

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO  
RESIDENCIAL GERIATRICO DIOS  
ES AMOR – SAN MIGUEL  
DICIEMBRE  
2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
JENIFER ROSARIO REYES CISNEROS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERU  
2017**

**ASESORA DE TESIS: MG. NORMA CÓRDOVA DE MOCARRO**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por haberme permitido culminar una etapa profesional en mi vida, por haber puesto en mis dones y talentos que me han caracterizado como la persona que hoy soy.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Agradezco a mi alma mater por haberme formado como profesional

### **Al Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor,**

En especial a la Doctora Marita Cavero, por brindarme su apoyo incondicional a los Adultos Mayores del centro Residencial Geriátrico Dios es Amor; siempre estarán en mi corazón.

### **A mi Asesora**

Mg Norma Córdova de Mocarro por su colaboración, apoyo y comprensión en la realización de este trabajo, ha sido un pilar fundamental para culminar mi formación profesional.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado a los Adultos Mayores del Centro Residencial Dios es Amor, quienes me brindaron mucha comprensión, les deseo muchos éxitos siempre estarán en mi corazón y que sus voces y demandas sean escuchadas y respondidas por las autoridades.

## RESÚMEN

**Introducción:** La depresión es un problema de salud con alto riesgo especialmente para el adulto mayor, porque viene acompañada con carencias sociales, afectivas y psicológicas; debido a ello los adultos mayores reflejan tristeza, baja autoestima. Los adultos mayores institucionalizados son la población más vulnerable, por sentir desarraigo a sus pertenencias y afectos. La investigación es con el **Objetivo:** determinar el nivel de la depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor – San Miguel Diciembre 2016. **Metodología:** El tipo de estudio es cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por adultos mayores, hombres y mujeres institucionalizados, para la selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia quedando establecida por 50 adultos mayores. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta teniendo como instrumento la Escala de Yesavage. **Resultados:** Del 100% de la población adulto mayor, el 54%, presenta depresión leve; 40% depresión severa y normal en el 6%. **Conclusión** La depresión del adulto mayor institucionalizado es leve, ligeramente superior a una depresión severa.

**Palabras claves:** Adulto mayor, depresión, institucionalizado.

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression is a health problem with high risk especially to the elderly, because it is accompanied by social, emotional and psychological deficiencies; due to this, older adults reflect sadness, low self-esteem. Institutionalized older adults are a more vulnerable population because they feel uprooted to their belongings and affections. The research is with the **Objective:** to determine the level of depression in the institutionalized older adult in the Geriatric Residential Center Dios es Amor - San Miguel, December 2016. **Methodology:** The type of study is quantitative descriptive cross-sectional type, the population was conformed by older adults, institutionalized men and women, non-probabilistic convenience sampling was used for the selection, being established by 50 older adults. For data collection, a survey was applied with the Scale of Yesavage as an instrument. **Results:** Of 100% of the elderly population, 54%, presents mild depression; 40% severe and normal depression in 6%. **Conclusion:** The depression of the institutionalized older adult is mild, slightly higher than a severe depression.

**Keywords:** Older adult, depression, institutionalized

## PRESENTACIÓN

La depresión en los adultos mayores es una problemática de salud que complica el proceso de envejecimiento este debe ser valorado y atendido con prioridad para evitar complicaciones de salud. La relevancia del estudio radica en los cambios en la transición demográfica en la población de adulto mayor; teniendo la finalidad de tener un panorama más exhaustivo de los adultos mayores que viven institucionalizados por diferentes motivos.

La depresión aparece en el adulto mayor, por una serie de factores que pueden controlarse y evitarse proporcionando una atención oportuna e inmediata por la familia y también por el profesional de la salud. El estudio tiene como objetivo determinar el nivel de la depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor – San Miguel Diciembre 2016. Asimismo, tiene como propósito brindar información al investigador a cerca de la depresión en el adulto mayor institucionalizado.

El trabajo de investigación realizado consta del siguiente Capítulo I: Planteamiento del problema, la Formulación del problema, Justificación, Objetivos generales y específicos y Propósito. Capítulo II: Antecedentes, Base Teórica, Hipótesis, Variable y Definición operacional de términos Capítulo III: Tipo de estudio, Área de estudio, Área de estudio Población y muestra, Técnica e instrumento de recolección de datos, Diseño y recolección de datos, Proceso de análisis de datos. Capítulo IV: Resultados y Discusión Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Especifico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	23
II.c. Hipótesis	39
II.d. Variables	39
II.e. Definición Operacional de Términos	40

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III. a. Tipo de estudio	41
III. b. Área de estudio	41
III. c. Población y muestra	41
III. d. Técnica e instrumento de recolección de datos	42
III. e. Diseño de recolección de datos	43
III. f. Procesamiento y análisis de datos	43
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	44
IV. b. Discusión	52
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V. a. conclusiones	57
V. b. Recomendaciones	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	59
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	66
<b>ANEXOS</b>	67

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>TABLA 1</b>	DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016	<b>44</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
<b>GRÁFICO 1</b>	NIVEL DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016	45
<b>GRÁFICO 2</b>	NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN SUS DIMENSIONES EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016	46
<b>GRÁFICO 3</b>	NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016	47
<b>GRÁFICO 4</b>	NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES Y PASATIEMPO EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016	48
<b>GRÁFICO 5</b>	NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO DE ÁNIMO EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016	49
<b>GRAFICO 6</b>	NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN LA FALTA DE COGNICIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016	50
<b>GRAFICO 7</b>	NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016	51

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables	68
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	69
<b>ANEXO 3</b> Escala de Valoración de Instrumento	71
<b>ANEXO 4</b> Validez de instrumento prueba binomial	72
<b>ANEXO 5</b> Consentimiento Informado	73

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. Planteamiento del Problema

El envejecimiento es el cambio más sobresaliente de la estructura de la población mundial y la propagación de la vida en la cual se establece una gran aspiración del género humano. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la cifra de adultos mayores está incrementando a nivel mundial. Desde el año 2015 y 2050 dicha proporción pasara del 12% al 22%. Un 20% de mayores de 60 años, padecen de algún trastorno mental.<sup>1</sup>

El estudio ESEMED, en España, evaluó la incidencia que el 14% de las personas que viven en Europa desarrollara depresión. En Vizcaya (España) se realizó un estudio en adultos de 70 años a más, donde un 37,3% sufrían de depresión moderada grave; el 20,7% de depresión grave y 4,9 de depresión leve–moderada.<sup>2</sup> En Cuba se realizó un estudio donde su incidencia de Adultos Mayores institucionalizados en Hogares Geriátricos padece el 21% de depresión leve, 16.6% moderada y 14.4% de depresión severa.<sup>3</sup>

En Estados Unidos de acuerdo a Hybels y Blazer, la depresión en los adultos mayores es 1-5% y viven en la comunidad, el 13,5% requieren de atención médica y el 11,5% son hospitalizados. Otro estudio realizado en cinco estados de ese país a los adultos mayores institucionalizados, detecto anualmente el predominio de la depresión era mayor del 2,6%, mientras que el predominio a través de los años es de 4,4 %. En México se realizó un estudio en Provincia e Instituciones de Atención Médica que padecen el 15-62% de depresión en los adultos mayores y en la zona Metropolitana el 57.1 a 79,5%.<sup>4</sup>

En Colombia, el Estudio Nacional de Salud Mental en personas de 60 a más años, prevalecía la depresión en un 25,2%.<sup>5</sup> En Chile se realizó un estudio en mayores de 65 años, tiene una prevalencia de depresión en los adultos mayores. En casas de hogares de reposo para ancianos la prevalencia sobre la depresión se incrementó en un 17-20 %, con un 28 a 40 % de los institucionalizados con sintomatología de depresión.<sup>6</sup> El Instituto Nacional de Estadística e Informativa (INEI) reportó que el Perú, en adultos mayores de 60 años, tiene una cifra de 9,7% de la población. De este total, 53,3% eran mujeres y 46,6% son hombres.

Este porcentaje confirma que en el país, se fomenta la práctica social de feminización del envejecimiento, donde las mujeres viven más años que los hombres.<sup>7</sup> En el 2014 y de acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), el 39,1% son adultos mayores de 60 años, que habitan en cada hogar y el 8,1% vive un adulto mayor de 80 años a más. En Lima Metropolitana un 40,6% viven con adultos mayores, 36,4% en la zona urbana y 42,0% en la zona rural.<sup>8</sup> Para el Ministerio de Salud, el problema más frecuente en Salud Mental, es la depresión en los adultos mayores, debido a la causa de un gran sufrimiento, o por diferentes motivos que conllevan al adulto mayor a sufrir de depresión.

Su estudio epidemiológico en Lima y Callao por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, el predominio del adulto mayor fue 9.8%, superior a la población joven de 8.6% y adulta 6.6%. En las mujeres adultas mayores se encontró mayor prevalencia de 12.3%, que fue mayor en los hombres de 7.0%.<sup>9</sup> Hoy en día la problemática de atención al adulto mayor se ve reflejado en la falta de cuidado, en la satisfacción de sus necesidades básicas que atentan su bienestar, por ausencia de responsabilidad familiar, incapacidad, abandono familiar, falta de amor, marginación social; en algunos casos padecen de alguna enfermedad degenerativa que necesita de cuidados profesionales.

El adulto mayor institucionalizado, presenta pérdida de autoestima debido al alejamiento de sus cosas personales, de su ambiente en el que han vivido por mucho años, su libertad de poder desenvolverse en su espacio privado, la separación de sus familiares e hijos, ante la pronta perdida de su ser querido, presentando un vacío espiritual donde piensan que su vida no tiene sentido y manifiestan los síntomas depresivos, a la falta de interés y cuidado de un familiar responsable.

A través de mi trayectoria académica pre-profesional y laboral actualmente, con los adultos mayores en una casa de reposo llamada "DIOS ES AMOR", en el cual a los adultos mayores se les observa y refieren : "no soy importante para mi familia", "mis hijos no me quieren", "mis hijos se han olvidado de mí", "me siento como una carga", "yo vivo solo en mi casa", "no tengo con quien hablar", "ya no puedo trabajar porque estoy viejo", "estoy enfermo, me duele mis huesos", "me preocupo por mi salud", "me siento solo", "siento que no valgo nada", "para que vivir", "no quiero comer", "tengo mucho sueño", " no tengo ganas de salir de mi cuarto".

En virtud a lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

### **I.b. Formulación del Problema**

**¿CUÁL ES EL NIVEL DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1 Objetivos General**

Determinar el nivel de la depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor diciembre 2016.

### **I.c.2 Objetivo Específico**

Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores según dimensiones:

- Satisfacción con la vida
- Actividades y pasa tiempo
- Estado de ánimo
- Fallas de cognición
- Situación socioeconómica

## **I.d. Justificación**

Ante el incremento de la población en los adultos mayores de 60 años y el crecimiento de la esperanza de vida al nacer en nuestro país y a nivel mundial, esta posición genera un interés particular. Se justifica estudiar el nivel de depresión en adultos mayores; sobre todo cuando esta institucionalizado, para desarrollar acciones de prevención en este grupo vulnerable donde el profesional de enfermería; cumple un rol protagónico, brindando una atención holística a esta población vulnerable y frágil. La depresión tiene efectos negativos produciendo sentimientos de inseguridad, alterando el proceso de envejecimiento.

Considerando los sucesos que atraviesa el adulto mayor en su condición de institucionalizado, es relevante conocer el nivel de depresión para actuar con prioridad y competencia de manera oportuna para salvaguardar el estado emocional del adulto mayor.

