima-Perú, 2020). Realizaron la investigación sobre factores asociados a la sintomatología depresiva en personas geriátricas. El estudio trabajó con 142 personas. El estudio concluyó que 55.6% (mujeres 39% y 53% varones) presenta sintomatología depresiva. Los factores que aumentan la sintomatología son el no tener instrucción académica y no estar laborando¹⁶.

De la Cruz C, et al. (Ica-Perú 2017). Plasmaron su investigación evaluando a los de la tercera edad en cuanto a la depresión y la relación con enfermedades crónicas. La investigación fue observacional y descriptiva, se trabajó con 117 adultos mayores con enfermedades crónicas. Los resultados fueron los siguientes, el 64.9% tiene depresión, entre ellos 40% fue leve y 24.7% establecida. Resolviendo que estas estaban vinculadas al sexo, estado civil, desempleo o presencia de enfermedades crónicas como diabetes y deterioro cognitivo¹⁷.

Aliaga E, et al. (Cajamarca-Perú, 2017). Presentaron la tesis evaluando a la tercera edad sobre depresión y factores psicosociales. La tesis tuvo carácter descriptivo y correlacional. 50 personas conformaron la muestra. La investigación concluye que se encuentra alto porcentaje en depresión, el 58% presentan depresión moderada y 8% depresión severa, además se evidenció que la falta de actividades sociales, baja autoestima, el inadecuado apoyo

familiar, son factores asociados a un estado depresivo elevado en adultos mayores¹⁸.

Chávez R (Iquitos-Perú, 2015) presentó la tesis en personas de la tercera edad sobre la frecuencia de manifestación de la depresión. La tesis fue de carácter descriptivo, correlacional. Se trabajó con 44 personas. Los resultados evidencian que el 40.9% tiene depresión, de los cuales depresión leve es el 34.1% y depresión moderada es el 6.8%. Además, se evidenció que la depresión tiene relación con el abandono familiar¹⁹.

Reyes J (Lima-Perú, 2017). En su investigación en la tercera edad, se evaluó la depresión. El estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo conformado por 50 personas. Los resultados muestran depresión leve 54% y depresión severa 40%²⁰.

Quispe A (Cajamarca-Perú, 2019). Estudió a la población de la tercera edad relacionando la ansiedad, sintomatología depresiva y causas de riesgo. El trabajo fue de carácter descriptivo. La muestra se conformó por 40 personas. Dio como resultado que el 72.5% tiene depresión leve y el 20% manifestó ansiedad. Asimismo, se encontró que el 95% tiene temor a enfermarse y el 75% tuvo temor a morir²¹.

Antecedentes locales se tiene a Sánchez R, et al. (Trujillo-Perú, 2019), En su estudio en adultos mayores víctimas de violencia sobre depresión y ansiedad ante la muerte, siendo un tipo de estudio correlacional, se trabajó con 302 adultos mayores víctimas de violencia. Finalmente se evidenció que si existe relación significativa²².

La presente investigación se fundamenta teóricamente teniendo en cuenta ambas variables de la investigación. La depresión está clasificada como un trastorno mental afectando a gran cantidad de personas a nivel mundial, este ocasiona sufrimiento y alteraciones en todos los ámbitos de la vida. Los síntomas que se presentan son disminución en el estado de ánimo, desmotivación, imposibilidad de disfrutar de las actividades diarias, baja energía, a esto se puede sumar síntomas de angustia, ansiedad, insomnio, hipersomnia y sensación de culpa. De acuerdo a la intensidad y duración de los síntomas se clasifican en leve, moderado y grave²³.

La persona con depresión leve tiene problemas para realizar sus actividades, presenta humor depresivo que abarca casi todo el día, disminución del interés y placer por las actividades, aumento del cansancio presente durante todo el día, pero aun así sus actividades las lleva a cabo. La persona con depresión moderada sumado a lo anteriormente descrito tiene dificultades para realizar sus actividades diarias, pierde rápidamente la concentración, la confianza y existen sentimientos de culpa. En la depresión grave existen limitaciones considerables que llevan al paciente a suspender todo tipo de actividad incluyendo ideas suicidas, sentimientos de inutilidad y actividad psicomotriz inhibida²⁴.

Existen varios factores que podrían ser causa de la depresión, entre estos factores se encuentran los demográficos en donde estudios revelan que las de sexo femenino presentan depresión con más frecuencia que los varones, además los ancianos que no cuentan con una familia, las viudas, los adultos mayores que están sometidos a constante estrés y no cuentan con una red de apoyo tienen más probabilidad de desarrollar síntomas depresivos²⁵.

En cuanto a los factores biológicos se ha evidenciado que el tamaño de algunas estructuras cerebrales difiere de lo considerado normal como el hipocampo, corteza prefrontal y la amígdala, así como cambios en el metabolismo, diabetes, enfermedades cardiovasculares, desórdenes neuropsiquiátricos como alteraciones del sueño²⁶. También dentro de este factor se considera el deterioro funcional como son la alteración de la marcha, la disfunción cerebral que provoca descenso de las actividades diarias, pérdida de las fuerzas, energía y vitalidad²⁷, además está el deterioro cognitivo que se relaciona mucho con las demencias como el Alzheimer y la depresión²⁸.

Otros factores que se considera importante son los psicológicos el cual refiere que la depresión es causada por interiorizar de manera frecuente las emociones negativas. Los factores socioeconómicos también se ven involucrados en el desarrollo de síntomas depresivos, así por estudios realizados se sabe que adultos mayores que viven en la pobreza tienen mayor riesgo ya que se ven limitados por el factor económico en la participación de redes de apoyo o grupos sociales. Se encontró también que los maltratos en todas sus formas hacen más vulnerable al adulto mayor, el estar aislados

también perjudica su calidad de vida y aumenta la probabilidad de manifestar esta sintomatología depresiva²⁹.

Existen factores de riesgo, es decir adultos mayores más propensos a desarrollar la depresión, estos son, tener antecedentes de familiares con el mismo trastorno depresivo, el insomnio también toma un importante rol, no solo porque puede desencadenar en depresión, sino que también contribuye a que se mantenga por periodos muy prolongados³², la demencia también está muy ligado ya que es una señal para que el paciente desarrolle sus primeros síntomas de depresión, y por último el suicidio que está relacionado significativamente, es decir que existe mayor probabilidades de suicidio en una persona con depresión³⁰.

En la actualidad este trastorno es mucho más frecuente de lo que parece, la OMS calcula más de 300 millones de seres humanos que tienen este trastorno, asimismo el ministerio de protección social colombiano refiere que la depresión que no se trata puede convertirse en algo crónico y causar más problemas a la persona si es que no se toma el tratamiento debido. La depresión no solo genera problemas en la persona que lo padece sino también tiene un impacto sobre sus familiares más cercanos y en el sistema de salud³¹.

