



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

Nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la
Revolución, Juliaca-2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Choque Vilcapaza, Dennis Willian (orcid.org/0000-0002-0594-3978)

Torres Vilca, Jhonathan (orcid.org/0000-00001-8262-0593)

ASESORA:

Dra. Neyra Aranda, Alicia Olinda (orcid.org/0000-0002-2817-5692)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

El trabajo realizado, está dedicado a nuestra **Dra. Neyra Aranda, Alicia** quien con su asesoramiento y paciencia cumplimos con el objetivo de nuestro futuro designado.

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias por brindarnos la fortaleza que necesitamos para realizar cada actividad importante en nuestras vidas, por ser nuestra inspiración para poder desarrollarnos y seguir adelante en el ámbito de nuestra profesión de Enfermería.

A los adultos mayores del Centro de Salud de la Revolución de la ciudad de los vientos, Juliaca. Que muy amables nos permitieron disponer de su tiempo para poder realizar con la encuesta asignada.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Resumen.....	v
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2 Variable y operacionalización.....	10
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis...	10
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimientos	12
3.6 Método de análisis de datos.....	12
3.7 Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Distribución de las frecuencias y porcentaje de las variables.....	22
Tabla 2: Distribución del nivel de depresión.....	23
Tabla 3: Distribución de los niveles de depresión según sus características...	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de los porcentajes según edades.....	24
Figura 2: Distribución de los porcentajes según genero.....	25
Figura 3: Distribución de los porcentajes según estado civil.....	26

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo transversal. Los objetivos generales del estudio fueron conocer el nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud Revolución 2021, al mismo tiempo como objetivo específico fue describir el nivel de depresión según característica demográficas del anciano según género, edad, así como el estado civil que acuden al centro de Salud Revolución, Juliaca en año 2021. La muestra estuvo conformada por 61 adultos mayores que residen en este lugar. Para la recolección de datos se utilizó el método de la entrevista, como técnica el cuestionario y como instrumento la "Escala de depresión Geriátrica elaborado por J, A, Yesavage (1983)

En la presente investigación se ha logrado determinar que el 41,7% tienen una depresión grave seguido por el 11,7% con una depresión leve, el 41,7% tiene edades entre 71 a 80 años, el 56,7% son masculinos, el 48,3% no tienen instrucción, el 51,7% son casados y le sigue que el 41,7% son viudos, por otra parte, el 86,7% no trabaja y el 63,3% de los adultos mayores viven en compañía de la familia. el 16,7% de los adultos mayores de 60 a 70 años tienen un nivel de depresión grave, además un 30% de las mujeres tienen depresión grave, igualmente el 30% de los adultos sin instrucción padecen de una depresión grave, el 41,7% de los adultos viudos tiene depresión grave, asimismo el 41,7% de los adultos mayores que no trabajan padecen e depresión grave y por último el 30% de los adultos mayores que no viven con su familia tienen una depresión grave

Palabras claves: Depresión, adultos mayores, escala de Yesavage,

ABSTRACT

The present study had a quantitative approach; descriptive level; transverse type. The general objectives of the study were to know the level of depression of the elderly in the Revolution Health Center 2021, at the same time as a specific objective was to describe the level of depression according to demographic characteristics of the elderly according to gender, age as well as the marital status that attend to the Revolution Health Center of Juliaca in 2021. The sample consisted of 61 older adults who reside in this place. For data collection, the interview method was used, the questionnaire as a technique and the "Geriatric Depression Scale prepared by J, A, Yesavage (1983) as an instrument.

In the present investigation it has been possible to determine that 41.7% have severe depression followed by 11% with mild depression, 41.7% are between 71 and 80 years old, 56.7% are male , 48.3% have no education, 51.7% are married and 41.7% are widowed, on the other hand, 86.7% do not work and 63.3% of older adults They live in the company of the family. 16.7% of adults over 60 to 70 years of age have a serious level of depression, in addition 30% of women have serious depression, likewise 30% of adults without education suffer from serious depression, 41, 7% of widowed adults have severe depression, likewise 41.7% of older adults who do not work suffer from severe depression and finally 30% of older adults who do not live with their family have severe depression

Keywords: Depression, older adults, Yesavage scale,

I. INTRODUCCIÓN

EL crecimiento de la pirámide de la población es el resultado de una mayor longevidad y la mortalidad descienden paulatinamente en la población. Como la (OMS) Organización Mundial de la Salud informó el incremento del número de personas adultas está aumentando rápidamente, se estima que entre 2000 y 2050 habrá un cambio asociado en la edad de la población. Donde el 11% representa el 22% del total de la población, que se espera que crezca de 605 millones a 2 mil millones de adultos en edad avanzada.¹

El 25% presenta trastornos mentales por deterioro funcional, soledad, abandono, enfermedad crónica o discapacidad. Crecen pensamientos suicidas por depresión en ancianos.^{2,3,4}

Las personas mayores sufren abandono muchas veces por las familias constituyéndose un problema social. Estudios en Pakistán han demostrado que el 90% de los ancianos están deprimidos y aislados, esta condición es más notable en las mujeres que en los hombres, ya que se evidencio violencia doméstica y abandono sin presencia del estado y la familia.⁵ En América Latina, prácticamente sin diferenciarse de los países europeos, la necesidad de atención en rápido aumento varía del 40% de quienes padecen síntomas depresivos relacionados a la baja de los ingresos económicos al jubilarse o disminuir la fuerza para laborar, carencias económicas, familias abandonadas y conocimientos de los ciudadanos que lo necesitan.⁶

En Cuba, un estudio demostró que los ancianos, por la degradación biológica, enfrentan muchos desafíos y problemas, sobre todo si se suma su dependencia de cuidados por la facilidad de uso, que se ve perjudicada por las influencias ambientales. La intolerancia, desde el abandono de la familia,
7

En Chile, una encuesta reportó que el 85,7% de los pacientes mayores de 65 años estaban deprimidos, experimentando más limitaciones por enfermedades, enfermedades crónico degenerativas, disfunciones psicosociales, psicológicas y abandono familiar.⁸

En Colombia, Gómez et al citaron un estudio de Gómez Restrepo y Rodríguez donde encontraron que entre el 7 y el 11% de personas adultos mayores sufren de la depresión y están en pobreza extrema.⁹

En México, al 2030 habrá 3 millones de adultos mayores, incrementándose en un 17.5% para el 2050.¹⁰

En el Perú para el año 2050 la población joven actual que fluctúa entre los 24 años se convertirá en una población adulta mayor lo cual tocará enfrentar a los servicios de salud problemas relacionados con la edad como es el envejecimiento, la disminución paulatina de las capacidades cognitivas, físicas y emocionales.¹¹⁻¹²

En nuestro país se han realizado estudios sobre el estrés en el adulto mayor y los estados depresivos que no se manifiestan con el tiempo; En algunos casos, hay períodos en los que no es posible realizar las actividades diarias por incremento del estrés, creará dificultades o limitaciones en el desarrollo de las actividades cotidianas; Los sentimientos de tristeza o tristeza extrema son comunes. A menudo, los ancianos y sus familias no asisten a los centros médicos y no toman medidas preventivas donde la depresión no se considera una patología mental grave.^{13,14}

En la Región Sierra del Perú se evidencia un aumento del 4% de depresión entre los adultos mayores y del 5% en la sierra peruana; El 6% se encuentra en la selva, el 7% en la costa, el 8% en Lima capital y el 4% en Lima rural. La frontera peruana es del 9%, este trastorno requiere un mejor diagnóstico en sus primeras etapas, como la formación de profesionales médicos; Y brindar mejores alternativas de atención a las personas mayores afectadas por la depresión y sus familias para lograr el mismo objetivo, ya que el desconocimiento lo puede derivar a una depresión severa o pensamiento de suicidio.¹⁵

Se plantea la siguiente interrogante de investigación.

¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021?

La relevancia social está dada porque contribuirá a recomendar estrategias para las personas mayores disminuya los problemas que afecten su conducta y no se sienta abandonado por el sector salud.

Las implicancias prácticas están dadas por los datos obtenidos en relación al nivel de estrés en el adulto mayor del centro de salud de Juliaca permitirá hacer autocrítica y actuar en la población adscrita a dicha Institución de salud.

