



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Autocuidado y nivel de depresión en el adulto mayor del centro de salud
mental comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: López Sándiga, Dina de María

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Flor Dina de María López Sándiga egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“AUTOCUIDADO Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN PEDRO DE LURÍN, LIMA, 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro DNI 28273016 ORCID 0000-0003-4861-2527 tiene un índice de similitud de 17 % con código OID: 14912:456105353 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor
 Flor Dina de María López Sándiga
 DNI: 44536838



.....
 Firma
 Mg. Rosa María Muñoz Pizarro
 DNI: 28273016

Lima, 07 de Mayo de 2025

ÍNDICE

ÍNDICE	2
I. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Formulación del Problema.....	9
1.2.1. Problema general	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.3. Formulación del Objetivo	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos Específicos	10
1.4. Justificación de la Investigación	10
1.4.1. Teórica.	10
1.4.2. Metodológica.	10
1.4.3. Práctica.	11
1.5. Delimitación de la Investigación	11
1.5.1. Temporal	11
1.5.2. Espacial.....	11
1.5.3. Población o unidad de análisis	12
II. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Hipótesis.....	25
III. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de investigación	27
3.2. Enfoque de investigación	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Matriz de Operacionalización de variables	30

3.7.	Técnicas e instrumentos.....	32
3.7.1.	Técnicas.....	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos.	32
3.7.3.	Validación.....	33
3.7.4.	Confiabilidad.....	34
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Aspectos éticos	35
IV.	ASPÉCTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1.	Cronograma de actividades.....	37
4.2.	Presupuesto	38

I. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Hoy en día, la sociedad considera a la depresión como uno de los trastornos psicológicos más prevalentes. Este trastorno se encuentra entre los más frecuentes dentro de las alteraciones mentales. A nivel global, se calcula que aproximadamente el 5% de la población adulta enfrenta esta afección, se define por la pérdida progresiva de interés en las actividades diarias, trastornos del sueño y del apetito, acompañados frecuentemente por fatiga y dificultades de concentración, representando una significativa causa de discapacidad, impactando notablemente la calidad de vida de las personas. Sus efectos pueden ser duraderos o recurrentes, limitando considerablemente la capacidad de llevar una vida plena y satisfactoria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se proyecta que la depresión se convertirá en la principal causa para el año 2030 si no se implementan cambios en las estrategias de intervención temprana (1).

La población mundial experimenta un acelerado proceso de envejecimiento, lo que se refleja en un alto porcentaje de transformaciones bio-psico-sociales. Estos cambios abarcan aspectos como la situación económica, estilo de vida, enfermedades previas, las experiencias de sufrimiento acumuladas y la influencia de factores genéticos. También se ha podido identificar características de la depresión en el adulto mayor. A medida que las personas envejecen, tienden a experimentar con mayor frecuencia síntomas como malestares corporales, falta de concentración, trastornos del sueño, la alimentación, disminución en la agilidad

psicomotora, aumento de la agitación y pensamientos hipocondríacos. Lo que no excluye la presencia de otros síntomas depresivos como pensamientos de muerte recurrente e ideación suicida entre otros (2).

En el contexto académico americano, las aportaciones de la docente Barrientos Nicolás, especialista del “Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad Nacional”, manifestó que la tristeza es una emoción completamente común. No obstante, se desarrolla un trastorno depresivo cuando esta sensación perdura por más de dos semanas y se convierte en un solo síntoma entre otros. Se estima que alrededor de 350 millones de personas en el mundo podrían experimentar depresión, una cifra alarmantemente elevada (3).

El análisis epidemiológico de la depresión geriátrica en el contexto latinoamericano revela patrones heterogéneos según las diferentes regiones y contextos sanitarios. En el territorio mexicano, las investigaciones documentan una prevalencia que oscila entre 26% y 66%; un estudio en poblaciones marginadas informó una tasa del 60% de depresión (16). En Perú, se registra un 15,97% de depresión en pacientes hospitalizados (17) y un 9,8% en la comunidad (18). En Colombia, un estudio en pacientes ambulatorios encontró depresión en el 11,5% de las mujeres y el 4% de los hombres (19); otro estudio metacéntrico encontró un 47% de depresión en pacientes hospitalizados (20), y la encuesta nacional de salud informó de un rango del 49% al 60% de depresión en adultos mayores (21). En Chile, la prevalencia de depresión ha sido reportada entre el 7,6% y el 16,3% (22) (4).

En Perú, en 2023 se atendieron 247,171 personas con depresión; de ese total, un 17.27 % eran niños y adolescentes, y el 75.24 % correspondía a adultos de la tercera edad. Según información proporcionada por el “Ministerio de Salud (Minsa)”, en el transcurso del año 2023, se contabilizaron más de un millón de atenciones relacionadas con la salud mental. Entre enero y septiembre del 2023, se registraron 1 millón 333 mil 930 casos. Comparado con los datos totales del 2022 (1 millón 368 mil 950), se evidenció un incremento del 19,21% en los casos del 2023 (1 43 millón 631 mil 940). Esta información fue corroborada por la “directora ejecutiva de Salud Mental del Minsa, July Caballero Peralta”. Añadió que el panorama no era alentador porque, de seguir la tendencia establecida en el 2023, a fin de año se habría superado con creces los reportes anteriores ⁽⁵⁾.

La depresión y la demencia en el adulto mayor deben ser diagnosticadas, evaluadas y tratadas con el propósito de elevar el bienestar de quienes reciben atención médica. En este sentido, resulta fundamental identificar los factores de riesgo asociados con la depresión en este grupo etario, lo que posibilitaría la implementación de medidas de promoción y prevención en salud, específicamente a través de la atención primaria ⁽⁶⁾.

Se ha señalado que la experiencia de soledad, derivada del distanciamiento de los seres queridos y la limitada interacción con ellos, es habitual en las personas mayores y representa un elemento que agrava la aparición de pensamientos delirantes y bajones emocionales en este grupo de edad. Así lo ha indicado el jefe del

Departamento de Adultos Mayores del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), Christopher Salirrosas. (7).

Según el especialista, la soledad se vincula a menudo con la ansiedad o la angustia, manifestándose en una sensación de desconexión social. Las personas afectadas suelen adoptar comportamientos evitativos que dificultan el acceso y la efectividad de las redes de apoyo. Este fenómeno es frecuente en los adultos mayores debido a diversas experiencias que atraviesan, como el abandono del hogar por parte de los hijos, la exclusión social, la pérdida del cónyuge y otros seres queridos, la discapacidad, el descenso del nivel socioeconómico debido a la jubilación y los prejuicios asociados a la vejez (8).

Según el “Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI)”, se estudió un grupo de 4174 personas de la tercera edad, centrado en el diagnóstico de trastorno depresivo como variable principal. Durante el periodo 2000-2022, se notó que la mayoría de las personas con alguna discapacidad eran mayores de 60 años, destacándose un aumento en la prevalencia del trastorno depresivo a partir de los 75 años. Asimismo, el Perú ocupó el tercer lugar dentro de la clasificación de discapacidad por depresión en América, con un porcentaje del 8,6%, que supera la media regional de 7,8%, estos datos alertan no solo sobre el potencial impacto de la desatención del trastorno depresivo y su relación con la discapacidad en el sistema de salud y calidad de vida de los peruanos (9).

