



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**NIVEL DE DEPRESIÓN Y AUTOCUIDADO EN EL ADULTO  
MAYOR DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD MENTAL, LIMA-  
2021.**

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

**Autor: Lic. Gómez Parodi, Manuel Elias**

**Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



**Dedicatoria:**

Por medio del presente manuscrito, se lo quiero dedicar a mi padre, mi madre y mi amada esposa por todo el cariño y los ánimos otorgados a mi persona.

Análogamente, el trabajo de indagación va dedicado aquellos partícipes que por su colaboración se pudo realizar el estudio.

Al asesor de la investigación que por su apoyo y conocimientos fueron la base de este trabajo de investigación.

**Agradecimiento:**

Para comenzar quiero agradecer a Dios por guiarme y acompañarme durante toda esta trayectoria, que por su presencia divina en momentos de debilidad fue mi fortaleza, asimismo, por otorgarme un camino de constante felicidad, experiencia y mucho aprendizaje.

A mi esposa Maira, que en todo momento me apoyo a lo largo y durante mi carrera.

A mis padres Eugenio y Maria Luz que en el trayecto de la vida me educaron y por los valores inculcados.

A mi docente magister, agradezco su tiempo, apoyo, dedicacion, conocimientos otorgados y la confianza.

**ASESOR:**  
**MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

## JURADOS

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Paola Cabrera Espezua

## Índice General

<b>Dedicatoria:</b> .....	<b>3</b>
<b>Agradecimientos:</b> .....	<b>4</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>7</b>
<b>Índice de Anexos</b> .....	<b>10</b>
<b>Anexo 1. Matriz de Consistencia</b> .....	<b>10</b>
<b>Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables</b> .....	<b>10</b>
<b>Anexo 3. Instrumento de recolección de datos</b> .....	<b>10</b>
<b>Anexo 4. Consentimiento informado</b> .....	<b>10</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>11</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>12</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>13</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	<b>144</b>
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	<b>1616</b>
1.2.1. Problema general.....	166
1.2.2. Problemas específicos .....	177
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	<b>177</b>
1.3.1 Objetivo general.....	177
1.3.2 Objetivos específicos.....	177
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	<b>188</b>
1.4.1 Teórica.....	188
1.4.2 Metodológica .....	188
1.4.3 Práctica .....	199
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación</b> .....	<b>199</b>
1.5.1 Temporal.....	199

1.5.2 Espacial.....	199
1.5.3 Recursos .....	2020
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>2121</b>
<b>2.1. Antecedentes .....</b>	<b>2121</b>
2.1.1 Internacional .....	2121
2.1.2 Nacional.....	233
<b>2.2. Bases teóricas .....</b>	<b>277</b>
a). Depresión.....	277
b). Dimensiones de la Depresión:.....	277
c). Autocuidado .....	288
d). Dimensiones del autocuidado.....	288
<b>2.3 Formulación de hipótesis.....</b>	<b>3131</b>
2.3.1 Hipótesis general.....	3131
2.3.2 Hipótesis Específicos.....	3131
<b>III. METODOLOGIA.....</b>	<b>3232</b>
<b>3.1 METODO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>3232</b>
<b>3.2 ENFOQUE DE LA INVETIGACION .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3 TIPO DE INVESTIGACION .....</b>	<b>32</b>
<b>3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>32</b>
<b>3.5 POBLACION MUESTRA Y MUESTREO .....</b>	<b>333</b>
Población:.....	333
Criterios de inclusión: .....	333
Criterios de exclusión: .....	333
<b>3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION .....</b>	<b>344</b>
<b>3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....</b>	<b>377</b>
3.7.1 TECNICA.....	377
3.7.2 DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS.....	377
3.7.3 VALIDACION.....	399
3.7.4 CONFIABILIDAD.....	399
<b>3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....</b>	<b>4040</b>
<b>3.9 ASPECTOS ETICOS .....</b>	<b>4040</b>
<b>IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>4242</b>

<b>4.1 Cronograma de actividades.....</b>	<b>4242</b>
<b>4.2 Presupuesto.....</b>	<b>433</b>
<b>V. REFERENCIAS.....</b>	<b>444</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>5050</b>
<b>ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>5050</b>
<b>ANEXO 2. OPERACIONALIZACION .....</b>	<b>5252</b>
<b>ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>555</b>
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA – TEST DE YESAVAGE.....	556
TEST DE CYPAC – AM: CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR.....	577
<b>ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>60</b>
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	6060

## **Índice de Anexos**

**Anexo 1.** Matriz de Consistencia

**Anexo 2.** Matriz de Operacionalización de variables

**Anexo 3.** Instrumento de recolección de datos

**Anexo 4.** Consentimiento informado

## Resumen

Dentro de las enfermedades más frecuentes neuropsiquiátricas se encuentran la depresión y la demencia en un 20% de trastornos neurales o mentales en adultos que sobrepasan los sesenta años según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este manuscrito de indagación tiene de **objetivo** determinar la relación entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima - 2021.

**Materiales y metodología:** esta investigación es descriptiva, cuantitativa, la población consta de 50 adultos mayores de 60 años, atendidas mediante la programación de citas, conforma a criterios de exclusión e inclusión. Se aplicará dos **instrumentos:** para el **nivel depresión**, la escala de depresión geriátrica test de yesavage (valores alfa entre 0.80 - 0.95). Y para evaluar el **nivel de autocuidado**, se utilizará el test cypac- am (de 0.05 y un 95% de confiabilidad) contará con la firma de consentimiento informado y aprobación del comité de ética.

**Palabras claves:** Nivel depresión, Autocuidado y Adultos mayores.

## **Abstract**

Among the most frequent neuropsychiatric diseases are depression and dementia in 20% of neutral or mental disorders in adults over sixty years of age according to the World Health Organization (WHO). This research manuscript aims to determine the relationship between the level of depression and self-care in older adults in a mental health facility, Lima - 2021.