## **I.e. Propósito**

El propósito de este estudio, es brindar datos que aporten conocimientos y ser motivo de reflexión sobre este problema que afecta al adulto mayor, brindando soluciones y poder atenderlo de manera oportuna. Se busca también la integración de la persona con su medio social logrando su desarrollo personal, así como su participación en su cuidado. Se planteó estrategias y respaldar el envejecimiento activo y saludable.

El profesional de enfermería, mediante el cuidado y la educación realizo actividades buscando la satisfacción de las necesidades física social y emocional, y así prevenir y promocionar un envejecimiento saludable. Detallar los factores que están asociados a la depresión para diseñar y planea actividades preventivas promocionales para resolver la problemática encontrada en esta población y así buscar aumentar y renovar estrategias para cooperar en la salud afectiva y mental del adulto mayor institucionalizado.

Asimismo, la investigación servirá de apoyo para los demás estudios relacionados a esta problemática, promoviendo la investigación y actualización de los conocimientos en esta rama de la salud y así poder disminuir la depresión en el adulto mayor.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes Bibliográficos

#### INTERNACIONALES

Acosta L. En Colombia en el 2016, realizaron un estudio sobre **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE VIDA EN CARTAGENA**. El objetivo fue determinar la prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena. El método fue un estudio de diseño descriptivo y transversal, la técnica fue el formulario y el instrumento el cuestionario realizado por Yesavage. La población estuvo conformada por 398 adultos mayores. Los participantes del estudio tenían edades entre los 80 y 99, el 51.2% eran de sexo masculino y 48.7% de sexo femenino. Los resultados fueron que el 92,2% no presentaron depresión, el 88% no presenta depresión de acuerdo a si está satisfecho con su vida, un 85% no presenta depresión de acuerdo a la realización de actividades y pasatiempos, un 65% no presenta depresión de acuerdo al buen estado de ánimo, un 56% no presenta depresión de acuerdo a la falta de cognición, y un 90,5% no presenta depresión de acuerdo a la situación socioeconómica.<sup>10</sup>

Llanes H, López Y, Aguilar J. En Cuba en el 2015, realizaron un estudio sobre **FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR**. El objetivo fue evaluar los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. El método fue un estudio de diseño descriptivo y transversal, la técnica fue el formulario y el instrumento el cuestionario realizado por Yesavage. La población estuvo conformada por 146 ancianos explorando las variables edad, sexo, factores psicológicos, sociales, y la depresión; con una Escala de Depresión Geriátrica. Los resultados fueron que 26,04% es el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, un 78,08%, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un

56,85%, entre los síntomas psicossomáticos se encontró la desesperanza, para 86.98%, predominando la depresión severa en un 50.69%. Conclusiones: son múltiples los factores psicossociales de la depresión en el adulto mayor combinándose los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor. La depresión encontrada es la de tipo establecida, como se reporta por la literatura especializada, es la depresión más frecuente y presente en la atención primaria de salud.<sup>11</sup>

Suarez M. En Colombia en el 2015, realizaron un estudio sobre **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR A PARTIR DE LA ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD**. El objetivo fue analizar la correlación entre la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor, en función de las variables sociodemográficas. El método fue un estudio de diseño descriptivo y transversal, la técnica fue el formulario y el instrumento el cuestionario realizado por Yesavage. La población estuvo conformada por 17,574 adultos mayores entre 60 años y más. Los resultados fueron que el 50% presenta un nivel de depresión leve, un 50% tiene un nivel de depresión leve de acuerdo al estado de ánimo, un 75% no presenta depresión de acuerdo al apoyo socioeconómico, un 52% tiene depresión leve de acuerdo a la realización de actividades y tiene pasatiempos, y un 77% presenta depresión severa de acuerdo a la falta de cognición. Se concluyó que existen barreras y condiciones que crean dificultades en los adultos mayores, se observó en el modelo final una varianza del 30% en la presencia de síntomas de depresión en función de las siguientes variables: dificultades en actividades básicas de la vida diaria, apoyo familiar percibido, dificultades para la participación social y presencia de enfermedad física.<sup>12</sup>

Monterroso L. En Guatemala en el 2012, realizaron un estudio sobre **TIPOS DE DEPRESIÓN EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD” (ESTUDIO REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE QUETZALTENANGO)**. El objetivo fue determinar los tipos de depresión que se manifiestan en las personas de la tercera edad. El método fue un estudio de diseño descriptivo y transversal, la técnica fue el formulario y el instrumento el cuestionario realizado por Yesavage. La población estuvo conformada por 50 ancianos. Los resultados fueron que el 59% presenta depresión severa, un 56% presenta depresión severa de acuerdo tiene falta de cognición, un 67% presenta depresión severa de acuerdo con la satisfacción con sus vidas, un 89% presenta depresión leve de acuerdo a la realización de actividades y pasatiempos, y un 83% presenta depresión severa de acuerdo al estado de ánimo. Se concluyó que el medio en que se desenvuelven las personas de la tercera edad, influye demasiado en su estado de ánimo, la mayoría de personas se deprimen por su situación actual, muerte de su pareja, divorcio, cambios de vida y soledad. Al observar los resultados se puede apreciar que, en este grupo de las personas de la tercera edad, no todas presentan depresión de los 50 solo 30 presentan este problema. El compartir, convivir cada sábado les ayuda a olvidar sus preocupaciones, cambiando su estado de ánimo y motivándolos diariamente.<sup>13</sup>

Andrade T. En Ecuador en el 2011, realizaron un estudio sobre **NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS Y SU IMPACTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LA PARROQUIA ASUNCIÓN. CANTÓN GIRÓN**. El objetivo fue determinar el nivel de depresión y su impacto en el estado nutricional de los adultos mayores de 65 años. El método fue un estudio de diseño descriptivo y transversal, la técnica fue el formulario y el instrumento el cuestionario realizado por Yesavage. La población estuvo conformada por 212 adultos mayores. Los resultados fueron que 79,9% no tiene depresión de acuerdo con la realización de

actividades y pasatiempos, un 93,7% tiene depresión leve de acuerdo con el estado de ánimo, y un 51,6% tiene depresión severa de acuerdo con la falta de cognición. Se concluyó que los niveles de depresión tienen relación inversamente proporcional con el estado nutricional, a mayor estado nutricional el nivel de depresión es menor en la población de adultos mayores. El 6,3% de ancianos no presentan depresión, el 64,1% depresión leve y el 29,6% depresión grave, es importante que la depresión en la población senil sea identificada y tratada, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y al estado de salud y nutrición, mediante una atención integral al adulto mayor.<sup>14</sup>

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

Montenegro V, Santisteban B. En Perú en el 2016 realizaron un estudio sobre **FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO LOS CORONADOS MOCHUMÍ LAMBAYEQUE 2016**. El objetivo fue determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores. El método fue un estudio de diseño descriptivo y transversal, la técnica fue el formulario y el instrumento el cuestionario realizado por Yesavage. La población estuvo conformada por 36 adultos mayores voluntariamente, a quienes se les aplicó la Escala de Yesavage. Los resultados fueron que el 54,2% presenta depresión leve de acuerdo al estado de ánimo, un 66,7% presenta depresión severa de acuerdo a la realización de actividades y pasatiempo, un 58,3% no presenta depresión de acuerdo a la situación socioeconómico. Encontramos que el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo. Se concluyó que se tiene una asociación con la presencia del estado depresivo, evidenciando que el factor psicológico: autoestima tiene un alto grado de asociación al igual que el factor social: integración social - apoyo familiar y social.<sup>15</sup>

Licas M, Durand J. Realizaron en el 2014 en Perú, un estudio de diseño descriptivo y transversal con el objetivo de evaluar los **NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL S.J.M - V.M.T 2014**. El objetivo fue determinar el nivel de depresión de los adultos mayores que acuden al centro de atención integral del adulto mayor. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 73 adultos mayores, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. La técnica empleada fue la entrevista y como instrumento se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica - El Test de Yesavage para adultos mayores. Del 100% de adultos mayores encuestados, el 24 % corresponde a la edad comprendida entre los 65 a 69 años, siendo este el de mayor expresión porcentual; en relación al sexo en su mayoría predomina el sexo femenino con un 84.9%, respecto al grado de instrucción la mayoría tiene primaria con un 57.5%; finalmente el estado civil de los adultos mayores en su mayoría predomina el casado con un 39.7%. Se concluye que relacionado al nivel de depresión de los adultos mayores se aprecia que del 100 % (73) de los encuestados el 58% tienen un nivel de depresión leve, seguido de un 23% con depresión normal y finalmente el 19% con un nivel de depresión severo.<sup>16</sup>

**Los antecedentes de estudio han permitido tener una idea general sobre la situación de los adultos mayores institucionalizados a nivel nacional e internacional y también aportar aspectos relacionados al tema de investigar donde evidencian como un problema social, cada vez que va en aumento y que hay repercusión a los pares como en comunidad, pues estas investigaciones encontraron resultados que permiten analizar. Así también permitieron comparar y discrepar con los resultados de esta investigación, que se manifiesta de forma diferente afectando a la población adulta mayor.**

## **II.b. Base Teórica**

### **LA VEJEZ**

Actualmente se han dado a conocer varios conceptos sobre la palabra vejez y envejecimiento, se puede encontrar una variedad de definiciones culturales como: adulto mayor, viejo, abuelo, anciano, persona de la tercera edad. La vejez representa para algunas personas, el olvido de sus familiares, algunas veces por carecer de recursos económicos se ven obligados a institucionalizar a sus ancianos dejándolos olvidados en estos lugares.<sup>17</sup>

Algunos adultos mayores al verse en la situación de abandono recurren al aislamiento, lo que puede acentuar las problemáticas de tipo emocional, social y familiar que han tenido durante toda la vida, pudiendo provocar que perciban la soledad de tal forma que incluso estando en compañía de otras personas, llegan a sentirse solitarios y vacíos.<sup>17</sup>

### **ADULTO MAYOR**

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es toda persona mayor de 60 años, considerando la esperanza de vida, y sus condiciones del proceso de envejecimiento. En muchos de los casos son consideradas personas con incontinencia urinaria, enfermedades severas, con poca paciencia o quienes se encuentran alojados en centros para su cuidado.<sup>18</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que son consideradas personas de edad avanzada a aquellas personas con entre los 60 – 74 años, viejos y ancianos los que se encuentran entre las edades de 75 – 90.

Las Naciones Unidas catalogan a los ancianos de acuerdo a su procedencia, si es de un país desarrollado se encuentra entre las edades de mayores de 65 años y para en desarrollo entre las edades de los 60

años. <sup>19</sup> El adulto mayor está expuesto a diferentes cambios que conlleva por la edad que tiene, estos pueden ser biológicos, psíquicos, sociales y ambientales. Al ser trabajos estos factores incrementaran la esperanza de vida de las personas adultas mayores, previniendo y controlando enfermedades.

En muchos casos las personas adultas mayores, son consideradas un peso familiar por lo cual genera el abandono en ellos, dejándolos en asilos o en casas de reposo para su cuidado. El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, lo clasifica de la siguiente manera según la funcionalidad:

- **Independientes:** Es la persona que realiza sus actividades diarias y básicas por sí mismo.
- **Persona frágil:** Son las personas con limitaciones en sus actividades diarias.
- **Dependiente o postrada:** Requiere de un permanente apoyo, debido a su estado crítico de salud.<sup>20</sup>

### **Cambios en el Envejecimiento**

Son los cambios que se produce en lo mental, biológico, psicológico y social, siendo de gran importancia porque son los factores para la autopercepción, relaciones interpersonales y en las actividades diarias que puedan realizar. Estos cambios son:

- **Cambios físicos y psicológicos**

La salud es importante en las personas adultas mayores debido a que influye en su vida ayudándolo a relacionarse con otras personas, si esto se ve afectado, obtendrá limitaciones en sus actividades diarias. Existen cambios que afectan a los adultos mayores, tales como el ámbito: sensorial, perceptual, enfermedades de articulaciones, imagen

corporal, pérdida de la termorregulación, pérdida de fuerza, endurecimiento de paredes arteriales, canas, etc.