En el contexto de la región de Lima, se han desarrollado estudios enfocados en evaluar los trastornos depresivos en adultos mayores, atribuibles a los periodos de confinamiento. Dichas investigaciones han revelado que, en un grupo integrado por 40 personas, aproximadamente el 87.5% reportó haber sufrido efectos adversos y haber desarrollado ansiedad, mientras que el 80% mostró manifestaciones de estrés. Ellos señalaron que esto se debió a los cambios a los que estuvieron sometidos durante ese tiempo ⁽¹⁰⁾. Es por ello que enfocándonos en la realidad institucional del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, se ha identificado que los adultos mayores que acuden al centro muestran síntomas asociados a la depresión. Asimismo, se ha observado que, en relación con las prácticas de autocuidado, hay un desinterés o falta de seguimiento en las citas médicas por parte de las personas mayores que acuden al centro durante el período de confinamiento. Además, se ha evidenciado un marcado abandono en cuanto a la alimentación equilibrada y la participación en actividades físicas, lo que ha tenido un impacto negativo en su estado de salud.

Esta situación facilitó el análisis y la formulación de un proyecto de investigación orientado a diseñar programas de prevención y gestión. Dichos programas tienen como propósito mitigar los niveles de depresión provocados por el confinamiento e incluir acciones preventivas que permitan afrontar de manera adecuada situaciones de estrés o ansiedad en la población adulta mayor.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el vínculo que existe entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

P₁. ¿Qué relación existe entre el nivel de depresión según la dimensión satisfacción de vida y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024?

P₂. ¿Cómo se vincula el nivel de depresión, considerando la dimensión estado de ánimo, con el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024?

P₃. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión falla de cognición y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024?

1.3. Formulación del Objetivo

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre el autocuidado y nivel de depresión en el adulto mayor.

1.3.2. Objetivos Específicos

O₁. Determinar la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión satisfacción de vida y el autocuidado en el adulto mayor.

O₂. Determinar la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión estado de ánimo y el autocuidado en el adulto mayor.

O₃. Determinar la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión falla de cognición y el autocuidado en el adulto mayor.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica.

Resultará de importancia teórica porque ayuda a una mayor comprensión acerca de la relación entre la depresión y autocuidado que sufre nuestra población adulto mayor. En un contexto donde la población está envejeciendo rápidamente y presenta vulnerabilidades físicas, emocionales y sociales que conllevan a enfermedades crónicas y degenerativas, el enfoque en la población del adulto mayor se convierte en una prioridad primordial para los profesionales de la salud.

1.4.2. Metodológica.

Por otra parte, el estudio se fundamentará metodológicamente por el uso de herramientas validadas para recabar información que promoviera el avance de la investigación. Esta estrategia permitirá resaltar la idoneidad de las interrogantes planteadas, las cuales estuvieron estrechamente

vinculadas al tema tratado y buscaron satisfacer los objetivos establecidos, asimismo se utilizará como instrumentos dos cuestionarios, los cuales fueron viables y certificados por expertos, teniendo como muestra a 50 adultos mayores.

1.4.3. Práctica.

Finalmente, tiene justificación práctica ya que posibilitará a que la institución implemente medidas o políticas de salud mental orientadas a mejorar el bienestar de los adultos mayores, enfocándose en abordar problemas de depresión. Al proporcionar datos estadísticos sobre las carencias experimentadas por los adultos mayores del centro de salud, se podrán emprender acciones desde la atención primaria de salud, con el objetivo final de promover una vejez activa y satisfactoria.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

Está previsto que el estudio se desarrolle en el 2024, considerando su desarrollo durante los meses de febrero y marzo.

1.5.2. Espacial

Se consideró como objeto de estudio el “Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín”, en la provincia de Lima, en el departamento de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio contará con la colaboración de las personas mayores del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín.

II. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Mena et. al. ⁽¹¹⁾ en su estudio de investigación del año 2020 en Ecuador tuvo como objetivo general: “Explorar la existencia de características depresivas en adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID-19”. Se optó por una metodología mixta que no modificó las variables, ya que el objetivo fue explorar el fenómeno. La obtención de la información, se utilizó como técnica la plataforma virtual Facebook, mediante foros, encuestas y cuestionarios, tomando como referencia la Escala de Depresión de Zung (1965). La población de estudio estuvo constituida por 35 socios jubilados, que desempeñaron funciones en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), así como por 6 socios pertenecientes a la Directiva Nacional de la ANEJTIESS.

Los resultados obtenidos revelaron lo siguiente: el 74% calificó su tipo de alimentación como buena, la mitad de las personas estudiadas reportaron una ingesta superior a ocho vasos de agua diarios. Las actividades cognitivas ocupan un lugar preponderante, donde se destaca que el 47% de los participantes identifican la lectura como su ocupación predominante. Asimismo, un 49% de la población analizada

presenta una notable actividad mental, y por otro lado, el 74% destacó contar con relaciones significativas altas. En cuanto al contacto con sus familiares, el 68.57% de las personas de la tercera edad mantuvieron comunicación antes y después de la pandemia.

En relación con los síntomas asociados a la depresión, se identificaron los 6 siguientes porcentajes: La tristeza fue uno de los síntomas más comunes, presente en más del 70% de los casos, seguida por el llanto frecuente, que afectó al 65% de los participantes. Casi la mitad experimentó pérdida de apetito con un 48%, irritabilidad con un 45% o fatiga 42%. También se reportaron problemas para dormir, tanto para conciliar el sueño como para mantenerlo con un 40% y 37%. Aproximadamente un tercio presentó dificultades de concentración 34% y sentimientos de culpa en un 31%, ya sea por el pasado o en relación al cuidado brindado. La desesperanza, el exceso de sueño y la baja confianza en el futuro afectaron a cerca de una cuarta parte 22%. En menor medida, también se observaron casos de anhedonia e incluso ideación suicida con un 8% y 5%.

En conclusión, se evidenció que la incidencia de tristeza aumentó del 18% al 71.4% desde el inicio de la pandemia, siendo este incremento similar tanto en hombres como en mujeres. Estos hallazgos respaldan lo señalado por la “Organización Mundial de la Salud (OMS)”. Asimismo, se identificó que una mayor presencia de lazos significativos se asocia con menores rasgos depresivos en los adultos mayores jubilados, lo que demuestra una relación directamente proporcional entre los vínculos relacionales y la salud mental.

Zapata (12) en su investigación del año 2021 en Ecuador tuvo como objetivo general: “La relación entre la calidad de vida y la depresión de los adultos mayores del Hospital General de Latacunga”. La metodología empleada se enmarcó en un enfoque post-positivista de carácter descriptivo, utilizando un diseño mixto con un alcance exploratorio-descriptivo y correlacional de tipo transversal. Esta combinación metodológica permitió abordar y cumplir con los objetivos establecidos en la investigación. La población participante estuvo compuesta por 100 adultos mayores que reciben atención en el Hospital General de Latacunga.

Los resultados obtenidos reflejaron que el 23% de los encuestados se dedicaban a labores del hogar, mientras que el 26% reportó tener una función física deficiente. De manera similar, el 26% y el 27% indicaron experimentar dolor corporal. Por otro lado, el 36% señaló encontrarse en un estado general de salud calificado como bueno o excelente, y el 39% manifestó tener buenos niveles de energía y vitalidad.