Method: the present work consists of a quantitative, descriptive study, the population consists of 50 adults over 60 years of age, attended through appointment scheduling, according to exclusion and inclusion criteria. Two instruments will be applied: for the level of depression, the yesavage geriatric depression scale (alpha values between 0.80 and 0.95). And to evaluate the level of self-care, the cypac-am test (0.05 and 95% reliability) will be used, with the signature of informed consent and approval of the ethics committee.

Key words: Level of depression, Self-care and older adults.

## INTRODUCCION

Este manuscrito de indagación titulado: Nivel de depresión y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima- 2021, aborda una problemática relacionada a la salud mental. El presente estudio tiene bases en la experiencia de trabajo, con adultos mayores de un establecimiento de Salud Mental, siendo el primer nivel la atención primaria, una forma para tratar posibles incidentes en la depresión y autocuidado. De modo que, para adquirir la información y datos se va utilizar instrumentos conforme al trabajo de indagación mediante un cuestionario.

La investigación consiste de 5 componentes:

1. El problema: Comprende objetivos, delimitación, justificación, formulación de preguntas y el planteamiento del problema
2. Marco teórico: integra las bases teóricas y antecedentes de la investigación.
3. Metodología integra técnicas de procesamiento, plan recolección de observaciones, instrumentos y técnicas de recojo de observaciones, variables, población y aspectos metodológicos.
4. Aspectos administrativos.
5. Referencias y anexos.

Estoy convencido de que mi investigación contribuirá a la sociedad en general y no solo colaborará con la universidad, sus docentes y estudiantes.

Autor.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Mundialmente conforme a la OMS (Organización Mundial de la Salud) una de las enfermedades mentales frecuentes es la depresión, se evalúa que incide en las personas en aproximadamente más de trescientos millones. Podría transformarse en un serio problema de salud, causar alteraciones en la vida laboral, escolar, familiar y conllevando a un gran sufrimiento (1).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud refiere al grupo etario mundial de mayores de sesenta años, que según cálculos en unos años se duplicará pasando a un 22% del 12%. En cualquier etapa de la vida el bienestar emocional y la salud mental poseen la misma importancia. En el grupo etario de la discapacidad total (AVAD) los desórdenes neuropsiquiátricos conformen el 6,6%. Padecen de algún desorden mental un promedio de 15% de adultos mayores o con más de sesenta años (2).

La prevalencia de la depresión, se incrementa en la mortalidad de personas mayores a sesenta años, influye en la calidad de vida en forma negativa y a nivel mundial se posiciona como un problema de salud pública. Sin embargo, se presentan padecimientos de enfermedades crónicas tales como la diabetes, artritis o enfermedad pulmonar. Cabe señalar que en la literatura se han descrito que particularidades económicas, sociales y demográficas son factores de preocupación y pueda llevar a la presencia de una depresión (3).

Con respecto a los adultos mayores, muestra que su estado de su salud mental es malo en un 62%, conforme a estadísticas de la encuesta de salud y bienestar del Adulto Mayor, cifras que son preocupantes para nuestra realidad (4).

Según Navas, los servicios de atención primaria y percepción de una mala salud mental se ven influidos y aumentan por la depresión. A comparación de los adultos mayores no deprimidos, los adultos mayores que padecen de depresión consultan al médico general que los atiende dos o tres veces más, de manera que, los costes en servicios de salud se incrementan considerablemente. No obstante, menos del 20% de esta cifra alta de consultas son tratados y llegan a diagnosticarse, en los que están en terapéutica parecen que las intervenciones son modestas. (5).

Sin embargo, el autocuidado cumple una función esencial en el ser humano con el que tiene interacción, conlleva del crecimiento en cómo vive diariamente la persona, mediante las experiencias adquiridas desempeñándose como cuidador de los conforman su entorno y de sí mismo. Por su influencia significativa como estrategia relevante para prevenir y tratar la enfermedad, así como para la protección de la salud. Por otro lado, la importancia del autocuidado radica en la ejecución de actividades físicas, de alimentación, descanso, mentales, entre otras relacionadas que preserven la salud del adulto mayor. (6).

Ciertamente que se puede ir perdiendo funciones cognitivas y orgánicas con el paso de los años al llegar al envejecimiento ya sea en cómo se un adulto mayor detecte sus propias limitaciones, su sentido de utilidad, simplifica y colabora con su salud y mantenimiento mediante la terapéutica de enfermedades y actividades preventivas. (7). Es preocupante para

el sector de salud conocer, que estas facultades disminuyen con el transcurso de los años, el problema de los organismos internacionales es restablecerse y avivar sus capacidades del adulto mayor.(8) Ellos mismos refieren, con el pasar del tiempo se reduce la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, pasan a depender de la familia u terceras personas, limitando la independencia.(9)

Ahora, se debe señalar que en adultos mayores se pudo percibir en un establecimiento de salud mental, en cuanto a la depresión y autocuidado, acuden a las citas programadas, con sus acompañantes, con baja autoestima por sentirse como una carga para sus familiares. Al mismo tiempo no realizan actividades deportivas y no cuentan con una alimentación saludable. Un promedio de las personas afectadas de depresión protestan ayuda profesional de los sistemas sanitarios, lo que supone elevados costes para el sistema nacional de vitalidad (el 33% del total de los costes destinados al servicio de salud mental).(10)

Esta realidad me llevo a realizar esta investigación, por ello sustento la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima - 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre dimensión Episodio normal de la depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021?
  
- ¿Cuál es la relación entre dimensión Episodio Leve de la depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021?
  
- ¿Cuál es la relación entre dimensión Episodio severo de la depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima - 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la relación entre la dimensión episodio normal de la depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.

