



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Factores condicionantes y el Nivel de Depresión en el Adulto mayor del centro
geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021**

Tesis para Optar el Título Profesional de:

Licenciadas en Enfermería

AUTORAS:

Vizarreta Vega, Marlene
Espinoza Cadillo, Deli Margarita

ASESORA:

Mg. Violeta Flores Fernández

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada en primer lugar a Dios que es nuestro consejero espiritual quien nos acompaña de manera omnipresente.

A nuestros padres que gracias a ellos estamos en una nueva etapa profesional con su apoyo y orientación nos guiaron por el buen camino.

A nuestros hijos que son el pilar fundamental de nuestro desarrollo profesional.

A la universidad por su apoyo incondicional, por darnos la oportunidad de formar parte de su institución

Las autoras

Agradecimiento

Agradecemos a Dios y a nuestros docentes por guiarnos durante toda nuestra etapa de formación profesional y a nuestra asesora quien no brindo el apoyo necesario para poder realizar nuestro trabajo de investigación.

Las autoras

Índice General

	Pág.
Dedicatoria	II
Agradecimiento.....	III
Índice General	IV
Índice de Tablas	VI
Índice de Figuras	VIII
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación de problema	5
1.1.1. Problema General.....	5
1.1.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivo de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación	6
Capítulo II. Fundamentos teóricos	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1. Antecedentes Nacionales	7
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Factores determinantes	10
2.2.2. Depresión en el Adulto mayor.....	12
2.3. Marco conceptual	26
2.4. Hipótesis.....	27
2.4.1. Hipótesis Específicas.....	27
2.5. Operacionalización de las variables	28
Capítulo III. Metodología.....	30
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del método y diseño	30
3.3. Población y muestra	31

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	34
Capítulo IV. Presentación y análisis de resultados.....	36
4.1. Presentación de resultados	36
4.2. Prueba de Hipótesis	84
4.3. Discusión de resultados.....	85
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	89
5.1 Conclusiones	89
5.2 Recomendaciones	90
Referencias Bibliográficas	91
Anexos.....	94
Anexo 1. Matriz de consistencia	95
Anexo 2. Instrumento.....	96
Anexo 3: Data consolidado de resultados	100
Anexo 4: Cronograma de Actividades	102
Anexo 5: Testimonios fotográficos.....	103
Anexo 5: Validaciones de expertos.....	107

Índice de Tablas

Tabla 1 Profesionales que validaron la encuesta	33
Tabla 2 Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos	33
Tabla 3 Análisis de fiabilidad del cuestionario que mide la variable factores condicionantes de la depresión en el adulto mayor	33
Tabla 4 Análisis de fiabilidad del cuestionario que mide la escala del Nivel de Depresión del Adulto Mayor según Yesavage	34
Tabla 5 Relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor	36
Tabla 6 Nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres	37
Tabla 7 Relación entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres	38
Tabla 8 Relación entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres	39
Tabla 9 Relación entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres	40
Tabla 10 Edad	41
Tabla 11 Sexo	42
Tabla 12 Grado de instrucción	43
Tabla 13 Estado civil	44
Tabla 14 ¿Tiene problemas de salud con enfermedades degenerativas como la osteoporosis, artrosis o alzhéimer?	45
Tabla 15 ¿Siente que a causa de estas enfermedades degenerativas no puede realizar sus actividades de manera independiente?	46
Tabla 16 ¿Tiene problemas en su salud con enfermedades crónicas como bronquios, diabetes e hipertensión arterial?	47
Tabla 17 ¿Siente que a causa de estas enfermedades crónicas no puede seguir con su vida normalmente?	48
Tabla 18 ¿Tiene alguna incapacidad que no le permite seguir con sus actividades cotidianas?	49
Tabla 19 ¿Siente que ha razón de esta incapacidad necesita apoyo para desenvolverse con normalidad?	50
Tabla 20 ¿Puede dormir de manera normal?	51
Tabla 21 ¿Sufre para poder dormir las horas que le corresponde?	52
Tabla 22 ¿Extraña a las personas que eran parte de su familia?	53