En cuanto a la función social, el 28% de los participantes indicó desempeñarse adecuadamente, ya que esta no interfiere en sus actividades. Además, Para el 52% su estado emocional era muy positivo, y un 10% lo percibía como excelente. No obstante, el 47% reportó un buen estado de salud mental. Finalmente, el 50% señaló que su salud física afecta de manera significativa las actividades cotidianas que realiza.

En conclusión, el 39% de los encuestados presenta un nivel leve de depresión. En las personas mayores, la depresión se manifiesta principalmente a través de alteraciones en el estado de ánimo, caracterizadas por emociones negativas que 37 afectan su integridad. En este contexto, no se encontró una relación significativa entre las variables, y además fue negativa. Esto se entiende al observar que hay adultos mayores con baja calidad de vida que también muestran altos niveles de depresión.

Arias ⁽¹³⁾ en su tesis del año 2022 en Ecuador tuvo como objetivo general: “Determinar la asociación entre depresión y calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos durante el periodo septiembre 2021 – enero 2022”. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, con un alcance tanto descriptivo como correlacional de tipo asociativo. Se aplicó un diseño no experimental y transversal. La población participante estuvo compuesta por 28 personas de la tercera edad, con edades mayores a los 65 años. Se aplicaron dos instrumentos psicológicos a los participantes para evaluar las variables de estudio: Se utilizaron la “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage” y el Cuestionario “WHOQOL-OLD” para evaluar la calidad de vida en adultos mayores.

Los hallazgos evidenciaron que, respecto al nivel de depresión, el 50% de los participantes no mostró signos evidentes de esta condición, mientras que el 35.7% mostró un nivel leve de depresión, y el 14.3% presentó una depresión establecida. En relación con la variable calidad de vida, se encontró que el 67.9% de los adultos mayores percibía como satisfactoria, el 25% la calificó como muy satisfactoria y el 7.1% reportó un estado neutral, es decir, ni satisfecho ni insatisfecho. Para comprobar

las hipótesis planteadas, se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado, la cual arrojó un valor de $p < 0.01$. Este resultado evidencia diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de vida y la depresión.

Se concluye que existe una asociación inversa entre ambas variables: a medida que aumentan los niveles de depresión, la eficacia de vida disminuye, y, por el contrario, una baja calidad de vida está relacionada con un incremento en los niveles de depresión.

Antecedentes nacionales

Choque et. al. (14) en su investigación del año 2021 en Lima tuvo como objetivo general: “Conocer el nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud Revolución 2021”. La metodología del estudio se caracterizó debido a su naturaleza estructurándose con un diseño no experimental, bajo un enfoque cuantitativo y de tipo transversal. La muestra estuvo compuesta por 61 adultos mayores que residían en la localidad objeto de análisis. Para recolectar la información, se recurrió al método de entrevista, utilizando como técnica la aplicación de un cuestionario. El instrumento empleado fue la 'Escala de Depresión Geriátrica', elaborada por J. A. Yesavage en 1983.

Los hallazgos demostraron que el 41.7% de la población de estudio presentó un grado de depresión severo, mientras que el 11.1% presentó un nivel leve de esta condición. En relación con la 60 distribución por edad, el 41.7% de los adultos mayores participantes tenía entre 71 y 80 años de edad. En términos de género, el 56.7% eran

hombres. En relación con el nivel educativo, el 48.3% no tenía instrucción formal. El 51.7% de los participantes estaba casado, mientras que el 41.7% era viudo. Asimismo, el 86.7% de las personas de la tercera edad no estaba laboralmente activo, mientras que el 63.3% vivía acompañado por su familia. Se identificó que el 16.7% de las personas de la 5 tercera edad de entre 60 y 70 años presentaban un cuadro depresivo grave. Asimismo, se identificó que el 30% de las mujeres compartía esta misma condición emocional y el 30% de las personas de la tercera edad sin instrucción también padecían de depresión grave. Por otro lado, el 41.7 % de las personas de la tercera edad viudas mostró niveles graves de depresión.

Finalmente se concluye que el 41,7% de los adultos mayores que no se hallan trabajando padecen de depresión grave, mientras que el 30% de las personas de la tercera edad que no viven con su familia también presentan un nivel grave de depresión.

Ortega (15) en su investigación del año 2022 en Lima tuvo como objetivo general: "Identificar la relación entre de la dependencia funcional y el grado de depresión en las personas mayores de este centro integral". La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa - descriptiva, transversal y con un enfoque relacional. El diseño de la investigación fue no experimental. La muestra consistió en 80 adultos mayores seleccionados de una población total de 100, que constituyen al Centro Integral ubicado en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa. La información se obtuvo a través de encuestas aplicadas como técnica principal. En cuanto a los instrumentos, se

emplearon dos herramientas para la evaluación: el “Índice de Barthel y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage”.

Se encontró que el 18.8% de los adultos mayores encuestados presentan una dependencia funcional leve junto con un grado moderado de depresión, mientras que el 6.3% exhibe una dependencia funcional leve, aunque se considera independiente, a pesar de presentar una depresión leve. La proporción mayor corresponde a aquellos con dependencia funcional leve, alcanzando un 80%. Como resultado final, la prueba de chi cuadrado arrojó un valor de significancia de 0.000, lo que confirma que existe una relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y el nivel de depresión.

Montenegro et. al. (16) en su tesis del año 2022 en Pimental tuvo como objetivo general: “Determinar el nivel de autocuidado y de efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento Centro de Salud de Pucalá, 2022”. Con una metodología descriptiva y un diseño no experimental, se trabajó con una muestra de 100 pacientes del Centro de Salud de Pucalá, mediante la aplicación de encuestas, la cual se empleó tanto como instrumento, como técnica de recolección de datos. Los resultados fueron en el nivel de autocuidado y efectos psicológicos tuvo una representación mediana de un 86%, en cuanto a los efectos psicológicos la depresión se encuentra en un nivel medio con un 71%, el 89% de los adultos mayores tienden a sentir la soledad, el 85% no sigue una dieta balanceada, el 85% encuentra difícil liberar la tensión acumulada, el 71% no pueden sentir sentimientos positivos, el 60% consideran alto la sensación de preocupación por las condiciones actuales. Se

concluyó que, durante el confinamiento, la mayoría de los adultos mayores que reciben atención en el Centro de Salud de Pucalá se cuidan en un nivel medio, como se vio en el 86% de los casos. Por su parte, los temas emocionales también estuvieron presentes, con un 76% mostrando señales moderadas.

2.2. Bases teóricas

Variable independiente: Depresión

Teorías de la depresión

La variable de investigación sobre la depresión en adultos mayores tiene fundamentación teórica en varios autores, entre los cuales se mencionará a la OMS. Se destaca que, desde el año 2020, la depresión se posicionó como la segunda causa más común de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares, según señaló la OMS (17).

La percepción generalizada en la depresión parte normal del proceso de envejecimiento, pero esto no es correcto. La depresión se manifiesta a través de un bajo estado de ánimo, pérdida de interés o placer, baja energía, baja autoestima y sentimientos de culpa, dificultad para dormir o apetito, falta de concentración (18).