2. Determinar la relación entre la dimensión episodio leve de la depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.
  
3. Determinar la relación entre la dimensión episodio severo de la depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

Mediante este manuscrito de indagación se permitirá ampliar el panorama y conocer el nivel de depresión que sufre nuestra población adulta mayor. Al mismo tiempo poder conocer en qué medida los adultos mayores ejecutan prácticas y actividades de autocuidado, precisando que estas deben ser parte de su vida cotidiana.

##### **1.4.2 Metodológica**

El presente trabajo colabora con la consolidación y el desarrollo de un método y diseño, de manera que aportará dos cuestionarios estructurados para estudiar el autocuidado y el grado de depresión en los adultos mayores.

### **1.4.3 Práctica**

En el segmento de la población en adulto mayor se presenta la depresión como una de las enfermedades más prevalentes, sin las mismas capacidades de autocuidado. Atribuye en parte a los pensamientos propios y comunes de su edad como el pensar que sus familiares están cansados de ellos, que son una carga, entre otras relacionadas. La presencia de depresión y autocuidado, simplificará ejecutar servicios de calidad y plasmar actividades que contribuyan con una mejor calidad de vida del adulto mayor al personal de salud mental.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El trabajo de indagación corresponde al año 2021, teniendo en consideración el desarrollo de la presente investigación entre los meses de octubre a diciembre.

### **1.5.2 Espacial**

Se considera un establecimiento de salud mental, en la provincia de Lima, en el departamento de Lima.

### **1.5.3 Recursos**

La investigación se realizará con el apoyo y participación de adultos mayores, que acuden a sus citas programadas, en el establecimiento de salud mental, Lima -2021.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1 Internacional**

López et al. (8), en el trabajo de investigación en 2020 titulado: “Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama”. La investigación fue descriptiva y tuvo un enfoque cuantitativo, el número de personas mayores fueron n=17, registrados en la Casa de Día, los mismos que aceptaron ser partícipes de la investigación. Fue aplicada la escala de depresión geriátrica de yesavage, 0.74 de coeficiente alfa, en el mes de abril de 2019. Resultados: se encontró un nivel de 5,8% moderado, 52,9% leve y 41,17% en estado normal conforme a la depresión. Se concluye que la depresión se presenta en todo el transcurso de la vida, aunque esté presente en un grado normal, y se cruza en la vida del individuo. (8).

Ramirez et al. (9), en el trabajo de investigación del 2019: “Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro Vida de Piedecuesta – Colombia”. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. Mediante el cuestionario de salud del paciente (PHQ) y el cuestionario de Apoyo Social –MOS. La muestra se conformó por 54 adultos mayores, entre mujeres y hombres. Resultados: el 57,4% de los encuestados presentan síntomas mínimos de depresión y el 51,9% no cuentan con suficiente apoyo social. Se concluye que

el aspecto del apoyo social influye en la depresión de los adultos mayores y es posible combatirla con el apoyo y soporte emocional de los familiares. (9).

De los Santos et al. (10), en el trabajo de investigación de 2018: “Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo”. Su estudio fue transeccional, no experimental, de corte tipo expo facto. Para identificar la prevalencia de depresión en 5 275 adultos mayores entre los 60 a 103 años, se usó un prototipo de regresión logística binomial. Como resultados se muestra que hay depresión en 2 186 mujeres mayores y en 1 734 hombres mayores, representando el 74.3%. Asimismo, se mostraron circunstancias relacionados estadísticamente con la presencia de depresión en adultos mayores, ya sean como variables de ocupación, actividades sociales, nivel de somatización, estado civil, escolaridad, edad. Se concluye que los elementos que poseen riesgo de salud, estructural, económico, personal, y sociales examinados durante la investigación indistintamente al tratarse de mujeres y hombres. (10).

Castiblanco y Fajardo. (11), en el trabajo de investigación de 2017: “Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia”. La investigación fue transeccional, descriptivo y tuvo un enfoque cuantitativo. La muestra se conformó de 88 personas de entre 60 a 93 años. La ejecución de la investigación también se realizó mediante una encuesta para evaluar la percepción del adulto mayor en el autocuidado, contando de ocho clasificaciones para valorar la percepción de autocuidado en adultos mayores. Resultados: como resultados no se muestran carencia de autocuidado, puesto que se observó mayor porcentaje de puntuación más alta de 3, en tanto por ciento los siguientes 97,1%, 63,2%, 53,1%, 64,1 %.

**Conclusión:** se concluye que no se observaron carencia de un autocuidado incorrecto en alguna clasificación, gracias a la integración de disciplinas en el programa. (11).

Valdez. (12), en el trabajo de investigación del 2017: “Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores”. La Habana, Cuba. El estudio fue transeccional y descriptivo. El universo de la población fue conformado por 48 adultos mayores registrados en la casa de Abuelos del municipio cerro Celia Sánchez Manduley. Mediante una entrevista semiestructurada, se aplicaron en pacientes un método clínico. De forma que, una encuesta para averiguar la depresión a través de tres interrogantes de forma oral (EPD-3PO), la escala de depresión geriátrica de Yesavage de 15 preguntas en una versión abreviada española, un mini examen del estado mental de Folstein (M.M.S.E). Como resultados se muestra que riesgos principales relacionados al desgaste cognitivo en los pacientes, tiene presencia las enfermedades crónicas no transmisibles en 95% y la depresión al 60 %. Se concluye que forman parte de los riesgos principales al deterioro y desgaste cognitivo del adulto mayor las enfermedades crónicas no transmisibles y la depresión. (12).