Tabla 23	¿Guarda algún resentimiento por las personas que lo dejaron en esta casa geriátrica?	54
Tabla 24	¿Siente tristeza de manera continua?	55
Tabla 25	¿Siente tristeza cuando llegan a visitarlo y después se van?	56
Tabla 26	¿Siente que está totalmente solo?	57
Tabla 27	¿Cuándo no están sus compañeros siente un ambiente de soledad?	58
Tabla 28	¿Las personas que lo cuidan lo tratan bien?	59
Tabla 29	¿Se siente insatisfecho con el cuidado que le brindan en la casa geriátrica?	60
Tabla 30	¿Siente que necesita tener algún apoyo económico?	61
Tabla 31	¿Tiene alguna carencia económica o necesidad de comprarse algo?	62
Tabla 32	¿Tiene problemas para comunicarse con sus compañeros?	63
Tabla 33	¿Le cuesta desarrollar actividades con sus compañeros?	64
Tabla 34	¿Siente que su familiar no se ocupa de Usted?	65
Tabla 35	¿Siente que ya no le interesa a su familia?	66
Tabla 36	¿Extraña a sus amigos o conocidos cercanos?	67
Tabla 37	¿Siente que sus amigos ya no se interesan por Usted?	68
Tabla 38	¿Se siente satisfecho con su vida?	69
Tabla 39	¿Ha abandonado muchas actividades que realizaba antes?	70
Tabla 40	¿Siente que su vida se encuentra vacía?	71
Tabla 41	¿Se encuentra siempre aburrido?	72
Tabla 42	¿Se encuentra molesto siempre?	73
Tabla 43	¿Siente temor como si algo le fuera pasar?	74
Tabla 44	¿Siempre se encuentra feliz?	75
Tabla 45	¿Se siente desamparado o desprotegido?	76
Tabla 46	¿Le gustaría hacer cosas nuevas?	77
Tabla 47	¿Siente que tiene problemas de memoria más que sus compañeros?	78
Tabla 48	¿Cree que es maravilloso estar vivo?	79
Tabla 49	¿Actualmente siente que se ha vuelto inútil?	80
Tabla 50	¿Actualmente siente que está lleno de energía?	81
Tabla 51	¿Ante su situación actual, se siente sin esperanzas?	82
Tabla 52	¿Cree que actualmente otras personas están mejor que usted?	83
Tabla 53	Relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión	84

Índice de Figuras

Figura 1 Nivel de crecimiento población adulto mayor.....	2
Figura 2 Población adulto mayor con problemas crónicos.....	3
Figura 3 Población adulto mayor con discapacidad.....	4
Figura 4 Nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres	37
Figura 5 Edad	41
Figura 6 Sexo	42
Figura 7 Grado de instrucción.....	43
Figura 8 Estado civil.....	44
Figura 9 ¿Tiene problemas de salud con enfermedades degenerativas como la osteoporosis, artrosis o alzhéimer?	45
Figura 10 ¿Siente que a causa de estas enfermedades degenerativas no puede realizar sus actividades de manera independiente?	46
Figura 11 ¿Tiene problemas en su salud con enfermedades crónicas como bronquios, diabetes e hipertensión arterial?	47
Figura 12 ¿Siente que a causa de estas enfermedades crónicas no puede seguir con su vida normalmente?.....	48
Figura 13 ¿Tiene alguna incapacidad que no le permite seguir con sus actividades cotidianas?	49
Figura 14 ¿Siente que ha razón de esta incapacidad necesita apoyo para desenvolverse con normalidad?	50
Figura 15 ¿Puede dormir de manera normal?	51
Figura 16 ¿Sufre para poder dormir las horas que le corresponde?.....	52
Figura 17 ¿Extraña a las personas que eran parte de su familia?.....	53
Figura 18 ¿Guarda algún resentimiento por las personas que lo dejaron en esta casa geriátrica?.....	54
Figura 19 ¿Siente tristeza de manera continua?	55
Figura 20 ¿Siente tristeza cuando llegan a visitarlo y después se van?	56
Figura 21 ¿Siente que está totalmente solo?	57
Figura 22 ¿Cuándo no están sus compañeros siente un ambiente de soledad?.....	58
Figura 23 ¿Las personas que lo cuidan lo tratan bien?	59
Figura 24 ¿Se siente insatisfecho con el cuidado que le brindan en la casa geriátrica?	60
Figura 25 ¿Siente que necesita tener algún apoyo económico?	61
Figura 26 ¿Tiene alguna carencia económica o necesidad de comprarse algo?	62
Figura 27 ¿Tiene problemas para comunicarse con sus compañeros?.....	63