En el ámbito psicológico, la persona adulta mayor se auto percibe de acuerdo a la dependencia que presenta, ya sea en el conocimiento, su actitud, motivación, y aprendizaje. Esta autopercepción tiende a cambiar de acuerdo a los años, lo cual puede generar: aislamiento, incapacidad de retención, necesidad de que personas la escuchen, miedo a la soledad, depresión, etc.

- **Cambios sociales del envejecimiento**

En el proceso del envejecimiento la persona se adapta a estos cambios de su organismo el cual se va afectando su entorno social. Estos cambios interfieren en su rol en la sociedad, dificultando su adaptación e integración. Un adulto mayor con buen nivel de bienestar puede enfrentar cambios en su organismo y en la sociedad, aceptándose y adaptándose. Existen factores que condicionan para comportarse con los adultos los cuales son: la familia, el trabajo, la relación con otras personas.<sup>21</sup>

## **Generalidades**

De acuerdo a la OMS denomina “Adulto Mayor” para poder evitar terminaciones tales como viejos, ancianos, gerontos, etc. Estos cambios no solo se basan en el proceso biológico, por el contrario, se debe a factores tales como: pérdida de aptitudes por desuso, enfermedades, marginación, mala nutrición, pobreza, etc. De acuerdo a los cambios biológicos en el envejecimiento, se conceptualiza como un proceso degenerativo, pero no conlleva a un déficit, lo cual se puede intervenir para evitar el desgaste de sus funciones y pueda realizar sus actividades diarias con normalidad, esto será posible si las personas adultas mayores se mantienen activos.

Existen reacciones negativas que pueden sufrir tales como: frustración, depresión y regresión. En la actualidad se estimula a que el envejecimiento tenga sentimientos de soledad e impotencia sexual. Las dimensiones de los adultos mayores son:

- **Biológica:** Son los cambios fisiológicos que ocasionan un desgaste en la funcionalidad de la persona adulta mayor.
- **Espiritual:** Son las costumbres y creencias, que cultivan su espíritu, lo cual lo ayudara a tener armonía con la sociedad y su medio ambiente social.
- **Social:** Es la capacidad de la persona adulta mayor para poder comunicarse con otros, a pesar de enfermedades que puedan afectar la ejecución de actividades cotidianas, como también en el déficit de la memoria.
- **Emocional:** Es la auto percepción de acuerdo con los cambios que atraviesa en el envejecimiento.<sup>22</sup>

## **DEPRESIÓN**

Es caracterizada por una profunda tristeza, decaimiento, baja autoestima, y pérdida de interés.<sup>23</sup>

### **Depresión en el Adulto Mayor**

Este trastorno causa sufrimiento y repercute en la vida de la persona adulta. La depresión daña al 7% de la población de ancianos lo cual es un 5,7% años vividos con discapacidad en personas de 60 años a más. En la atención primaria, este trastorno no es bien diagnosticado y por ende no se da un tratamiento oportuno, pasándose así por alto. En este trastorno la persona adulta mayor tiene una mala auto percepción sobre la salud, percibiéndose con un mal estado de salud. Existe muchos sucesos vitales que surgen en las personas adultas, tales como: jubilación, deceso del cónyuge o de amigos lo cual produce ansiedad, preocupación o tristeza, cuando esto se intensifica se le denomina depresión.

Estas sintomatologías se diferencian de la siguiente forma:

- **Estado de ánimo:** La tristeza es el síntoma más evidenciado en estos casos presentándose como nervios, sentimiento de un gran vacío por dentro, ira, inquietud, etc.
- **Motivacional y de la conducta:** Se encuentra constituida por la inhibición, apatía, indiferencia.
- **Orgánica:** Es la presencia de la privación del sueño, fatiga, falta de apetito, impotencia sexual, desesperanza, fatiga crónica, atonía.

### **Síntomas**

Existe dos tipos de depresión los cuales son, uno que es en el inicio temprano y el otro de inicio tardío. En el inicio tardío, se evidencia que no existen familiares psiquiátricos, alteración en la personalidad y síntomas psicóticos, que potencian un diagnóstico con depresión psicótica. En los adultos mayores con depresión se puede evidenciar el abuso de fármacos, debido al alza de enfermedades que pueda presentar a esta edad, lo cual potencia aún más la depresión. Existe también la depresión cognitiva, que pueden ser contrarrestados con tratamiento oportuno.<sup>24</sup>

### **Criterios de Gravedad de un Episodio Depresivo**

Se puede medir según la intensidad, el cual se clasifican en leves, moderados y graves.

- **Criterios generales**
  - ❖ Tiene una duración de dos semanas
  - ❖ No es atribuido a sustancias psicoactivas o a algún trastorno mental.
- **Presencia al menos de dos síntomas**
  - ❖ Humor depresivo modificados de acuerdo al ambiente y que dura al menos dos semanas.

- ❖ Pérdida de interés al disfrutar actividades que antiguamente fueron placenteras.
- ❖ Aumento de la fatiga o falta de vitalidad.
- **Debe tener uno o más de estos síntomas**
  - ❖ Pérdida de autoconfianza y se siente inferior.
  - ❖ Reproches a sí mismo, culpa excesiva e inadecuada.
  - ❖ Pensamientos muerte o conductas suicidas.
  - ❖ Dificultad para la concentración.
  - ❖ Cambios en la actividad psicomotriz, agitación o inhibición.
  - ❖ Alteraciones del patrón del sueño.
  - ❖ Pérdida del apetito y a ello se suma la modificación del peso
- **Con o sin síndrome somático**
  - ❖ **Depresivo leve:** La persona se encuentra apta para realizar sus actividades con normalidad.
  - ❖ **Depresivo moderado:** La tiene dificultades para realizar sus actividades diarias.
  - ❖ **Depresivo grave:** Estas personas presentan síntomas detectables, como la falta de autoestima y culpabilidad e inutilidad, donde presenta pensamiento suicida. <sup>25</sup>

El psiquiatra del Hospital Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideoy Noguchi (2010) Stucchi S, menciona las principales sintomatologías, los cuales son:

- Ánimo depresivo.
- Poco interés en actividades diarias.
- Trastorno en el apetito
- Alteraciones del patrón del sueño.
- Retardo psicomotor.
- Pérdida de energía.
- Sentimientos de culpa.
- Desesperanza.
- Pensamientos suicidas. <sup>26</sup>

## **Depresión en los Adultos Mayores Según Dimensiones:**

### **❑ SATISFACCIÓN CON LA VIDA**

La persona tiende a añorar los años de su juventud, donde podría realizar sus actividades con toda normalidad y sin limitaciones; estos sentimientos se pueden contrarrestar con el apoyo familiar. Estas personas a esta edad son personas con una gran sabiduría, por ende, se debe evitar tomar decisiones por ellos. La satisfacción de la vida es algo subjetivo de la persona, el cual es el sentimiento que tiene en el momento de cómo está satisfecho con su existencia

### **❑ ACTIVIDADES Y PASA TIEMPO**

En la edad adulta muchas de las funciones tienden a disminuir o a atrofiarse, siéndoles más imposible realizar actividades que antes realizaban con normalidad. Durante el envejecimiento, el cuerpo está expuesto a ciertas modificaciones tanto como la fuerza y se puede evidenciar una hipotonía muscular. Las actividades físicas son importantes para las personas adultas mayores, porque les sirve de ayuda emocional como físicamente. Entre los beneficios se encuentran:

- Bajo índice de caídas y fracturas.
- Disminuye la depresión.
- Previene la arterioesclerosis.
- mejora el patrón del sueño

### **❑ ESTADO DE ANIMO**

Son actitudes de acuerdo al momento de presentarse. Entre ellos se clasifica en:

**Sensación de abandono y soledad:** Es muy típico en personas que han sufrido una pérdida, a ello se le suma la sensación de soledad debido a que sus hijos han hecho su vida lejos de sus

padres teniendo el sentimiento de abandono por ellos, o por el contrario, si viven con ellos se sienten una carga para sus hijos.

**Culpabilidad:** Son los sentimientos que se presentan cuando las personas adultas mayores cometen errores sin posibilidad a ser solucionado por ellos mismos, lo cual genera inseguridad en ellos mismos.

**Cercanía de la muerte:** A medida una persona envejece se ve más cercano a la muerte, lo cual es sinónimo de miedo en ellos.

**Sensación de tiempo perdido:** Durante la juventud muchas personas añoran planes, ilusiones que no logran realizar y cuando envejecen se arrepienten, y anhelan regresar el tiempo para poder realizarlo, en estos casos se debe remarcar en ellos todas las cosas buenas que han realizado y por lo cual sentirse orgullosos.

#### ❑ FALLAS DE COGNICIÓN

**Pérdida de autoridad y prestigio:** Cuando una persona envejece pierde autoridades y son relegados a los más jóvenes, olvidando así la gran sabiduría que tienen y el conocimiento del cual las personas jóvenes carecen. Estas personas adultas mayores pierden la autoridad de opinar sobre situaciones importantes, siendo relegados de muchas de las funciones.

#### ❑ SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

**Jubilación:** Cuando una persona está dedicada a su trabajo y lo ve como parte de su vida se le hace difícil el momento de la jubilación porque ya no tendrá actividades que realizar, teniendo tiempo libre para muchas cosas, pero al mismo tiempo sin actividades que hacer, a la hora de recibir su pensión lo ven insuficiente para cubrir sus necesidades y añoran el tiempo donde eran más productivos y podían ganar más dinero.<sup>27</sup>

## **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR**

Los adultos mayores, están propensos a sufrir cambios degenerativos en su organismo debido a la edad que tiene y a su cuerpo le dificulta mantener la homeostasia, por estos cambios que sufre es importante y necesario la priorización de estas personas. De acuerdo a lo que se plantea la enfermera debe atender de forma integral, oportuna, humanística, con el objetivo de tomar decisiones juntamente con la persona adulta mayor para satisfacer sus necesidades; estas decisiones deben tomarse manteniendo la autonomía y la aceptación de sus necesidades, previa educación sobre ello.

El profesional de enfermería es el principal miembro de salud quien se encarga del cuidado integral de las personas, y son ellos quienes satisfacen las necesidades del adulto mayor. En el cuidado del adulto mayor se debe extender la interacción con su sociedad, por ello se debe buscar el cumplimiento de las necesidades se forma holística, respetándolo de forma general.

Con las actividades realizadas se podrá generar un gran cambio en estas personas, tanto en su autonomía como en su auto percepción que es importantes para enfrentar momentos y situaciones que generar depresión y ayudaran a sus contemporáneos a poder sobrellevarlos también.<sup>28</sup>

### **ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO**

Se define este término como: el adulto mayor que habita con un grupo de personas, encentrándose sin interacción con la comunidad. Estos lugares son clasificados de acuerdo a la autovalencia de los adultos mayores como por ejemplo autovalentes, frágiles y dependientes. También son

llamados albergue destinado al asilo temporal o permanente del adulto mayor, con asistencia y planes de intervención adecuado a la necesidad , con el objetivo de ofrecer una mejor atención, con calidad de vida promocionando de su autovalencia, funcionalidad, fomentando su autoestima y participación activa en la institución. Algunos lugares de institucionalización, son clasificados de acuerdo a las necesidades de cada persona, tales como dependencia general y otras para personas que son potencialmente en riesgo o fragilidad.

Goffman sociólogo, define acerca de los albergues, residencias, hogares como un espacio de residencia donde un gran número de personas en igual condición, están aislados de la sociedad por un tiempo indefinido, participan de una rutina diaria que es administrada formalmente.