### **2.1.2 Nacional**

Cárdenas. (13), en el trabajo de investigación del 2018: “Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del centro del adulto mayor Chorrillos – Perú”. La investigación descriptiva, correlacional, de corte transeccional. La población se conformó de 124 personas y la muestra de 94 personas. Mediante un cuestionario como

instrumento se procedió al recojo de observaciones, la fiabilidad fue 0,834 del autocuidado y 0,932 en la calidad de vida. Como resultados se muestra un nivel de 53,2% muy adecuado, muy adecuado de 59,6% en lo que respecta a la alimentación, muy adecuado de 52,1% en lo que respecta a descanso y actividad física, adecuado de 42,66% en lo que respecta a hábitos nocivos, muy adecuado de 60,6% en lo que respecta a la adherencia al cuidado, y nivel medio de 98,9% en lo que respecta a calidad de vida. Se concluye que en base a los adultos mayores estudiados y analizados en la indagación, hay una correlación directa muy alta de Rho de Spearman = 0.909, comprendidos entre calidad de vida con los niveles de autocuidado del adulto mayor. Por otra parte, se recomienda a las enfermeras del Centro del Adulto Mayor examinado en el estudio, plantear estrategias a fin de impulsar y mejorar la calidad de vida y el grado de autocuidado en el adulto mayor (13).

Rodríguez. (14), en el trabajo de investigación del 2018: “Determinantes de riesgo asociados al nivel de depresión del adulto mayor del centro poblado Caritamaya, Acora” comprende los meses de abril a junio. Constó de estudio de enfoque cuantitativo, fue analítico, transeccional y con diseño correlación. Se procedió a la entrevista como técnica. La proporción de muestreo estuvo conformado de 67 adultos mayores. De muestreo probabilístico y aleatorio simple. Como resultados del levantamiento de observación se expone que las edades de 71 años a 80 años representan un 38.8%, las edades de 60 años a 70 años el 32.8%. Por otro lado, en base a la depresión se muestra que el 10,4% no la presenta, el 19,4% presenta depresión severa, el 32,8% presenta depresión leve y el 37.3% depresión moderada. Se concluye que el padecimiento de alguna enfermedad, alteración en el sueño, nivel educativo, edad, sexo, estado civil,

convivencia familiar y afiliación a un programa social son indicadores asociados a los grados y niveles de la depresión (14).

Baldeón et al. (15), en el trabajo de investigación del 2017: “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017”. Estudio observacional, correlacional y de corte transversal. Mediante el Patient Health Questionnaire (PHQ) conformado de nueve interrogantes fue usado como instrumento, incorporado dentro del cuestionario de salud mental del ENDES de 2017. Como resultados se expone que la depresión tuvo una prevalencia de 14,2% en el 2017. El sexo femenino, pobreza, zona rural, sobrepasar los 75 años y el déficit de instrucción estuvieron asociados al riesgo de desarrollo de depresión como variables sociodemográficas. Se concluye que hay una alta presencia de depresión en el adulto mayor. (15).

Gutiérrez et al. (16), en el trabajo de investigación del 2017: “Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015”. La investigación fue analítica, observacional, transeccional. La institución del trabajo de estudio fue la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La investigación se realizó por medio de adultos mayores como partícipes. Asimismo, la proporción de muestra probabilística fue de 11 411 adultos mayores a quienes se les aplicó la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2014-2015. Como resultantes de la investigación se percibió un 14% de prevalencia. Por otro lado, con respecto a componentes riesgosos para la depresión se observaron aspectos como el sobrepasar los 75 años de edad [OR 1,56 (1,40 - 1,74)], no tener pareja [OR 1,32 (1,19 - 1,47)], padecer

de discapacidad [OR 2,63 (2,29 - 3,02)], condición de pobreza [OR 2,30 (2,06 - 2,56)], insuficiente instrucción [OR 2,63 (2,35 - 2,95)], vivir en zona rural [OR 2,12 (1,91 - 2,36)], ser mujer [OR 1,92 (1,72 - 2,15)]. Se concluye que hay una prevalencia significativa de depresión en la proporción de adulto mayor estudiado. Subrayamos que en los adultos mayores aspectos que influyen y están relacionados al riesgo de depresión se trataron de tener alguna discapacidad física, condición de pobreza, no tener una pareja, falta e insuficiente instrucción, sobrepasar los 75 años y ser mujer (16).

Pérez y Sauced. (17), en el trabajo de investigación del 2017: “Nivel de estrés y autocuidado del adulto mayor de familia disfuncional de la comunidad urbano marginal San Juan de Dios, del distrito de Chimbote – Perú”. La investigación fue de corte transeccional, descriptiva, correlacional. La escala de estrés percibido (PSS) y el test de autocuidado del adulto mayor fueron aplicados en la investigación. Como resultados se mostraron conforme a los niveles de autocuidado del adulto mayor, un 48,1% adecuado y 51,9% no adecuado. De manera análoga, con respecto a los niveles de estrés, el 24,1% es leve, 38,9% es alto y 37% es moderado. Se observa también que predomina un inadecuado nivel de autocuidado en base al nivel alto de estrés en 66,7% y al nivel moderado de estrés en 55.00%. Se concluye que hay una relación significativa del nivel de autocuidado y del estrés  $p = 0,0469$ , debido a lo observado en la investigación, hay un nivel de autocuidado en 76,9% en aquellos adultos mayores que presentan un nivel de estrés leve (17).

## 2.2. Bases teóricas

### a). Depresión

Es considerado un trastorno frecuente emocional mental, particularizado por la pérdida de placer o interés, sentir culpa, falta de autoestima, tristeza, desordenes de apetito, desorden del sueño, carencia de concentración y cansancio, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

Por otro lado, la Sociedad Americana de Psiquiatría explica a la depresión como el mal mental mediante el cual el individuo presenta en gran parte de sus actividades una falta de interés y cierta angustia (18).