La percepción es un proceso cognitivo por el cual el individuo dota de significado a algo. El adulto mayor no siempre está preparado para aceptar la muerte desde una perspectiva positiva, al contrario, la perspectiva suele ser negativa acompañados de un sentimiento de temor, ansiedad, frustración, ira e incomprensión. Para ello necesitan de diversos factores para poder saber sobrellevar y afrontar de manera positiva la muerte, percibirlo como parte de un proceso natural. Entre los factores que pueden ayudar son las creencias religiosas y la red de apoyo, familia, amigos cercanos³².

Con respecto a la percepción de muerte se puede clasificar la percepción en tres clases. La primera está dada por los adultos mayores que llevan muy bien el proceso de adaptación, afrontan a la muerte y la viven como un proceso natural inevitable, logran manejar los pensamientos, manteniendo así la tranquilidad necesaria. En la segunda se encuentran los adultos mayores que no logran aceptar la posibilidad de la muerte, es por ello que viven día a día, no suelen hacer planes, son espontáneos por el hecho de ver a la muerte como

algo muy lejano. En la tercera están los que presentan una reacción emocional exagerada ante la muerte, generalmente no tienen recursos psicológicos para poder afrontarlo de manera positiva, no son estables emocionalmente³³.

La sociedad excluye al adulto mayor de las actividades, no cumple con las necesidades que requiere el adulto mayor por sus propias limitaciones. Una sociedad así viene a ser un factor de riesgo para esta población ya que no encuentran el soporte que tanto necesitan, llevándolos así a presentar miedos, ansiedades, preocupaciones con respecto a la muerte, disminuyendo así su bienestar y calidad de vida³⁴.

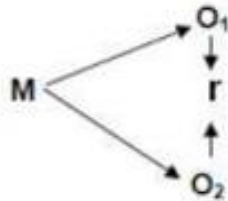
No se puede asegurar el momento exacto en que una persona comienza el proceso de envejecimiento, pero sí se puede mencionar los tres niveles de cambios que se dan. El cambio a nivel somático se refiere al deterioro de los sistemas del cuerpo humano y son observables físicamente. El cambio a nivel sociológico se da por el cambio en el rol de las funciones que cumple ante la sociedad, esto está dado por la disminución de la energía en las actividades. El cambio a nivel psicológico está dado por la adaptación, cuando se envejece cambian las necesidades, requerimientos y la forma en cómo el individuo se adapte a la nueva etapa, le generará bienestar o malestar. El cambio a nivel biológico se refiere al proceso maduracional y evolutivo³⁵.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Aplicada.

Observacional, transversal, descriptivo y correlacional.



Dónde:

M: Adultos mayores del Hogar San José.

O1: Depresión.

O2: Percepción respecto a la muerte.

r: Relación.

3.2. Variables y operacionalización

- Variable 1: Depresión (cualitativa).
- Variable 2: Percepción respecto a la muerte en el adulto mayor (cualitativa).

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 3).

3.3. Población y muestreo

Población

Fueron 120 personas pertenecientes al Hogar San José de Trujillo.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores disponibles para el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con problemas graves de demencia, incapacidad para comunicarse y que no lograron completar todos los ítems del instrumento.

Muestra

Estuvo constituida por 64 personas, se trabajó con todo el universo muestral.

Muestreo

En esta investigación se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Esto quiere decir que se eligió a los participantes de acuerdo a su accesibilidad y proximidad³⁶.

Unidad de análisis

Fue un adulto mayor perteneciente al lugar de estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se empleó la encuesta para recopilar información sobre las variables de estudio³⁶.

Instrumento

Se utilizó dos cuestionarios, uno para cada variable de estudio:

Para la variable de depresión, se usó la escala de depresión geriátrica de Yesavage, constituida por 30 preguntas, con respuestas de sí y no, con puntuaciones de 0 y 1, siendo la puntuación total de 30 puntos. Este instrumento fue adaptado por la autora Delgado Delaunde Aida, analizó cada ítem mediante el método de discriminación de escalas de Edwards y Kilpatrick, además de la prueba de T de Student, encontrando una alta validez, además obtuvo una confiabilidad de 0.81 de Spearman Brown y 0.86 de Kuder-Richardson³⁷.

Para la otra variable, se usó el cuestionario para evaluar la percepción del adulto mayor respecto a la muerte, escala de tipo Likert de 25 ítems,

con puntuaciones del 1 al 5 por cada ítem, que medirá la percepción de muerte. Este cuestionario fue validado por la autora Bullón Zegarra Catherina Virginia, obteniendo una confiabilidad de 0.7 de alfa de cronbach en el año 2012^{38, 14}.

3.5. Procedimiento

Se solicitó el permiso para la aplicación del instrumento mediante un documento. Antes de la aplicación se les dio las respectivas instrucciones para resolver la prueba, además se les hizo mención que los datos obtenidos serán confidenciales. Durante la aplicación se les dio un tiempo considerable de 10 a 15 minutos para resolver los cuestionarios. Después se realizó una revisión a las pruebas. Al obtener los resultados mediante el proceso estadístico se le hizo entrega de un ejemplar del trabajo de investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos adquiridos fueron analizados por el programa SPSS 27 y Excel 2016. Se usó las estadísticas descriptivas plasmadas en tablas estadísticas. Se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, así como, el coeficiente de correlación de Spearman para cuantificar la relación y la prueba de hipótesis de la relación entre variables³⁹.

3.7. Aspectos éticos

Se respetaron los criterios de ética de acuerdo a la declaración de Helsinsky. Se presentaron los permisos correspondientes al director del Hogar San José de Trujillo, de esta manera se respetó la privacidad de los participantes informándoles sobre el proceso a realizar. Los resultados obtenidos fueron confidenciales⁴⁰.

VI. RESULTADOS

Tabla 01. Distribución del nivel de depresión en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según edad.

Grupo de edad	Nivel de depresión								Total	%
	Normal	%	Leve	%	Moderada	%	Severa	%		
De 60 a 74 años	15	55,6%	10	37,0%	2	7,4%	0	0,0%	27	100,0%
De 75 a 89 años	13	39,4%	12	36,4%	5	15,2%	3	9,1%	33	100,0%
De 90 a más años	0	0,0%	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	4	100,0%
Total	28	43,8%	24	37,5%	8	12,5%	4	6,3%	64	100,0%

Fuente: obtenidos del software SPSS versión 27.0

Según la tabla 01, se observa que, en el grupo de edad de 60 a 74 años, el nivel de depresión predominante es el normal, en el grupo de 75 a 89 años es el normal y leve, por último, en el grupo de 90 a más años es el severo.

Tabla 02. Distribución del nivel de depresión en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según sexo.