Figura 28 ¿Le cuesta desarrollar actividades con sus compañeros?	64
Figura 29 ¿Siente que su familiar no se ocupa de Usted?	65
Figura 30 ¿Siente que ya no le interesa a su familia?	66
Figura 31 ¿Extraña a sus amigos o conocidos cercanos?.....	67
Figura 32 ¿Siente que sus amigos ya no se interesan por Usted?.....	68
Figura 33 ¿Se siente satisfecho con su vida?	69
Figura 34 ¿Ha abandonado muchas actividades que realizaba antes?.....	70
Figura 35 ¿Siente que su vida se encuentra vacía?.....	71
Figura 36 ¿Se encuentra siempre aburrido?	72
Figura 37 ¿Se encuentra molesto siempre?	73
Figura 38 ¿Siente temor como si algo le fuera pasar?	74
Figura 39 ¿Siempre se encuentra feliz?	75
Figura 40 ¿Se siente desamparado o desprotegido?	76
Figura 41 ¿Le gustaría hacer cosas nuevas?	77
Figura 42 ¿Siente que tiene problemas de memoria más que sus compañeros?	78
Figura 43 ¿Cree que es maravilloso estar vivo?.....	79
Figura 44 ¿Actualmente siente que se ha vuelto inútil?.....	80
Figura 45 ¿Actualmente siente que está lleno de energía?.....	81
Figura 46 ¿Ante su situación actual, se siente sin esperanzas?.....	82
Figura 47 ¿Cree que actualmente otras personas están mejor que usted?	83

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Materiales y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptiva correlacional y con la aplicación de un cuestionario en escala Ordinal para la variable Factores condicionantes y un cuestionario con la escala de Yesavage para la variable Nivel de depresión del adulto mayor.

Población y muestra: La población de la investigación está representada por 30 personas adultos mayores residentes del centro geriátrico San Martín de Porres y el muestreo es no probabilístico por ser un tipo de población pequeña. Siendo 30 adultos mayores la muestra total.

Resultados y conclusiones: Se determinó que en el centro geriátrico los adultos mayores se encuentran en un nivel de depresión moderado con un 53.3%; entre variable Factores condicionantes en su dimensión factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021, existe una relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de (-0,178) y significancia (p-valor=0,346; entre la variable Factores condicionantes en su dimensión factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021, existe una relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de (-0,191) y significancia (p-valor=0,311); entre la variable Factores condicionantes en su dimensión factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021, existe una relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de (-0,070) y significancia (p-valor=0,713). Se concluye que entre las variables Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021, existe una relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de (-0,063) y significancia (p-valor=0,739), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general solo para la muestra de estudio.

Palabras clave: Factores condicionantes, nivel de depresión, factores biológicos, factores psicológicos, factores sociales.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the conditioning factors and the level of depression in the elderly at the San Martín de Porres geriatric center.

Materials and methods: Investigation with a quantitative approach, non-experimental, descriptive correlational design and with the application of a questionnaire on the Ordinal scale for the conditioning factors variable and a questionnaire with the Yesavage scale for the variable Level of depression in the elderly.

Population and sample: The research population is represented by 30 elderly residents of the San Martín de Porres geriatric center and the sampling is non-probabilistic because it is a small type of population. The total sample being 30 older adults.

Results and conclusions: It was determined that in the geriatric center the elderly are in a medium level of depression with 53.3%; Between variable Conditioning factors in its dimension biological factors and the level of depression in the elderly at the San Martín de Porres geriatric center, Lima 2021, there is a very low non-significant inverse relationship according to the Spearman Rho statistical test whose value is (-0.178) and significance (p-value = 0.346; between the variable Conditioning factors in its psychological factors dimension and the level of depression in the elderly at the San Martín de Porres geriatric center, Lima 2021, there is a very low non-significant inverse relationship according to the Spearman Rho statistical test whose value is (-0.191) and significance (p-value = 0.311); between the variable Conditioning factors in its dimension social factors and the level of depression in the elderly from the San Martín geriatric center de Porres, Lima 2021, there is a very low non-significant inverse relationship according to the Spearman Rho statistical test whose value is (-0.070) and significance (p-value = 0.713). It is concluded that between the variables Conditioning factors and the level of depression in the elderly at the San Martín de Porres geriatric center, Lima 2021, there is a very low non-significant inverse relationship according to the Spearman Rho statistical test whose value is (-0.063) and significance (p-value = 0.739), so the null hypothesis is rejected and the general hypothesis is accepted only for the study sample.

Keywords: Conditioning factors, level of depression, biological factors, psychological factors, social factors.

Introducción

Hoy en día a nivel mundial se ha originado un suceso en el incremento de población adulto mayor, la tasa de mortalidad ha disminuido y en países desarrollados y en vía de desarrollo progresivamente se refleja cambios en la pirámide poblacional, ocasionando esperanza en el tiempo de vida.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2016 informó que las personas adulto mayor en todo el mundo vienen incrementando rápidamente y que para el año 2050 la tasa poblacional del 11% crecerá en 22%; así mismo la cantidad de 605 millones de personas adultos aumentará a 2 000 millones.

Es así como consideramos que las personas que se encuentran en etapa de envejecimiento sufren muchos cambios a nivel biológico, psicológico y social; y se puede observar situaciones negativas en esta etapa de la vida como la pérdida de familiares, el sufrimiento del abandono por los hijos, la pérdida de su pareja, problemas económicos, falta de comprensión, aburrimiento de parte de los familiares, maltrato en algunos casos y muchas enfermedades como Osteoporosis, Alzheimer, Fragilidad, enfermedades crónicas, entre otras.

Estas circunstancias ocasionan que la persona adulto mayor sufra de problemas físicos y psicológicos que pone en riesgo su salud, una situación muy común es la depresión en esta etapa de la vida; que según la Organización Mundial de la Salud en el 2016 informó que el 20% de personas adulto mayor padecen de alteraciones psiquiátricas. Es por ello que la depresión debe ser identificada a tiempo para poder llevar un tratamiento adecuado que permita que la persona supere sus deficiencias mentales y pueda tener un soporte social para poder mejorar la calidad de vida y prevalencia de esta parte muy importante y significativa como son las personas adulto mayor.

Por lo expuesto la investigación Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021 busca identificar los factores condicionantes, analizar el nivel de depresión en el que se encuentran las personas adulto mayor y determinar la relación entre los factores condicionales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico para poder fomentar la investigación de los profesionales en salud que logre que conozcan cuáles son las deficiencias en su atención y que necesitan para que no sufran de este padecimiento; presentando los resultados obtenidos los encargados podrán tomar mejores decisiones en búsqueda de una mejor calidad de vida en sus pacientes.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

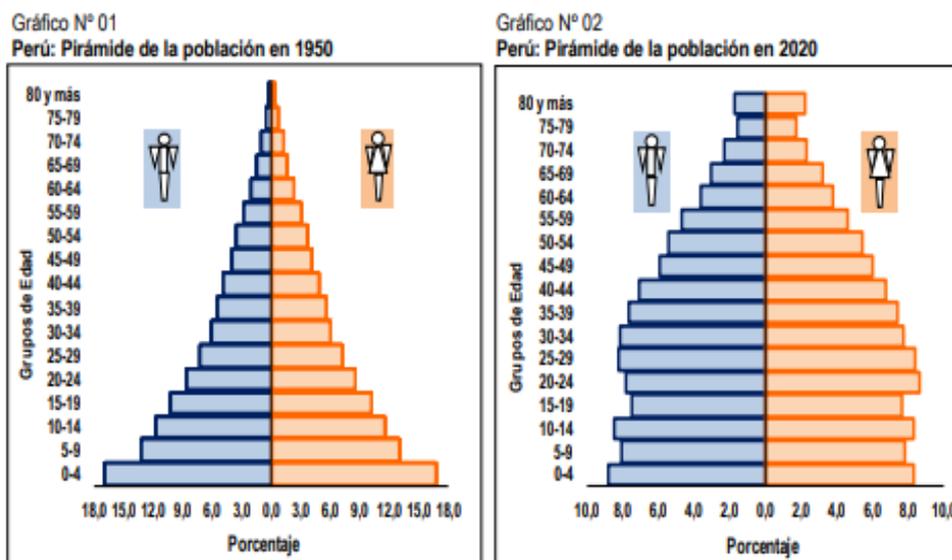
Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la población de adultos mayores se está incrementando considerablemente en gran parte del mundo. Esto se debe principalmente a cambios biológicos sociales y psicológicos, estos últimos los más resaltantes, ya que son estos los que generan una mayor depresión en los adultos mayores, a la actualidad se considera como una enfermedad del siglo XXI.

En América Latina La Comisión Económica para América Latina y el Caribe informa que en la actualidad las personas adulto mayor de 60 años representan 76 millones de habitantes y que esta cifra aumentará en el año 2037 a 147 millones de habitantes y para el 2075 a 264 millones de habitantes United Nations, (2019).

Según Instituto Nacional de Estadística e informática en el último trimestre del año 2020 las personas adulto mayor en el Perú representan el 12,7% en comparación con el año 1950 que solo representaba el 5,7%. Es así como de cada 100 personas 42 son menores de 15 años.

Figura 1

Nivel de crecimiento población adulto mayor



Fuente: INEI, (2020)

Es así como al incrementar la población adulto mayor en el Perú y en el mundo surge la

preocupación de tomar mayor atención a las deficiencias que conllevan estar en esta etapa; como consecuencia de la problemática biológica, psicológica y social tenemos la depresión, como una enfermedad que se refleja en la mayoría de adultos mayor.

La depresión es uno de los temas más relevantes en nuestro país, por ello es uno de los más estudiados, a mediados del año 1996 el hospital Nacional Cayetano Heredia realizó un estudio donde encontró una gran predominación de síntomas elevados de depresión en el adulto mayor los estudios arrojaron resultados de hasta en un 75% con una frecuencia de depresión superior al 12%. Capuñay; Figueroa & Varela, (1996)

El deterioro cognitivo en el adulto mayor conlleva a la depresión, en el ámbito social existen muchos prejuicios tanto es así que la mayoría de las personas considera que a mayor edad disminuye la recepción cognitiva de una persona. Medina; Sarti & Real, (2015)

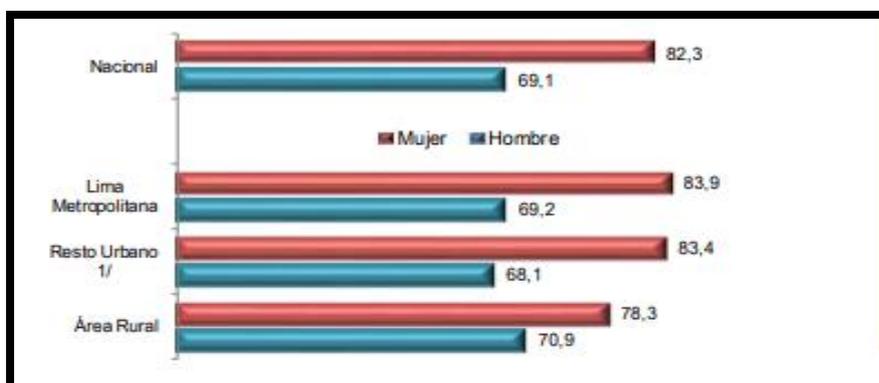
Un estudio realizado en los departamentos de Lima Ucayali e Ica arrojó que aproximadamente el 65% de los adultos mayores en esos departamentos presentaban niveles de depresión moderada a severa. Vílchez, (2017)

La depresión afecta a un 7% de la población adulta y que en ocasiones llega a representar hasta el 6% de años conviviendo con una discapacidad, ya que son considerados como un tema sin importancia, dándole prioridad a las enfermedades persistentes que padecen las personas de avanzada edad. Ángel, (2015)

Esta situación en nuestro país surge como parte de las enfermedades que se reflejan en los adultos mayores entre ellas las discapacidades y las enfermedades crónicas. El Instituto Nacional de Estadística e Información en el año 2020 indica que el 82,3% de la población adulto mayor femenino sufre de algún problema de salud crónico y en la población adulto mayor masculina afecta en el 69.1%.

Figura 2

Población adulto mayor con problemas crónicos

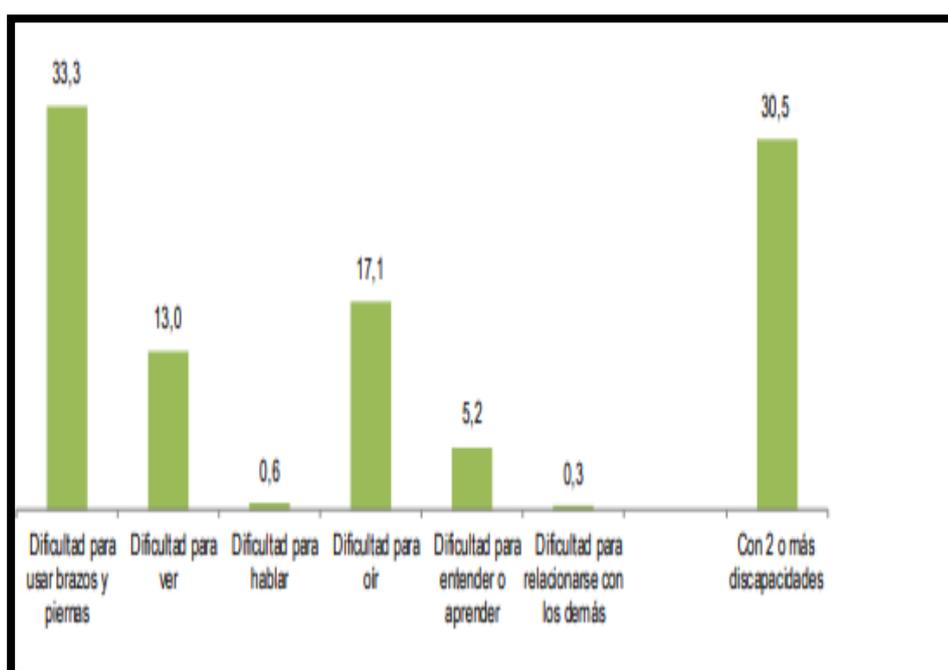


Fuente: INEI, (2020)

Es así como también la situación de la discapacidad presentada en el adulto mayor es un problema de depresión. Según el Instituto Nacional de Estadística e Información en el año 2020 en su informe técnico del último trimestre da a conocer que el 47,6% de la población adulto mayor padece de alguna discapacidad, el 50,7% son mujeres y el 44,6% son varones. Esta discapacidad se ve reflejada en la dificultad para oír, para ver, para entender o aprender y que en algunos casos tienen más de dos discapacidades.

Figura 3

Población adulto mayor con discapacidad



Fuente: INEI, (2020)

Frente a este fenómeno surge la necesidad de realizar un estudio en el centro geriátrico San Martín de Porres de Lima, el cual cuenta con personas adulto mayor que padecen de muchas enfermedades y se puede observar un problema psicológico que conlleva a que no hablen continuamente ni se visualice alegría en ellos. Por todo lo expuesto se presenta la investigación Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021 con el propósito de Determinar la relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

1.2. Formulación de problema

1.1.1. *Problema General*

¿Cuál es la relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?