El aporte metodológico permite medir la variable de niveles de depresión en los ancianos, en él se aplicará instrumento internacional validado a nivel de Latinoamérica y servirá como modelo para futuras investigaciones.

El aporte teórico estará dado por el análisis bibliográfico de marcos conceptuales generando nuevos conocimientos.

El aporte epistemológico está dado porque toma los conceptos teóricos de Dorothea E. Orem en el aspecto de autocuidado, déficit autocuidado y de sistemas de enfermería.

Los objetivos generales del estudio son: conocer el nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021, al mismo tiempo como objetivo específico será describir el nivel de depresión según característica demográficas del anciano según género, edad, así como el estado civil que acuden al centro de Salud de la Revolución, Juliaca en año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes Nacionales

Díaz Y., en el año 2019 estudió los niveles de depresión en personas de 75 años utilizó la metodología descriptiva, transversal no experimental con el "Test de Zung", y los resultados arrojaron que el nivel de depresión en los adultos mayores fue leve 36%, severa 27%, 26% moderada y sólo 11% no eran Abatido - Deprimido. En todas las dimensiones, el 49% obtuvo una puntuación moderada en la dimensión psicológica. La mayor incidencia de depresión mayor en el aspecto emocional fue del 41% y el promedio de depresión fue del 31% en el aspecto fisiológico.¹⁶

Montenegro J., En el año 2016 estudió "Factores psicológicos asociados a la depresión en el adulto mayor en Lambayeque, siguiendo la metodología descriptiva, cuantitativa, transversal y de correlación utilizando la Escala de Yesavage y la Escala de Rosenberg. Se encontró que el 45,8% manifestaron presión severa y el 61,1% egoísmo moderado, el 55,6% tiene más de 65 años; el 38,9% con educación básica; el 41,7% están casados; 55,6% hombres; El 66,7% no participa de actividades sociales y el 63,9% no participa de actividades familiares, el 55,6% vive solo, el 50% está satisfecho con reuniones familiares y el 50% está insatisfecho. Concluyeron que los factores sociales se asocian a la depresión con un $P < 0,01$), lo que indica que cuando la depresión es alta, el nivel de autocuidado tiende a disminuir.¹⁷

Runzer F., y autores en el 2017 realizaron una encuesta en el Perú - La naval sobre depresión y adicciones utilizando una metodología transversal descriptiva y cuantitativa, los resultados argumentaron que los pacientes adultos mayores se encuentran deprimidos y funcionalmente dependientes en 44% de casos de depresión especialmente en hombres.¹⁸

Antecedentes Internacionales

Lazcano M, et al. 2017, en un estudio realizado en México para determinar el grado de depresión en adultos mayores por métodos transversales, cuantitativos e inferenciales utilizando la prueba de Zung, los resultados arrojaron que el 50% presentaba depresión leve y el 21% moderada, lo que confirma que la depresión aumentó. Por enfermedades degenerativas, es decir, el 29% de las mujeres y el 27% de los hombres.¹⁹

Sinchire M., estudio realizado en Ecuador en 2017, para identificar factor de riesgo de depresión en adultos mayores, desde un enfoque transversal, cuantitativo e inferencial, utilizando la herramienta Yesavage. Los resultados alcanzados son un 35% de adultos mayores sin enfermedades degenerativas, un 37% con dolor crónico y bajo nivel socioeconómico y un 73% viviendo aislado de sus familias. Los factores que relacionan a los ancianos con la depresión los biológicos y sociales.²⁰

La variable de investigación depresión en adultos mayores tiene sustento teórico en diferentes autores que se mencionará como es la OMS, señalaba ya que desde el 2020 la depresión era la segunda causa más común de discapacidad después de las enfermedades cardiovasculares.²³

La etapa de adulto mayor está empezando alrededor de los 60 años finalizando con la defunción, en el campo laboral, social conlleva a un desgaste progresivo de los diferentes sistemas corporales, los aspectos sensoriales disminuyen considerablemente, los sistemas óseos se hacen más frágiles.²¹

La creencia popular, es que la depresión, es una parte normal del proceso de envejecimiento, más no es así, se debe ver a la depresión manifiesta por un bajo estado de ánimo, pérdida de interés o placer, poca energía, baja autoestima y sentimientos de culpa, dificultad para dormir o apetito y falta de concentración, sufren de soledad y quieren atentar contra su vida.^{21,22}

Investigar los aspectos mentales de los adultos mayores es una preocupación de los organismos internacionales y nacionales de salud pública por los constantes cambios en el grupo etario con mayor prevalencia puede verse

afectada por el maltrato: físico, sexual, psicológico, emocional o económico impactando negativamente llevando al desarrollo de enfermedades mentales. La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes en el adulto mayor que provoca un mayor sufrimiento, por lo que es necesario identificar los factores que contribuyen al desarrollo de dicha enfermedad para poder intervenir e intervenir en la misma.²⁴⁻²⁵

También pueden clasificarse como ancianos frágiles, caracterizados por manifestaciones reducidas de ciertas condiciones fisiológicas y/o factores sociales del anciano, que se asocian con una mayor susceptibilidad a la expresión, la morbimortalidad es mayor. Se informa que alrededor del 30% de los ancianos pueden clasificarse en esta categoría.²⁴

En el grupo de ancianos, debido al desarrollo anormal funcional, en entorno del 3% al 5%, habrá algunos cambios psicológicos y físicos que afecta al grupo a esta edad. La salud mental y el bienestar son fundamentales ya que influye al desarrollo de la vida, limitará el desarrollo de actividades diarias.²⁴

En los cambios físicos más resaltantes, podemos destacar una disminución de las funciones cognitivas y sensoriales, pacientes propensos a la enfermedad en los ancianos, como cáncer en varios órganos, atrofia de órganos, disminuye la adaptabilidad, fuerza y velocidad, son débiles para realizar las actividades diarias, ya que a disminuido sus cinco sentido ^{24,25} Dentro de los cambios Psicológicos se destaca que en los adultos mayores se encuentran conflictos de personalidad que provoca sentimiento de pasividad y aislamiento, incapacidad de recordar, retener, registrar información, los hechos recientes que recuerdan crea la necesidad de sentirse escuchados. da miedo a la soledad tienen síntomas de depresión y otros.²⁶

Crecen en diferentes áreas de su vida, como en la escuela o el trabajo, se preparan para enfrentar la vida cotidiana. La depresión se puede categorizar como leve, que solo se cura sin medicación con un seguimiento y asesoramiento adecuados, el leve se trata sin ningún fármaco, y si es moderado debe tratarse con medicación y tratamiento especializado porque si no se trata a tiempo causa la muerte.²⁷

Beck, propone en su teoría tres modelos cognitivos conocidos como tríadas cognitivas donde nos dice, que una persona tiene una percepción de sí misma diferente hacia sí mismo con visión y percepción negativa de si mismo y de los demás, como segunda parte de su trilogía hay una predicción del yo futuro, y como tercera trilogía son las experiencias negativas donde el paciente construye obstáculos que no puede superar ni alcanzar.²⁸

La Escala de Yesavage es utilizada mundialmente y traducida a todos los idiomas a nivel nacional, ha sido citada por diferentes investigadores en el anciano, es una de las pruebas de detección más utilizada (pruebas de detección rigurosa) para los pacientes de edad avanzada, fue formulada en 1982 por Brink y Yesavage e incluye un cuestionario pregunta sí o no. Originalmente constaba de 30 reactivos y fue revisado en 1986 en una versión abreviada de 15 productos(EDG-15).²⁹

Cada ítem es calificado con 0/1 relacionado con el estado depresivo, la confirmación de los síntomas indica perturbación emocional y la negación de los síntomas que indica su naturaleza. Se acordó que el lumbral de síntomas depresivo leve es de 6 puntos. Una puntuación de 0 - 5 indica que es normal, de 6 a 9 posible depresión y de 10 a más indica formación depresiva. EDG tiene una sensibilidad del 85.3% y un carácter específico de 85%.²⁹

Zung aplica la misma escala, también se puede utilizar como pantalla. Se puede encontrar la versión en español de 20 preguntas cada una con 4 posibles respuestas, con un valor específico de 58 de 1 a 4. La puntuación más alta se asoció con síntoma depresivo severo. Se considera puntuación ordinaria a un máximo de 27 puntos, una puntuación de 28 a 41 se considera signo depresivo leve, mientras que un valor de 42 a 53 indica moderado y más de 43 severa. Cabe señalar que, en pacientes con deterioro cognitivo, las pruebas psicoemocionales leves pueden arrojar resultados anormales. También ocurre que la prueba de evaluación cognitiva aplicada a personas con una cognición normal el estado depresivo puede verse alterada.³⁰

La familia es el cimiento básico para que todo sujeto se integre adecuadamente a la sociedad.