Sexo	Nivel de Depresión								Total	%
	Normal	%	Leve	%	Moderada	%	Severa	%		
Masculino	17	54,8%	11	35,5%	2	6,5%	1	3,2%	31	100,0%
Femenino	11	33,3%	13	39,4%	6	18,2%	3	9,1%	33	100,0%
Total	28	43,8%	24	37,5%	8	12,5%	4	6,3%	64	100,0%

Fuente: obtenidos del software SPSS versión 27.0

En la tabla 02, el sexo masculino como femenino presentaron un mayor porcentaje en los niveles de depresión normal y leve, siendo representando por el 54.8% y 35.5% del sexo masculino en los niveles normal y leve respectivamente, en tanto, que en el sexo femenino fue del 33.3% en el nivel normal y el 39.4% el leve.

Tabla 03. Distribución de la percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según grupo de edad.

Grupo de edad	Percepción respecto a la muerte								Total	%
	Desfavorable	%	Mediana mente desfavorable	%	Mediana mente favorable	%	Favorable	%		
De 60 a 74 años	0	0,0%	2	7,4%	10	37,0%	15	55,6%	27	100,0%
De 75 a 89 años	3	9,1%	4	12,1%	13	39,4%	13	39,4%	33	100,0%
90 a más años	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%	0	0,0%	4	100,0%
Total	4	6,3%	7	10,9%	25	39,1%	28	43,8%	64	100,0%

Fuente: obtenidos del software SPSS versión 27.0

En la tabla 03, el grupo de edad de 60 a 74 años presentó un nivel de percepción respecto a la muerte favorable, en el grupo de 75 a 89 años, predominan los niveles medianamente favorables y nivel favorable, mientras que, en el grupo de 90 a más años, el nivel preeminente fue el medianamente favorable.

Tabla 04. Distribución de la percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según sexo.

Percepción respecto a la muerte										
Sexo	Desfavorable	%	Mediana mente desfavorable		Mediana mente favorable		Favorable	%	Total	%
			%	%	%	%				
Masculino	1	3,2%	2	6,5%	11	35,5%	17	54,8%	31	100,0%
Femenino	3	9,1%	5	15,2%	14	42,4%	11	33,3%	33	100,0%
Total	4	6,3%	7	10,9%	25	39,1%	28	43,8%	64	100,0%

Fuente: obtenidos del software SPSS versión 27.0

Según la tabla 04, el mayor porcentaje del sexo masculino se ubicó en el nivel favorable, en cuanto al sexo femenino el mayor porcentaje presentó un nivel medianamente favorable.

Tabla 05. Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov de las variables depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020.

Pruebas de normalidad						
Variab	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	0.221	64	0.000	0.880	64	0.000
Percepción respecto a la muerte	0.117	64	0.031	0.920	64	0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: obtenidos del software SPSS versión 27.0

Según la tabla 05, la prueba de normalidad para muestras grandes ($n \geq 50$) Kolmogórov-Smirnov, el p-valor es menor que 0.05 para ambas variables, de este modo, se rechaza la hipótesis de normalidad para ambas variables, razón por la cual, para cuantificar la relación entre ambas variables, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 06. Prueba de correlación de Spearman de las variables depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020.

Correlaciones		Depresión	Percepción respecto a la muerte
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-,956**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	64	64
	Coeficiente de correlación	-,956**	1.000
Percepción respecto a la muerte	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	64	64

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: obtenidos del software SPSS versión 27.0

Visualizando la tabla 06, la prueba de correlación de Rho de Spearman, muestra un p-valor menor que 0.01 ($p=0.000 < 0.01$), rechazando la hipótesis nula ($H_0: \rho = 0$), concluyendo que existe relación significativa al 1% de significancia, entre las variables Depresión y la variable Percepción respecto a la muerte, cuya valor del coeficiente de correlación de Spearman, presentó un signo negativo ($r_s = -0.956$), indicando que existe una relación inversa entre ambas variables y cuya fuerza de asociación es bien alta negativa (Anexo 9).

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo con la finalidad de determinar la relación entre depresión y percepción respecto a la muerte en los adultos mayores del hogar San José Trujillo, 2020. Fue un total de 64 ancianos, quienes cumplieron con los criterios de selección al momento de la recolección de datos, por lo cual, de los resultados generados, se pone en discusión lo más resaltantes de cada variable, para finalmente analizar los resultados de la relación de ambas, esclareciendo de esta manera los objetivos de estudio.

La tabla 01 y 02, cumplen con los dos primeros objetivos específicos del estudio, se observa que el 56.2% de la población de estudio mostró depresión, siendo leve el más predominante con 37.5%, seguido de moderada 12.5% y severa 6.3%, siendo resultados superiores al estudio de Arévalo, L. (Iquitos, 2015)¹⁹, en un asilo de ancianos de Iquitos, en donde el 41% tuvo depresión, siendo leve el 34% y moderada el 7%, relacionándolo en gran medida al abandono familiar que experimentan estas personas, sin embargo, De la Cruz C, Et Al. (Ica, 2017)¹⁷, en su investigación en el hospital Santa María del Socorro obtuvo un resultado superior al hallado en el presente estudio, el 65% tenía depresión, de los cuales 25% fue una depresión establecida, vinculándose a la presencia de patologías crónicas.

A diferencia del estudio de Rivera J, Et Al. (México, 2015)¹², quienes tuvieron resultados muy inferiores a la de este estudio, solo el 29% por ciento de la población estudiada tuvo depresión, cabe mencionar que su muestra fue 20 veces mayor y fue dirigida hacia todos los adultos mayores de la ciudad Victoria de México.

La tabla 01, nos revela que el 55.6% del grupo de edad entre 60 a 74 no tuvo depresión, en lo que respecta al de 75 a 89 años se encuentra una significativa alza, no solo porque el 60.6% tuvo depresión siendo el leve el más representativo, sino también porque creció el porcentaje del nivel moderado y aparecieron personas con niveles severos de depresión, siendo este grupo, el que tuvo mayor cantidad de participantes en comparación con los otros. Similares fueron los resultados hallados por Aliaga E, Et Al. (Cajamarca,

2017)¹⁸ y por Baldeón P, Et Al. (Lima, 2019)¹⁵, ambos concluyendo que, a mayor edad, mayor era el número de con depresión.

Diferentes fueron los resultados encontrados por Puello E, Et Al. (Colombia, 2019)¹¹, mostrando que el 16% de los ancianos menores de 75 años tuvieron depresión, siendo este el grupo de edad más afectado, relacionándolos a los procesos transicionales de carácter físico y mental que estas personas suelen experimentar al comenzar esta etapa de vida.