Según goffman, un adulto institucionalizado se caracterizan por:

- Las dimensiones relacionadas a su vida se desenvuelven en un mismo lugar
- Las actividades diarias de los individuos de la institución , son compartidas por un mismo trato y se llevan a cabo en un mismo lugar
- Las actividades cotidianas se programan de tal manera que siguen una secuencia de actividades que se da mediante normas formales explícitas integrando así un plan para lograr de objetivos propios de la institución.<sup>29</sup>

Según Gaviria sociólogo determina el concepto de institución como “todo aquel lugar donde residen grupos de personas que están separadas de la sociedad, comparten una situación común y en el cual transcurre una parte de su vida en régimen cerrado y formalmente administrado”. La institucionalización del adulto mayor es justificada por el incremento de la población de las personas mayores, los cambios en la estructura familiar vienen favoreciendo el aumento de la propuesta de establecimientos de

larga estancia. Así mismo la problemática demográfica lleva a la apertura de centro de institucionalización sin el licenciamiento autorizado.

Los efectos de la institucionalización son diversos encontrándose personas depresivas, el adulto mayor ve afectada su autoestima, sus capacidad de adaptación, pierde sus roles disminuye sus contactos sociales y actividades cotidianas una de las cosas más alarmantes, es cuando el adulto mayor, es forzado a la institucionalización de forma brusca x lo cual tiene una pérdida de orientación tanto temporal como parcial. Una institución, que no brinda motivación apropiada pone en riesgo al adulto mayor a caer en depresión.

### **Perfil del adulto mayor institucionalizado**

Según Gómez, la población que reside en establecimiento, puede verse amenazada por diferentes situaciones, siendo complicado crear un perfil establecido.

- Población autónoma sin condicionantes.
- Población frágil.
- Población con discapacidad física leve, moderada o grave.
- Población con discapacidad psíquica leve, moderada o grave.
- Población con síndromes geriátricos (caídas, úlceras por presión).
- Población con condiciones socio familiares.

### **Perfil del adulto mayor institucionalizado con depresión**

- Dificultades en la memoria episódica (recuerdo de acontecimientos pasados).
- Deterioro en la memoria a corto plazo y memoria verbal, debido a la influencia de pensamientos negativos.
- Déficit de memoria de trabajo (capacidad de manipular información mentalmente).

- Dificultad para mantener la atención (atención sostenida), así como para realizar diversas tareas al mismo tiempo (atención dividida).
- Disminución de la velocidad de procesamiento de la información.
- Alteración en la función ejecutiva (dificultad en la planificación y toma de decisiones, en la capacidad de solución de problemas y en la flexibilidad cognitiva).<sup>30</sup>

### **Tipos de institucionalizaciones**

Pueden ser

- gubernamentales
- no gubernamentales

Las instituciones gubernamentales, son albergues donde se brindan atención de salud restringida de modo interdisciplinaria. La problemática de estos albergues, es que por regla deben ingresar sanos a la institución, esto no se lleva a cabo ya que los adultos mayores se enferman estando institucionalizados, y esto con lleva a que no cuentan con una infraestructura para funcionar como tales.

Las instituciones no gubernamentales, son alberges que tienen ayuda social, grupos motivados a ayudar a la comunidad, pero carecen de limitaciones financieras. Mencionaremos las que están registradas en el Instituto Nacional de Planificación:

- Asociación Horizontes de la Tercera Edad
- Centro de Investigación y Desarrollo Gerontológico (CIDEG)
- Fundación Peruana de Ayuda a la Tercera Edad (FUPATE).
- PRO – VIDA – PERU

### **Establecimientos de larga estadía**

Es el lugar donde las personas se encuentran alejadas de la sociedad, en este lugar personas comparten situaciones comunes y donde habitan por

un largo periodo de tiempo. De acuerdo al gran incremento de las personas adultas mayores y a los deficientes cuidados que se les brindan, este tipo de lugares ha incrementado su demanda, sin tener la seguridad de que estos establecimientos son favorables para el bienestar de las personas adultas mayores. En el momento que ingresan estas personas, se apreciara una gran dificultad para integrarse a la institución debido al cambio de ambiente que sufre y que no está acostumbrado, sumándose a ello tendrá cambios en su rutina y tendrá que seguir una rutina ya establecida por el establecimiento.<sup>31</sup>

Gaviria plantea seis modelos de adaptación del adulto mayor a la institucionalización, los cuales son:

- a) **Adaptación:** En este caso, la persona sufre un cambio brusco de ambiente, por lo cual se tiene que adaptar a este cambio de habita, a sus reglas como también a las rutinas de actividades.
- b) **Aceptación pasiva:** Cuando ingresa a este establecimiento no solo debe adaptarse a este lugar, también debe adaptarse a sus miembros que ya tienen años viviendo en estos lugares.
- c) **Resignación:** En este momento las personas residiendo en estos lugares se resignan a que su vida está en ese lugar lo cual culmina con ansiedad y depresión.
- d) **Simular y transformarse en una relación más proyectista:** Con el transcurrir del tiempo las personas ya se van adaptando a estos lugares y empiezan a crear relación amical con otros residentes.
- e) **Evadirse o anularse:** Los residentes desapruaban el lugar donde viven, alegando que no son buenos lugares para vivir, también empiezan a alejarse de las personas con quienes formaron lazos amicales.

La problemática del adulto mayor institucionalizado, genera depresión se ve enfoca en los cambios emocionales y físicos, en algunos casos la dependencia se ve reflejada en la vida diaria (comer, caminar). El

descubrimiento y manejo apropiado de alteraciones biológicas, psicológicas, familiares y sociales en los adultos mayores permiten desarrollar habilidades que sostienen su funcionalidad y buena autopercepción de calidad de vida.

Para ello el profesional de enfermería que asiste a la institución plantea estrategias la cual pone en práctica, mostrando al adulto mayor interés por ellos, a través de las muestras de cariño, afecto, mediante los brazos, llevarlos a pasear, dándole flores, invitarlos a caminar, a participar en las actividades cotidianas y a relacionarse con otros compañeros. Otras alternativas de apoyo como las llamadas telefónicas, el intentar calmar la ansiedad e incertidumbre, la soledad, la depresión ya que en muchas ocasiones el contacto físico es rechazado, ya que hay adultos mayores que son reacios a expresar sus emociones y sentimientos.<sup>32</sup>

### **MODELO DE CALLIXTA ROY**

La teoría de Callista Roy es establecido por un modelo de análisis de interacciones. Abarca cinco elementos esenciales

- Paciente (individuo que recibe los cuidados enfermeros)
- Meta de la enfermería (adaptarse al cambio)
- Salud
- Entorno
- Dirección de las actividades enfermeras (facilitar la adaptación)

Todos los sistemas, los mecanismos y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los conjuntos de componentes están organizados, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El modelo establece cuatro modos de adaptación:

- Modo fisiológico y físico de adaptación
- Modo de adaptación del auto-concepto
- Modo de adaptación de función del rol
- Modo de adaptación de la interdependencia

Al conocer a la persona en todos los ámbitos, esto nos ayuda al desarrollando sea mejor y con claridad mejorando así los cuidados. Esto con lleva al ejercicio ya que exige una actitud crítica, reflexiva y comprometida con el paciente. Además surge una relación donde se establecen los vínculos con el individuo y la participación con él y así será más fácil dar un diagnóstico oportuno mejorando así la calidad de vida de acuerdo a la enfermedad. <sup>33</sup>

### **Relación de la Teorista Callista Roy y el trabajo de investigación**

En esta investigación para poder interpretar y analizar la actitud depresiva del adulto mayor institucionalizado también asumiremos la teoría de enfermería propuesta por Callista Roy: "Teoría de la adaptación"; se determina a la adaptación como el desarrollo y el resultado por el que las personas de pensamiento y de sensación, como individuos o en grupos, utilizan el conocimiento y la opción consciente para crear la integración humana y ambiental; señala que los seres humanos tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente.

Se considera al adulto mayor institucionalizado, como aquella persona que logra los resultados positivos. La enfermera durante su accionar con este grupo etario ejerce un rol dinámico; pues este cambia a medida que suple las necesidades de la población. La investigadora desempeña el papel de agente facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje, realizando un cambio, siendo participante activo en estos cuidados básicos.

Los adultos mayores institucionalizados son vistos como sistemas adaptativos holísticos, según Roy, se encuentran en una permanente interacción con un ambiente cambiante. Los estímulos ambientales, al entrar en contacto con el sistema, activan los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo y desencadenan una serie de respuestas observables a través de los cuatro modos de adaptación (fisiológico, auto concepto, función del rol e interdependencia); estas respuesta buscan afrontar la situación y de esta manera, promover la adaptación.

En el ambiente se encuentran los estímulos que Roy clasifica como focales, contextuales y residuales. Para Callista Roy, enfermería se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

## **II.c. Hipótesis**

### **Hipótesis Global**

- La depresión en los adultos mayor institucionalizado es severa en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor – San Miguel  
Diciembre 2016

### **Hipótesis Derivadas**

- La Depresión es severa en los Adultos Mayores Institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios Es Amor según dimensiones actividades y pasatiempos, fallas de cognición, y situación económica.

## **II.d. Variables**

### **Variable Única**

Nivel de Depresión en los adultos mayores

## **II.e. Definición Operacional términos**

**ADULTO MAYOR:** son todas aquellas personas, que se encuentran en la última etapa de su vida, que están institucionalizadas en el Centro Residencial Dios es Amor.

**DEPRESION:** trastorno emocional que hace que la persona adulta mayor se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.

**INSTITUCIONALIZADO:** es el internamiento y/o cambio de residencia del adulto mayor, fuera de su domicilio y el sometimiento de la persona a las normas del Centro Residencial Dios es Amor.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de estudio**

La investigación es de tipo cuantitativo porque los datos que se recopilaron son presentados de forma numérica con el uso de la estadística, descriptiva porque determina el comportamiento de las variables sin establecer a medida que ocurre y transversal porque se da en un determinado tiempo y espacio.

### **III.b. Área de estudio**

La investigación se realizó en El Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor que se encuentra en la Avenida Caminos del Inca 428 San Miguel espalda del colegio Chino Juan XXIII, se atiende las 24 horas del día, con personal rotativos. Es un centro geriátrico que cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por 2 médicos especialistas en geriatría y medicina general, 1 profesional de enfermería, 6 técnicas de Enfermería, 1 profesional en terapia ocupacional, 1 profesional en terapia física. Tenemos pacientes de diferentes patologías como: Alzheimer, Demencia senil, Parkinson, Pénfigo, Accidente cerebro vascular, Hemiplejia, Cáncer, Osteoporosis, Diabéticos. Asimismo, se atiende en el horario visita de martes a domingo de 3:00pm – 5:00pm.

### **III.c. Población y muestra**

La población de la presente investigación está compuesta, por 50 adultos mayores de ambos sexos, participantes activos del Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor. Para la obtención de la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando los siguientes criterios.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que acepten participar en la investigación

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores desorientados
- Adultos mayores que no desean participar voluntariamente en la investigación
- Pacientes con alteración neurológica y sensorial.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

**III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica empleada fue la encuesta, mediante un cuestionario donde se evaluó la escala para identificar la depresión en los adultos mayores que consta de 15 preguntas, el cuestionario lleva el nombre de Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage que mide el nivel de depresión en los adultos mayores. El cuestionario cuenta con preguntas aleatorias para prevenir la respuesta de manera repetitiva buscando un solo sentido a dichas respuestas. Cada pregunta se valora con una puntuación de 0-1, coincidiendo esta respuesta con la depresión que pueda presentar.