No se puede separar el ambiente familiar donde se desenvuelve el adulto mayor, la armonía que se conduce la familia repercutirá en el equilibrio del adulto mayor, la armonía familiar constituye uno de los factores que contribuyen a la adaptación del adulto mayor, según sus limitaciones, la armonía de los hijos y las parejas se ve más afectada por la adaptación de una familia en la que la casa está destrozada creando un ambiente de hostilidad que afecta la conducta del anciano.³¹

Por lo que podemos afirmar que la familia desempeña un rol importante en el ambiente donde se encuentra el adulto mayor donde recibirá estímulos positivos y negativos que afectaría el comportamiento del estado depresivo o desenvolvimiento activo y positivo del adulto mayor.³¹

La investigación tuvo como enfoque la teoría de Dorothea Orem, la cual manifestaba que la salud es un estado de completa integridad física, estructural y funcional, libre de defectos asociados al declive humano y al desarrollo e integración gradual del individuo como unidad individual ³²

En su teoría aborda el autocuidado, la falta de autocuidado, sistema de

En su teoría aborda el autocuidado, la falta de autocuidado, el sistema de autocuidado, y enumera los principales determinantes del autocuidado y autocuidado en las personas, en este caso en los adultos mayores.³³

Orem argumentó que el autocuidado de una persona está influenciado por factores internos y externos, que son características distintivas del ser humano que afectan la capacidad de cuidarse a sí mismo, y argumenta que las personas deben responder a ciertos requisitos para mantener la vida y la salud y la felicidad, esta se logra a través de la capacidad de cuidarse. ³⁴

Manifiesta que el autocuidado universal están destinados a la satisfacción de las necesidades humanas básicas para vivir como es la alimentación suficiente actividades y recreación, soledad e interacción social, prevención de amenazas a la vida humana, actividad, felicidad, promoción de la actividad humana y el desarrollo en grupos sociales que coincidan con el potencial humano.³⁵ La autoayuda en caso de salud anormal; Estas son manipulaciones que se pueden

aplicar en los casos en que la enfermedad necesita cambiar o ajustar el estilo de vida y la intervención de un profesional.³⁵ Orem, en la teoría del déficit del autocuidado manifiesta que las personas enfrentan limitaciones de salud que les impide cuidarse más o les impide cuidarse a sí mismas con éxito.³⁶ En su teoría de los sistemas de atención, también demostró que existen tres tipos de sistemas de atención: totalmente compensatorios, semi-compensados y de apoyo educativo. Sistema de compensación completo; cuando el individuo es incapaz de realizar actividades de autoayuda y nace una dependencia total, lo que se conoce como sistema general de autoayuda y semicompensado del paciente; Este sistema está dirigido a pacientes con bajas necesidades de enfermería.³⁷ Y el Sistema de apoyo educativo; donde los adultos mayores requieren de la necesidad de orientación y enseñanzas de su autocuidado según sus limitaciones.³⁷ en este caso la educación y orientación por parte del profesional de enfermería está dirigido al adulto mayor que acude al centro de salud para prevenir trastornos mentales del enfermo. Para **Orem** existe 10 factores principales que determinan la capacidad de autoservicio, se definen de la siguiente manera: Según Navarro, la edad es el período de tiempo en el que transcurre la vida de un ente vivo, teniendo cada uno una edad máxima de aproximación que se puede lograr.³⁷ Las etapas de la vida se dividen en cuatro: infancia, juventud, adultez y vejez. El sexo se refiere al estado orgánico que distingue entre macho y hembra; Este factor fue seleccionado para el estudio para investigar si el sexo dominante se da a ver su papel en la sociedad de acuerdo a sus capacidades mentales.³⁸ La edad es fundamental para conocer la capacidad de deterioro y estrés establecidas por etapa de vida.³⁸ Los factores socioculturales están relacionados a situaciones que permiten a un individuo interactuar con su entorno social y cultural que influyen o determinan el estado de salud mental del adulto mayor.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo

Esencial porque incluye las necesidades evolutivas del bienestar de las personas mayores a través del uso de herramientas, metodológicas y promoverá la expansión del conocimiento existente.

Diseño

Diseño no experimental en el que la variable de investigación no se manipula de la misma manera que los temas de investigación se presentan en un contexto natural, con enfoque cuantitativo dado que los resultados se presentan en forma numérica y podrán ser cuantificados y se verá reflejado en cuadros y gráficos, corte transversal porque se recolectó la información en un solo momento.

3.2. Variable

Variable. Depresión en el adulto mayor

Operacionalización de la variable

Se tuvieron en cuenta las dimensiones sociodemográficas y los niveles de depresión, leve moderada y grave

Depresión leve y depresión severa.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por 60 adultos mayores que acuden a la estrategia sanitaria del centro de salud Revolución, Juliaca

Criterios de inclusión:

Personas adultas mayores entre 65 años a más que deseen participar en la investigación pertenecientes a la estrategia sanitaria de adulto mayor del Centro de Salud de la Revolución.

Adultos mayores estables orientados que no presenten discapacidad física que les impida participar en la entrevista

Criterios de exclusión:

Adultos mayores con discapacidad mental, desorientado

Familiares que no acepten que sus adultos mayores participen en la investigación

Adultos mayores que no pertenezcan a la estrategia sanitaria

Muestra

Se tuvo como muestra a toda la población, se considera una población muestra los 61 adultos mayores del Centro de Salud de la Revolución de JULIACA -2021

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica aplicada a que fue la entrevista a adultos mayores que asisten al centro de salud la Revolución, la cual tuvo una duración de 20 minutos, por ser adultos mayores se entrevistó a cada uno de ellos.

El instrumento utilizado fue el cuestionario de Escala de Depresión Geriátrica – TES DE YESAVAGE que nos permitió medir el nivel de depresión en los adultos mayores, este instrumento fue validado en Organización Panamericana De Salud–Organización Mundial de la Salud, aplicado a nivel mundial y de habla hispana.

La Escala de Depresión Geriátrica – Test de Yesavage consta de 15 ítems con una respuesta dicotómico si y no, por lo cual las respuestas afirmativas en los ítems 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15, y las respuestas negativas en los ítems 1,5,7,11,13 fueron valorados con las siguientes distribuciones

Su puntuación superior es de 15 ítems y la inferior es de 0 puntos por lo cual afirmamos que las puntuaciones son las siguientes, ya que es un instrumento internacional utilizados en diferentes países de Europa y latinoamericana. Donde depresión normal es de 0 a 5 puntos, depresión leve de 6 a 9 puntos y depresión severa de 10 a 15 puntos (Anexo 2)

Validez

Nuestra validación del cuestionario realizado se analizó mediante 5 jueces de expertos en el tema en el ámbito del profesional de enfermería, se permitió formular y medir el cuestionario respectivo, con una validez del 80% según (Anexo 7)

Confiabilidad

Los análisis de recolección de datos se obtuvieron mediante un instrumento validado mediante una. (Prueba Piloto- 20 elementos)

Para nuestro estudio utilizamos Coeficientes de fiabilidad de Kuder-Richardson ya que las preguntas con respuestas fueron dicotómicas.