Existe una tendencia en el ámbito científico y psiquiátrico, en la que se observa una inclinación a influenciar el enfoque del estudio sobre la depresión. No obstante, resulta intrigante considerar los estados emocionales más allá de concepciones preconcebidas. Es importante reconocer que nuestros estados emocionales son fluidos y pueden ser moldeados por las experiencias diarias (19).

Concepto

La depresión es la incapacidad para continuar con las actividades diarias, como dormir, ir al trabajo o la escuela, comer, pasar tiempo con los amigos o cuidar de su familia, son algunas de las principales características de un episodio depresivo mayor ⁽²⁰⁾.

La depresión se manifiesta de diversas formas que dificultan su reconocimiento, esto debido a que la mayoría de las veces, sus problemas parecen más físicos que emocionales o mentales. La depresión también está estrechamente relacionada con las experiencias psicóticas ⁽²¹⁾.

La depresión es un término que se usa en forma global para hablar sobre una condición de salud, un estado clínico en el cual hay una profunda tristeza y otras emociones intensas, como el miedo y la ira, así como alteraciones del sueño, el apetito, la motivación, la sensación de energía y la capacidad para disfrutar ⁽²²⁾.

Para realizar un diagnóstico de depresión, es necesario que la persona experimente un estado de ánimo depresivo durante la mayor parte del día, casi todos los días. Ahora bien, hay que tener en cuenta que la depresión en los adultos mayores no siempre se nota fácilmente, ya que puede manifestarse de forma distinta a lo que muchos esperan, no debe compararse necesariamente con la de los adolescentes. En este grupo el cambio anímico tiende más hacia la irritabilidad que a la tristeza, precisamente esto es lo que le vuelve más complejo de descifrar ⁽²³⁾.

Dimensiones de la variable depresión

Satisfacción de vida.

La satisfacción con la vida se entiende como una evaluación individual de lo bien o mal que alguien vive sus experiencias influye directamente en su bienestar personal, e incluso en su sensación de prosperidad. Se trata de la percepción individual sobre la propia situación en la vida, basada en los objetivos personales, expectativas, valores e intereses propios ⁽²⁴⁾.

Encontrar la satisfacción es lo que realmente impulsa hacia cualquier éxito, ayuda a liquidar las deudas, a cambiar hábitos, ha convertirse en un mejor amigo, padre, colaborador. Como resultado tratamos de mejorar esta carencia de nosotros mismos, pero la satisfacción es en realidad un estado mucho mejor para empezar a hacer cambios (auto-mejora) ⁽²⁵⁾.

Estado de ánimo.

El estado de ánimo hace referencia a cómo se sienten emocionalmente, es decir, su humor o estabilidad, está muy ligado a su bienestar general y a cuánto se cuidan a sí mismos. Mantener un estado de ánimo equilibrado es importante no solo para el bienestar mental, sino también para la salud física ⁽²⁶⁾.

El estado de ánimo está determinado principalmente por el día a día de los adultos mayores a enfrentarse a situaciones que pueden ser muy positivas o muy duras, y eso impacta directamente en su estado de ánimo y en cómo se cuidan. Si nos vemos expuestos a muchas situaciones agradables y pocas desagradables, nuestro

estado de ánimo mejorará; si nos vemos expuestos a muchas situaciones nuestro estado de ánimo empeorará ⁽²⁷⁾.

Falla de cognición.

Los trastornos cognitivos comprenden un conjunto de afecciones que afectan funciones como la tendencia, la enseñanza, la memoria, el cuidado y el lenguaje. Estos trastornos afectan la capacidad de una persona para realizar tareas cotidianas, como leer, escribir, realizar cálculos y tomar decisiones ⁽²⁸⁾.

Las personas con depresión tienden a activar esquemas y creencias negativas acerca de sí mismas, del mundo y del futuro, lo que da lugar a pensamientos automáticos que pueden reflejar algunas de las distorsiones cognitivas previamente descritas. Estas distorsiones no son exclusivas de estados depresivos ni tampoco son criterios diagnósticos. Pero esta teoría arroja luz sobre los pensamientos que pueden subyacer y reforzar algunos síntomas psicopatológicos ⁽²⁹⁾.

Variable dependiente: Autocuidado

Teoría del autocuidado.

En la teoría de enfermería de Dorotea Orem, el autocuidado se define como la realización de actividades que una persona lleva a cabo al decidir por sí mismos hacer cosas que los ayuden a estar bien, física y emocionalmente. Por eso, en este contexto, el autocuidado es una herramienta esencial. representa las acciones que una persona emprende para cuidar de sí misma en los distintos ámbitos en los que se desenvuelve. Todas estas prácticas contribuyen a que las personas estén preparadas para afrontar

diversos factores que puedan surgir y que, de alguna manera, puedan obstaculizar su funcionamiento y desarrollo ⁽³⁰⁾.

En la actualidad, se evidencian cambios continuos en el mundo, siendo particularmente notorios y relevantes aquellos vinculados al estilo de vida de las personas. Estos cambios son asumidos como resultado de las diversas demandas impuestas por la sociedad, lo que da lugar a actitudes adoptadas en diferentes situaciones de la vida cotidiana. Orem explica que este proceso está influido por varios elementos, a los que ella llama factores condicionales, y que afectan cómo se da ese cuidado que. Asimismo, aborda la conexión entre la salud y la enfermedad, así como el desarrollo de comportamientos y recursos indispensables para llevar a cabo las actividades de autocuidado ⁽³¹⁾.

Concepto

El autocuidado es la capacidad, decisiones y prácticas de las personas, comunidades y/o familias que permiten promover su salud propia, prevenir y poder afrontar diversas enfermedades, problemas de tipos psicosociales o algún tipo de discapacidad, con o sin el apoyo de algún personal de la salud, indicando que es suma relevancia que una persona sepa cómo afrontar las situaciones conflictivas debido que esto ayudará aprender a sobrellevar los diversos escenarios que se presentan ⁽³²⁾.

En el contexto del autocuidado, se concibe como el cuidado integral que el individuo proporciona a sí mismo, abarcando la atención primaria que se le ofrece para mantener su bienestar. Asimismo, el autocuidado está relacionado con la identificación

y la toma de decisiones apropiadas para ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades emocionales, físicas, mentales y espirituales propias de los individuos ⁽³³⁾.

De manera similar, el cuidado personal en lo que respecta a los adultos mayores es crucial, ya que favorece y fomenta el desarrollo de habilidades, así como conocimientos, para que estos mantengan cierta independencia y conciencia de las acciones necesarias para reducir ciertas enfermedades, mejorar en su salud y, por consiguiente, en su bienestar ⁽³⁴⁾.

Dimensiones de la variable de autocuidado

Factores psicológicos

En este componente, se toma en cuenta la salud emocional de cada individuo, destacándose como uno de los consejos esenciales el asegurar una adecuada conexión con las propias emociones. Si bien es comprensible querer rechazar sentimientos relacionados con la tristeza o la ira, lo más saludable es aprender a experimentar, aceptar y saber cómo continuar. Es importante recordar que las emociones no pueden ser calificadas como buenas o malas, ya que se debe entender que cada individuo no es culpable por las emociones que pueda llegar a sentir, simplemente se comporta en respuesta a ellas ⁽³⁵⁾.