Por último, la tabla 01, en cuanto al grupo de 90 años a más, representado por el 6.3%, el 100% tuvo depresión, siendo el 25% depresión severa, además se puede visualizar que antes de los 75 años, ningún participante se ubicó en este nivel. Al compararlos con los resultados de Reyes J. (Lima, 2017)²⁰, en su investigación hecha en un centro residencial geriátrico, el 94% tuvo depresión, del cual el 40% fue severa, el 82% de su muestra, fueron personas que se encontraban por encima de los 75 años. Laban M. (Piura 2018)³⁷, en su estudio aduce que esto se debe a las condiciones a las que son sometidas estas personas, representados por los años de vivencia dentro de un albergue y no con sus seres queridos.

En la tabla 02, se puede observar que la cantidad de nuestra muestra, estaba compuesta en cantidades similares por hombres y mujeres, superando por una pequeña diferencia el sexo femenino con un 51.5%, en comparación con otros estudios en dónde el sexo femenino prevalece sobre el sexo masculino, cómo en el estudio hecho por Tartaglini M. (Argentina, 2017)¹³, en ancianos autoválidos, donde trabajó con una muestra de 176 personas, del cual el 77% estaba conformado por el sexo femenino, a lo cual Calderón M. (Revista Médica Herediana, 2017)³, en su estudio refiere que este índice se debe a la mayor esperanza de vida que tienen las mujeres pasado los 60 años, en comparación con los hombres que al cabo de esta edad se vuelven más vulnerables a sufrir diferentes patologías que atentan contra sus vidas.

Por otro lado, en la tabla 02, el 66.7% del sexo femenino tuvo depresión, siendo 18.2% moderada y 9.1% severa, mostrando una clara ventaja sobre el sexo masculino, en donde también se observa un porcentaje considerable de

depresión representado por un el 45.2%, siendo el 9.7% correspondientes a los niveles moderado y severo. Ponce C. (Lima, 2020)²⁰, en su investigación, encontró que el 60% de las mujeres que participaron de su estudio tuvo depresión y en cuanto al sexo masculino el porcentaje de depresión fue de 46%. Por otro lado, Aliaga E. Et Al. (Cajamarca 2017)¹⁸, en su estudio realizado en 50 adultos mayores, encontró que el 60% del sexo femenino tuvo depresión, del cual el 9% se encontró en el nivel severo, siendo estos resultados similares a los del presente estudio.

En la tabla 03 y 04, cumplen con el tercero y cuarto objetivo específico del estudio, se observa que el 43.8% tiene una percepción favorable respecto a la muerte, siendo ligeramente superior al 39.1% del nivel medianamente favorable, ambos superando de forma significativa los niveles medianamente desfavorable y desfavorable, similares a los que obtuvo Bullón C. (Lima 2005)³⁸, donde la categoría que prevaleció, fue medianamente favorable con un 80%, concluyó que estas personas con el pasar de los años, poco a poco van aceptando la muerte como un proceso natural, la cual varía de persona en persona según las creencias y el apoyo familiar que reciban, este fundamento teórico es respaldado por el estudio de Durán T. (México, 2020)⁷.

Estos resultados difieren de los encontrados por Vega S. (Chiclayo, 2015)¹⁴, donde el nivel predominante fue el medianamente desfavorable con un 58%, seguido de medianamente favorable con 37% y desfavorable con 6%, añadiendo que, para mejorar su percepción respecto a la muerte, se les debe dar una constante preparación sobre este tema y su proceso. Un estudio internacional hecho por Martínez L. (México, 2008)¹⁰, en pacientes geriátricos de dos centros medicina familiar, encontró un predominio de percepción negativa sobre la muerte, esto se les atribuyó a los sentimientos de temor y tristeza que les genera este suceso, siendo factores predisponentes el abandono familiar, no tener con quien tratar acerca de este tema y percibir a la muerte como un mal.

En la tabla 03, el nivel de percepción respecto a la muerte que predominó correspondió a las edades entre 60 a 74 años con un 55.6% en el nivel favorable, en cuanto que, en el grupo de 75 a 89 años, el nivel favorable se

disminuye significativamente, siendo igualada por el nivel medianamente favorable, ambos con 39.4%, por último, en el grupo de 90 a más años, el nivel medianamente favorable predomina con un 50% y se terminan de establecer los niveles medianamente desfavorable y desfavorable con 25% respectivamente. Estos resultados revelan que, a mayor cantidad de años, menos favorable es la percepción respecto a la muerte que estas personas tienen, a diferencia del estudio de Vega S. (Chiclayo, 2015)¹⁴, en dónde concluyó que la percepción respecto a la muerte no depende de la edad ni del sexo.

Sin embargo, en la tabla 04, el mayor porcentaje del sexo masculino se ubicó en el nivel favorable con un 54.8%, seguido de medianamente favorable con un 35.5%, observándose porcentajes bajos en los niveles medianamente desfavorable y desfavorable, en comparación con el sexo femenino, en donde el nivel más alto fue el medianamente favorable con un 42.4%, seguido por el nivel favorable con 33.3%, siendo sus índices más altos en los niveles medianamente desfavorable y desfavorable que los encontrados en el sexo masculino. Estos resultados muestran que, el sexo femenino tuvo una percepción menos favorable.

La tabla 05 y 06, busca responder al problema de la presente investigación y cumplir de esta manera con el objetivo general de este estudio, como se puede observar en la tabla 05, en la prueba de normalidad para muestras grandes Kolmogórov-Smirnov, se obtuvo un p-valor menor que 0.05 tanto para la variable depresión, como para la variable percepción respecto a la muerte, rechazando la hipótesis de normalidad para ambas variables.

la tabla 06, mostró un Rho de Spearman con un p-valor menor que 0.01, el cual rechaza la hipótesis nula, demostrando así, que existe relación significativa al 1% de significancia entre ambas variables, además el valor del coeficiente de correlación de Spearman, presentó un signo negativo, encontrando una relación inversa entre ambas variables, cuya fuerza de asociación es bien alta negativa. Esto quiere decir que, una mayor puntuación en la variable depresión, generará una menor puntuación en la variable percepción respecto a la muerte, de tal manera que una mayor puntuación en la variable percepción respecto a la muerte, generará una menor puntuación en la variable depresión.

Este es el primer estudio de relación entre las variables depresión y percepción respecto a la muerte, sin embargo, un estudio similar hecho por Sánchez R, Et Al. (Trujillo, 2020)²² en su investigación en adultos mayores víctimas de violencia, en donde demostró que existe una relación directa entre depresión y el miedo a la muerte. Además, Quispe A. (Cajamarca, 2019)²¹, en su investigación en adultos mayores del centro de salud Pata – Pata, encontró que el 75% tenía temor a la muerte, aduciendo que este es uno de los factores psicológicos relacionado a la aparición de depresión.