Para la versión de 15 ítems que fue actualizado y que aún se usa, se tiene los siguientes resultados: **normal:** 0 – 5 puntos, **depresión Leve:** 6 – 9 puntos, **depresión establecida:** 10 – 15 puntos. Con la finalidad de obtener información sobre la depresión en los adultos mayores institucionalizados, anticipadamente para su validez fue sometida a juicio de expertos los cuales se les facilitó el resumen del estudio y el instrumento con una hoja de apreciación de contenido de criterios. El instrumento fue sometido a la validez y confiabilidad correspondiente, la primera se realizó a través del juicio de expertos conformado por 06 expertos en el área. Luego es evaluado mediante la prueba binomial, y la segunda se realiza a través de una prueba piloto.

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

Para poder aplicar los instrumentos a la recolección de datos, para la investigación; se solicitó la autorización del Centro residencial geriátrico Dios es Amor a la Doctora Marita Cavero. La aplicación de las encuestadas se realizó de acuerdo a los siguientes momentos: Se seleccionó a los adultos mayores, luego se explicó el objetivo del estudio solicitando su participación voluntariamente, así mismo se solicitó el consentimiento informado. La entrevista, tuvo una duración de aproximadamente 15 a 20 minutos por persona.

Para el manejo de la información recolectada, se tomó en cuenta los principios de confidencialidad, tomándose en cuenta los principios bioéticos que son: Beneficencia, se ayudó a mejorar los conocimientos de los adultos mayores y familiares, que acudan al centro, No maleficencia, no hará ningún daño a los adultos mayores que participaron en el presente estudio, Justicia, porque la información recolectada no fue divulgada ni se utilizó los nombres de los encuestados, Autonomía, se les solicito el previo consentimiento informado antes de la resolución de la encuesta.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

El plan de tabulación de datos consistió en determinar qué resultado de la variable se esperan obtener con la finalidad de dar respuesta al problema y objetivos planteados. Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual previa elaboración de la tabla de códigos asignados a las respuestas del cuestionario logrando así separarlos por dimensiones y es por eso que se pasó por juez experto para tener confiabilidad en las dimensiones que has separado el instrumento.

Se utilizó el programa Excel 2013, a fin que sean presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

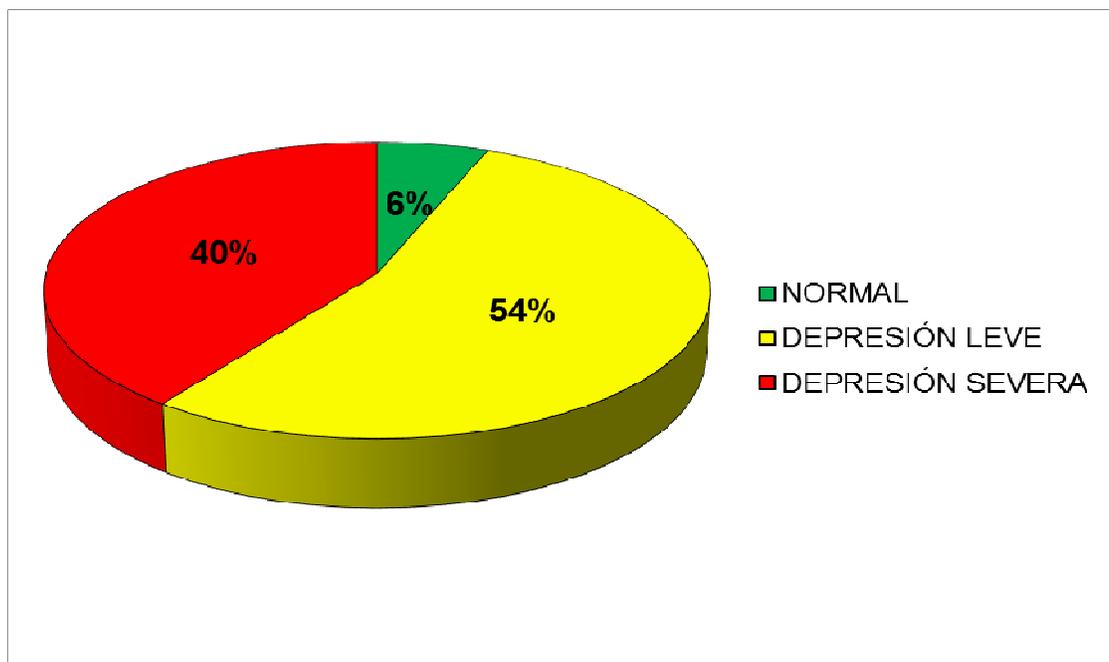
**Tabla 1**  
**DATOS DEMOGRAFICOS DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO**  
**MAYOR INSTIUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL**  
**GERIATRICO DIOS ES AMOR**  
**DICIEMBRE 2016**

<b>DATOS DEMOGRAFICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
	65 – 75 años	9	18%
<b>EDAD</b>	76 – 86 años	20	40%
	<b>87 – 97 años</b>	<b>21</b>	<b>42%</b>
<b>SEXO</b>	Femenino	22	44%
	<b>Masculino</b>	<b>28</b>	<b>56%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado	8	16%
<b>GRADO DE</b>	<b>Soltero</b>	<b>22</b>	<b>44%</b>
<b>INSTRUCCIÓN</b>	Viudo	20	40%
	Divorciado	0	0%
	Primaria	0	0%
	Secundaria	10	20%
	<b>Técnico</b>	<b>40</b>	<b>80%</b>
<b>TOTAL</b>		50	100%

De los adultos mayores institucionalizados encuestados los resultados son entre 87 a 97 años un total de 42% (21) son de sexo masculino 56% (28), estado civil soltero 44% (22) y en grado de instrucción nivel técnico 80% (40).

## GRÁFICO 1

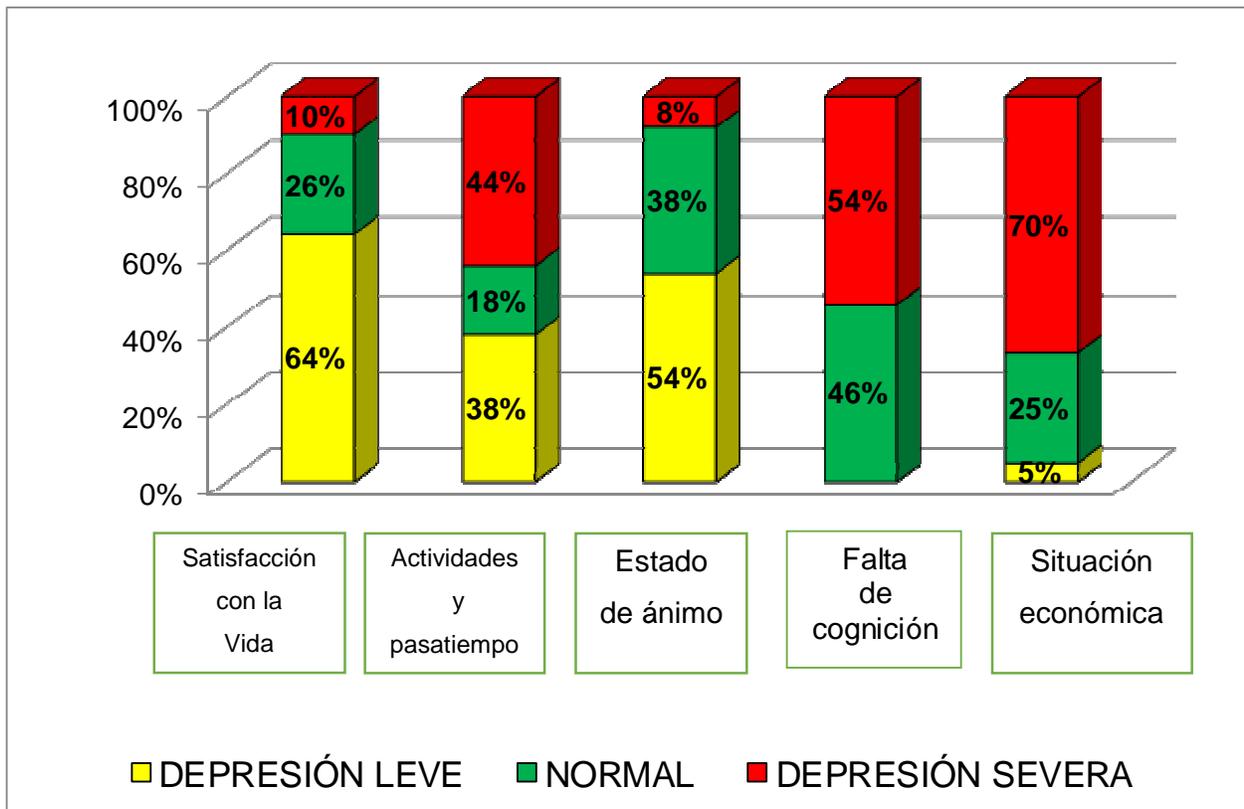
**NIVEL DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO  
RESIDENCIAL GERIÁTRICO  
DIOS ES AMOR  
DICIEMBRE 2016**



De los adultos mayores institucionalizados encuestados manifiestan que presentan una depresión leve en un 54% (27), una depresión severa en un 40% (20) y una depresión normal en un 6% (3).

GRÁFICO 2

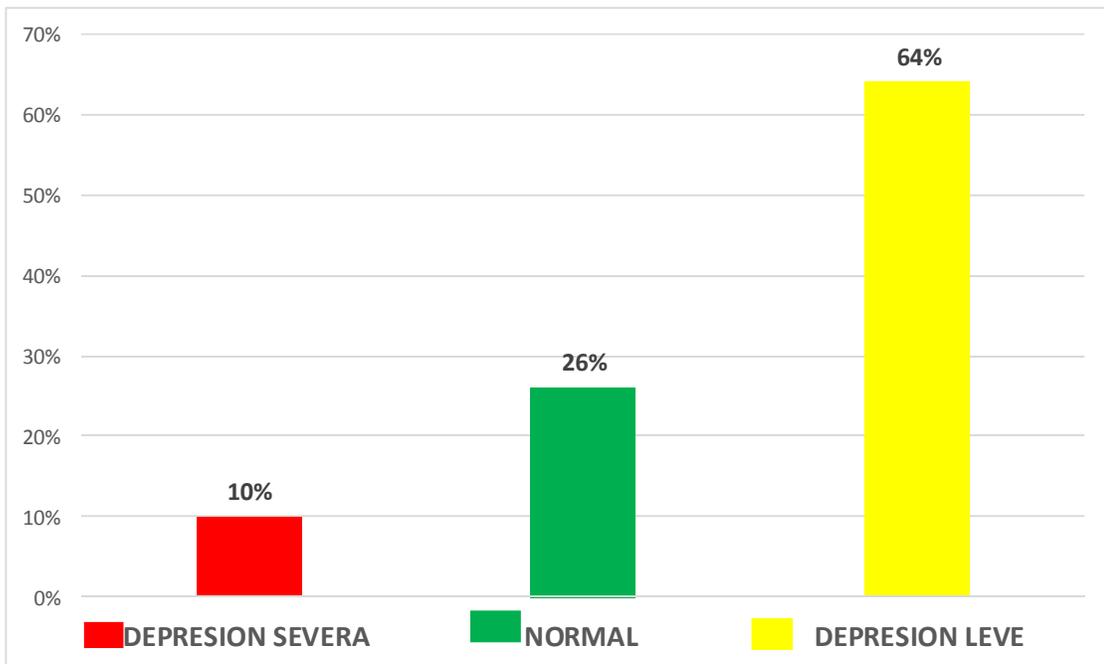
NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN SUS DIMENSIONES EN EL  
ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL  
CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO  
DIOS ES AMOR  
DICIEMBRE 2016



De los adultos mayores institucionalizados encuestados tienen depresión según su dimensión Satisfacción con la vida 64% (32). Según dimensión de actividades y pasatiempo tienen depresión 44% (22). Según su dimensión estado de ánimo 54% (27). Según dimensión falta de cognición 54% (27). Según dimensión situación económica 70% (35).