Factores sociales

Los factores sociales indican que la relación con los demás es fundamental para que los individuos logren momentos de prosperidad. Esto se debe a que el vínculo

facilita comprender que no están solos; no obstante, se mantiene con la ayuda y el afecto de sus parientes, amistades o su pareja. No obstante, es necesario entender que no se trata simplemente de realizar actividades con otras personas por quedar bien, sino que se deben llevar a cabo dichas acciones con personas que les generen bienestar ⁽³⁶⁾.

Factores físicos

El cuidado personal en términos físicos está relacionado con la atención pertinente y correcta, lo que, a su vez, favorece el mantenimiento de nuestra salud. Todas las acciones físicas, la alimentación y los hábitos saludables son esenciales no solo para que nuestro bienestar corporal se vea beneficiado, sino que también contribuyen a liberar el estrés que estemos experimentando debido a diversas situaciones que se presenten ⁽³⁷⁾.

2.3. Hipótesis

Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024.

Hipótesis específicas

1. **H_{E1}**. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión según la dimensión satisfacción de vida y el autocuidado en el adulto mayor.
2. **H_{E2}**. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión según la dimensión estado de ánimo y el autocuidado en el adulto mayor.
3. **H_{E3}**. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión según la dimensión falla de cognición y el autocuidado en el adulto mayor.

III. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se hará uso del método hipotético-deductivo, ya que este enfoque permite expandir la calidad del conocimiento formulado mediante un proceso de inducción que conduce a la deducción. La aplicación de este enfoque, al problema en específica identificada, se concentra o principio universal que la respalda como objeto de investigación, permitiendo así contrastar su lógica, poniéndola a prueba. Es decir, está especialmente indicada para el estudio de problemáticas cuya causa es compleja o está relacionada con una razón o ley general ⁽³⁸⁾.

3.2. Enfoque de investigación

Será de enfoque cuantitativo porque tratará con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, su propósito mas importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de las mismas, fundamentando sus conclusiones sobre el uso riguroso de la métrica o cuantificación ⁽³⁹⁾.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada porque concentra su atención en identificar necesidades, problemas u oportunidades del contexto para, posteriormente, aplicar conocimientos y dar respuesta a estos requerimientos desde la aplicación del método científico ⁽⁴⁰⁾.

3.4. Diseño de investigación

Este estudio es de carácter observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Es observacional ya que se llevará a cabo sin intervenir directamente en las variables, permitiendo su análisis tal como ocurren de manera natural. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables ⁽⁴¹⁾.

Es descriptivo porque tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio ⁽⁴²⁾.

Es correlacional ya que su cometido será hallar explicaciones mediante el estudio de relaciones entre variables naturales, sin que exista la manipulación de dichas variables, informando en qué medida un cambio de una variable es debido a la modificación experimentada en otra u otras variables mediante el coeficiente de correlación, cuyo estadístico depende de la naturaleza de las variables estudiadas ⁽⁴³⁾.

Es prospectivo porque se estudiará la presencia o ausencia de una característica o condición específica en un momento futuro para ser seguido en el tiempo y determinar la ocurrencia o no de determinado desenlace ⁽⁴⁴⁾.

Es transversal porque se analizará las variaciones y sus características de las variables en un solo momento y tiempo determinado ⁽⁴⁵⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Consistirá en un grupo de 50 personas de la tercera edad del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín.

Muestra: Será equivalente a la totalidad de la población, representada por un total de 50 personas de la tercera edad del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín.

Muestreo: El muestreo será no aleatorio, basado en conveniencia, y estará integrado por 50 personas de la tercera edad del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín.

Criterios de inclusión:

- Persona de la tercera edad de 60 años con acompañante.
- Personas de la tercera edad mayores de 60 años que se inscriban de manera voluntaria en la investigación y reciban atención en el establecimiento de salud mental.

Criterios de exclusión:

- Persona de la tercera edad de 60 años que no disponga de un acompañante.
- Aquellas personas de la tercera edad de 60 años que no quisieron formar parte de la investigación de manera voluntaria y no son pacientes del establecimiento de salud mental.

3.6. Matriz de Operacionalización de variables

Variable Independiente: Depresión

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
La depresión es la incapacidad de realizar las actividades cotidianas, como dormir, trabajar o estudiar, alimentarse, interactuar con amigos o cuidar a la familia, lo que constituye algunas de las manifestaciones más destacadas de un episodio depresivo mayor ⁽⁴⁶⁾ .	La dificultad para realizar las actividades cotidianas en los adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, la cual se medirá con un instrumento que identifique las siguientes dimensiones: "Satisfacción de vida", "Estado de ánimo", "Falla de cognición" ⁽⁴⁶⁾ .	- "Satisfacción de vida"	<ul style="list-style-type: none"> - Intereses - Preferencia - Energía - Satisfacción - Situación - Iniciativa 	<p>(6 ítems)</p> <p>1,2,3,4, 5,6.</p>	Ordinal	<p>1: Nunca</p> <p>2: Casi nunca</p> <p>3: A veces</p> <p>4: Casi siempre</p> <p>5: Siempre</p>
		- "Estado de ánimo"	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación - Ánimo - Agotamiento - Abandono - Miedo - Desesperación y angustia 	<p>(6 ítems)</p> <p>7,8,9,10. 11. 12.</p>		
		- "Falla de cognición"	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades - Atención - Olvido - Esfuerzo físico - Manos temblorosas - Reacción - Dolores de cabeza 	<p>(7 ítems)</p> <p>13,14.15. 16,17,18, 19</p>		

Variable Independiente: Autocuidado

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<p>El autocuidado es el conjunto de decisiones y acciones realizadas por individuos, comunidades o familias que les permiten mejorar su salud, prevenir enfermedades y afrontar problemas psicosociales o discapacidades, independientemente del apoyo profesional. Es muy importante que una persona aprenda a gestionar situaciones conflictivas, ya que esto facilita el proceso de adaptación y manejo de los diferentes escenarios que pueden surgir en su vida (47).</p>	<p>Capacidad de tomar decisiones permitiendo promover la salud propia que padecen los adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, los cuales se medirán a través de un instrumento que determine las siguientes dimensiones: “Factores psicológicos”, “Factores sociales”, “Factores físicos” (47).</p>	- “Factores psicológicos”	<ul style="list-style-type: none"> - Dolores de cabeza - Estrés - tristeza - Orgullo - Decisiones 	(5 ítems) 1,2,3,4, 5.	Ordinal	1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre
		- “Factores sociales”	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones con amigos - Participación - Presión - Compartir - Comunicación 	(5 ítems) 6, 7,8,9,10.		
		- “Factores físicos”	<ul style="list-style-type: none"> - Aspecto físico - Cambio de aspecto físico - Actividades físicas - Dormir 8 horas - Dieta balanceada - Desarrollo de programas 	(6 ítems) 11, 12,13,14.15. 16.		

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas.

Variable 1: Depresión

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

Variable 2: Autocuidado

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

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Instrumento 1: Depresión

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Choque & Torres ⁽⁴⁶⁾ en Perú en el año 2019.

El cuestionario consta de un total de 19 ítems, organizados en 3 dimensiones: "Satisfacción de vida" (6 ítems), "Estado de ánimo" (6 ítems) y "Falla de cognición" (7 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala Likert con las siguientes alternativas: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).