Finalmente, entre las fortalezas de este estudio, se ha logrado recopilar diferentes estudios relacionados a la variable depresión, como a la población adulto mayor, ofreciendo de esta forma valiosa información del ámbito local, nacional e internacional. Entre sus limitaciones, se encontraron escasos estudios relacionados a la variable percepción respecto a la muerte, la cual el instrumento con el cual se mide esta variable es exclusivo de adultos mayores residentes en asilos, no obstante, este estudio ha logrado recopilar también información que será de mucha utilidad sobre esta variable. Al no existir un estudio que haya relacionado ambas variables, el presente estudio aporta un fundamento teórico que será muy provechoso en futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación inversa significativa entre depresión y percepción respecto a la muerte, cuya fuerza de asociación es bien alta negativa, en adultos mayores del hogar San José de Trujillo, 2020.
2. A mayor edad, mayores fueron los niveles de depresión.
3. El sexo femenino mostró niveles más altos de depresión.
4. A mayor cantidad de años, menos favorable fue la percepción respecto a la muerte.
5. El sexo femenino tiene una percepción menos favorable respecto a la muerte.

IV. RECOMENDACIONES

Se debe implementar programas de proyección social en este grupo de estudio, con la finalidad de reducir los niveles de depresión y mejorar los niveles de percepción respecto a la muerte.

Adaptar el instrumento que mide la percepción respecto a la muerte para la población adulta mayor en general, el presentado en este estudio solo se pueda usar en personas que residen en albergues geriátricos.

Realizar estudios comparativos usando estas variables entre adultos mayores de diferentes albergues, con la de otros grupos de apoyo al adulto mayor.

REFERENCIAS

1. Özdemir A, Ünal E. Old Age and Aging. ST. Kliment Ohridski University Press Sofia [Publicación periódica en línea]. 2019. October. [citado el 25 de marzo del 2020]; 39(1): 414 - 424. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336686689_Old_Age_and_Aging
2. Viniegra P, Favela E, García J. Diagnóstico de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Guía de práctica clínica. [Publicación periódica en línea]. 2015. [citado el 25 de marzo 2020]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GP_C_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf
3. Calderon D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Publicación periódica en línea]. 2018. Jul – Sep. [citado el 25 de marzo 2020]; 29(3): 182-191. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3408>
4. Barboza .J, Soriano-Moreno A., Copez A. et al. Disability and severe depression among Peruvian older adults: analysis of the Peru Demographic and Family Health Survey, ENDES 2017. BMC Psychiatry [Publicación periódica en línea]. 2020. [citado el 25 de septiembre 2020]; 20(1): 253. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-020-02664-3.pdf>
5. Martina M, Ara M, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An Fac Med [Publicación periódica en línea]. 2017. Julio. [citado el 25 de marzo 2020]; 78(4): 393-397. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a04v78n4.pdf>
6. World Health Organization. Mental health of older adults [Publicación periódica en línea]. 2017. [citado el 25 de julio 2019]. disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

7. Duran T, Maldonado M, Martínez M, Gutiérrez G, Ávila H, López J. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. México. *Enferm. glob.* [Publicación periódica en línea]. 2020. [citado el 25 de mayo del 2020]; 19(58): 287-304. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/en_1695-6141-eg-19-58-287.pdf
8. World Health Organization. Ageing and health [Publicación periódica en línea]. 2017. [citado el 25 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
9. Unsar S, Dindar, Kurt S. Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish Society. *J Pak Med Assoc.* [Publicación periódica en línea]. 2015. [citado el 25 de julio 2019]; 65(6):642-6.44. Disponible en: <https://mail.jpma.org.pk/article-details/7380>
10. Martínez L, Villarreal E, Camacho N. Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte. Mexico. *Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* [Publicación periódica en línea]. 2008. [citado el 25 de julio del 2019]; 16(1):31-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081g.pdf>
11. Puello Alcocer E, Sanchez Caraballo A, Rada Sabino P, Argumedo Señá M. Sentimientos de depresión en personas mayores beneficiarios de un programa de extensión solidaria de “salud familiar”. *Rev Avances en Salud Soc* [Publicación periódica en línea]. 2019. Octubre [citado el 20 de marzo del 2019]; 2(3):27-32. Disponible en: [file:///C:/Users/Amigas/Downloads/1853-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6205-9-10-20191210%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Amigas/Downloads/1853-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6205-9-10-20191210%20(1).pdf)
12. Rivera J, Benito J y Pazzi K. La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. *América Latina Hoy. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* [Publicación periódica en línea]. 2015. Diciembre. [citado el 20 marzo del 2020]; 7(10):103-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30843703006>
13. Tartaglini M, Dillon C, Hermida P, Feldberg C, Samale V y Stefani D. Prevalencia de depresión geriátrica y alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria y*

- Gerontología [publicación periódica en línea]. 2017. [Citado el 27 de abril del 2020]; 20(4): 518-527. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/es_1981-2256-rbgg-20-04-00516.pdf
14. Vega S. Percepción del adulto mayor respecto a la muerte en el asilo de ancianos hermanas de la caridad de San José. Perú. [Tesis para obtener el título de enfermería]. Chiclayo: USMP; 2015. [citado el 25 de julio 2019]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1570/vega_s.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 15. Baldeón P, Luna C, Mendoza S y Correa L. Depression of the Peruvian sociodemographical variables, analysis of endes 2017. Rev. Fac. Med. Hum [publicación periódica en línea]. 2019. [citado el 25 de abril 2020]; 19(4):47-52. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2339/2439>
 16. Ponce C, Viteri L, Ramos P, Nieto W y Cueva J. Prevalence and factors associated with depressive symptomatology in older adults of the “Micaela Bastidas” health center, Lima-Peru. Rev. Fac. Med. Hum [publicación periódica en línea]. 2020. [citado el 25 de abril del 2020]; 20(2): 233-239. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2881/3050>
 17. De la Cruz C, Quispe M, Oyola A, Portugal M, Lizarzaburu E, Rodríguez F, Et Al. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general de Perú. Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [publicación periódica en línea]. 2017. [citado el 23 Abril del 2020]; 10(4): 205-211. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/18/75>
 18. Aliaga E, Del campo O. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro de salud Magna Vallejo [Tesis de maestría]. Cajamarca: UPAGU. 2017. [citado el 13 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/710/Elizabeth%20Isolina%20Aliaga%20Mar%c3%adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Arévalo L. Prevalencia de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos San Francisco de asis [Tesis para obtener el título de médico

- cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. [citado el 15 de abril del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3980/Linder_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Reyes J. Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico Dios es amor-San Miguel [Tesis para obtener el título de enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [citado el 15 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1420/T-TPLE-%20Jenifer%20Rosario%20Reyes%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Quispe A. Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 puesto de salud Pata-Pata [Tesis para obtener el título de enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [citado el 15 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Sánchez R, Shica A. Depresión y Ansiedad ante la Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo [Tesis para obtener el título de psicología]. Trujillo: UCV. 2019. [citado el 1 de agosto 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30346>
23. Romero C, Florez M. Síntomas depresivos en adultos mayores con depresión. *Psiquiatría. Com* [Publicación periódica en línea]. 2019. Marzo 15. [citado el 1 de agosto 2019]; Vol 39. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/sintomas-depresivos-en-adultos-mayores-con-depresion>
24. World Health Organization. Depression [Publicación periódica en línea]. 2017. [citado el 1 de agosto 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
25. Kuehner C. Why is depression more common among than among men? *Womens Mental Health: The Lancet Psychiatry* [Publicación periódica en línea]. 2017. February 01. [citado el 1 de agosto 2019]; 4(2): 146-158.

- Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(16\)30263-2.pdf#seccestitle10](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(16)30263-2.pdf#seccestitle10)
26. Anderson K, Collins M, Kong R, Fang K, Li J, Chekroud M, Et Al. Convergent molecular, cellular, and cortical neuroimaging signatures of major depressive disorder. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [Publicación periódica en línea]. 2020. October. [citado el 20 de noviembre del 2020]; 117 (40) : 25138-25149. Disponible en: <https://www.pnas.org/content/pnas/117/40/25138.full.pdf>
27. Chu W, Chang S, Ho H, Lin H. The Relationship Between Depression and Frailty in Community-Dwelling Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis of 84,351 Older Adults. *J Nurs Scholarsh Sciences* [Publicación periódica en línea]. 2019 September. [citado el 20 de julio del 2020];51(5):547-559. Disponible en: https://hrs.isr.umich.edu/sites/default/files/biblio/Chu_et_al-2019-Journal_of_Nursing_Scholarship.pdf
28. Buiques C, Padilla Sanchez C, Garrido JF, Navarro Martinez R, Ruiz-Roz V, Cauli O. The Relationship between depression and Frailty syndrome: a systematic review. *Aging Ment Health Sciences* [Publicación periódica en línea].2015. [citado el 20 de julio del 2020];19(9):762-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25319638/>
29. Lee H, Park S, Kwon E, Cho J. Socioeconomic Disparity in Later-Year Group Trajectories of Depressive Symptoms: Role of Health and Social Engagement Change. *Int J Environ Res Public Health* [Publicación periódica en línea]. 2017 June 1. [citado el 20 de julio del 2020]; 14(6):588. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/6/588/htm>
30. Hammen C. Risk Factors for Depression: An Autobiographical Review. *Annu Rev Clin Psychol* [Publicación periódica en línea]. 2018 May 7. [citado el 20 de julio del 2020]; 14:1-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29328780/>
31. Ministerio de salud y protección social Colombia. Boletín de salud mental, depresión, subdirección de enfermedades no transmisibles. [Publicación periódica en línea]. marzo de 2017. [citado el 2 de mayo de 2020]. Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
32. Seddigh M, Hazrati M, Jokar M, Bazrafsahn M , Rasti M, Kavi E. A comparative study perceived social support and depression among elderly members of senior day centers, elderly residents in nursing homes and elderly living at home. Iranian Journal of Nursing and Midwifery research [Publicación periódica en línea]. 2020. February 20. [citado el 8 de agosto de 2020]: 25(2): 160–165. Disponible en: <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/1703/70707276>.
33. Fernandez L. Afrontamiento del miedo a la muerte [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 2017. [citado el 13 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/710/Elizabeth%20Isolina%20Aliaga%20Mar%c3%adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Dominguez M. Desafíos sociales del envejecimiento: reflexión desde el derecho al desarrollo. Revista CES Psicología [Publicación periódica en línea]. 2016. Enero – Julio. [citado el 2 de mayo de 2020]; 9(1): 150-164. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3301/2545>
35. Minoldo M, Peláez E. the challenges of the ageing for the old age social protection. Reflecting from Latin America. Papeles de población [Publicación periódica en línea]. 2017. September. [citado el 2 de mayo de 2020]; 23(93): 9-58: disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9475/7929>
36. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Trabajo académico]. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2018. [citado el 26 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
37. Laban M. Nivel de depresión de los adultos mayores de la casa asilo de ancianos cristo el buen amigo de la ciudad de Huancabamba, Piura 2018 [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Católica de los ángeles Chimbote; 2018. [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8918/DEPRE>

SION_ADULTO_MAYOR_LABAN_GARCIA_MARIA.pdf?sequence=1&isAll
owed=y

38. Bullon C. Percepción del adulto mayor con respecto a la muerte, Albergue central “Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2682>
39. Dominguez S. Magnitud del efecto de pruebas de normalidad en investigación en salud. Investigación en educación médica [Publicación periódica en línea]. 2018. Julio - Setiembre. [citado el 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3497/349759848013/index.html>
40. World Medical Association. Declaration of Helsinki ethical principles for medical research involving human subjects [Publicación periódica en línea]. 2013. November 27. [citado el 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición
Depresión	Síntomas que abarca falta de interés, desmotivación, imposibilidad de encontrar el placer por las vivencias de la vida diaria, además se presentan cambios a nivel emocional, físico y conductual ²⁴ .	Se utilizó la escala de depresión geriátrica de Yesavage de 30 ítems.	Puntuación: 1.-Normal: 0-9. 2.-Leve:10-11. 3.- Moderada:12-19. 4. Severa: 20-30.	Ordinal
Percepción respecto a la muerte	Representa los miedos y dudas que el adulto mayor tiene con respecto al proceso de muerte ⁷ .	Se utilizó el cuestionario para evaluar la percepción del adulto mayor respecto a la muerte de 25 ítems.	Puntuación: 1. Desfavorable 25 a 49. 2. Medianamente Desfavorable 50 a 74. 3. Medianamente Favorable 75 a 99. 4. Favorable 100 a 125.	Ordinal

ANEXO 2

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

la presente encuesta es totalmente confidencial, por lo que le pedimos responda cada uno de los ítems con total sinceridad.

ÍTEM	PREGUNTA A REALIZAR	SÍ	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5	¿Tiene esperanza en el futuro?		
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?		
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?		
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?		
9	¿Se siente feliz muchas veces?		
10	¿Se siente a menudo abandonado?		
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?		
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?		
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?		
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?		
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?		
18	¿Está muy preocupado por el pasado?		
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?		
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?		
21	¿Se siente lleno de energía?		

22	¿Siente que su situación es desesperada?		
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?		
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?		
26	¿Tienes problemas para concentrarte?		
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?		
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?		
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?		
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?		
PUNTAJE TOTAL			

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE

A continuación, le presentamos diversas afirmaciones, al lado de cada una de ellas Ud. encontrará 5 casilleros cada uno de los cuales significará:

TA: Totalmente de acuerdo.

A: De acuerdo.

I: Indeciso.

D: Desacuerdo.

TD: Totalmente en desacuerdo.