Fórmula para calcular el KR20:0.78 Anexo 8

3.5. Procedimientos

La recolección de datos correspondientes establecidos consta de las siguientes etapas:

1. Se coordinó con el personal de salud a cargo de la estrategia asignada del Centro de Salud de la Revolución para la ejecución de la presente investigación.
2. Se coordinó con las personas designadas para ejecutar el estudio respectivo casa por casa aplicando el instrumento elaborado.
3. El instrumento elaborado se aplicó a las personas adultas mayores designadas en la presente investigación tuvo una duración de 20 minutos a los que no podían llenar solos se les ayudó y en algunos casos llenaron los familiares que acompañaban a los adultos mayores sujetos de estudio, los investigadores formularon preguntas según criterio.
4. Por concluir la última etapa del proceso de recolección de datos elaboramos la tabulación con códigos para su procesamiento y realizar el análisis correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados empleando el programa SPSS versión .25. Los resultados fueron tabulados y se presentan en cuadros y gráficos presentados en frecuencias y porcentajes que respondían a los objetivos planteados en la investigación.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación se dio con criterios de anonimato de nuestra población de adultos mayores del Centro de Salud de la Revolución aceptando

su participación de manera voluntaria lo cual fue un requisito fundamental. Garantizando la confidencialidad de la información obtenida antes y después del estudio de investigación, se respetaron los derechos del paciente no se vulneró su intimidad ni sus derechos con la confiabilidad de que se mantendrán sus nombres en el anonimato

Autonomía

En el principio de autonomía los adultos mayores tuvieron la libertad de autorizar su participación voluntaria en la investigación

Beneficencia

El estudio no perjudica a la población estudiada, los resultados serán beneficiosos para la estrategia del centro de Salud, así tomar medidas preventivas y de intervención para minimizar el riesgo y detener los probables daños por la depresión en los adultos mayores.

No maleficencia

La información obtenida será completamente anónima y la población estudiada está en la facultad de compartir la información que crea conveniente.

Principio de Justicia

Los participantes de la investigación tienen derecho a recibir un trato justo sin discriminación y con equidad en beneficio de la Institución de salud y que los resultados sean beneficiosos para toda la estrategia de adultos mayores.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados Inferenciales

Tabla 1

Características sociodemográficas del adulto mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021.

Características sociodemográficas	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 a 70 años	21	35,0
	71 a 80 años	25	41,7
	Más de 80 años	14	23,3
Sexo	Femenino	26	43,3
	Masculino	34	56,7
Grado de instrucción	Ninguna	29	48,3
	Primaria	15	25,0
	Secundaria	16	26,7
	Superior	0	0
Estado Civil	Soltero	4	6,7
	Casado	31	51,7
	Viudo	25	41,7
	Divorciado	0	0
	Conviviente	0	0
Si trabaja	No	52	86,7
	Si	8	13,3
Vive con la familia	No	22	36,7
	Si	38	63,3
Total		57	100

Fuente: según encuesta realizada, gráfico 1, 2,3,4,5

En la tabla 1 podemos apreciar que del 100% de los adultos mayores, el 41,7% tiene edades entre 71 a 80 años, el 56,7% son masculinos, el 48,3% no tienen instrucción, el 51,7% son casados y le sigue que el 41,7% son viudos, por otra parte, el 86,7% no trabaja y el 63,3% de los adultos mayores viven en compañía de la familia.

Tabla 2

Distribución del nivel de depresión de los adultos mayores en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Normal	28	46,7	46,7
Depresión leve	7	11,7	58,3
Depresión grave	25	41,7	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: según encuesta realizada, gráfico N°7

Según la tabla 2 podemos apreciar que del 100% de los adultos mayores el 41,7% tienen una depresión grave seguido por el 11,7% con una depresión leve y el 46.7 no presentan depresión

Tabla 3 Distribución de los niveles de depresión según sus características del adulto mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021

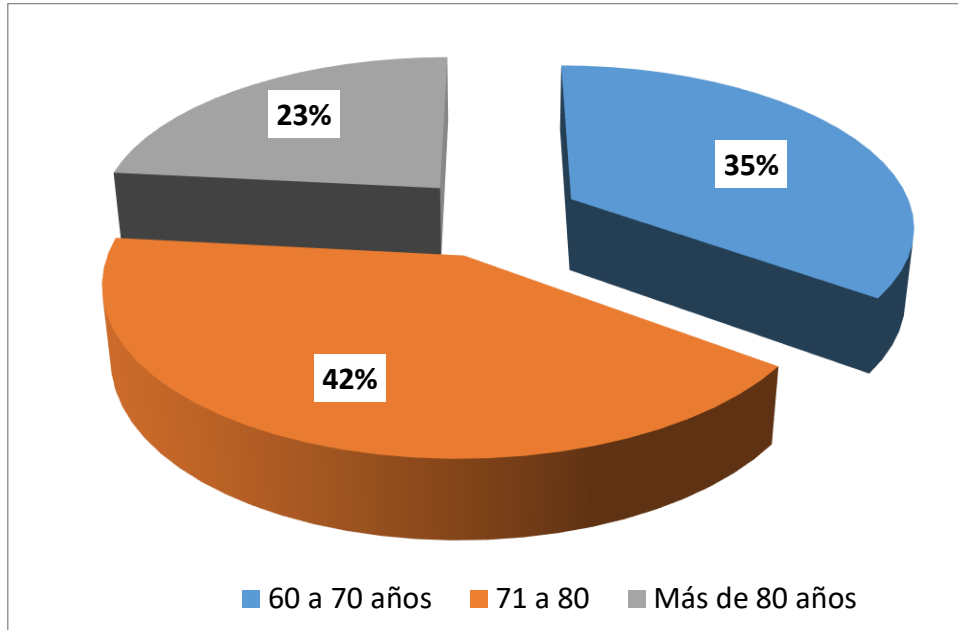
Factores sociodemográficos	Indicadores	Nivel de depresión						Total	
		Normal		Depresión leve		Depresión grave			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	60 a 70 años	6	10,0	5	8,3	10	16,7	21	35,0
	71 a 80 años	14	23,3	2	3,3	9	15,0	25	41,7
	Más de 80 años	8	13,3	0	0,0	6	10,0	14	23,3
Sexo	Femenino	8	13,3	0	0,0	18	30,0	26	43,3
	Masculino	20	33,3	7	11,7	7	11,7	34	56,7
Grado de instrucción	Sin instrucción	4	6,7	7	11,7	18	30,0	29	48,3
	Primaria	8	13,3	0	0,0	7	11,7	15	25,0
	Secundaria	16	26,7	0	0,0	0	0,0	16	26,7
	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Estado Civil	Soltero	4	6,7	0	0,0	0	0,0	4	6,7
	Casado	24	40,0	7	11,7	0	0,0	31	51,7
	Viudo	0	0,0	0	0,0	25	41,7	25	41,7
	Divorciado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Conviviente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Si trabaja	No	20	33,3	7,0	11,7	25	41,7	52	86,7
	Si	8	13,3	0	0	0	0	8	13,3
Vive con la familia	No	4	6,7	0	0	18	30,0	22	36,7
	Si	24	40,0	7	11,7	7	11,7	38	63,3

Fuente: según encuesta realizada, tabla 1 y tabla 2

Según la tabla 3 podemos observar que el 16,7% de los adultos mayores de 60 a 70 años tienen un nivel de depresión grave, además un 30% de las mujeres tienen depresión grave, igualmente el 30% de los adultos sin instrucción padecen de una depresión grave, el 41,7% de los adultos viudos tiene depresión grave, asimismo el 41,7% de los adultos mayores que no trabajan padecen e depresión grave y por último el 30% de los adultos mayores que no viven con su familia tienen una depresión grave

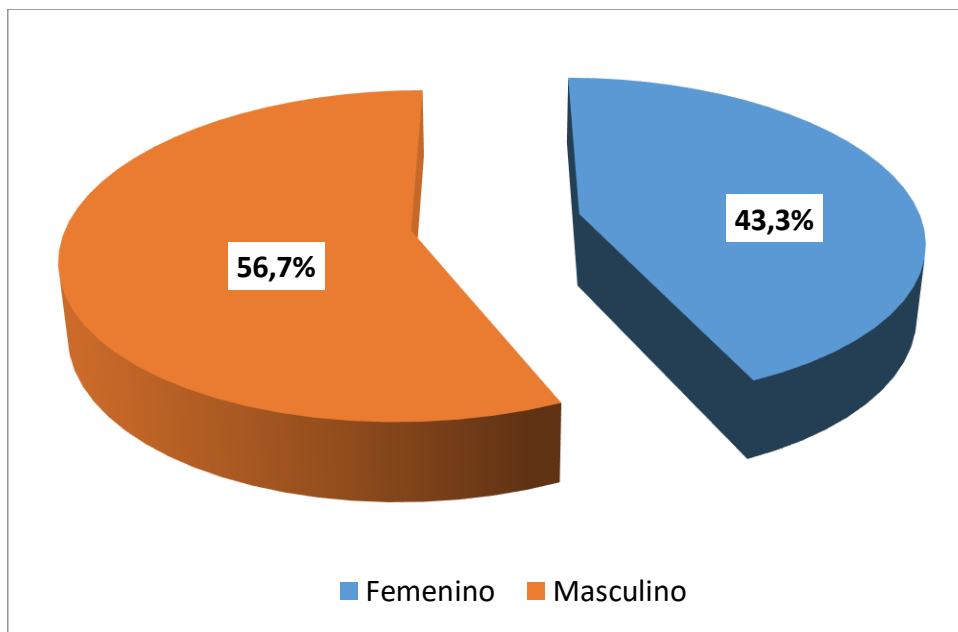
4.2. Resultados descriptivos

Gráfico 1 Distribución de los porcentajes de los adultos mayores en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021 según sus edades.



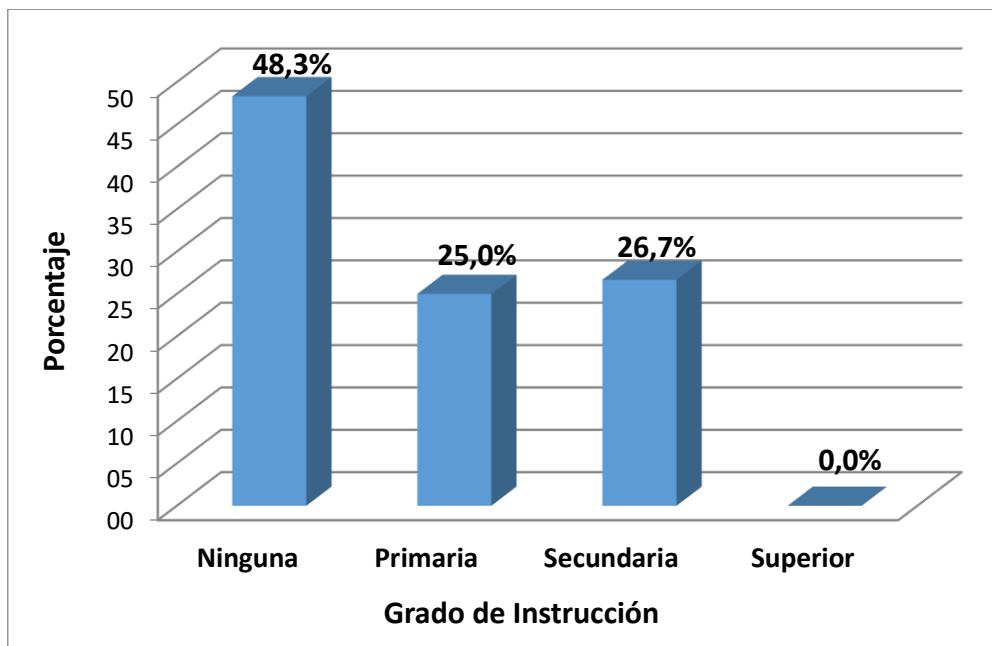
Fuente: Test de Yesavage

Gráfico 2 Distribución de los porcentajes de los adultos mayores en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021 según sexo del adulto mayor



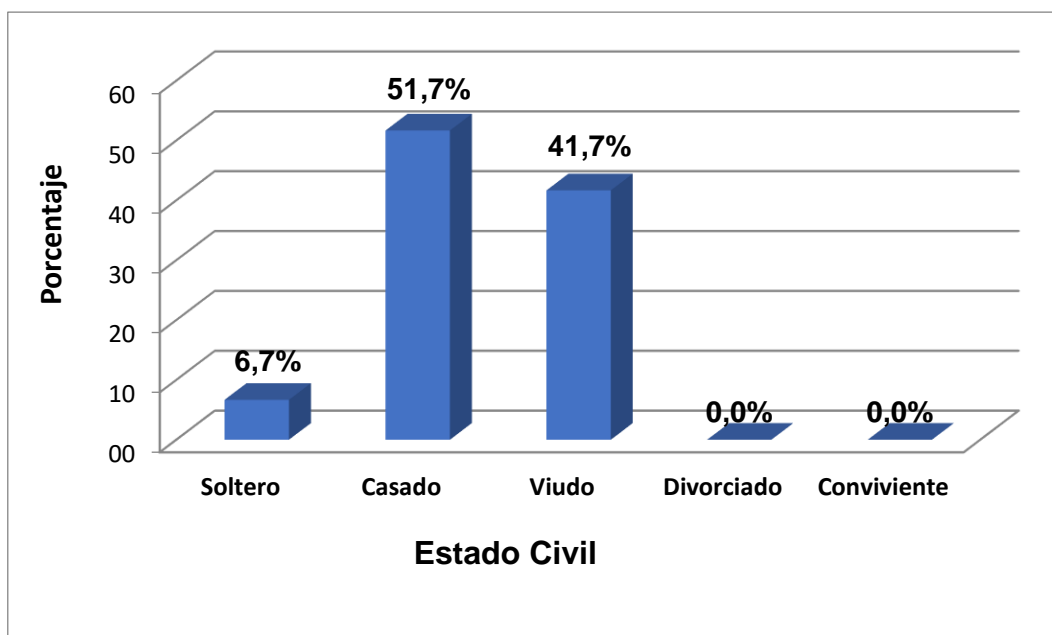
Fuente: Test de Yesavage

Gráfico 3 Distribución de los porcentajes de los adultos mayores en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021 según grado de instrucción



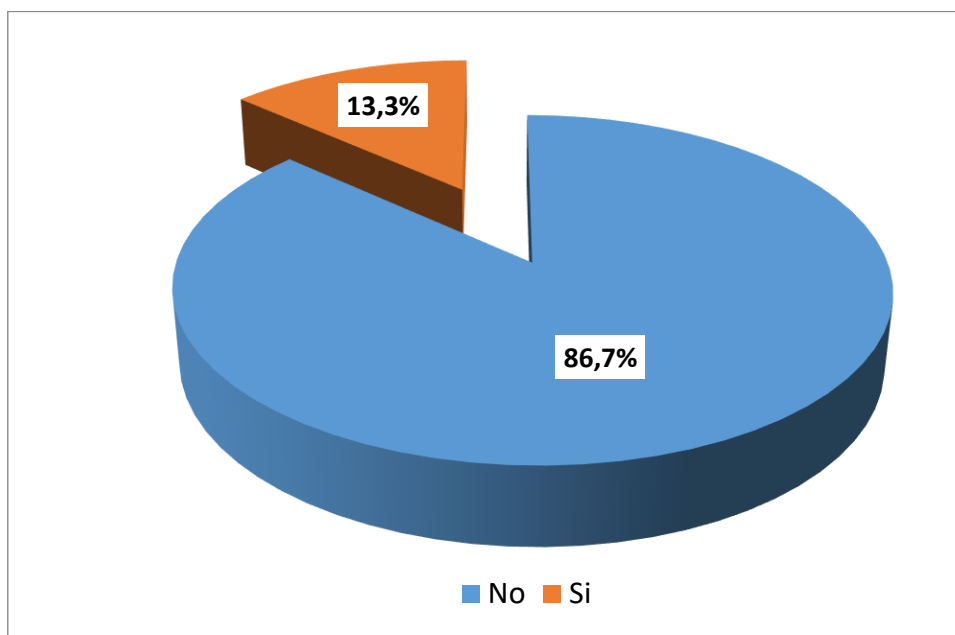
Fuente: Test de Yesavage

Gráfico 4 Distribución de los porcentajes de los adultos mayores en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021 según estado civil.



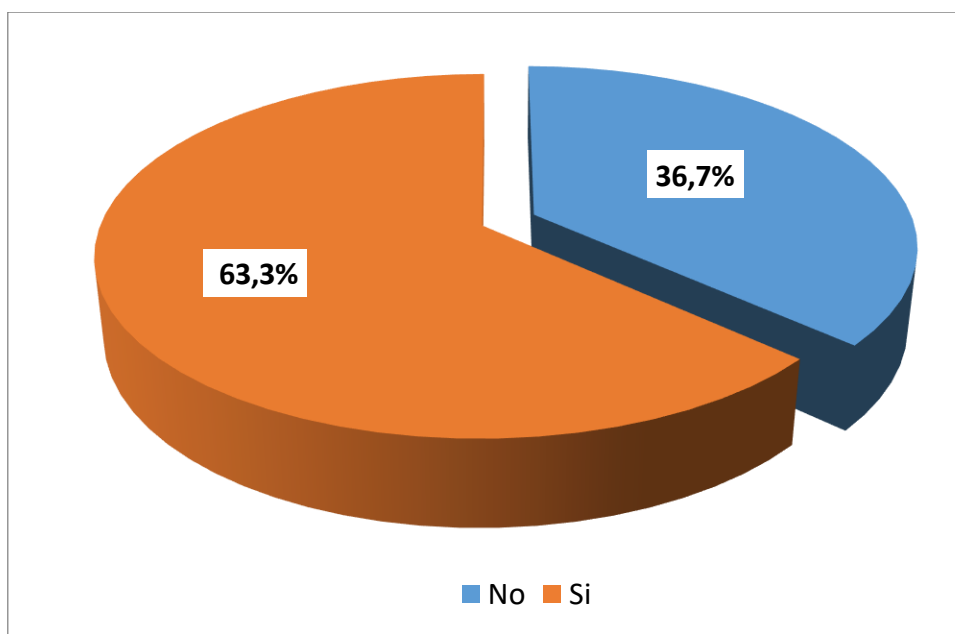
Fuente: Test de Yesavage

Gráfico 5 Distribución de los porcentajes de los adultos mayores en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021 según si trabajan.



Fuente: Test de Yesavage

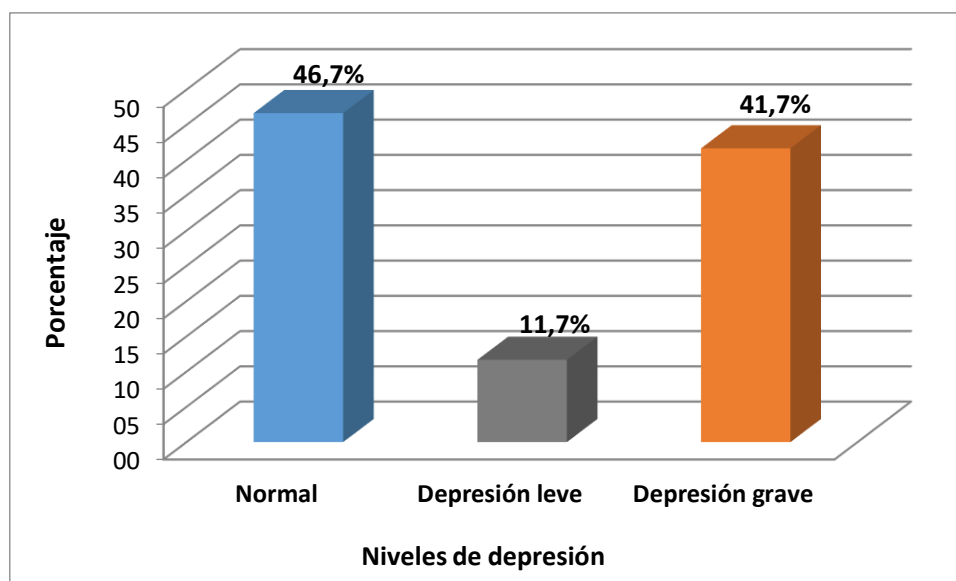
Gráfico 6 Distribución de los porcentajes de los adultos mayores en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021 según si viven con su familia.



Fuente: Test de Yesavage

Podemos apreciar que del 100% de los adultos mayores el 63,3% viven con su familia y el 36,7% no viven con su familia.

Gráfico 7 Distribución del nivel de depresión de los adultos mayores en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021



Fuente: Fuente: Test de Yesavage

Del 100% de participantes en la investigación llama la atención que el 41% presenta depresión grave y el 11.7% depresión leve

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se ha logrado determinar que existe un medio predominante con respecto a la depresión en un 41,7% tienen una depresión grave seguido por el 11% con una depresión leve. Lo cual iría acorde con la investigación realizada por Montenegro J. Santisteban Y, en el cual se puede precisar que el 45.8% de su población, tienen depresión severa lo contrario a Díaz Pimentel Elizabeth Yeraldin, en el estudio los resultados presentaron depresión leve con 36% de los adultos mayores

El 16,7% de los adultos mayores de 60 a 70 años tienen un nivel de depresión grave, además un 30% de las mujeres tienen depresión grave, igualmente el 30% de los adultos sin instrucción padecen de una depresión grave, el 41,7% de los adultos viudos tiene depresión grave, asimismo el 41,7% de los adultos mayores que no trabajan padecen de depresión grave y por último el 30% de los adultos mayores que no viven con su familia tienen una depresión grave, se relaciona con el estudio de Runzer F, Castro G, Merino A, Torres C, Díaz G, un 44% depresión severa en adultos mayores viudos o sin familia predominando en varones.¹⁵ y Díaz Pimentel Elizabeth Yeraldin, donde la depresión del adulto mayor es leve 36%, severa 27%, moderada 26%. El mayor porcentaje de depresión severa se ubicó en la dimensión afectiva 41% y depresión moderada 31% en el aspecto fisiológico.¹⁶ prevalencia en mujeres el 29% se encontraban severamente deprimidos a diferencia de los hombres en un 27%.¹⁷

Orem, en la teoría del déficit del autocuidado manifiesta que las personas enfrentan limitaciones de salud que les impide cuidarse más o les impide cuidarse a sí mismas con éxito.³⁶ En su teoría de los sistemas de atención, también demostró que existen tres tipos de sistemas de atención: totalmente compensatorios, semi-compensados y de apoyo educativo. Sistema de compensación completo; cuando el individuo es incapaz de realizar actividades de autoayuda y nace una dependencia total, lo que se conoce como sistema general de autoayuda y semicompensado del paciente; Este sistema está dirigido a pacientes con bajas necesidades de enfermería.³⁷ Y el Sistema de apoyo educativo; donde los adultos mayores requieren de la necesidad de

orientación y enseñanzas de su autocuidado según sus limitaciones.³⁷ en este caso la educación y orientación por parte del profesional de enfermería está dirigido al adulto mayor que acude al centro de salud para prevenir trastornos mentales del enfermo. Para Orem existe 10 factores principales que determinan la capacidad de autoservicio, se definen de la siguiente manera: Según Navarro, la edad es el período de tiempo en el que transcurre la vida de un ente vivo, teniendo cada uno una edad máxima de aproximación que se puede lograr.³⁷

VI. CONCLUSIONES

1. Existe un nivel alto de depresión grave en los adultos mayores del centro de Salud Revolución de Juliaca, en menor porcentaje depresión leve.
2. El estado civil, la familia, el nivel educativo y el sexo está relacionado con la depresión que presentan al no contar con un trabajo y el abandono de la familia de los adultos mayores del centro de salud Revolución tienen depresión grave
3. Se observa que la mayoría de los adultos mayores que acuden al centro de salud la Revolución se encuentran entre 70 a 82 años y un porcentaje mayoritario no tiene educación
4. Se afirma a cuanto mayor es el grado de falta de formación educativa mayor porcentaje está deprimido

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Desarrollar más investigaciones acerca de la depresión con el mismo tipo de población (adultos mayores) pero con otro tipo de estrato social.

Asimismo, construir nuevos instrumentos para medir la depresión en adultos mayores, sabiendo que en nuestro país no hay suficientes pruebas psicológicas adaptadas, estandarizadas ni actualizadas.

Segunda

Diseñar y aplicar programas para adultos mayores, orientados a la estimulación y rehabilitación cognitiva, asimismo al desarrollo social.

Por parte del centro, complementar con talleres de estimulación y recreativos para mejorar su convivencia. Es importante dar para mejorar su calidad de vida y su socialización, realizar campañas de promoción valor a esta etapa de la vida, ya que ellos necesitan de más atenciones y cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS),2016. Datos y estadísticas. La salud mental y los adultos mayores. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
2. OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva Número 381. . [Internet]2018. [Consultado el 12 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultosmayores>
3. 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=sciarttext&pid=S151644462006000200008>.
4. Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2018 [11 enero 2021] ; 29(3): 182-191. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&Ing=es.<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.
5. 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>
6. Carrera F. Realidad de la población en América. Latina Editorial Me. Graw Hill Chile. 2006-
7. 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&Ing=es.
8. 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>
9. 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
 10. Ríos L. Envejecimiento, reto para México en los próximos años [Internet]. *Vértigo Político*. 2015 [citado el 28 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.vertigopolitico.com/politica/ciudadanos/envejecimiento-reto-para-mexico-en-los-proximos-anos>
 11. Blouin C, Tirado E, Ortega FM. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. *Pucp.education*. [citado el 28 de junio de 2019]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
 12. Ricardo Nelson Zevallos Zavaleta Dependencia funcional, deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima. tesis para optar el grado académico de: doctor en psicología, Universidad Cesar Vallejo ,2018.
 13. 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>
 14. 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=S1727558X2017000300009&script=sci_arttext
 15. 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-
16. Pimentel D, Yeraldin E. Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero – 2019. Universidad César Vallejo; 2019.
 17. Montenegro V., Santisteban M., depresión en los adultos mayores del Centro poblado los Coronados Mochumi-Lambayeque-2016 [descriptivo]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2016.
 18. 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 25. [Internet]. 2017. [julio - setiembre 2017] 17(50-57).
Disponible en línea: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a09v17n3.pdf>.
 19. Lazcano M, Sánchez M, Lázaro A, García A, Gayosso I. El Nivel de depresión en el adulto mayor. Revista ICSA [Internet]. 2015. [12 de enero 2021];4(7). Disponible en línea: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/865?articlesBy SameAuthorPage=4>.
 20. Vinicio M, Gómez S, Benigno A, Castillo O. Edu.ec. [citado el 27 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf>
 21. Antuña C. La vejez como parte del desarrollo humano. Editorial Torna Ágil. México, D.F 2006, Pág 20
 22. Antuña C. La vejez como parte del desarrollo humano. Editorial Torna Ágil. México, D.F 2006, Pág 20
 23. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva No. 381. Recuperado el 14 de octubre de 2015, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
 24. Fernández A,. Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión (CET-DE). 4a Edición. Editorial Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid, España.1998.

25. Fernández A,. Claves de la Depresión. Editorial Ars Vivendi, Madrid. 2001.
Fernández A, Mendoza R, Moreno-Castillo Y, Pedraza-Aviles A. Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 2008;41(3-4):83–9.
26. Depression of the peruvian elderly adult and associated sociodemographical variables, analysis of ENDES 2017, disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400008&script=sci_arttext
27. Restrepo C, Malagón N. Factores de Riesgo Asociados al Síndrome Depresivo en la Población colombiana. Revista Colombiana de Psiquiatría. 1997
28. 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>
29. 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/depresion6.pdf>
30. Zung, W. W. Zung se 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
31. Baldeón C, Alicia N,. La desintegración familiar y el rendimiento escolar del nivel secundario en Yanacancha, Pasco- 2018 para obtener el grado de: Maestra en psicología educativa, Universidad Cesar Vallejo
32. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 11 de marzo 2020]; 19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

33. Lavado V, Susy L, y Romero P, Doris Dany Tesis Factores Condicionantes Básicos y su Relación con la Capacidad de Autocuidado del Familiar Cuidador, Hospital Albrecht ESSALUD, Trujillo – 2019.
34. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación [revista en Internet] 2018 (acceso 20 de febrero del 2019) 16(17):991-1000 disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a04.pdf
35. Vega O, Gonzales D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales Rev. Ciencia y cuidado-vol. 4, 2016 disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/28205325_Teoria_del_deficit_de_e_autocuidado_interpretacion_desde_los_elementos_conceptuales](https://www.researchgate.net/publication/28205325_Teoria_del_deficit_de_autocuidado_interpretacion_desde_los_elementos_conceptuales)
36. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata-2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Facultad de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno – Perú 2018(acceso el 22 de marzo del 2019) disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thal ia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thal%20ia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Marriner T. Modelos y teorías en enfermería. Dorothea Orem Teoría del Déficit de autocuidado: 7ma ed. España; Ed. De, S.L; 2011. Pág. 265-281.
38. González S, González L, Valdez J. significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2016; 21(3):274-281. (acceso 20 nov.2018) Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248182007>

ANEXOS 1

Lima, 28 de enero de 2021

CARTA Nº 040 - 2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

CD:

ZANABRIA CHAMBI, ZIMEL

Jefe de la Micro Red de Salud de la Revolución
San Miguel

Presente. -

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del
Proyecto de Investigación de Enfermería**

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que los bachilleres, **Dennis Willian, Choque Vilcapaza**. Identificado con DNI. 47292437 y **Jhonathan, Torres Vilca**. Identificado con DNI. 44488671, de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: “**Nivel de Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021**” en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se les brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zora M. Riojas Yance', written over a horizontal dashed line.

Mgtr. Zora M. Riojas Yance
Coordinadora de la E. P. de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo Lima Norte

c/ c: Archivo

ANEXO 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

Alumnos:

Bachiller: Choque Vilcapaza, Dennis Willian

Bachiller: Torres Vilca, Jhonathan

Profesora:

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela de Enfermería de la UCV, en la sede de Lima Norte de la asignatura de Proyecto de tesis, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación

El título de la prueba para medir es: **“Nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021”**. y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de enfermería y/o investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Choque vilcapaza, Dennis Willian

D.N.I 47292437

Firma

Torres Vilca, Jhonathan

D.N.I 44488671

ANEXO -3

Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA – TEST DE YESAVAGE

Presentación: Sra. o Sr. ante todo buenos días quien les habla somos estudiante de la escuela académica profesional de Enfermería de la **Universidad Cesar Vallejo**, por ende, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud con el objetivo de obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor

I. DATOS GENERALES

1. Edad:..... Sexo: (M) (F)

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Conviviente ()

4. ¿Trabaja?

Si () No ()

5. ¿Vive con familia?

Si () No ()

PREGUNTAS:	SÍ	NO
1. ¿Está satisfecho con su vida?	x	x
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses o actividades previas?	x	x
3. ¿Cree que su vida está vacía?	x	x
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	x	x
5. ¿Está Usted? De buen ánimo la mayoría del el tiempo?	x	x
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	x	x

7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	x	x
8. ¿A menudo se siente abandonado/a o desamparado?	x	x
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	x	x
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría que otras personas de su edad?	x	x
11. ¿Cree que vivir es maravilloso?	x	x
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	x	x
13. ¿Se encuentra lleno de energía?	x	x
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	x	x
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	x	x

FIRMA

CEP.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador

Especialidad del validador. Dr. Administración en salud Y Mg. Gerencia en

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

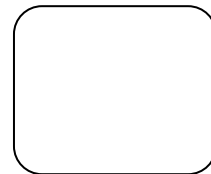
ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL TES-YESAVAGE

Yo manifiesto que he sido informado(a) acerca del trabajo de investigación titulado” **NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD REVOLUCION, JULIACA-2021** que se realizara el sr Dennis Willian choque Vilcapaza, y Jhonathan Torres Vilca habiéndome informado y solicitado mi participación mediante el llenado de los cuestionarios, declaro que **ACEPTO** de forma libre y voluntaria participar en dicho estudio, dando que mi información será usada **SOLO** para fines de investigación ya que se mantendrá mi privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consiente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmo:

Juliaca, _____ de _____ 2021



FIRMA

HUELLA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DE LA REVOLUCIÓN, JULIACA-2021.

Presentación: Sra. o Sr. ante todo buenos días quien les habla somos estudiante de la escuela académica profesional de Enfermería de la **Universidad Cesar Vallejo**, por ende, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud con el objetivo de obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor

I. DATOS GENERALES

1. Edad:..... Sexo: (M) (F)

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Conviviente ()

4. ¿Trabaja?