Para la categorización de la variable depresión, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Depresión óptima (285 – 475)

Depresión media (190 – 284)

Depresión baja (19 – 189)

Instrumento 2: Autocuidado

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Montenegro & Quispe ⁽⁴⁷⁾ en Perú en el año 2022.

Este cuestionario incluye 16 ítems en total., distribuido en 3 dimensiones: “Factores psicológicos” (5), “Factores sociales” (5), “Factores físicos” (6).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala Likert con las siguientes alternativas: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3). Casi siempre (4). Siempre (5).

Se empleará las siguientes escalas de evaluación:

Autocuidado óptimo (240 – 400)

Autocuidado medio (160 – 239)

Autocuidado baja (16 – 159)

3.7.3. Validación.

Instrumento 1: Depresión

La validación del cuestionario se realizó mediante la evaluación de tres expertos: Dr. Choque Cosme Criss, Dr. Cruz Colca Mariluz, Dr. Yucra Huacasi Pedro, quienes calificaron el instrumento con una valoración de “Muy alto” ⁽⁴⁶⁾

Instrumento 2: Autocuidado

La validación del cuestionario se realizó mediante la evaluación de tres expertos: Dr. Melvi Espinoza Egoavil, Dr. Waldemar José Cerrón Rojas, Dra. Miriam

Zulema Espinoza Veliz, quienes calificaron el instrumento con una valoración de “Muy alto” ⁽⁴⁷⁾.

3.7.4. Confiabilidad.

Confiabilidad de instrumento 1: Depresión

Se utilizó la confiabilidad de K Richardson obteniéndose el valor de 0,725, definiéndolo como confiabilidad alta ⁽⁴⁶⁾.

Confiabilidad de instrumento 1: Autocuidado

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0,871, definiéndolo como confiabilidad muy alta ⁽⁴⁷⁾.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Plan de procesamiento

Se comenzó con una revisión detallada de artículos científicos y estudios previos vinculados al tema de investigación, con el fin de establecer una base conceptual adecuada, seleccionando los puntos clave. Luego para la realización y ejecución del estudio, se gestionó formalmente la autorización al Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, obteniéndose la aceptación correspondiente días después.

Durante la ejecución del cuestionario, será esencial cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos, con el fin de garantizar la seguridad y confianza de las personas mayores. Adicionalmente, se les proporcionará información completa sobre el proyecto y se les explicará detalladamente el proceso de consentimiento informado

para su participación. A continuación, se procederá a aplicar los dos cuestionarios previamente validados en investigaciones anteriores. Finalmente, todas las respuestas obtenidas serán analizadas estadísticamente para obtener los resultados del estudio.

Análisis de datos

Al finalizar la encuesta, se ingresa los datos en un archivo de Excel, generando la matriz de datos. Posteriormente, se procesarán mediante el software SPSS versión 27, donde se realizarán los análisis pertinentes y los resultados se presentarán en forma de gráficas, permitiendo evaluar el vínculo entre los dos variables, de acuerdo con los objetivos de la investigación. Por último, se contrastarán las hipótesis, empleando la prueba de normalidad no paramétrica, tomando como referencia el valor ($P= 0.05$), para poder aplicar la correlación de Spearman en las hipótesis planteadas.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se realizará basándose en los principios bioéticos del Código de ética de enfermería ⁽⁴⁸⁾ los cuales son:

Principio de la justicia: Los adultos mayores obtendrán un trato igualitario, basándose en término de equidad, según las necesidades de cada adulto mayor.

Principio de la autonomía: Se les ofrecerá a las personas de la tercera edad la posibilidad de integrar o no en el estudio, tomando en cuenta su libertad para elegir. Como resultado de este enfoque, los adultos mayores decidieron participar en el estudio.

Principio de la beneficencia: Con el objetivo de tener un mejor enfoque de cómo se encuentra la salud mental de pacientes que serán evaluados de acuerdo con su dependencia funcional.

Principio de la no maleficencia: No se pretenderá dañar a los adultos mayores ni provocarles molestias, respetando así su privacidad.

IV. ASPÉCTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023			2024						
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	AGO	SET	OCT	NOV
Identificación del problema	■									
Revisión bibliográfica	■									
Elaboración de la situación problemática, formulación del problema		■								
Elaboración de los objetivos (General y específicos)		■								
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■								
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)		■								
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			■							
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)			■							
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)				■						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■						
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.				■						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)					■					
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.					■					
Elaboración de los aspectos éticos.					■	■				
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					■	■				
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.						■				
Elaboración de los anexos.						■				
Revisión Final de proyecto.						■	■	■		
Aprobación del proyecto.									■	
Aplicación del trabajo de campo.										■
Redacción del informe.										■

LEYENDA:

Actividades Cumplidas

Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicio	Computación tipeo	Hoja	250	1.50	375.00
	Internet	Mes	2	60.00	120.00
	Encuadernación	Unidad	03	15.00	45.00
	Viáticos	Unidad	30	3.50	105.00
	Movilidad	Unidad	90	2.00	180.00
	Otros				100.00
	Subtotal				925.00
Materiales	Papel bond	Millar	01	25.00	25.00
	Lapiceros	Unidad	03	2.00	6.00
	Archivadores	Doc	03	7.00	21.00
	Memoria USB	Unidad	01	25.00	25.00
	Otros				
	Subtotal				77.00

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	servicios	925.00
2	Recursos materiales	77.00
	Total presupuesto	1,002.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: Depresión. [Internet]. OMS, cop. 2023; [citado 03 de enero del 2024]. Disponible de: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
2. Rodriguez Vargas M. Depresión en la tercera edad. [Internet]. REVISTAAMC; c2022; [citado 03 de enero del 2024]. Disponible de: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8459/4267>
3. UNAM: Depresión, segunda causa de discapacidad a nivel mundial. [Internet]. UNAMGLOBAL; C2023; 12 de enero del 2023; [citado 03 de enero del 2024]. Disponible de: <https://unamglobal.unam.mx/depresion-segunda-causa-de-discapacidad-a-nivel-mundial/>
4. Calderón D. : Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. [Internet]. SCIELO; c2020; [citado 03 de enero del 2024]. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
5. Ministerio de Salud: La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia. [Internet]. OMS; C2023; 19 de enero del 2023; [citado 03 de enero del 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>

6. Failoc Rojas V.: Factores relacionados con depresión en adultos mayores. [Internet]. SCIELO; C2023: 02 de marzo del 2023; [citado 03 de enero del 2024]. Disponible de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000400285
7. Ministerio de Salud: La soledad agudiza el desarrollo de la demencia y depresión en los adultos mayores. [Internet]. OMS; C2023: 26 de agosto del 2023; [citado 03 de enero del 2024]. Disponible de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/824611-la-soledad-agudiza-el-desarrollo-de-la-demencia-y-depresion-en-los-adultos-mayores>
8. Ministerio de Salud: La soledad agudiza el desarrollo de la demencia y depresión en los adultos mayores. [Internet]. OMS; C2023: 26 de agosto del 2023; [citado 03 de enero del 2024]. Disponible de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/824611-la-soledad-agudiza-el-desarrollo-de-la-demencia-y-depresion-en-los-adultos-mayores>
9. Torres Mantilla J. C. : Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. [Internet]. USMP; C2023: 13 de septiembre del 2023; [citado 03 de enero del 2024]. Disponible de:
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2220/1568>
10. Guardamino Soto B. Día de la Salud Mental: En nueve meses se reportaron en Perú más de medio millón de casos de ansiedad y depresión. [Internet].