### b). Dimensiones de la Depresión:

- **Dimensión episodio normal:** en este episodio el individuo podría continuar con sus actividades habituales y diarias.
- **Dimensión Episodio Leve:** presenta indicios leves, consecuentemente de no llevar una correcta terapéutica se origina el padecer recurrente y crónico (19). Cabe resalta que en este episodio el individuo es pesimista, tiene dudas de las mejorías, dificultad para la toma de decisiones y tiene preocupación por cualquier tipo de problema como lo personal y económico (20)

- **Dimensión Episodio severo:** en este episodio el individuo quiere terminar con su vida y siente falta de afecto, constantemente llora y se encierra en su habitación (19).

Es poco factible y algo limitado que el individuo prosiga con su vida social, familiar o laboral, por la presencia de riesgo suicida (21).

### **c). Autocuidado**

Se trata de cumplir continuos requisitos del cuidado de uno mismo, los cuales promueven el bienestar, desarrollo, funcionamiento e integridad estructural, así como la regulación de los procesos vitales (19).

### **d). Dimensiones del autocuidado**

Se identifican las siguientes dimensiones:

- **Actividad física**

En el adulto mayor las acciones asociadas al autocuidado forman parte de la prevención primaria la actividad física y el ejercicio, puesto que gracias a ello se contribuye con la función cardiovascular.

- **Alimentación**

La alimentación del adulto mayor se debe mantener un horario estable, ser balanceada, sana, balanceada, tomar agua frecuentemente, disminuir

comidas fritas, temperaturas muy altas o bajas y alteraciones bruscas al momento consumir los alimentos.

- **Eliminación**

Las funciones intestinales podrían presentar variaciones, debido que en el pensamiento del adulto mayor si no defecan diariamente es porque presentan estreñimiento, conllevando a que innecesariamente se automediquen. Asimismo, una normal eliminación intestinal podría modificarse de 3 movimientos semanales, es necesario la dieta, líquidos ingeridos y el uso de laxantes.

- **Descanso y sueño**

El sueño en el adulto mayor usualmente requiere de más tiempo en comenzar, es más temprano conciliarlo, pero es más ligero, así como el descenso del reparador que incrementa los reposos compensatorios.

- **Higiene y confort**

Se deben plasmar los horarios ya sean nocturnos como diurnos para ducharse o cuidar de la higiene, se debe usar adecuadamente la toalla y requerir de un jabón que no reseque la piel.

- **Medicación**

Los adultos mayores usualmente tienen más sensibilidad hacia los medicamentos requiriendo así de diversas dosis, la instrucción adecuada de las dosis de medicamentos simplificará su cumplimiento.

- **Control del estado de salud**

Hay participación del adulto mayor en su asistencia sanitaria y la planificación de esta. Según gran parte de autoridades sanitarias se recomienda por lo menos un examen anualmente. Envejecer no causa una salud mala, por el contrario, está asociada a la escasa actividad física, hábito de fumar, no realizarse tamizajes de prevención o exámenes médicos e inadecuada alimentación.

- **Control de adicciones y hábitos nocivos**

Se deben evitar consumir bebidas alcohólicas ya que podrían conllevar a tener problemas de comportamiento, en el organismo, caídas, cansancio, no poder cuidarse de sí mismo, entre otros problemas en el adulto mayor. En aquellos que tienen el hábito de beber puede ser riesgoso para la salud por juntar los medicamentos con el alcohol (19).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación inversa y significativa entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.

### **2.3.2 Hipótesis Específicos**

1. Existe relación significativa entre dimensión episodio normal de la depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental.
2. Existe relación significativa entre dimensión episodio leve de la depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental.
3. Existe relación significativa entre dimensión episodio severo de la depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental.

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1 METODO DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es método deductivo, porque ante todo es factico, progresivo y autocorrectivo, es decir a la medida que se va realizando la investigación, se encuentra hallazgos corregibles.

#### **3.2 ENFOQUE DE LA INVETIGACION**

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo, al recolectar los datos pasaron ante un análisis para contestar las preguntas de la investigación.

#### **3.3 TIPO DE INVESTIGACION**

Este estudio es tipo Básica, pues genera conocimiento en el interior de una teoría y tipo descriptiva, pretende puntualizar atributos y características de la problemática del estudio, Se utilizó dos instrumentos que permitirán inquirir la información del establecimiento de salud y luego dar solución a los problemas identificados.

#### **3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Este estudio es observacional, de diseño descriptivo, transeccional – correlacional, es decir la recolección de los datos se realizará una sola vez. También tipo correlacional a fin de medir y calcular el nivel de las dos variables.

### **3.5 POBLACION MUESTRA Y MUESTREO**

#### **Población:**

En la investigación la población conformara por 50 adultos mayores, de un establecimiento de salud mental. La muestra será no probabilística por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión:**

- ❖ Adulto mayor de 60 años con acompañante.
- ❖ Aquellos adultos mayores de 60 años que participen voluntariamente en la investigación.
- ❖ Adultos mayores de 60 años atendidos en el establecimiento de salud mental.

#### **Criterios de exclusión:**

- ❖ Adulto mayor de 60 años que no cuente de un acompañante.
- ❖ Aquellos adultos mayores de 60 años que no aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- ❖ Personas mayores de 60 años no atendidos en el establecimiento de salud mental.