Si () No ()

5. ¿Vive con familia?

Si () No ()

PREGUNTAS:	SÍ	NO
1. ¿Está satisfecho con su vida?	x	x
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses o actividades previas?	x	x
3. ¿Cree que su vida está vacía?	x	x
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	x	x
5. ¿Está Usted? ¿De buen ánimo la mayoría del tiempo?	x	x
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	x	x
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	x	x
8. ¿A menudo se siente abandonado/a o desamparado?	x	x

9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	X	X
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría que otras personas de su edad?	X	X
11. ¿Cree que vivir es maravilloso?	X	X
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	X	X
13. ¿Se encuentra lleno de energía?	X	X
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	X	X
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	X	X

FIRMA

CEP: 44449

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Quispe Condori, wilfredo

Especialidad del validador. Dr. Administración en salud Y Mg. Gerencia

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DE LA REVOLUCIÓN, JULIACA-2021.

Presentación: Sra. o Sr. ante todo buenos días quien les habla somos estudiante de la escuela académica profesional de Enfermería de la **Universidad Cesar Vallejo**, por ende, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud con el objetivo de obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor

I. DATOS GENERALES

1. Edad:... Sexo: (M) (F)

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Conviviente ()

4. ¿Trabaja?

Si () No ()

5. ¿Vive con familia?

Si () No ()

PREGUNTAS:	SÍ	NO
1. ¿Está satisfecho con su vida?	x	x
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses o actividades previas?	x	x
3. ¿Cree que su vida está vacía?	x	x
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	x	x
5. ¿Está Usted? ¿De buen ánimo la mayoría del tiempo?	x	x

6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	x	x
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	x	x
8. ¿A menudo se siente abandonado/a o desamparado?	x	x
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	x	x
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría que otras personas de su edad?	x	x
11. ¿Cree que vivir es maravilloso?	x	x
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	x	x
13. ¿Se encuentra lleno de energía?	x	x
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	x	x
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	x	x



Cristy E. Choque Cosme
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 82622

FIRMA

CEP: 82622

Opinión de aplicabilidad: Choque Cosme, Criss Erika

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Choque Cosme Criss

Especialidad del validador. Dr. Administración en salud Y Mg. Gerencia

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DE LA REVOLUCIÓN, JULIACA-2021.

Presentación: Sra. o Sr. ante todo buenos días quien les habla somos estudiante de la escuela académica profesional de Enfermería de la **Universidad Cesar Vallejo**, por ende, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud con el objetivo de obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor

I. DATOS GENERALES

1. Edad:..... Sexo: (M) (F)

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Conviviente ()

4. ¿Trabaja?

Si () No ()

5. ¿Vive con familia?

Si () No ()

PREGUNTAS:	SÍ	NO
1. ¿Está satisfecho con su vida?	x	x
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses o actividades previas?	x	x
3. ¿Cree que su vida está vacía?	x	x
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	x	x
5. ¿Está Usted? ¿De buen ánimo la mayoría del tiempo?	x	x
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	x	x

7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	x	x
8. ¿A menudo se siente abandonado/a o desamparado?	x	x
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	x	x
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría que otras personas de su edad?	x	x
11. ¿Cree que vivir es maravilloso?	x	x
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	x	x
13. ¿Se encuentra lleno de energía?	x	x
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	x	x
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	x	x



Jasmany Condori Aguilar
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
C.E.P. 091267

FIRMA

CEP: 091267

Opinión de aplicabilidad: Condori Aguilar, Jasmany

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Condori Aguilar Jasmany

Especialidad del validador. Dr. Administración en salud Y Mg. Gerencia en Servicios de Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DE LA REVOLUCIÓN, JULIACA-2021.

Presentación: Sra. o Sr. ante todo buenos días quien les habla somos estudiante de la escuela académica profesional de Enfermería de la **Universidad Cesar Vallejo**, por ende, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud con el objetivo de obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor

I. DATOS GENERALES

1. Edad:..... Sexo: (M) (F)

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Conviviente ()

4. ¿Trabaja?

Si () No ()

5. ¿Vive con familia?

Si () No ()

PREGUNTAS:	SÍ	NO
1. ¿Está satisfecho con su vida?	x	x
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses o actividades previas?	x	x
3. ¿Cree que su vida está vacía?	x	x
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	x	x
5. ¿Está Usted? ¿De buen ánimo la mayoría del tiempo?	x	x
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	x	x

7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	X	X
8. ¿A menudo se siente abandonado/a o desamparado?	X	X
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	X	X
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría que otras personas de su edad?	X	X
11. ¿Cree que vivir es maravilloso?	X	X
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	X	X
13. ¿Se encuentra lleno de energía?	X	X
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	X	X
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	X	X


 OS - 00375098
 Maryluz CRUZ COLCA
 CMDTE. ENF. S PNP
 JEFE DE LA POSTA MEDICA POLICIA
 JULIACA

FIRMA

CEP: 21483

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Cruz Colca, Mariluz

Especialidad del validador. Dr. Administración en salud Y Mg. Gerencia

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DE LA REVOLUCIÓN, JULIACA-2021.

Presentación: Sra. o Sr. ante todo buenos días quien les habla somos estudiante de la escuela académica profesional de Enfermería de la **Universidad Cesar Vallejo**, por ende, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud con el objetivo de obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor

I. DATOS GENERALES

1. Edad:..... Sexo: (M) (F)

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Conviviente ()

4. ¿Trabaja?

Si () No ()

5. ¿Vive con familia?

Si () No ()

PREGUNTAS:	SÍ	NO
1. ¿Está satisfecho con su vida?	x	x
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses o actividades previas?	x	x
3. ¿Cree que su vida está vacía?	x	x
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	x	x
5. ¿Está Usted? ¿De buen ánimo la mayoría del tiempo?	x	x

6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	x	x
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	x	x
8. ¿A menudo se siente abandonado/a o desamparado?	x	x
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?	x	x
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría que otras personas de su edad?	x	x
11. ¿Cree que vivir es maravilloso?	x	x
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	x	x
13. ¿Se encuentra lleno de energía?	x	x
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	x	x
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	x	x



Pedro Yucra Huaccasi
ENFERMERO
C.E.P. 83321

FIRMA

CEP.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Yucra Huacasi, Pedro

Especialidad del validador. Dr. Administración en salud Y Mg. Gerencia

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE K RICHARDSON

(Prueba Piloto- 20 elementos)

Fórmula para calcular el KR20:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Anexo 7 - PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE K RICHARDSON

PREGUNTAS

Nro	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P	Q	p*q	VAR	KR	0,725													
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,8	0,2	0,160	12,0	K (número de ítems)	15													
2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,8	0,2	0,160	12,0	p*q(Sumatoria dep*q)	0,868													
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0	Vt (Varianza total)	2,688													
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0,7	0,267	0,196	11,0															
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,9	0,067	0,062	14,0															
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,9	0,133	0,116	13,0															
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
13	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0,7	0,333	0,222	10,0															
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0,7	0,267	0,196	11,0															
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	0	0,000	15,0															
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,9	0,133	0,116	13,0															
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,9	0,067	0,062	14,0															
																0,17	0,05	0,09	0,13	0,05	0,05	0,05	0,09	0	0,05	0,168	0,095	0,05	0,095	0			0,868	2,688

: ANALISIS ESTADISTICO

NIVEL DE DEPRESIÓN

N	Válido	50
	Perdidos	0
Rango		2

NIVEL DE DEPRESIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	16	32,0	32,0	32,0
	depresión leve	24	48,0	48,0	80,0
	depresión	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, NEYRA ARANDA ALICIA OLINDA, docente de la Facultad / Escuela de posgrado **Ciencias de la Salud** y Escuela Profesional / Programa académico de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo (**Lima Norte**), asesor (a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

“Nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la


Revolución, Juliaca - 2021”, los autores, Choque Vilcapaza, Dennis Willian, y Torres Vilca, Jhonathan, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **21%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,

Lima, 27 de julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor: Neyra Aranda Alicia Olinda	
DNI 06128045	Firma 
ORCID 0000-0002-2817-5692	