INFOBAE; c2023;10 de octubre del 2023; [citado 03 de enero del 2024].
Disponible de: <https://www.infobae.com/peru/2023/10/10/dia-de-la-salud-mental-en-nueve-meses-se-reportaron-en-peru-mas-de-medio-millon-de-casos-de-ansiedad-y-depresion/>

11. Mena Pozo AS, Ocaña Velasco MJ. Estados depresivos en adultos mayores jubilados durante la pandemia por el COVID 19. [Trabajo de titulación en internet]. Lima: Universidad Politécnica Salesiana; 2020 [citado 04 de enero del 2024]. 88 p. Disponible de:
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19413/1/UPS-TTQ158.pdf>
12. Zapata Mogro VD. Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del hospital general de la Latacunga. [Proyecto de investigación para obtener la licenciatura en internet]. Ecuador: Pontifica Universidad Católica de Ecuador; 2021 [citado 03 de enero del 2024]. 75 p. Disponible de:
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3286/1/77441.pdf>
13. Arias Pérez DM. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos. [Trabajo de titulación para obtener la licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2022 [citado 03 de enero del 2024]. 127 p. Disponible de:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ff66bb96-4d62-44a5-b54e-28c9b7e8357f/content>

14. Choque Vilcapaza DW, Torres Vilca J. Nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021. [Tesis para obtener la licenciatura en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 03 de enero del 2024]. 55 p. Disponible de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104492/Choque_VDW-Torres_VJ-SD.pdf?sequence=1
15. Ortega Orgeta M. Relación entre dependencia funcional y grado de depresión del CI del adulto mayor del distrito de Mariano Melgar, Arequipa 2021, 2022 [Tesis para obtener la licenciatura en internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 03 de enero del 2024]. 70 p. Disponible de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115797/Ortega_OM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Montenegro Vasquez AY. Quispe Irrazabal SJ. Autocuidado y efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento, Centro de Salud de Pucalá, 2022. [Tesis para obtener la licenciatura en internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 03 de enero del 2024]. 53 p. Disponible de:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11574/Montenegro%20Vasquez%20Angie%20-%20Quispe%20Irrazabel%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Organización Mundial de la Salud [OMS]. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Nota descriptiva ;2017 [Citado 11 de enero del 2024]. No. 381. disponible de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
18. Smallwood MK. Depresión: Guía para superar la depresión y las enfermedades relacionadas con la depresión [Internet], books ; 2021 [Citado 11 de enero del 2024]. N° 79. Disponible de:
https://www.google.com.pe/books/edition/Depresi%C3%B3n_Gu%C3%ADa_para_superar_la_depresi/w2NNEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
19. Regader B. 5 Teorías que explican las causas de la depresión [Internet]. CUERPOMONTE ; 2020 [Citado 11 de enero del 2024]. Disponible de:
https://www.cuerpomonte.com/salud-mental/5-teorias-que-explican-causas-depresion_1021
20. Ramírez Bermúdez J. Depresión [Internet]; 2020. [Citado 11 de enero del 2024]. N° 208. disponible de:
<https://www.google.com.pe/books/edition/Depresi%C3%B3n/2v7gDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0>
21. Sadowsky J. El imperio de la depresión. Una nueva historia [Internet]. BOOKS, C2022 [Citado 11 de enero del 2024]. N° 360. Disponible de:
https://www.google.com.pe/books/edition/El_imperio_de_la_depresi%C3%B3n/LielEAAAQBAJ?hl=es
22. Ramírez bermúdez J. Depresión la noche más oscura [Internet]. BOOKS; 2020 [Citado 11 de enero del 2024]. N° 208. Disponible de:

<https://www.google.com.pe/books/edition/Depresión/2v7gDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0>

23. Briceño A. M. Depresión en adolescentes [Internet]; BOOKS, C2022. [Citado 11 de enero del 2024]. N° 132. Disponible de:

https://www.google.com.pe/books/edition/Depresión_en_Adolescentes/NNd1EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

24. Garrido Montesinos C. Satisfacción con la Vida y Factores Asociados en una Muestra de Menores Infractores [Internet]. JOURNALS; c2018. [Citado 11 de enero del 2024]. N° 73. Disponible de:

<https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2018a9#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20con%20la%20vida%20es%20entendida%20como%20una%20evaluaci%C3%B3n,de%20los%20propios%20objetivos%2C%20expectativas%2C>

25. Babauta L. El pequeño libro de la satisfacción [Internet]. BOOKS; C2020. [Citado 11 de enero del 2024]. N° 76. Disponible de:

https://www.google.com.pe/books/edition/El_pequeño_libro_de_la_satisfacción/93D3DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

26. Goleman D. La inteligencia emocional. [Internet]. BOOKS; c2022. N° 400. [Citado 11 de enero del 2024]. N° 400. Disponible de:

https://www.google.com.pe/books/edition/La_inteligencia_emocional/mlJaEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

27. Joulain Isla G. Qué es el estado de ánimo y de qué depende. [Internet]. LIBERTIA, c2023. [Citado 11 de enero del 2024]. Disponible de:
<https://www.libertiapsicologia.com/blog/que-es-el-estado-de-animo-y-de-que-depende>
28. Giannini S. Inteligencia artificial y educación. [Internet]. BOOKS; C2021. [Citado 11 de enero del 2024]. Disponible de:
https://www.google.com.pe/books/edition/Inteligencia_artificial_y_educación/hfBMEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
29. Garcia Allen J. La terapia Cognitiva de Aaron Beck. Psicología y mente. [Internet]. MDM; 2021. [Citado 11 de enero del 2024]. Disponible de:
<https://www.mdmpsicologiaclinica.com/2021/03/12/distorsiones-cognitivas-depresion/>
30. Tasneen Rukhsan S. Aplicación de la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem a Pacientes con Enfermedades Crónicas; Un informe de estudio de caso. Pakistán J Enfermeras Pateras [Internet]. 2018;2(1): 277-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
31. Ministerio de Salud. Cuidado Salud Y Autocuidado De Las Personas Adultas Mayores. [Internet]. Lima - Perú, [Citado 09 de noviembre del .2020. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
32. Castiblanco y Fajardo. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. [Internet]. 2020 [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

33. Valdez k. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Rev. Cubana. [Internet]. 2020 [citado 21 de agosto 2021]; 33(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001

34. 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_CARDE_NAS_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Espinoza et al. Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. San Marcos [Internet]. DIALNET; c2020. [citado 7 octubre 2020]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5364683.pdf>

36. Vega O, Gonzales D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales Rev. Ciencia y cuidado-vol. 4. [Internet]. 2021 disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/28205325_Teoria_del_deficit_de_autocuidado_interpretacion_desde_los_elementos_conceptuales