Proposiciones	TA	A	I	D	TD
1. Piensa que su familia se preocupa por su salud y bienestar.					
2. Piensa frecuentemente sobre su muerte o de las personas de su entorno.					
3. Piensa que su muerte no será de gran importancia para sus familiares y seres queridos.					
4. Considera que se encuentra preparado para el momento en que ocurra su muerte.					
5. Le gustaría que su muerte se produzca dentro del albergue acompañado de las personas que le rodean.					
6. La muerte de personas ajenas a su entorno no le causan indiferencia.					

7. Frecuentemente por las noches no puede dormir ya que tiene ideas o pensamientos referidos a la muerte.					
8. Piensa que su muerte está cercana ya que padece de una enfermedad terminal.					
9. Duerme plácidamente sin tener ideas y pensamientos que le atormentan.					
10. Considera que la muerte es un suceso natural que forma parte de la vida.					
11. Frecuentemente siente mucha tristeza y miedo cuando se produce la muerte de personas cercanas a su entorno.					
12. Considera que en su vida no ha realizado y alcanzado todo lo que se ha propuesto.					
13. Considera que su muerte le proporcionará descanso, paz y tranquilidad.					
14. Considera que su muerte significará para las personas de su entorno una liberación de responsabilidad.					
15. Considera que su muerte será de importancia para sus familiares y seres queridos.					
16. Las personas de su entorno le escuchan y comprenden cuando conversa de temas relacionados a la muerte.					
17. Le gustaría morir en un lugar ajeno al albergue y sin sus seres queridos.					
18. Tiene muchas dudas y temores acerca de la muerte.					

19. Considera que ha realizado y alcanzado todas sus metas personales en su vida.					
20. Piensa que a su familia no le interesa su salud y bienestar.					
21. Las personas que se encuentran en su entorno no tienen tiempo para escucharle cuando conversa de temas referidos a la muerte.					
22. Le despreocupa la idea de su muerte y la de sus seres queridos.					
23. Piensa que todavía no se encuentra preparado para enfrentar la muerte.					
24. Se imagina que su muerte le va a conllevar mucho dolor y sufrimiento.					
25. Piensa que después de la muerte existe una vida eterna llena de paz y tranquilidad.					

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Trujillo, 18 de noviembre de 2020

OFICIO N° 099-2020-UCV-VA-P23/DE

Madre superiora:
HERMENEGILDA FLORA OCAÑO HUAMÁN
Directora del Asilo de Ancianos "HOGAR SAN JOSÉ"
Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Medicina y el mío propio; y a la vez manifestar que el estudiante Dennis Alexander Gutiérrez Pretel, desea iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "Relación entre depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020".

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente al alumno en mención para realizar encuestas a los adultos mayores de la institución que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



*Dr. Aníbal M. Morillo Arqueros
Director de la Escuela de Medicina*

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,Adulto Mayor perteneciente al Hogar San José de Trujillo, expongo lo siguiente:

El investigador, perteneciente a la escuela académica de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo responsable del presente estudio denominado “Relación entre depresión y percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José Trujillo, 2020” me ha informado sobre la investigación.

Cabe mencionar que los resultados servirán como herramienta útil para los profesionales del campo y servirá como aporte para futuros estudios.

Con comprensión de lo anterior, declaro estar enterado (a) y ser participante de la presente investigación, comprometiéndome a responder cada ítem de la escala con sinceridad y honestidad.

FIRMA

DNI:

ANEXO 6

FIGURAS DE RESULTADOS

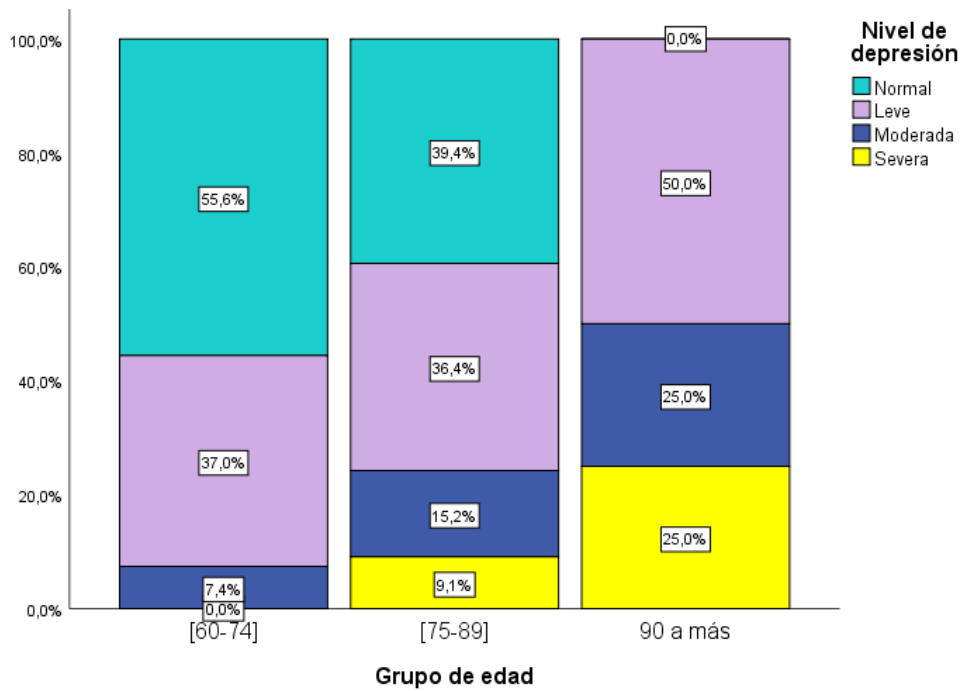


Figura 1. Barras apiladas de la distribución del nivel de depresión en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según grupo de edad.

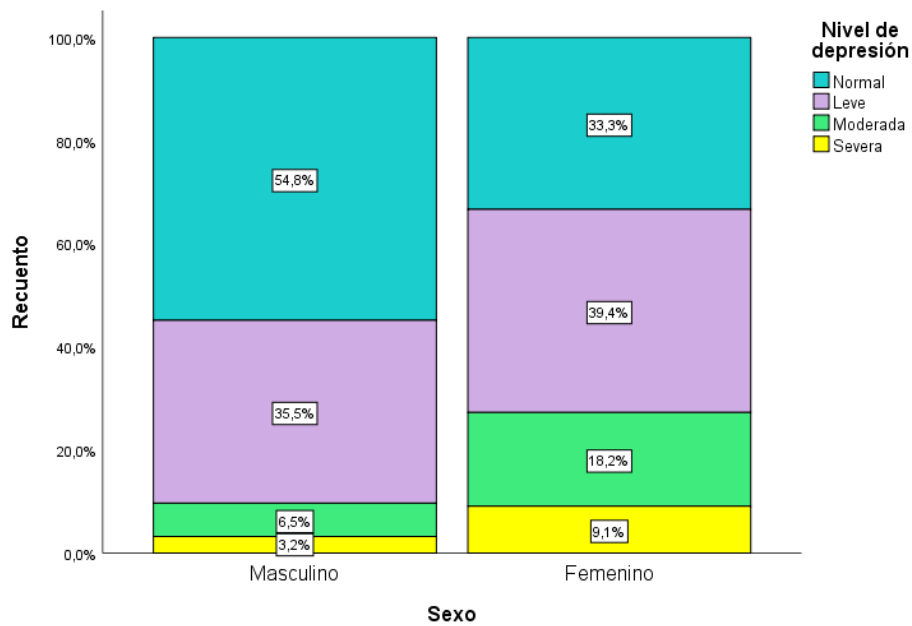


Figura 2. Barras apiladas de la distribución del nivel de depresión en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según sexo.