### 3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD MENTAL, LIMA – 2021.					
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
DEPRESION	Identificación de depresión en adultos mayores utilizando la escala de depresión geriátrica (YESAVAGE)	Episodio normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfecho con su vida.</li> <li>• Perdida de interés.</li> <li>• Vida sin sentido.</li> <li>• Aburrido.</li> <li>• Buen ánimo.</li> <li>• Preocupado</li> <li>• Feliz.</li> </ul>	ORDINAL	NORMAL =0-5 PUNTOS
		Episodio depresivo Leve	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desamparado</li> <li>• Salir o quedarse en casa.</li> <li>• Problemas de memoria.</li> <li>• Estupendo estar vivo.</li> <li>• Sentirse inútil</li> <li>• Energía</li> <li>• Perdida de esperanza.</li> <li>• Mejor situación.</li> </ul>		LEVE = 6-9 PUNTOS
		Episodio depresivo Severo			SEVERO = 10-15 PUNTOS

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: AUTOUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD MENTAL, LIMA – 2021.**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>AUTOUIDADO</b>	Identificación en capacidad de autocuidado del adulto mayor con trastorno emocional utilizando el test de <b>CYPAC-AM</b>	<p>Actividad Física</p> <p>Alimentación</p> <p>Eliminación</p> <p>Descanso y sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilizarse sin ayuda.</li> <li>• Participar en grupos de adultos mayores.</li> <li>• Practicar ejercicios físicos.</li> <li>• Caminar 10 cuadras diarias.</li> <li>• Preparar sus alimentos y se alimenta sin ayuda.</li> <li>• Horario fijo para comer.</li> <li>• Prefiere alimentos sancochados que frito.</li> <li>• Consumo de dieta adecuada.</li> <li>• Controla sus esfínteres.</li> <li>• Patrón intestinal diario regular.</li> <li>• Mira sus deposiciones.</li> <li>• Ingiere agua entre las comidas.</li> <li>• Controla su periodo de descanso y sueño.</li> <li>• Descansa sin dormir después.</li> <li>• Duerme en un horario fijo.</li> <li>• Duerme sus 8 horas fijas.</li> </ul>	ORDINAL	<p>Adecuado= 21-24 PUNTOS</p> <p>Parcialmente Adecuado= 16-20 PUNTOS</p>

		Higiene y confort	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene y confort</li> <li>• Bañarse diariamente.</li> <li>• Lavado de manos.</li> <li>• Toalla independiente para secarse los pies.</li> </ul>		Inadecuado= 15PUNTOS	
		Medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de sus medicamentos.</li> <li>• Cumple con tratamiento indicado.</li> <li>• Medicamentos que indica el médico.</li> <li>• Consulta antes de tomar un medicamento.</li> </ul>			
		Control del estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control y responsabilidad de su salud.</li> <li>• Control de su peso.</li> <li>• Frecuencia de consultas al centro de salud.</li> <li>• Auto chequeos de salud.</li> </ul>			Déficit de Autocuidado= < 15PUNTOS
		Control de adicciones y hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenerse sin ningún hábito toxico.</li> <li>• Cantidad de toxico.</li> <li>• Hábito toxico.</li> <li>• Más de un hábito toxico.</li> </ul>			

### 3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

#### 3.7.1 TECNICA

Para la realización de este estudio se utilizará la técnica de la encuesta.

#### 3.7.2 DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS

Para el recojo de observaciones y datos se usó como instrumento para evaluar el **Nivel de Depresión en el adulto mayor** se utilizará la **Escala de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage**.

Contiene 15 ítems de puntuación dicotómica de sí o no, donde las contestaciones afirmativas en los siguientes ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y respuestas negativas en los siguientes ítems 1, 5, 7, 11, 13 que serán evaluadas con la repartición siguiente:

Ítems (+) sí = 0 y No = 1

Ítems (-) sí = 1 y No = 0 (22).

Los puntos de corte son los siguientes:

<b>Niveles de Depresión</b>	<b>Puntuación</b>
Normal	0 – 5 puntos
Depresión Leve	6 – 9 puntos
Depresión Severa	10 – 15 puntos

En la valoración del nivel de autocuidado de adecuado o inadecuado se utilizará el **Test CYPAC- AM** que se trata de cuestionario conformado de 8 dimensiones ordenados por números romanos del I al VIII las cuales son: hábitos nocivos o adicciones, control de salud, medicación, sueño y descanso, eliminación, alimentación y actividad física.

Cada dimensión contiene 4 preguntas; la primera pregunta de cada dimensión conformados de 2 incisos y la segunda, tercera y cuarta pregunta por 3 incisos, que máximo llegará a una valoración de 24 puntos (23).

<b>Niveles de Autocuidado</b>	<b>Puntuación</b>
Adecuado	21 – 24 puntos
Parcialmente adecuado	16 - 20 puntos
Inadecuado	15 puntos
Déficit de Autocuidado	<15 puntos

### 3.7.3 VALIDACION

La **Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage** calcula el grado de depresión en el adulto mayor, instrumento que se validó **Colombia (2004)** Bacca Á, Gonzales A & Uribe A (22).

El **Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM)**, con el autor Israel E. Millán Méndez, 2010 (23).

### 3.7.4 CONFIABILIDAD

La **Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage**, expuso valores alfa entre 0.80 – 0.95 demostrando fiabilidad muy significativa, el valor de  $p < 0,001$  (22).

El **Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM)**, ha mostrado el valor  $p \leq$  de 0,05 y un 95% de confiabilidad (23).

### **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Tras culminar con el recojo de datos y observaciones, las conclusiones adquiridas pasarán a procesarse de forma manual por medio de las hojas de cálculo Excel, elaborando una tabla matriz y los valores se procesarán por medio del paquete estadístico SPSS versión 26. Así como se usará la prueba estadística RHO SPEARMAN.

### **3.9 ASPECTOS ETICOS**

Para la realización de la presente investigación bajo los aspectos éticos, el plan de trabajo será aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Postgrado Universidad Privada Norbert Wiener.

El plan de trabajo será aprobado por el establecimiento de salud mental con la autorización del consentimiento del objetivo en estudio.

Los principios que orientan la presente investigación son:

- **Principio de autonomía:** mediante el documento de consentimiento informado, se respetará y considerará la decisión de los participantes en la participación.
- **Principio de Beneficencia:** Se brindará información correspondiente a cada paciente para el llenado del instrumento y, además, se respetará su confidencialidad de sus respuestas.
- **Principio de no-maleficencia:** Los pacientes tendrán la oportunidad de participar según el criterio de inclusión.
- **Principio de Justicia:** A todos los pacientes se les explicará sobre el instrumento y se les dará su tiempo correspondiente para responder.

#### IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021												2021											
	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				X																				
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación						X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos												X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos												X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio															X	X	X	X						
Elaboración de los anexos												X	X	X										
Aprobación del proyecto																			X	X	X	X		
Presentación al comité de ética																			X	X	X	X		
Trabajo de campo																			X	X	X	X		
Redacción del informe final:																			X	X	X	X		

## 4.2 Presupuesto

MATERIALES	2021			TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
<b>Equipos</b>				
1 laptop	1500			1500
USB	30			30
<b>Útiles de escritorio</b>				
Lapiceros	3			3
Hojas bond A4		10		10
<b>Material Bibliográfico</b>				
Libros	60	60		120
Fotocopias	30	30	10	70
Impresiones	50	10	30	90
Espiralado	7	10	10	27
Internet	140	140	140	420
<b>Otros</b>				
Alimentos	50	10		60
Llamadas	50	20	10	80
<b>Recursos Humanos</b>				
Digitadora	100			100
<b>Imprevistos*</b>		100	100	200
<b>TOTAL</b>	2020	390	290	2710

## V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión [Internet]. 2017 [citado 7 octubre 2020] Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017 [citado 9 octubre 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. Peña et al. Depresión en ancianos. Rev. de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009 [citado 7 octubre 2020]; Vol.57. Núm. 4. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14375>.
4. López A. Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas adultas mayores que participan en programas de envejecimiento activo. Rev. [Internet]. 2013 [citado 7 octubre 2020]; Vol.10.Nº17. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/revision.pdf>
5. Navas W. Depresión, El trastorno Psiquiátrico más frecuente en la vejez. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXX. [Internet]. 2015 [ citado 7 octubre 2020]; Vol.607 pág. 427 – 429. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133t.pdf>

6. Espinoza et al. Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. San Marcos [Internet]. 2011 [citado 7 octubre 2020] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5364683.pdf>
  
7. Torres et al. Ansiedad. Revista de Actualización Clínica Investiga [Internet]. 2013 [citado 7 octubre 2020]; Vol.35(15). Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682013000800001&lng=e](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800001&lng=e)
  
8. López et al. Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama. Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan [Internet]; 2020 [citado 5 agosto 2021]; 8(15), 20-24. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5146>

9. Ramírez et al. Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro Vida de Piedecuesta. Universidad Cooperativa de Colombia. [Internet]. 2019 [citado 5 agosto 2021] Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019\\_relacion\\_depresion\\_apoyo.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019_relacion_depresion_apoyo.pdf)
10. De los Santos et al. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. [Internet]. 2018 [ citado 9 octubre 2020]; Vol. 15, n° 2. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>
11. Castiblanco y Fajardo. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. [Internet]. 2017 [citado 21 agosto 2021]; 33(1): 58-65. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522017000100058&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522017000100058&script=sci_abstract&tlng=es)
12. Valdez k. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Rev. Cubana. [Internet]. 2017 [citado 21 de agosto 2021]; 33(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001)

13. Cárdenas M. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del centro del adulto mayor. [Internet]. 2018 [ citado 9 de octubre 2020] Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/TESIS\\_CARDENAS\\_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/TESIS_CARDENAS_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
14. Rodríguez J. Determinantes de riesgo asociados al nivel de depresión del adulto mayor del centro poblado Caritamaya; Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez. [Internet]. 2019 [citado 5 agosto 2021] Disponible en: <http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2965>
  
15. Baldeón et al. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 [citado 21 agosto 2021]; 19(4): 47-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000400008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008)

16. Gutiérrez et al. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. [Internet]. 2017[citado 21 agosto 2021];78(4): 393-397. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400004)
  
17. Pérez S y Saucedo K. Nivel de estrés y autocuidado del adulto mayor de familia disfuncional de la comunidad urbano marginal san juan de dios. [Internet]. 2017 [citado 9 octubre 2020] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3126/47249.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
18. Gaviria en Torres Castillo. Factores asociados a la depresión en pacientes con atención primaria de la salud en Cusco y Abancay. [Internet]. 2012 [citado 23 de agosto 2021]. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1475/PONCE%20VERDE%2c%20Shandery%20Xiomara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
19. Gonzáles et al. Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro", (Tesis). UNIVERSIDAD WIENER – LIMA. [ Internet]. 2012 [ citado 9 de octubre 2020] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/67>
  
20. Navarro A. Psicoterapia antidepresiva: humanismo conductual para recuperar la alegría de vivir. (1990). México: D.F. Trillas.

21. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). 5ta ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2014. 948 p.
22. Bacca et al. Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores. Colombia. [ Internet]. 2004 [ citado 10 diciembre 2020] Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/801/80112046006.pdf>
23. Millán Israel . Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. En Revista cubana de Enfermería. [Internet]. 2010 [citado 10 diciembre 2020]; 26 (4), 222-234. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/en f07410.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DE PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPOTISIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de depresión y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima - 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre dimensión Episodio normal y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre dimensión Episodio Leve y autocuidado en el adulto</p>	<p><b>General</b> Determinar la relación entre el nivel de depresión y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima - 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Determinar la relación entre la dimensión episodio normal y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.</p> <p>2. Determinar la relación entre la dimensión episodio leve y autocuidado en el adulto mayor</p>	<p><b>General</b> Existe relación entre el nivel de depresión es leve y un déficit de autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021; es significativa.</p> <p><b>Hipótesis específicos</b></p> <p>1. Existe relación entre dimensión episodio normal y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021; es significativa.</p> <p>2. Existe relación entre dimensión Episodio Leve y</p>	<p><b>DEPRESION</b></p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p style="text-align: center;">Cuantitativa</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p style="text-align: center;">Encuesta, descriptivo, correccional.</p> <p><b>Prueba estadística</b></p> <p style="text-align: center;">Rho de Spearman</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA – TEST DE YESAVAGE.</b></li> <li>• <b>TEST DE CYPAC –AM: CAPACIDAD Y PERCEPCION DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR.</b></li> </ul>