37. Pinilla Cisneros S. & Tasayco Arana D. [Internet]. MIMP; c2019. Disponible en:
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/cartillas/cartilla4.pdf>
38. Marfull Pujadas A. eL Método hipotético-deductivo de Karl Popper. [Internet]. c2019. [citado 31 de enero del 2024]. Disponible:
<https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
39. Sánchez Flores F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. [Internet]. SCIELO; c2019. [citado 31 de enero del 2024]. Disponible:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
40. Castro Maldonado J. J. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. [Internet]. SCIELO; c2022. [citado 31 de enero del 2024]. Disponible:
<http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>
41. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education. [Internet]. SCIELO; 2018. [citado 31 de enero del 2024].
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
42. Guevara Alban G. P. Verdesoto Arguello A. E. Castro Molina N. E. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales,

participativas, y de investigación-acción. [Internet]. DIALNET; c2020. [citado 10 de febrero del 2024]. Disponible:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>

43. García Sanz M. P. García Meseguer M. Los métodos de investigación. [Internet]. UCM; c2019. [citado 10 de febrero del 2024]. Disponible:

<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>

44. Corona Martínez L. A. Fonseca Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. [Internet]. SCIELO; c2021. [citado 10 de febrero del 2024]. Disponible:

<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n2/1727-897X-ms-19-02-338.pdf>

45. Coll Morales F. Estudio transversal. [Internet]. ECONOMIPEDIA; c2020. [citado 10 de febrero del 2024]. Disponible:

<https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>

46. Choque Vilcapaza DW, Torres Vilca J. Nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021. [Tesis para obtener la licenciatura en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 03 de enero del 2024]. 55 p. Disponible de:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104492/Choque_VDW-Torres_VJ-SD.pdf?sequence=1

47. Montenegro Vásquez AY. Quispe Irrazabal SJ. Autocuidado y efectos psicológicos en el adulto mayor durante el confinamiento, Centro de Salud

de Pucalá, 2022. [Tesis para obtener la licenciatura en internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 03 de enero del 2024]. 53 p.

Disponible de:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11574/Montenegro%20Vasquez%20Angie%20->

[%20Quispe%20Irrazabel%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11574/Montenegro%20Vasquez%20Angie%20-%20Quispe%20Irrazabel%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

48. Colegio de enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. [Internet].

[Citado el 08 de marzo]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/wp-](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)

[content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024?</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>P₁. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión satisfacción de vida y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024?</p> <p>P₂. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión estado de ánimo y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024?</p> <p>P₃. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión falla de cognición y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre el autocuidado y nivel de depresión en el adulto mayor.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>O₁. Determinar la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión satisfacción de vida y el autocuidado en el adulto mayor.</p> <p>O₂. Determinar la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión estado de ánimo y el autocuidado en el adulto mayor.</p> <p>O₃. Determinar la relación existente entre el nivel de depresión según la dimensión falla de cognición y el autocuidado en el adulto mayor.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024.</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín, Lima, 2024.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>H_{E1}. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión según la dimensión satisfacción de vida y el autocuidado en el adulto mayor.</p> <p>H_{E2}. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión según la dimensión estado de ánimo y el autocuidado en el adulto mayor.</p> <p>H_{E3}. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión según la dimensión falla de cognición y el autocuidado en el adulto mayor.</p>	<p>VI: Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Satisfacción de vida</p> <p>D2: Estado de ánimo</p> <p>D3: Falla de cognición</p> <p>VD: Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Factores psicológicos</p> <p>D2: Factores sociales</p> <p>D3: Factores físicos</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético deducativo.</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Tipo:</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>Diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.</p> <p>Población:</p> <p>50 adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín.</p> <p>Muestra:</p> <p>50 adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario San Pedro de Lurín.</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilística por conveniencia</p>

**ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN PEDRO DE LURÍN**

Presentación. Estimado Sr(a), el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor para lo cual solicito su colaboración a través de su respuesta.

Instrucciones. Por favor lea y responda con la mayor sinceridad y claridad posible a cada una de las preguntas que se le hará a continuación, para esto lea cuidadosamente y marque usando un aspa (x) si su respuesta es sí o no, No obstante, de ser necesario, se leerá en voz alta la pregunta y se repetirá las veces necesarias.

Muchas gracias por su participación

DATOS GENERALES

1. Edad:

.....

2. Género:

(M) (F)

3. Estado civil:

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

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

DIMENSIÓN/ITEM	VALORACIÓN				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Satisfacción de vida					
¿He abandonado muchas de mis actividades e intereses o actividades previas?					
¿Prefiero quedarme en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?					
¿Me encuentro lleno de energía?					
¿Estoy satisfecho con mi vida actualmente?					
¿Siento que la mayoría de las personas están en mejor situación que yo?					
¿Se me hace difícil iniciar nuevos proyectos?					
Estado de ánimo					
¿Siento que me preocupo excesivamente por cada cosa?					
¿Estoy de buen ánimo la mayoría del tiempo?					
¿Me siento agotado mentalmente?					
¿Me siento abandonado o desamparado?					
¿Tengo miedo que algo me pueda ocurrir?					
¿Siento que estoy en una situación de desesperación y angustia?					
Falla de cognición					
¿Puedo mantenerme relajado a pesar de las dificultades?					
¿Se me hace difícil mantener la atención en algo?					
¿Me olvido fácilmente de las cosas?					
¿Siento los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico?					
¿Siento en ocasiones que mis manos tiemblan?					
¿Reacciono exageradamente a ciertas situaciones?					
¿Sufro dolores de cabeza recurrentemente?					

**ESCALA DE EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN PEDRO DE LURÍN**

Presentación. Estimado Sr(a), el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el autocuidado del adulto mayor para lo cual solicito su colaboración a través de su respuesta.

Instrucciones. Por favor lea y responda con la mayor sinceridad y claridad posible a cada una de las preguntas que se le hará a continuación, para esto lea cuidadosamente y marque usando un aspa (x) si su respuesta es sí o no, No obstante, de ser necesario, se leerá en voz alta la pregunta y se repetirá las veces necesarias.

Muchas gracias por su participación

DATOS GENERALES

1. Edad:

.....

2. Género:

(M) (F)

3. Estado civil:

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

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

DIMENSIÓN/ITEM	VALORACIÓN				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Factores psicológicos					
¿Acudo al médico ante la presencia de dolores de cabeza?					
¿Realizo actividades o técnicas de relajamiento para evitar el estrés?					
¿Cuándo me siento mal o triste pido ayuda a personas de mi entorno?					
¿Me siento orgulloso de quien soy actualmente?					
¿Asumo las consecuencias de mis decisiones?					
Factores sociales					
¿Converso con amigos, compañeros, gente cercana que me rodea?					
¿Participo en actividades grupales?					
¿Cuándo estoy con amigos siento que me presionan para hacer algo que no deseo realizar?					
¿Me gusta compartir momentos con mis amigos y familia?					
¿Tengo buena comunicación con los miembros del hogar y amistades?					
Factores físicos					
¿Me gusta arreglarme y cuidar de mi aspecto físico?					
¿Me gustaría cambiar alguna parte de mi cuerpo porque no me agrada?					
¿Practico regularmente actividades físicas en grupo?					
¿Duermo 8 horas diarias?					
¿Consumo una dieta balanceada a base de frutas, verduras, leche, pollo, pescado?					
¿Desarrollo programas de manualidades?					

- 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
4	Universidad Wiener on 2024-08-25 Submitted works	<1%
5	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
6	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1685748749934 Submitted works	<1%
8	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%