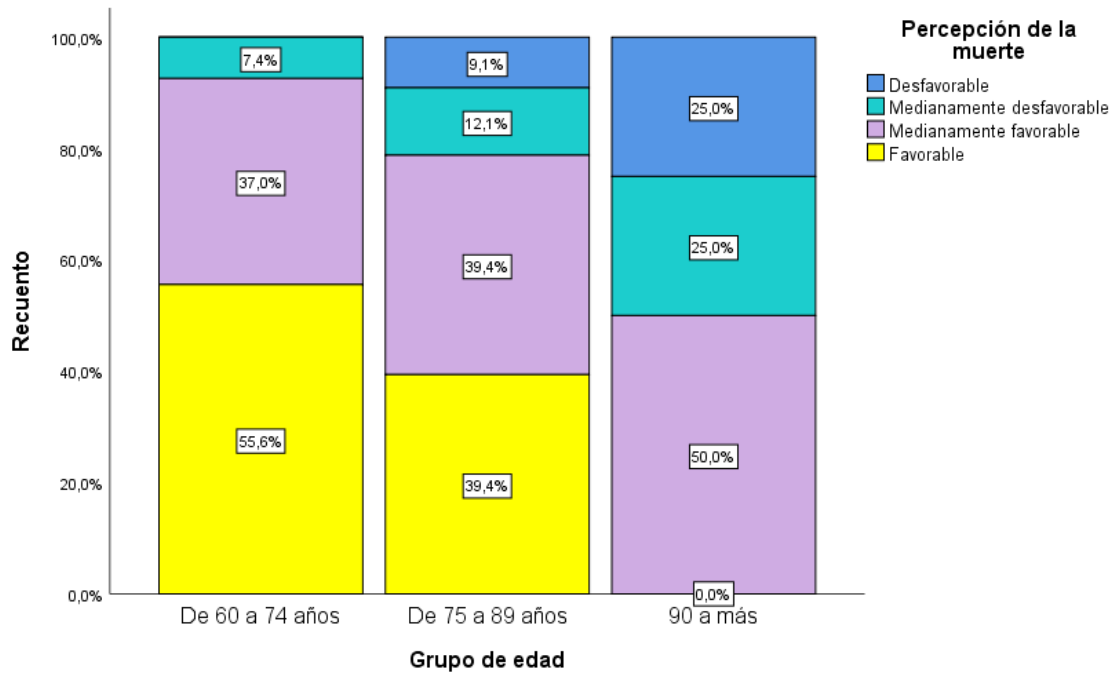


Figura 3. Barras apiladas de la distribución de la percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según grupo de edad.

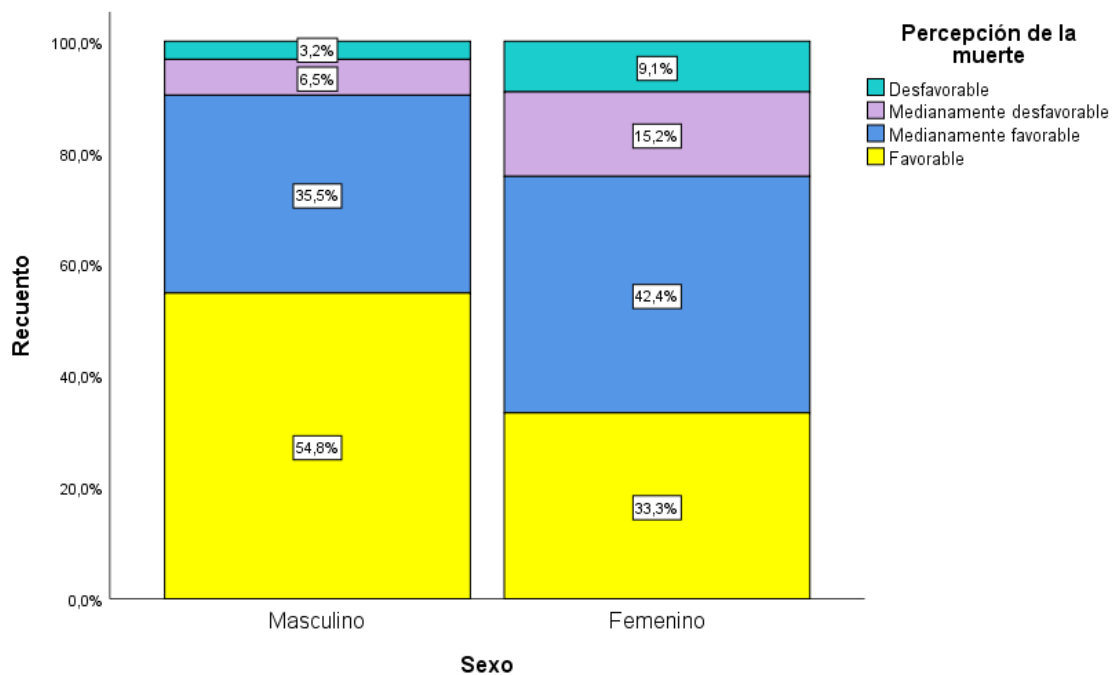


Figura 4. Barras apiladas de la distribución de la percepción respecto a la muerte en adultos mayores del Hogar San José. Trujillo, 2020, según sexo.

ANEXO 7

REGLAS PARA INTERPRETAR EL TAMAÑO DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

Tamaño de la Correlación	Interpretación
0.90 a 1.00 (-0.90 a -1.00)	Correlación bien alta positiva (negativa)
0.70 a 0.90 (-0.70 a -0.90)	Correlación alta positiva (negativa)
0.50-0.70 (-0.50 a -0.70)	Correlación moderada positiva (negativa)
0.30 a 0.50 (-0.30 a -0.50)	Correlación baja positiva (negativa)
0.00 a 0.30 (0.00 a -0.30)	Si existe correlación, es pequeña

Fuente: Elaboración propia a partir de Hinkle, D.E., Wiersma, W. & Jurs, S.G. (2003).