### GRÁFICO 3

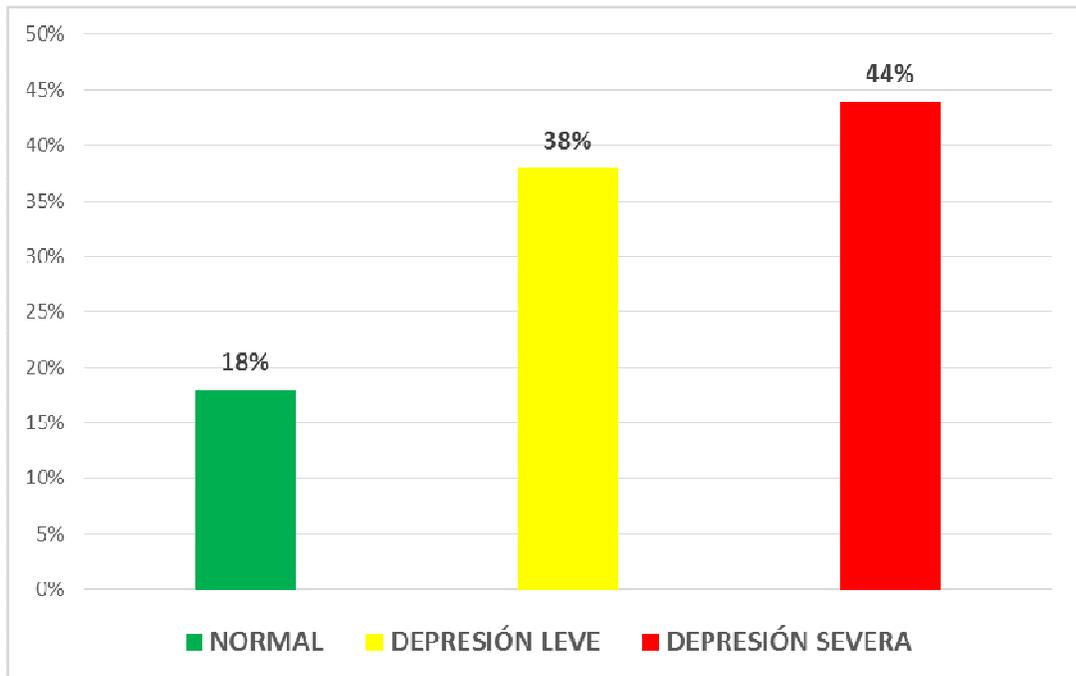
#### NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016



De los adultos mayores institucionalizados encuestados tienen depresión según su dimensión Satisfacción con la vida tienen un nivel de depresión leve 64%(32), un nivel de depresión normal 26%(13) y un nivel de depresión severa 10% (5).

#### GRÁFICO 4

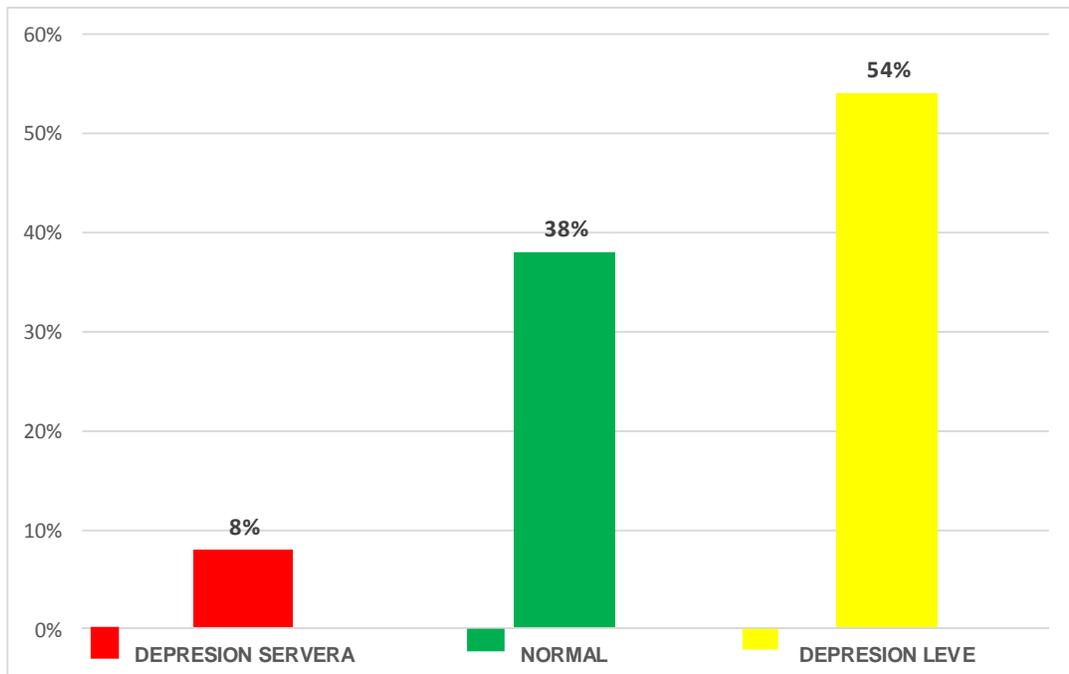
**NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES Y PASATIEMPO EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016**



De los adultos mayores institucionalizados encuestados tienen depresion según su dimension de actividades y pasatiempo tienen un nivel de depresión severa 44% (22), un nivel de depresión leve 38% (19) y un nivel de depresión normal 18%(9).

## GRÁFICO 5

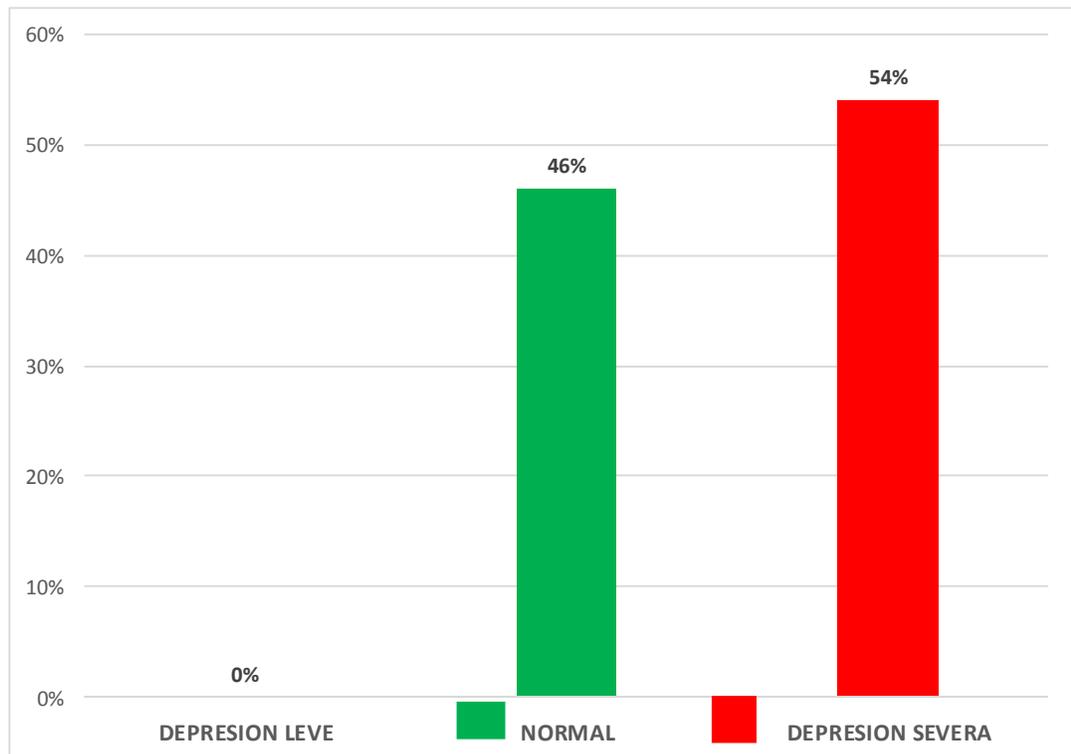
### NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO DE ÁNIMO EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016



De los adultos mayores institucionalizados encuestados tienen depresión según su dimensión estado de ánimo tienen un nivel de depresión leve 54% (27), un nivel de depresión normal 38% (19) y un nivel de depresión severa en un 8% (4).

## GRÁFICO 6

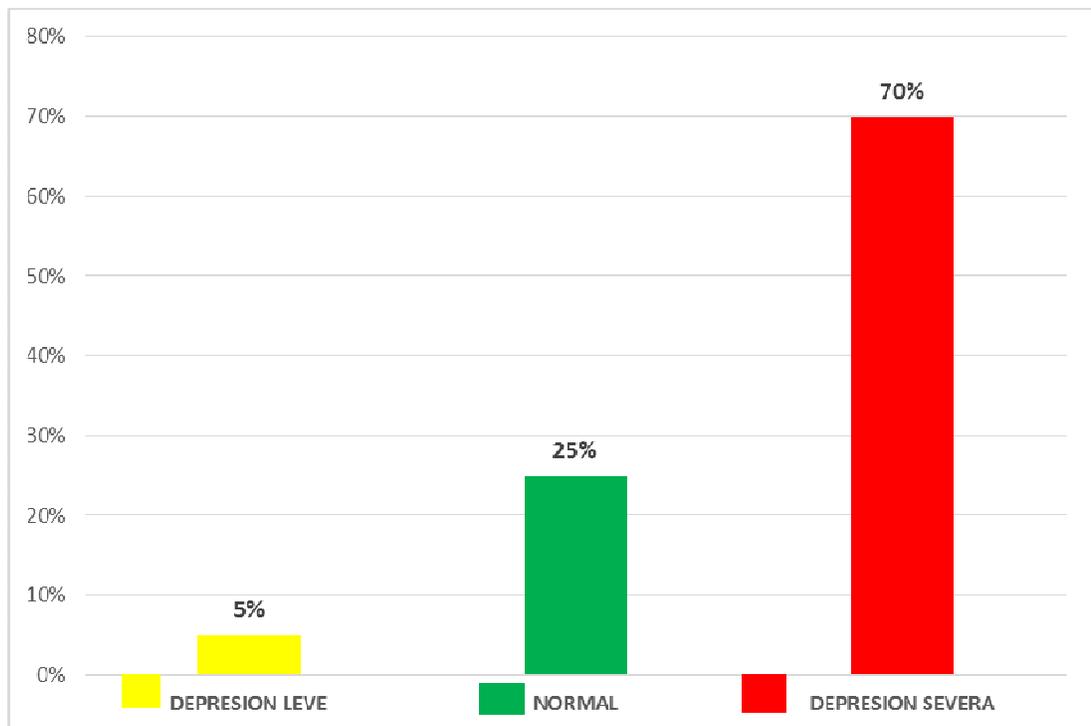
### NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN LA FALTA DE COGNICIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO DIOS ES AMOR DICIEMBRE 2016



De los adultos mayores institucionalizados encuestados tienen depresión según su dimensión falta de cognición tienen un nivel de depresión severa 54% (27), un nivel de depresión normal 46% (23) y un nivel de depresión leve 0%(0).

## GRÁFICO 7

**NIVEL DE LA DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN  
SOCIOECONÓMICA EN EL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO  
RESIDENCIAL GERIÁTRICO  
DIOS ES AMOR  
DICIEMBRE  
2016**



De los adultos mayores institucionalizados encuestados tienen depresión según su dimensión situación económica tienen un nivel de depresión severa 70% (35), un nivel de depresión normal 30%(15) y un nivel de depresión leve 0% (0).

## IV.b. Discusión

La depresión es un síndrome geriátrico muy actual que afecta mucho en los adultos mayores, este síndrome es muy poco difundido y abordado a nivel nacional, por lo que se mantiene en un segundo plano a esta población y no se plantea nuevas estrategias de salud para poder prevenir posibles daños.

Según tabla sociodemográfica la investigación encontró que los adultos mayores institucionalizados tienen edades entre 87 años – 97 años 42%, el género masculino 56%, estado civil soltero con un 44%, en cuanto al grado de instrucción nivel técnico 80%. Este resultado es similar al estudio realizado por Acosta L. que halló en su estudio de investigación que las edades predominantes eran entre los 80 y 99 años. El 51.2% eran de sexo masculino y 48.7% de sexo femenino.<sup>10</sup> Se demuestra con estos resultados que los adultos mayores institucionalizados, responden a una problemática muy actual donde los familiares no pueden atender las necesidades básicas. Para el profesional de enfermería este grupo poblacional que vive institucionalizado lo hace más vulnerable y frágil a presentar depresión.

Según datos del nivel de depresión; los resultados fueron nivel leve en un 54%, una depresión severa en un 40% y una depresión normal en un 6%. Estos resultados son similares con el estudio de Licas M cuyo resultado fue que el 58% tienen un nivel de depresión leve, seguido de un 23% con depresión normal y finalmente el 19% con un nivel de depresión severo.<sup>16</sup> Estos resultados difieren con el estudio de Andrade T cuyo resultado fue 64,1% depresión leve, el 29,6% depresión severa y 6,3% depresión normal.<sup>14</sup> La institucionalización del adulto mayor surge con la finalidad de resolver problemas de falta de apoyo, abandono y marginación en consecuencia a ello el adulto mayor tiene sentimientos de tristeza, desarraigo y aislamiento. Para el profesional de enfermería y para la

mayoría de la población la vejez es un periodo crítico donde existen una serie de situaciones conflictivas como es la falta y pérdida de seres queridos, soledad, enfermedades crónicas todos estos son eventos negativos que ocurren inevitablemente en el adulto mayor lo hacen más frágil a padecer de depresión; otros recurren al aislamiento, lo que puede acentuar las problemáticas de tipo emocional, social y familiar que han tenido durante toda la vida, pudiendo provocar que perciban la soledad de tal forma que incluso estando en compañía de otras personas, llegan a sentirse solitarios y vacíos.

En los datos obtenidos de acuerdo a la dimensión de la depresión sobre la satisfacción con la vida, los resultados fueron que los adultos mayores institucionalizados presentan un nivel de depresión leve 64%, depresión normal 26% y depresión severa 10%. Estos resultados se asemejan al estudio de Monterroso L. un estudio cuyo resultado fue 67% presenta depresión severa.<sup>13</sup> Este resultado difiere con Acosta L. cuyo resultado fue el 88% está satisfecho con su vida. La satisfacción de la vida es algo subjetivo de la persona, el cual es el sentimiento que tiene en el momento de cómo está satisfecho con su existencia.<sup>27</sup> Para el adulto mayor la satisfacción por la vida es una medición de los objetivos formulados en la vida, que muchos de ellos pueden ser involucrado en la salud, posición económica, seguridad y bienestar total se considera la satisfacción en general es un bienestar subjetivo. El adulto mayor institucionalizado piensa que ya cumplió con todos sus objetivos en la vida, emocionalmente se siente sin estímulo para seguir adelante, que no merecen vivir, sintiendo así una insatisfacción y con ello es muy susceptible a la depresión.

En los datos obtenidos de acuerdo a la dimensión sobre actividades y pasatiempo, los resultados fueron que los adultos mayores institucionalizados presentan un nivel de depresión severa 44%, depresión leve 38%, depresión normal 18%. Estos resultados se

asemejan al estudio de Montenegro V. Cuyo resultado fue 66,7% presenta depresión severa de acuerdo a la realización de actividades y pasatiempo.<sup>16</sup> Este resultado difiere con Acosta L. cuyo resultado fue el 85% no presenta depresión de acuerdo a la realización de actividades y pasatiempos.<sup>10</sup> Las actividades físicas son relevantes para las personas adultas mayores especialmente institucionalizados, porque les favorece en la dimensión emocional y física. <sup>27</sup> Para el adulto mayor institucionalizado hay que promover la actividad física motivándolos continuamente a través de actividades recreativas como caminatas, ejercicios, terapias en grupos, favoreciendo así el inicio de proyectos nuevos y la integración social.

En los datos obtenidos de acuerdo a la dimensión estado de ánimo los resultados fueron que los adultos mayores institucionalizados presentan un nivel de depresión leve 54%, depresión normal 38% y depresión severa 8%. Estos resultados se asemejan al estudio de Suarez M. cuyo resultado fue 50% presenta depresión leve.<sup>12</sup> Este resultado difiere con Monterroso L. cuyo resultado fue el 89% presenta depresión leve de acuerdo a la realización de actividades y pasatiempos está satisfecho con su vida.<sup>13</sup> Es muy típico en personas que han sufrido una pérdida, a ello se le suma la sensación de soledad debido a que sus hijos han hecho su vida lejos de sus padres teniendo el sentimiento de abandono por ellos, o por el contrario, si viven con ellos se sienten una carga para sus hijos.<sup>27</sup> Para el profesional de enfermería los adultos mayores suelen aislarse ya que no tiene a sus familiares cerca, compañeros o amigos íntimos, por ello muchos de ellos toman esa conducta de aislarse y hasta incluso se muestran poco agresivos, también se puede observar que en mucho de ellos hay una baja autoestima, tristeza son emociones que se muestran durante el día a día.

En los datos obtenidos de acuerdo a la dimensión sobre la falta de cognición, los resultados fueron que los adultos mayores institucionalizados presentan un nivel de depresión severa 54%, depresión leve 46%, depresión normal 0%. Estos resultados se asemejan al estudio de Monterroso L. cuyo resultado fue 56% presenta depresión severa.<sup>13</sup> Este resultado difiere con Acosta L. cuyo resultado fue 56% no presenta depresión de acuerdo a la falta de cognición<sup>10</sup> Para enfermería estos resultados significan cambios significativos en la cognición implicando problemas de memoria, suelen olvidar momentos, episodios o hechos que antes recordaban con mucha normalidad, generando desestabilidad emocional, el no poder recordar situaciones que han vivido por muchos años. Para el profesional de enfermería es relevante plantear estrategias y actividades que fortalecen la memoria ayudando así al adulto mayor institucionalizado a que tenga sus recuerdos activos.

En los datos obtenidos de acuerdo a la dimensión sobre la situación socioeconómica, los resultados fueron que los adultos mayores institucionalizados presentan un nivel de depresión severa 70%, depresión normal 30% y depresión leve 5%. Este resultado difiere con Acosta L. cuyo resultado fue 90,5% no presenta depresión de acuerdo a la situación socioeconómica.<sup>10</sup> También difiere con Suarez M. cuyo resultado fue 75% no presenta depresión de acuerdo al apoyo socioeconómico.<sup>12</sup> Para el adulto mayor institucionalizado en la dimensión socioeconómica se siente vulnerable ante esta problemática, sienten que no están apoyados económicamente por la familia ya que carecen de economía, no solo es el pago mensual, sino también los gastos materiales, los gastos médicos, muchos de los adultos mayores institucionalizados no cuentan con un seguro médico donde se pueden realizar sus chequeos o análisis de rutina.

Esta investigación se apoya a la teoría de Callista Roy que se fundamentan en su modelo de adaptación, por ello justifica los diferentes momentos que atraviesa el adulto mayor en su institucionalización, al ser un sujeto biopsicosocial, el adulto mayor es un ser vulnerable en si en la dimensión psicológico por sus cambios propios del envejecimiento, haciéndolos más vulnerables a la depresión. El enfermero gerontogeriatra se involucrara en el cuidado fundamentando sus intervenciones en teoristas de enfermería como es el caso de Callista Roy en todas sus dimensiones tanto física, psicológica emocional y espiritual encargándose de dar un cuidado humanizado al adulto institucionalizado ayudándolo a superar su depresión con estrategias preventivas promocionales.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- La depresión en los adultos mayor institucionalizado es leve en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor San Miguel diciembre 2016 por lo que se acepta la hipótesis planteada
- El nivel de la depresión en el adulto mayor según la dimensión satisfacción con la vida y estado de ánimo es leve, por la cual se rechaza la hipótesis planteada
- El nivel de la depresión en el adulto mayor según la dimensión actividades y pasatiempo, falta de cognición y situación socioeconómica es severa, por la cual se acepta la hipótesis planteada

## V.b. Recomendaciones

- Capacitar al personal que labora en la casa residencial geriátrica en cuanto al manejo de técnicas conductuales que favorezcan la disminución la problemática de depresión.
- Se debe de proponer talleres para la realización de nuevas actividades físicas recreativas que puedan realizar los adultos mayores institucionalizados lo cual beneficiaría en un envejecimiento saludable y mejoraría los niveles de depresión.
- Se propone a los directivos del centro institucionalizado Dios es Amor la inclusión de talleres de artes manuales, pintura, cerámica, baile, juegos de mesa, entre otros. talleres de memoria a través de juegos lúdicos.
- Proponer al personal encargado del centro institucionalizado Dios es Amor aplicar la escala de Yesavage, después de haber realizado todos los talleres y actividades físicas recreativas para valorar el nivel de la depresión en los adultos mayores institucionalizados realizando así también mayor escucha activa entre los adultos mayores.
- Crear espacios de apoyo religioso que permitan a los adultos mayores acercarse a Dios como un método de ayuda espiritual y paz interior.
- Brindar seguimiento psicológico a los adultos mayores del hogar para de esa forma poder afrontar la depresión.
- Se recomiendan proponer paseos culturales, visitas a museos y espacios donde puedan compartir y convivir con la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores / La depresión. Ginebra: Serie de informes técnicos de la OMS; 2016. [Fecha de consulta 14 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
2. Borda P, Anaya T, Suarez G. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de barranquilla prevalencia y factores de riesgo. Colombia: Salud uninorte, Barranquilla 2013; 29 (1): 64-73 [Fecha de consulta 17 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n1/v29n1a08.pdf>
3. Torres G, Martínez A, Salas Z. Prevalencia de trastornos mentales en población general del municipio de Itagüí. Colombia. Revista Centro de Excelencia en Investigación en Salud Menta 2014; 28(1): 49-60. [Fecha de consulta 17 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n1/v28n1a05.pdf>
4. Borda P, Anaya T, Suarez G. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de barranquilla prevalencia y factores de riesgo. Colombia: Salud uninorte, Barranquilla 2013; 29 (1): 64-73 [Fecha de consulta 17 de junio 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012055522013000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522013000100008)
5. Londoño P, Gonzales R. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. Colombia: Universidad Católica de Colombia - Bogotá. 2016; 19 (2): 315-329. [Fecha de consulta 15 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79847072013.pdf>

6. Santander T. Depresión en el adulto mayor / Programa de geriatría y gerontología. Pontificia Universidad Católica de Chile- 2015 [Fecha de consulta 20 de julio 2017]. Disponible en: <http://medicina.uc.cl/vision-geriatria/depresion>
7. INEI. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. / Programa del adulto mayor. Perú, 2015 [Fecha de consulta 25 de julio 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
8. INEI. Mujeres de la tercera edad viven más años que los hombres. / Programa del adulto mayor. Perú- 2015 [Fecha de consulta 10 de agosto 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/877508-en-el-peru-mujeres-de-la-tercera-edad-viven-mas-anos-que-los-hombres>
9. NOGUCHI. Estudios epidemiológicos de salud mental en el Perú, Honorio delgado – Hideyo Noguchi. Lima: MINSA [Fecha de consulta 10 de agosto 2017]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
10. Fernández A, Gonzales R, Guzman R. Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena 2016. 2014 [fecha de consulta 14 de Agosto 2017]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3098/1/PREVALENCIA%20DE%20DEPRESION%20EN%20LOS%20CENTROS%20DE%20VIDA%20DE%20CARTAGENA%20INFORME%20FINAL.pdf>
11. Llanes T, López S, Hernández P. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Cuba revistas de