<p>mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre dimensión Episodio severo y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.</p>	<p>de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.</p> <p>3. Determinar la relación entre la dimensión episodio severo y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021.</p>	<p>autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021; es significativa.</p> <p>3. Existe relación entre dimensión Episodio severo y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima – 2021; es significativa.</p>	<p><b>AUTOCUIDADO</b></p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población de 50 adultos mayores de 60 años.</p>
--	---	--	---------------------------	---

## ANEXO 2. OPERACIONALIZACION

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD MENTAL, LIMA – 2021.</b>					
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>DEPRESION</b>	Identificación de la depresión en los adultos mayores utilizando la escala de depresión geriátrica <b>(YESAVAGE)</b>	<p>Episodio normal</p> <p>Episodio depresivo Leve</p> <p>Episodio depresivo Severo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfecho con su vida.</li> <li>• Perdida de interés.</li> <li>• Vida sin sentido.</li> <li>• Aburrido.</li> <li>• Buen ánimo.</li> <li>• Preocupado</li> <li>• Feliz.</li>   <li>• Desamparado</li> <li>• Salir o quedarse en casa.</li> <li>• Problemas de memoria.</li> <li>• Estupendo estar vivo.</li> <li>• Sentirse inútil</li> <li>• Energía</li> <li>• Perdida de esperanza.</li> <li>• Mejor situación.</li> </ul>	ORDINAL	<p style="text-align: center;">NORMAL = 0-5 PUNTOS</p> <p style="text-align: center;">LEVE = 6-9 PUNTOS</p> <p style="text-align: center;">SEVERO = 10-15 PUNTOS</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD MENTAL, LIMA – 2021.					
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>AUTOCUIDADO</b>	Identificación de la capacidad de autocuidado del adulto mayor con trastorno emocional utilizando el test de <b>CYPAC-AM</b>	Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>Movilizarse sin ayuda.</li> <li>Participar en grupos de adultos mayores.</li> <li>Practicar ejercicios físicos.</li> <li>Caminar 10 cuadras diarias.</li> </ul>	ORDINAL	Adecuado= 21-24 PUNTOS
		Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar sus alimentos y se alimenta sin ayuda.</li> <li>Horario fijo para comer.</li> <li>Prefiere alimentos sancochados que frito.</li> <li>Consumo de dieta adecuada.</li> </ul>		
		Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controla sus esfínteres.</li> <li>Patrón intestinal diario regular.</li> <li>Mira sus deposiciones.</li> <li>Ingiere agua entre las comidas.</li> </ul>		Parcialmente Adecuado= 16-20 PUNTOS
		Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controla su periodo de descanso y sueño.</li> <li>Descansa sin dormir después.</li> <li>Duerme en un horario fijo.</li> <li>Duerme sus 8 horas fijas.</li> </ul>		



## ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA – TEST DE YESAVAGE

Instrucciones: Estimado Sr(a). El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a conocer a fin de obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor para lo cual le solicito su colaboración a través de su respuesta. La información será de carácter anónimo. Lea cuidadosamente y responda las siguientes preguntas:

#### I. Datos Generales:

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

**II. Instrucciones:** Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE		
1. ¿ En general, ésta satisfecho/a con su vida?	SI	NO
2. ¿ Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿ Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿ Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿ Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo	SI	NO
6. ¿ Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿ Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿ Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	NO
9. ¿ Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿ Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. ¿ En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿ Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿ Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿ Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿ Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
PUNTUACION TOTAL.....		
Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.		

## TEST DE CYPAC – AM: CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

**INSTRUCCIONES:** Estimado Sr(a). El presente test se realiza con el objetivo de realizar un estudio de investigación para medir la capacidad de autocuidado en los adultos mayores, marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere.

### Datos generales:

1. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

2. ¿Pudiera decir los años que usted tiene cumplidos? \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?

Supuestamente sano (Saludable) \_\_\_\_\_ Aparentemente enfermo (No saludable) \_\_\_\_\_

### A. Actividad Física

1. Puede movilizarse sin ayuda ----- Si \_\_\_ No \_\_\_

2. Participa en el círculo de abuelos ----- Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente ----- Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

(Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)

4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

### B. Alimentación

1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda — Si \_\_\_ No \_\_\_

2. Tiene establecido un horario fijo para comer ----- Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

3. Prefiere los alimentos salchichados que fritos ----- Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

4. Ingiere la dieta indicada aunque no le guste ----- Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

### C. Eliminación

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda -- Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular -- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Tiene como hábito observar sus deposiciones ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas --- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)

### D. Descanso y Sueño

1. Puede controlar su período de descanso y sueño ----- Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer - Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Procura dormir las horas necesarias diarias ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

### E. Higiene y Confort

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda ----- Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Se baña diariamente, y a un horario establecido ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Acostumbra bañarse con agua tibia ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Usa una toallita independiente para secarse los pies -- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### F. Medicación

1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla - Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Solo toma medicamentos que le indica su médico ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### G. Control de Salud

1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud ---- Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Controla su peso o sabe cuanto debe pesar ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas -- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Se realiza autochequeos periódicos en la casa ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)

#### H. Adicciones o Hábitos tóxicos

1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico ----- Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consume---- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él ---- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Tiene más de un hábito pero intenta dejarlos ----- Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto: Nivel de depresión y autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima- 2021.**

**Nombre del investigador principal:** Lic. Manuel Gómez Parodi

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor de un establecimiento de salud mental, Lima - 2021.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (NOMBRE) al celular: 957282752, correo: manuel\_gp88@hotmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la universidad Norbert Wiener; presidente del Comité de Ética de la escuela postgrado de enfermería.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante