



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y  
PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. TANIA MELIZA RIMARACHIN LOZANO**

**ASESOR:**

**MG. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **AGRADECIMIENTO**

La presente tesis es el resultado del esfuerzo al que han contribuido muchas personas que merecen mi agradecimiento, pero antes de hacer alguna mención en particular, agradezco a Dios porque siempre me está guiando por el buen camino y me ilumina para realizar con motivación esta tesis que me deja gran satisfacción y crecimiento personal

De manera especial agradezco infinitamente a cada uno de los miembros de mi familia por estar siempre apoyándome en todo sentido y dándome aliento y fuerza para continuar esforzándome.

También Agradesco a la Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua, por su enseñanza y dedicacion

A todas las personas que de una u otra manera se involucraron y contribuyeron en la realización de este proyecto.

### **DEDICATORIA**

A mis padres, porque siempre me apoyan incondicionalmente en la parte moral y económica y el estímulo que me brindan cada día en mi vida.

**ASESOR:**  
**MG. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

**Secretario** : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

**vocal** : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
INDICE GENERAL	iv
Índice de Anexo	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1.- INTRODUCCION	1
2.- MATERIALES Y METODOS	8
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION	8
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	8
2.3 VARIABLES DE ESTUDIO	8
2.4 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES PRINCIPALES	8
2.5 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES PRINCIPALES	9
2.6 TECNICAS Y INSTRUMENTOS DE MEDICION	9
2.7 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS	9
2.7.1. Autorizacion y coordinación para la recolección de datos	10
2.7.2 aplicación de los instrumentos para recolectar datos	10
2.8 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS	10
2.9 ASPECTOS ETICOS	10
3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	12
3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12
3.2 RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	12
BIBLIOGRAFIA	13
ANEXO	18

## ÍNDICE DE ANEXO

<b>ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE</b>	19
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	20
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	21



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de depresión en adultos mayores del centro de salud mental comunitario de Lima, 2021. **Tipo y Diseño de Investigación:** tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. **Población y Muestra:** La población está conformada por 120 adultos mayores del centro de salud mental comunitario de lima, 2021. **Instrumento:** escala de Sheik y Yesavage, que consta de 15 preguntas, 2 dimensiones referidas al aspecto cognitivo y aspecto conductual.

**Palabras Claves:** Depresion, Adulto, envejecimiento y suicidio.

## ABSTRACT

**Objectives:** Determine the level of depression in older adults in a community mental health center in Lima, 2021. **Type and design of research:** It has a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional and descriptive design. **Population and sample:** The population is made up of 120 older adults from a community mental health center in Lima, 2021. **Instrument:** For this study we will use the Sheik and Yesavage scale as an instrument, which consists of 15 questions, 2 dimensions referring to the cognitive aspect and the behavioral aspect.

**Keywords:** Depression, Adult, aging and suicide.

# 1. INTRODUCCION

En los últimos años se ha visto un aumento de la esperanza de vida de los adultos mayores, encontrando al adulto mayor activo, pero con diferentes escenarios, no necesariamente encontrándose con buena salud o con sus necesidades satisfechas, los adultos mayores que gozan de buena salud contribuyen en el bienestar de las familias y comunidades (1)

Nos define la OMS que la persona que padece de trastorno mental Depresivo presentan limitaciones en su vida diaria , sentimientos de inutilidad, frustración, perdida del amor propio, siendo esta enfermedad con más apego la población adulto mayor, pues persona adulta mayor tiene mayor morbilidad y padece de enfermedades generadas por la edad, aumentando progresivamente la dependencia, mundialmente en la actualidad treientos millones de seres humanos aparecen con depresión (2).

Por su parte La Organización de las Naciones Unidas (ONU) mencionó que en el año 2019 la proporción de adultos mayores de 65 años fue de 1 por cada 11 personas y para el año 2050, la proporción se estima de 1 por cada 6 personas, a excepción de Europa y América del norte donde la proporción será 1 por cada 4 personas y se pronostica que la población adulta mayor se va duplicar entre el año 2019 y 2050(3).

Según La ONU, América Latina no es considerada una región envejecida, debido que el adulto mayor de 60 años representa solo el 11% de su población, pero se observa un incremento de la población Adulta Mayor. De allí que para el 2030, el 17% del total representará a la población mayor a 60 años y en el 2050, la proporción de 1 cada 4 habitante será mayor a 60 años en américa Latina(4).

Perú, también ha tenido un incremento de la esperanza de vida, hasta inicios del 2020, la población de 60 años a mas tuvo una tendencia creciente paso del 6 al 13%, al 2070 el INEI estima que la población predominante seria las personas adultas mayores, representando el 30 %, pero debido a la alta tasa de

fallecidos en la covid 19, la población adulta mayor comenzara a disminuir o pasara por un estancamiento en su tasa de crecimiento. (5)

Según el INEI en el 2020, nuestra población adulta mayor representa el 12.7 % de la población total, cuatro millones de adultos mayores en peru delos cuales 47,6% son hombres y el 52,4% son mujeres, los adultos mayores de sexo masculino son el 12,2% del total de la población masculina y el 13,2% de adultas mayores representa el total de la población femenina. Según el estado civil, el 63,6% de adultos mayores son casados y los viudos son el 19,3% y para el primer trimestre según la encuesta nacional de hogares existe un 43,9% de hogares con alguna persona mayor de 60 años(6).

De allí la importancia de trabajar en políticas, enfocadas al envejecimiento saludable, por lo que la OMS refiere que a nivel mundial las personas deben vivir una vida larga y saludable, siendo importante la creación y fomento de entornos y oportunidades que les permita ser y hacer lo que valoran en toda su vida, pero esto puede verse afectado o favorecido por ciertos factores que hay en el entorno y que intervienen en nuestro comportamiento siendo perjudiciales para su salud(7).

Por lo que existen factores en los adultos mayores que los vuelven vulnerables debido al abandono, a necesidades económicas, sociales y psicológicas que los conlleva a padecer problemas de depresión por su proceso de envejecimiento y que afectan su calidad de vida(8).

El ciclo vital del adulto mayor se muestra con transformaciones físicas, , funcionales, mentales y metabólicas, disminuyendo la capacidad de adaptación a los cambios, presentan riesgos de sufrir enfermedades como la depresión, así afectando su calidad de vida, también afecta la esfera afectiva y cognitivo entre ellos su desempeño laboral, limitaciones en su actividad diaria, también puede experimentar el desinterés e incapacidad para disfrutar actividades cotidianas que con el tiempo conllevan a la muerte (9).

EN una investigaciones realizadas en Peru,-Trujillo en el 2017 registro problemas de estrés en los adultos mayores relacionado a limitaciones económicas para solventar sus necesidades básicas, muchos de ellos van a parar a los asilos, aislados de la sociedad. (10). .

Por lo que cuando una persona padece de este trastorno depresivo se ve afectado su vida y todas sus percepciones, ocasionando sufrimiento en él y su familia, suele ser mas en mujeres que hombres quienes afrontan de manera distinta sintiéndose fatigado, irritables mientras las mujeres expresan tristeza o culpa excesiva. En el adulto mayor el 40% tendrá un episodio de depresion durante su vida, el 15% sufren este trastorno y solo algunos reciben tratamiento adecuado mientras el riesgo de suicidio es mayor en adultos mayores hombres que en mujeres(11).

La disminución progresiva de las funciones, lleva al adulto mayor a la dependencia, poniéndolos en una situación de vulnerabilidad, ya que la familia se vuelve el apoyo como para ejercer sus derechos de ciudadanía de esta manera se encuentran en una situación muy difícil que los lleva a la depresión, deteriorándose su calidad de vida y aumentando la tasa de mortalidad en la población adulta mayor. (12).

## **SITUACION PROBLEMATICA**

Los adultos mayores que reciben tratamiento en el centro de salud Mental, reciben un paquete integral de atenciones, dentro de ellos está la visita domiciliaria coordinada, con el fin de fortalecer el compromiso con el familiar para que el paciente tome el tratamiento indicado y asista a sus atenciones. Muchos de ellos refieren” porque no me recoge Diosito, mis hijos no me llaman, soy una carga en mi casa, con frecuencia olvido tomar las medicinas”, debido a lo referido es pertinente aplicar la investigación.

Es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el nivel de depresión en adultos mayores en un centro de salud mental comunitario de Lima, 2021?

El adulto mayor es una edad de periodo crítico donde se hace frente a la circunstancia familiar, personal y laboral que modifican su propia percepción e identidad, llegan a la edad de la jubilación con disminución de sus capacidades físicas, siente que su mente sigue lucido aunque son viejos con conocimientos psicológicos, la imagen que tiene de sí mismo es del aspecto cognoscitivo y afectivo, la cual está relacionada con la estima(13).

Las Etapas del adulto mayor se clasifica por su capacidad funcional:

- ✓ **Persona adulta mayor autovalente:** Son mayores de 60 años, realiza actividad básica de comer, bañarse, desplazarse, cocinar y limpiar.
- ✓ **Persona adulta mayor frágil:** Presenta disminución de su estado de reserva fisiológico, tendencia a incapacitarse, enfermarse y morir, en la comunidad el 30% presenta estas condiciones.
- ✓ **Persona adulta mayor dependiente o postrada:** Tiene restricción o ausencia en movimientos para actividades diarias, en una comunidad, el 3% a 5% se encuentran en estas condiciones(14).

Los psiquiatras refieren que los adultos mayores pueden presentar deterioro cognitivo, demencia antes de comenzar con la depresión, y se vuelve un antecedente para el desarrollo del Alzheimer entre otras enfermedades. En las atenciones al adulto mayor es común encontrar problemas de la memoria, concentración y el ánimo deprimido debido al envejecimiento, prevaleciendo el trastorno depresivo en esta edad, y si no es diagnosticada a tiempo, no hay tratamiento adecuado(15).

Cuando una persona sufre depresión presenta un estado anormal de las emociones, sentimiento de tristeza, desánimo, desesperanza, melancolía desmedida referente a la realidad. Es la principal causa de discapacidad y un problema de salud muy común entre las personas adultas mayores y genera problemas en lo social y familiar, los factores psicosociales influyen en el desarrollo de la depresión a diferencia de los jóvenes, los cambios biológicos, propios de la edad avanzada, las alteraciones cognitivas, el uso de diversos medicamentos(16).

El tipo de depresión puede clasificarse de acuerdo a sus síntomas en leve, moderado y severo.

- ✓ **La depresión leve:** la persona suele estar triste , emocionalmente decaído y pierde el interés por la cosas que solía hacer con placer, muchas veces la persona niega e ignora.
- ✓ **La depresión moderada:** se caracteriza por un humor bajo, pensamientos negativos, carencia del disfrute, energía reducida, causando dificultad en el trabajo o tareas diarias.
- ✓ **La depresión severa:** hay presencia de dolores físicos ,problemas de sueño, anhedonia, llanto, soledad, sienten falta de afecto y pensamientos suicidas(17).

un estudio en los Estados Unidos describe que la depresión mayor prevalece de 1-5% en adultos mayores que viven en la comunidad y en pacientes hospitalizados y en casas de reposo es aún mayor la prevalencia. Se presenta de forma atípica y debemos estar atento y sensibilizados para sospechar el diagnostico, ya que en los centros de atención primaria puede pasar desapercibido y no son diagnosticado a tiempo(18).

A continuación para este proyecto se utilizara la escala de depresión geriátrica (GDS-15) es un instrumento para personas adulta mayor cuyo autor es J. A. Yesavage y J. I. Sheikh, tiene como finalidad demostrar el nivel de depresion y está centralizado en los aspectos cognitivos y conductuales, contiene 15 preguntas de las cuales 10 están elaboradas en sentido negativo, 5 en sentido positivo, como resultado presenta 3 niveles, depresion leve (0 a 5), depresion moderada (6 a 9), depresion severa (10 a 15)(19).

Respecto a los cambios en la edad Callista Roy refiere que el adulto mayor explora a través de estímulos de su entorno para efectuar la reacción y así llegar a la adaptación, pudiendo ser eficaz o ineficaz. Enfermería tiene como principal labor ayudar a las personas a esforzarse en la adaptación de los cambios que se daría por la edad para que alcancen un nivel óptimo de bienestar(20).

Callista Roy en su teoría refiere que el ser humano tiene capacidades y recursos para la adaptación en la situación la cual se encuentre su proceso salud enfermedad. Este modelo tiene validez con el estudio por el enfoque sobre situaciones vivenciales de los adultos mayores y el cambio al cual tiene que adaptarse por los años(21).

Aron Beck, respecto a la depresión menciona la terapia cognitiva como ayuda para superar este mal, para su efectividad se debe tener conocimiento de la teoría que sirva de ayuda para la identificación y modificación del concepto distorsionado o de las falsas creencias. El adulto mayor aprende a enfrentar los problemas o situaciones que antes era insuperables a través de la reevaluación y modificación del pensamiento, poniendo a prueba las creencias falsas y supuestos(22).

A nivel internacional, Acosta y Col., (2016), en Colombia, se muestra la prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en un 7,7% , el 6,7% con depresión leve, en depresión severa 1% y el 92,2% no presentaron depresión (23).

Cosgaya y Col. (2017), en México concluyeron que el 51,16% de la población total presentaron depresión, el 31,39% presentó depresión grave y el 19,76% presentó depresión leve, la prevalencia respecto al sexo es mayor en hombres con un 54,53% que en las mujeres con 45,44%(24).

Lezcano y Col. (2020), en Ecuador, concluyen que el 50% de encuestados no tienen depresión pero, un 36.1% si presentan depresión moderada y un 13.9% con depresión grave, cabe resaltar que el predominio fue en mujeres con el 68,1% y según el recuerdo autobiográfico extendido es el que predomina en los distintos niveles de depresión con un 41,7%(25).

A nivel nacional, Díaz (2019), demostró que un 36% de adultos mayores de 75 años se encuentran con depresión leve, el 27% de adultos mayores de 75 años se encuentra con depresión severa y el 26% presentan depresión moderada y el 11% no presenta depresión alguna. (26).



Ponce (2018), determino que un 51% de los adultos mayores se encuentran deprimidos, un 66% de los encuestados padecen distintos tipos de enfermedades la cual influye en el nivel de depresion, el 81% tiene como tratamiento 3 o más medicamentos y el 61% de adultos mayores tiene un estado de salud regular la cual influye negativamente en sus emociones(27).

Jara (2018), concluye en su estudio que el tipo de depresion que prevalece es depresion leve con un 38,75%, la depresión moderada representa el 32,5% y el 8,75% es depresion grave, cabe mencionar que las mujeres en este estudio, el 14,29% tiene depresion grave y en los varones un 5,77% depresión grave (28).

La importancia del presente trabajo de investigación es demostrar las consecuencias de los adultos mayores que cursan con depresión y sus repercusiones a nivel social, familiar y de cuán importante es brindarle la atención oportuna para evitar desenlaces tristes. Tiene como justificación teórica por que la bibliografía es actualizada y se menciona sobre el nivel de depresión en adultos mayores y los resultados obtenidos serán importantes para futuras investigaciones. Tiene como justificación practica por que se buscara estrategias para evitar que los adultos mayores cursen con la depresion y fortaleceremos su importancia en la familia. Tiene como justificación metodológica por que los resultados obtenidos serán distribuidos a instituciones que alberguen o brinden atención a los adultos mayores para favorecer su cuidado y atención humanizada.

EL OBJETIVO DEL ESTUDIO ES DETERMINAR, EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LIMA, 2021.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

IDENTIFICAR EL NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN DEL ASPECTO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LIMA ,2021.

IDENTIFICAR EL NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN DEL ASPECTO CONDUCTUAL EN LA POBLACION ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LIMA ,2021.

## **2. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo porque se pretende cuantificar la variable a través de métodos estadísticos para obtener conclusiones secuenciales, numéricas y comprobadas. El diseño es de tipo no experimental, ya que la variable no se manipulara, y de modo transversal, ya que se dio en un determinado momento y descriptivo porque se describe los hechos naturalmente sin alteración de la variable(29).

### **2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

Conformada la población por 120 adultos mayores, obteniendo una muestra de 91 del centro de salud mental comunitaria lima 2021.

✓ **Criterios de inclusión:**

Todo Adulto mayor, que acepte firmar el consentimiento voluntariamente informado para su participación en la investigación y que acudan al centro de salud mental comunitaria lima 2021

✓ **Criterio de exclusión:** jóvenes y adultos, que no se encuentren en la etapa adulto mayor.

### **2.3. VARAIBLES DE ESTUDIO**

✓ Variable 1: Depresión

## **2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES PRINCIPALES**

Depresión: La depresión es un trastorno emocional que se presenta con síntomas cognitivos, afectiva y somática que se presenta en gente adulta, presentan autoestima baja, sentimientos de tristeza, dificultad en las relaciones sociales, pensamientos de inutilidad, pérdida de interés en actividades cotidianas, etc.(30).

## **2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES PRINCIPALES**

Variable 1: La depresión es un trastorno emocional con síntomas cognitivos, afectiva y somática que se presenta en gente adulta como aquellos adultos mayores que acuden al centro de salud mental comunitarios de Lima, la cual mediremos mediante las dimensiones del aspecto conductual y aspecto cognitivo en la escala de depresión geriátrica de Sheik y Yesavage (GDS-15)(29).

## **2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

Para la recaudación de información de este estudio de investigación se empleó la encuesta, que nos permitirá adquirir valores cuantitativos de características de la población, se utilizó 1 instrumento. Existe 2 versiones de la escala de Yesavage, el original contiene 30 preguntas y miden la presencia de síntomas de la depresión a través de preguntas directas, 20 de las cuales miden la presencia de síntomas(31).

En el año 1986, Sheik y Yesavage modificaron para una versión corta de 15 preguntas (GDS-15), siendo muy útil para tamizaje en población grande y su valor de consistencia estuvo entre 0,76% y 0,89%, presentando alta sensibilidad y especificidad para detectar trastornos depresivos(32).

Para este estudio utilizaremos como instrumento la escala de Sheik y Yesavage, que consta de 15 preguntas, 2 dimensiones tales como el aspecto cognitivo y aspecto conductual, es autoadministrable o heteroaplicada en un tiempo de 5 a 7 minutos y tiene respuestas dicotómicas y como resultado normal de (0 a 5), depresión leve de (6 a 10) y (11 a 15) en depresión severa(33).

son muchos los autores que ya han usado este instrumento en la Universidad de Huánuco se aplicó el instrumento en una población de 108 adultos mayores

por la bachiller de enfermería, valorando transparencia y seguridad en el instrumento, obteniendo una consistencia interna de 0,78. (27).

## **2.7. PROCESO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.7.1. Autorización y coordinación para la recolección de datos**

Mediante un documento formal emitida por la casa de estudio dirigido al doctor o encargado del centro de salud mental comunitario de lima, se expedirá la autorización necesaria, para hacer uso del instrumento de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión que se requiere.

### **2.7.2. Aplicación de los instrumentos para recolectar datos**

se acudirá en forma interdiaria al centro de salud comunitario de Lima, se aplicará el instrumento que tomará un tiempo de 5 a 7 minutos.

## **2.8. METODOS DE ANALISIS ESTADISTICAS**

La recolección de los datos serán agregados a una tabla matriz en el software estadístico SPSS, 24,0.. Donde su objetivo es describir la frecuencia de una exposición o resultados en una población definida. En el análisis de datos, se conseguirá gráficos y tablas que fueron posteriormente descritas y luego estas permitirán respuestas para la discusión del estudio respectivo.

## **2.9. ASPECTOS ETICOS**

### **Principio de autonomía**

Se brindará seguridad y protección al conjunto de participantes voluntarios en la investigación evitando que se sientan vulnerables a las preguntas del cuestionario.

**Principio de beneficencia**

El objetivo de esta investigación se basa en el bienestar de los adultos mayores frente a la depresión, con el fin de desarrollar programas, estrategias para salir de ella.

**Principio de no maleficencia**

Se le brindara una explicación muy detallada informándoles que no habrá ningún riesgo alguno en el transcurso del desarrollo del estudio.

**Principio de justicia**

los participantes que aceptaron colaborar en la investigación, tendrán un trato digno y se respetara su opinión, se tratara sin discriminación, sin estigmacion ni favoritismo.

### 3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																					
	ABRIL					MAYO				JUNIO					JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	x	x	x	x	x																	
Revisión bibliográfica					x	x	x															
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico						x	x		x													
Elaboración de los antecedentes, importancia y justificación de la investigación										x	x	x										
Elaboración de la parte objetivos, enfoque y diseño de la investigación										x												
Elaboración de la población, muestra y muestreo , técnicas e instrumentos de recolección de datos.											x	x			x		x	x				
Elaboración de aspectos bioéticos, métodos de análisis de información																	x	x	x			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																				x		
Elaboración de los anexos																					x	
Aprobación del proyecto																					x	x

### 3.1. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

	COSTOS	TOTAL
<b>RECURSOS HUMANO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIGITADORA</li> <li>• TALLER DEE TSIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 soles</li> <li>• 250</li> </ul>	300
<b>MATERIALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LAPTOP</li> <li>• HOJA BOND - 2 PAQUETES</li> <li>• LAPICERO</li> <li>• IMPRESIÓN</li> <li>• USB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1490</li> <li>• 20</li> <li>• 3.00</li> <li>• 30</li> <li>• 30</li> </ul>	1573
<b>OTROS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MOVILIDAD</li> <li>• ALIMENTOS</li> <li>• LLAMADAS DE COORDINACIÓN</li> <li>• IMPREVISTOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50</li> <li>• 50</li> <li>• 50</li> <li>• 30</li> </ul>	180
<b>TOTAL</b>	2053	2053

## BIBLIOGRAFIA

1. Teresita de Jesus M, Caridad G, Guisela C, Belkis G. El Envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? 5 de marzo 2018
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales Depresión; 7 de Abril del 2017 [Internet] [Consultado 18 de Julio 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
3. Asamblea General de las Naciones Unidas. Seguimiento del año internacional de las personas de edad: Segunda asamblea mundial sobre envejecimiento: [sede Web]. New Yor - EEUU: Naciones Unidas 2018 [acceso 06 de febrero de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/75/218>
4. Peru 2050: tendencias nacionales con el impacto de la covid 19 . 2020 Disponible en :  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/CEPLAN\\_2020\\_Peru%202050\\_tendencias\\_nacionales\\_con%20el%20impacto%20de%20la%20COVID-19.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/CEPLAN_2020_Peru%202050_tendencias_nacionales_con%20el%20impacto%20de%20la%20COVID-19.pdf)
5. Instituto de democracia y derechos humanos; Personas Adultas Mayores en el Perú y la necesidad de garantizar sus derechos [sede Web]. Lima-Perú; Instituto de democracia y derechos humanos 2018 [acceso 06 de febrero de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>
6. INEI Perú tiene más de cuatro millones de adultos mayores [Sede Web] Perú, Andina Agencia Noticias [12 de febrero 2021] [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-peru-tiene-mas-cuatro-millones-adultos-mayores-811396.aspx>
7. WHO. Ageing: Healthy ageing and functional ability [sede Web]. Perú, WHO; [12 de febrero 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ageing-health-ageing-and-functional-ability#>
8. Quispe A. Ansiedad, depresiopn y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata-Cajamarca-2018 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [Internet]. Disponible en:



- <http://dx.doi.org/10.1016/j.cej.2014.10.020>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apcatb.2013.08.019>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.tsf.2016.12.015>
9. Stefany J, Milagritos Y, Depresion y deterioro cognitivo en personas Adultas mayores de una residencia geriatrica. Lima- Peru 2019
  10. Mirian R, " factores que influyen en la depresion de Adultos Mayores del club el roble, la convencion, Cusco- 2019.
  11. Instituto de Geriatria. envejecimiento Humano Una visión transdisciplinaria.1ª ed. Mexico: Elsevier; 2015.
  12. Diego F,Factores sociales, familiares y dependencia asociados con la depresion en el adulto mayor beneficiario de seguro social en la consulta externa de un Hospital Publico de la Ciudad de Quito en 2018.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7338/Factores\\_Calderon\\_Mason\\_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7338/Factores_Calderon_Mason_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Orosco C. Depresion Y Autoestima En Adultos Mayores Institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de lima. Persona[revista en Internet] 2015 [acceso 25 de octubre de 2020]; 2(18): 91-104. Available from:  
<http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/ar>.
  14. Licas M. Nivel de depresion del adulto mayor en un centro de atención integral SJM-VMT 2014. [Tesis Licenciatura] Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015 [Internet]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas\\_tm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf)
  15. Perez E. Nivel de depresion en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Hualmay 2015-propuesta de Salud Biopsicosocial[tesis Maestria]. Perú: Universidad jose Faustino Sanchez Carrion 2019 [Internet]. Disponible en:  
[http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2962/TJESUS\\_ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2962/TJESUS_ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Rodriguez Z. Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. Medigraphic [revista en Internet] 2015 [acceso 16 de septiembre de 2020]; 1(2): 1-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2015/hph153f.pdf>
  17. Torrejón R. Nivel de depresión en adultos mayores, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2015 [Tesis Licenciatura] Perú. Univ Nac Toribio Rodríguez Mendoza 2016 [Internet]. Disponible en:

- <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1505221>
18. Revista medica de Chile, Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica [sede Web] Chile, Scielo 2015 [16 de septiembre 2020] [Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>
  19. Candia C. Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. Tlamati sabiduria [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de octubre de 2020]; 7(2): 1-9. Available from: <https://onlinelibrary.wi>. Disponible en: <http://tlamati.uagro.mx/t7e2/602.pdf>
  20. Biarge R. Estudio de la adaptacion psicosocial al envejecimiento basado en el modelo de Callista Roy. [tesis Licenciatura]. España: Universidad Zaragoza; 2016[Internet]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/289993246.pdf>
  21. Cultura del cuidado enfermería. Revista Cultura del Cuidado [revista en Internet] 2016 [acceso 5 de octubre de 2020]; 13(1): 37-39. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/372>
  22. Espinoza A. Intervención en terapia cognitiva, de Aaron T. Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la Ciudad de Panamá. [tesis Licenciatura]. Panama: Universidad de Panama; 2019 [Internet]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/1722>
  23. Acosta A. Prevalencia de depresion en el adulto mayor en los centros de vida en cartagena. [tesis Licenciatura]. Colombia: Universidad de Cartagena 2016 [Internet]. Disponible en: <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
  24. Cosgaya L, Ramírez E, Pinto M, Viejo Y, Compañ A, Pérez Y. Nivel de depresión en personas mayores de 65 años del estado de Yucatán según su contexto social. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 2017;17(3):958-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2014/epi143d.pdf>
  25. Lescano J. Niveles de depresion y su relacion con la memoria autobiografica en adultos mayores. [tesis Licenciatura]. Ecuador; Universidad tecnica de Ambato; 2020 [Internet]. Disponible en:

- <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31116>
26. Diaz E. nivel de depresion en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero-2019. [tesis Licenciatura]. Peru: Universidad Cesar Vallejo 2019 [Internet]. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39409/Olortegui\\_MV\\_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39409/Olortegui_MV_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  27. Ponce S. Nivel de depresion en el adulto mayor atendidos en el hospital de Tingo Maria, 2017. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Huanuco 2018 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1066>
  28. Jara Y. Depresion en adultos mayores de una asociacion de vivienda en chiclayo agosto-diciembre 2016[tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018[Internet]. Disponible en:  
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/1170>
  29. Fernández, C.; Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
  30. Laban M. Nivel de depresion de lkos adultos mayores de la casa de asilo de ancianos Cristo el buen amigo dre la ciudad de huancabamba, Piura 2018. [tesis Licenciatura]. Piura, Universidad Catolica los angeles de chimbote, 2018 [Internet]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16625%250>
  31. Blanco, M.; Salazar M. Escala de depresion geriatrica GDS de Yesavage [sede Web]. Costa Rica: Repositorio institucional de la Universidad de Costa Rica;2015 [22 de Marzo 2015; 11 de Septiembre 2020].
  32. Martinez, A.; torres C. Eficacia de la escala geriatrica Yesavage para medir la depresion en el adulto mayor. [Tesis Licenciatura] Perú; universidad Norbert Winner; 2019 [Internet]. Disponible en:  
[cholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Funcionalidad+Familiar+en+Alumnos+de+1º+y+2º+grado+de+secundaria+de+la+institución+educativa+parroquial+Pequeña+Belén+en+la+comunidad+de+Peralvillo%2C+ubicada+en+el+distrito+de+Chancay+-+periodo+2018&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Funcionalidad+Familiar+en+Alumnos+de+1º+y+2º+grado+de+secundaria+de+la+institución+educativa+parroquial+Pequeña+Belén+en+la+comunidad+de+Peralvillo%2C+ubicada+en+el+distrito+de+Chancay+-+periodo+2018&btnG=)
  33. Evanan Y. Depresion y calidad de vida en paceutes adultos mayores del hospital militar geriatrico, Chorrillos 2017. [Tesis Licenciatura], Perú Universidad Peruana Los Andes, 2019 [Internet]. Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).



# ANEXO

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	TIPO RESPUESTA	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
<b>DEPRESION</b>	Tipo de variable según su naturaleza:  Cuantitativa  Escala de medición:  Ordinal	La depresión es un trastorno emocional con síntomas cognitivos, afectiva y somática que se presenta en gente adulta así como la tristeza, falta de energía, dificultad en las relaciones sociales, pensamientos de inutilidad, desesperación, etc.(29)	La depresión es un trastorno emocional con síntomas cognitivos, afectiva y somática que se presenta en gente adulta como aquellos adultos mayores del centro de salud mental comunitarios de lima, la cual mediremos mediante las dimensiones del aspecto conductual y aspecto cognitivo en la escala de depresión geriátrica de Sheik y Yesavage (GDS-15)(28).	Aspecto conductual	Conducta evitativa y de poca fuerza de voluntad	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades? ¿Prefiere quedarse en casa a salir? ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos? ¿Se siente lleno de energía?	Respuesta Dicotómicas  Si/No	Depresion leve	[ 0 – 5 ]
				Aspecto cognitivo	Verbalización de ideas negativas que pueden estar o no asociadas a un sentimiento	¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida? ¿Siente que su vida está vacía? ¿Se encuentra a menudo aburrido? ¿Tiene a menudo buen ánimo? ¿Teme que algo malo le pase? ¿Se siente feliz muchas veces? ¿Se siente a menudo abandonado? ¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad? ¿Piensa que es maravilloso vivir? ¿Siente que su situación es desesperada? ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		Depresión Moderada  Depresión severa	[ 6 – 9 ]  [ 10 – 15 ]

## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **NIVEL DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LIMA, 2021**

Este proyecto es desarrollado por la Lic. Tania Rimarachin, de la universidad Norbert Wiener, en calidad de investigadora, tiene como objetivo determinar la relación del nivel de depresión en adultos mayores, para este estudio, su participación es voluntaria, no le producirá algún daño y sus derechos humanos serán respetados en todo momento por principios éticos, no tendrá algún costo económico y su información será confidencial y anónimo.

Por lo tanto, se le pide que responda con la sinceridad, veracidad del caso, puesto que los resultados serán de gran apoyo para determinar la magnitud del problema.

De tener alguna duda, pregunta o más información sobre este estudio, por favor comunicarse con la Lic. Tania Rimarachin lozano

Celular: 998249638

**DECLARACIÓN:** Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

---

**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

### ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA SHEIK-YESAVAGE (GDS-15)

**EDAD:**

**SEXO:**

**INSTRUCCIONES:** Conteste usted las siguientes preguntas, marcando las alternativas (SI) o (NO) según a como se ha sentido en la última semana.

PREGUNTAS	RESPUESTA	
1.- ¿ESTA BASICAMENTE SATISFECHO CON SU VIDA?	SI	NO
2.- ¿HA RENUNCIADO A MUCHAS DE SUS ACTIVIDADES?	SI	NO
3.- ¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACIA?	SI	NO
4.- ¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO?	SI	NO
5.- ¿TIENE A MENUDO BUEN ANIMO?	SI	NO
6.- ¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	SI	NO
7.- ¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	SI	NO
8.- ¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO?	SI	NO
9.- ¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	SI	NO
10.- ¿CREEN TENER PROBLEMAS DE MEMORIA QUE OTRAS PERSONAS DE SU EDAD?	SI	NO
11.- ¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	SI	NO
12.- ¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	SI	NO
13.- ¿SE SIENTE LLENO DE ENERGIA?	SI	NO
14.- ¿SIENTE QUE SU SITUACION ES DESESPERADA?	SI	NO
15.- ¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED?	SI	NO



La interpretación de los resultados es:

- ✓ Las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 si marcan con NO es la respuesta correcta.
- ✓ De la misma forma las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15 si marcan con SI es la respuesta correcta.
- ✓ Dando un valor de 1 a la respuesta correcta y de 0 a la respuesta incorrecta.

Calificación:

- ✓ **0-5** puntos: Depresion leve.
- ✓ **6- 9**puntos: Depresión moderada.
- ✓ **Más de 10** puntos: Depresión severa.