- ciencias médicas. 2015 21(1) [fecha de consulta 20 de agosto 2017]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh2015/cmh151h.pdf>
12. Cárdenas M, Suarez M. Adulto mayor y síntomas depresivos: Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015 [fecha de consulta 25 de agosto 2017]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16712/CardenasMosqueraLuzKarina2015.pdf;sequence=1>
13. Monterroso L. Tipos de depresión en personas de la tercera edad Quetzaltenango, Colombia. [fecha de consulta 18 de agosto de 2017] Disponible en:  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Monterroso-Karim.pdf>
14. Andrade T. Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asunción. Cantón Girón. Ecuador. 2011. [fecha de consulta 18 agosto de 2017] Disponible en:  
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1467/1/34T00245.pdf>
15. Montenegro V, Santisteban B. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados mochumi – Lambayeque. Perú 2016. [fecha de consulta 18 agosto de 2017] Disponible en:  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/760/1/MONTENEGRO%20VALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20BALDERA%20YESSICA%20MEDALY.pdf>

16. Licas T. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T. Perú 2014 [fecha de consulta 18 agosto de 2017] Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas\\_tm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf)
17. Catarina M, El adulto mayor conceptos y definiciones, Facultad de psicología de la UMAN noviembre 2014 [fecha de consulta 22 agosto de 2017] Disponible en:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf)
18. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud / adulto mayor. Serie de informes técnicos de la OMS; 2016 [Fecha de consulta 22 de agosto 2017]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
19. Rivero M. Ancianidad ¿camino sin retorno?/ Adulto mayor en el mundo. México 2012 [Fecha de consulta 22 de agosto 2017]. Disponible en:  
<https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>
20. Aracely M. Psicología del adulto mayor / Definiciones sobre el adulto mayor. Revista Perú psicología de Salud pública. 2012 [Fecha de consulta 22 de agosto 2017]. Disponible en:  
<http://psadultomayor.blogspot.pe/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>
21. Belando M, Cambios físicos y funcionales en el proceso de envejecimiento /Cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Barcelona 2015 [Fecha de consulta 22 de agosto 2017].  
Disponibile en:  
<http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

22. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud / adulto mayor. Serie de informes técnicos de la OMS; 2016 [Fecha de consulta 24 de agosto 2017]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

23. Organización Mundial de la Salud. Depresión / trastornos mentales. Informe sobre depresión 2016 [Fecha de consulta 24 de agosto 2017]. Disponible en:  
[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)

24. Instituto mexicano del seguro social. Depresión en el adulto mayor / Señales en el adulto mayor. IMSS. México 2016 [Fecha de consulta 24 de agosto 2017]. Disponible en:  
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>

25. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento / Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Madrid 2014 [Fecha de consulta 24 de agosto 2017]. Disponible en:  
<http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/apartado04/tabla42.pdf>

26. Instituto nacional de salud mental Honorio delgado – Hideyo Noguchi. La Depresión. Perú 2016 [Fecha de consulta 30 de agosto 2017]. Disponible en:  
<http://www.inism.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>

27. Campoverde R. Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores. CAM – Piura, 2015 [Fecha de consulta 30 de agosto 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ula.dech.edu.pe/handle/123456789/95>
28. Fernández A, Manrique A. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Colombia 2010. Revista Enferm. glob. 2010. 19(1) [Fecha de consulta 30 de agosto 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016)
29. Castro M, Brizuela S, Gómez M. Adultos Mayores institucionalizados en el hogar de ancianos fray mamerto esquió. Facultad de humanidades. Argentina 2010, 59(1-18) [Fecha de consulta 15 de setiembre 2017]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>
30. Gutiérrez C, Lima P, Nava P. Psicología en el campo de la salud/ Depresión. Universidad Nacional Autónoma de México. 2012 [Fecha de consulta 15 de setiembre 2017]. Disponible en: <https://psicologiaensalud.wordpress.com/>
31. Cifuentes R. Adulto mayor institucionalizado. Chile 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Fecha de consulta 15 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf?sequence=1>
32. Montse Q. Atención institucionalizada al adulto mayor / Especialista en Medicina de Familia y Geriátrica. 2016 [Fecha de consulta 05 de noviembre 2017]. Disponible en:

<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/gerontologia/atencion-institucionalizada/>

33. Marriner A, Raile M, Modelos y teorías en enfermería. Callista Roy [Fecha de consulta 05 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Geraldine R. Situación del adulto mayor en el Perú. Nurse 2011.  
[www.upch.edu.pe/famed/rmh/3-3/v3n3ce1.htm](http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/3-3/v3n3ce1.htm) - En caché
2. Girolami D, Infantino C. Adultez mayor y ancianidad. Buenos Aires: El Ateneo; 2010. Pp.113-120.
3. Hayflick L. Cómo y por qué envejecemos. Madrid: Herder editorial; 1999.
4. Pineda E, De Álvaro E. Metodología de la Investigación Washington DC: Serie Paltex Organización Panamericana de la Salud; 2012
5. Pinedo L. Valoración Geriátrica Integral en una Población de Adultos Mayores 2012  
[sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/.../valor\\_geria.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/.../valor_geria.htm)

# **ANEXOS**

**ANEXO 1 Operacionalización de Variable**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>
<b>DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR INSTIUCION ALIZADO</b>	La depresión es una Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	Es la información adquirida por los adultos mayores institucionalizados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Satisfacción con la vida</b></li> <li>✓ <b>Actividades pasatiempo</b></li> <li>✓ <b>Estado de animo</b></li> <li>✓ <b>Fallas de cognición</b></li> <li>✓ <b>Situación socioeconómicas</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfecho</li> <li>- Temor</li> <li>- Energía</li> <li>- Actividades</li> <li>- Proyectos</li> <li>- Aburrido</li> <li>- Feliz</li> <li>- Abandonado</li> <li>- Memoria</li> <li>- desesperada</li> </ul>	<p align="center"><b>Normal</b></p> <p align="center"><b>Depresión Leve</b></p> <p align="center"><b>Depresión establecida / severa</b></p>

## ANEXO 2 Instrumento

### INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy bachiller de la Universidad San Juan Bautista de la Facultad de Ciencias de Salud donde realice mis estudios en la Escuela Profesional de Enfermería mi nombre es Jenifer Reyes Cisneros.

Me encuentro realizando un estudio de investigación que lleva como título “Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor Diciembre 2016”, tengo como objetivo determinar el nivel de depresión en los adultos mayores.

A continuación, encontrará una serie de preguntas con diferentes alternativas, por lo que solicitamos que responda las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que estoy realizando.

Agradezco por anticipado su valiosa participación, las respuestas vertidas en esta encuesta serán utilizadas únicamente para los fines de la investigación y su identidad se mantendrá en el anonimato.

**EDAD** \_\_\_\_\_

**SEXO** M ( ) F ( )

**ESTADO CIVIL**

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 1. Casado ( )  | 3. Viudo ( )      |
| 2. Soltero ( ) | 4. Divorciado ( ) |

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( )

**CUANTOS HIJOS TIENE**.....

**TIEMPO DE INSTITUCION**.....

<b>SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Está satisfecho de su vida		
2. Siente que su vida está vacía		
3. Teme a que algo malo le pase		
4. Piensa que es maravilloso vivir		
5. Se siente lleno de energía		
<b>ACTIVIDADES Y PASATIEMPO</b>		
6. Ha renunciado a muchas de sus actividades		
7. Prefiere quedarse en casa sin salir		
8. Le cuesta iniciar nuevos proyectos		
<b>ESTADO DE ANIMO</b>		
9. Se encuentra a menudo aburrido		
10. Tiene a menudo buen animo		
11. Se siente feliz muchas veces		
12. Se siente a menudo abandonado		
<b>FALTA DE COGNICIÓN</b>		
13. Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente		
14. Cree que mucha gente está mejor que usted		
<b>SITUACIÓN SOCIOECONÓMICAS</b>		
15. Siente que su situación es desesperada		

**ANEXO 3 Escala de Valoración de Instrumento**  
**ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (VERSIÓN REDUCIDA)**

- ❖ **Normal:** 0 – 5 puntos
- ❖ **Depresión Leve:** 6 – 9 puntos
- ❖ **Depresión establecida:** 10 – 15 puntos

Cada pregunta se valora con una puntuación de 0 – 1, coincidiendo estas respuesta con la depresión que pueda presentar. La puntuación general es igual a la suma de sus resultados. Para la versión de 15 ítems que fue actualizado y que aún se usa, se tiene los siguientes resultados:

<b>SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Está satisfecho de su vida	0	1
2. Siente que su vida está vacía	1	0
3. Teme a que algo malo le pase	1	0
4. Piensa que es maravilloso vivir	0	1
5. Se siente lleno de energía	0	1
<b>ACTIVIDADES Y PASATIEMPO</b>		
6. Ha renunciado a muchas de sus actividades	1	0
7. Prefiere quedarse en casa sin salir	1	0
8. Le cuesta iniciar nuevos proyectos	1	0
<b>ESTADO DE ANIMO</b>		
9. Se encuentra a menudo aburrido	1	0
10. Tiene a menudo buen animo	0	1
11. Se siente feliz muchas veces	0	1
12. Se siente a menudo abandonado	1	0
<b>FALTA DE COGNICIÓN</b>		
13. Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente	1	0
14. Cree que mucha gente está mejor que usted	1	0
<b>SITUACIÓN SOCIOECONÓMICAS</b>		
15. Siente que su situación es desesperada	1	0

### ANEXO 4 VALIDEZ DE INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	JUECES							Valor de p*
	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	1	1	0	1	5	0.0938
2	1	1	1	1	1	1	6	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	6	0.0156
4	1	1	0	1	1	1	5	0.0938
5	1	1	1	0	1	1	5	0.0938
6	0	1	1	1	1	1	5	0.0938
7	1	1	1	1	1	1	6	0.0156
8	1	0	1	1	1	1	5	0.0938
9	1	1	1	1	1	1	6	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	6	0.0156
								0.547

Si  $p < 0,05$ , la concordancia es significativa

Si la respuesta es desfavorable =0

Si la respuesta es favorable =1

$$P = P = \underline{0.547} = 0.547$$

10

El resultado de la validez del instrumento fue 0.547 esto quiere decir que es válido, ya que para que un instrumento sea válido tiene que ser  $< 0,05$ .

## **ANEXO 5 Consentimiento Informado**

### **DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTIUCIONALIZADO EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIATRICO DIOS ES AMOR - DICIEMBRE 2016**

**INVESTIGADORA: REYES CISNEROS JENIFER ROSARIO**, alumna de la Escuela de Enfermería; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada(o) a participar.

#### **¿De qué se trata el proyecto?**

Este proyecto tiene como objetivo dar a conocer la depresión en los adultos mayores institucionalizados

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Son todos los adultos mayores que se encuentran en el centro residencial Dios es Amor.

#### **¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?**

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

#### **¿Cuánto tiempo tomará mi participación?**

La encuesta consta de 20 preguntas por lo que el tiempo estimado aproximadamente 15 a 20 minutos.

#### **Beneficios**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para mejorar deficiencias encontradas.

**Confidencialidad:**

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

Es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona

\_\_\_\_\_  
DNI

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
DNI