1.1.2. *Problemas Específicos*

- ¿Cuál es el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?
- ¿Cuál es la relación entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?
- ¿Cuál es la relación entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. *Objetivo General*

Determinar la relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

- Analizar el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.
- Identificar la relación entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.
- Identificar la relación entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.
- Identificar la relación entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

1.4. Justificación

El estudio pretende determinar la relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres; muchas veces al hablar de depresión es como hablar de un tema tabú, a pesar de que consigo trae variables asociadas principalmente con el suicidio, por ello no en todos los casos deberían tener un desenlace fatal. Cuando se presta la atención adecuada y un tratamiento correcto no se llega a ese desenlace fatal, la depresión no es un tema muy tratado especialmente en una etapa de avanzada edad, estar pendiente de lo que sucede a su alrededor, sobre todo en las personas de avanzada edad donde cada síntoma es determinante para su bienestar, se debe trabajar los niveles de autoestima en ellos, a pesar de que sea más complicado a diferencia de un joven que tiende a comprender mejor la situación, en nuestros pacientes es más complicado, ya que se trabaja sobre un marco más complejo teniendo en cuenta enfermedades degenerativas como pérdida de memoria y falta de fuerza en los músculos.

El nivel de depresión es más elevado y más fácil de aumentar en nuestros adultos mayores por ello identificando los factores condicionantes de la depresión en el adulto mayor del Centro Geriátrico San Martín de Porres podremos no solo identificarlos, sino a dar resultados de mejorar su autoestima.

Relevancia teórica: El presente estudio profundizará el aporte científico sobre los factores condicionantes de la depresión del centro geriátrico San Martín De Porres mediante la Teoría de Yesavage que consta de 15 preguntas para evaluar el nivel de depresión en los pacientes.

Relevancia práctica: Los profesionales de enfermería deben tener las capacidades cognitivas para un manejo adecuado de pacientes de avanzada edad con depresión, es decir las enfermeras deben comprender los síntomas de depresión que se presenten en los pacientes del centro Geriátrico San Martín de Porres evitando que caigan en este mal depresivo muchos aspectos del manejo de depresión son similares (buen trato, diálogo con el paciente, comprensión) en pacientes sensibles a la depresión.

Relevancia social: Los profesionales en enfermería deben contar con habilidades y conocimiento científico que puedan ser aplicados a la práctica diaria con el paciente durante la atención de adultos mayores en el Centro Geriátrico San Martín de Porres, otorgándoles cuidados de calidad y atención a la población con síntomas críticos depresivos para que de esta manera puedan ser reconocidos como un profesional calificado que logre prevenir y tratar la depresión en el adulto mayor logrando así ser reconocidos como una institución de salud de gran prestigio y con menos índices de pacientes con depresión.

Capítulo II. Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Valderrama, (2021) en su tesis *“Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú, según la ENDES 2019”* presentó su objetivo general que era determinar los factores asociados a la depresión según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019, el estudio se realizó a una muestra de 1,934 adultos mayores para poder realizar un estudio más profundo de la problemática e identificar la asociación entre las variables, de los cuales el 58,1% eran mujeres y el 41,9% varones. Los resultados presentados por el autor reflejaron que el 45,9% sufre de depresión mayor y se concluyó que los factores asociados a la depresión son el sexo femenino, el grado de instrucción de nivel secundario y como factor protector el tener pareja.

Carranza, (2020) en su investigación *“Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en el Centro de Especialidades Balzar”* presentó como propósito de estudio determinar factores psicosociales asociados a la depresión realizando una investigación con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo a una muestra de 109 adultos mayores hasta los 85 años de ambos sexos. Los resultados de la investigación realizada mediante el Test de Yessavage y la escala de Zarit fueron que el 67% de personas encuestadas sufre de depresión y un 33% no sufre de la enfermedad, el más afectado fue el sexo femenino con el 74%; en relación con los resultados de la encuesta realizada al cuidador se puede observar que el 64% no considera como sobrecarga el cuidado al adulto mayor, el 14% considera una sobrecarga leve y el 22% una sobrecarga intensa. El estudio concluye que en el Centro de Especialidades Balzar los adultos mayores sufren de una depresión leve.

Martínez, (2019) en su estudio *“Nivel de depresión en adultos mayores en el asilo “Los hermanos desamparados” sede Callao en el mes de marzo- abril 2018”* tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión de los adultos mayores que forman parte de este asilo, mediante un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo realizado a 50 personas que fueron tomados como muestra a quienes se les aplicó una entrevista mediante el Test Yessavage para adultos mayores. Los resultados obtenidos fueron que el 52% de pacientes tienen depresión leve, el 26% tienen depresión moderada y el 22% depresión severa; llegando a la conclusión que los síntomas presentados en los residentes del asilo eran la falta de apetito, los pensamientos negativos, tristeza y el aislamiento social.

Martina, et al., (2017) en su artículo *“Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015”* tuvieron como propósito estimar la prevalencia y los factores asociados a la depresión; se realizó un estudio de diseño observacional, transversal y analítico a un muestreo probabilístico de 11, 411 adultos mayores que respondieron a la ENDES 2014-2015. Los resultados reflejan una prevalencia estimada del 14% y entre los factores de riesgo a la depresión se señala la condición de mujer, ser mayor a los 75 años, el carecer de grado de instrucción, vivir sin pareja, vivir en área rural, ser pobre y tener alguna discapacidad. Se concluyó con la prevalencia de depresión en adultos mayor como sustancial.

Barboza, (2016) en su estudio *“Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir - La Libertad 2016”* tuvo como propósito determinar la relación entre las variables mediante un estudio de tipo cuantitativo correlacional a una muestra de 50 adultos mayores. Para evaluar el nivel de funcionamiento familiar se usó un instrumento llamado Apag Familiar que consta de 5 interrogantes y para evaluar el nivel de depresión se utilizó la escala de Yesavage que consta de 15 preguntas. Los resultados obtenidos en la investigación reflejaron que existe relación entre el nivel normofuncional y el estado anímico de los pacientes en un 32%; existe relación entre el nivel disfuncional familiar leve y el nivel de depresión leve en un 24% y existe relación entre el nivel disfuncional familiar grave y el nivel de depresión severa en un 10%. Se concluye con la investigación que según los resultados presentados existe relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Salvador, Salvador, & Vela, (2020) en su artículo *“Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida”* presentaron como objetivo general determinar la asociación entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor, utilizaron como instrumento la escala de Yesavage modificada que consta de 15 preguntas y un cuestionario de EQ-5D para poder evaluar la calidad de vida. Mediante un estudio descriptivo y un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico y de corte transversal se obtuvo como resultado que de los 71 adultos mayores el 54.9% presenta depresión y el 53.5% una mala calidad de vida. Se concluye que el padecimiento de la depresión en el adulto mayor es muy frecuente ocasionando problemas en la salud y una baja calidad de vida.

Alvarado, (2020) en su investigación *“Relación entre la presbiacusia y la depresión en el adulto mayor del Centro de Salud de Chimbacalle en el período de enero a abril 2019”* tuvo como fin determinar

la relación entre la presbiacusia y la depresión en el adulto mayor mediante un estudio descriptivo, transversal y observacional realizado a una muestra de 303 participantes. Se obtuvo como resultados que el 96,4% sufre de prevalencia de presbiacusia, reflejando más en los varones con un 97,8%, en edad mayor a 75 años un 99%, los que no tienen ningún año de educación son el 96,7% y los que viven solos representan toda la muestra (100%). El estudio determina que la probabilidad de encontrar depresión aumenta 1.15 veces en la presencia de presbiacusia. Se concluye con la presbiacusia asociada a la depresión es una condición prevalente en los adultos mayores del Centro de Salud de Chimbacalle.

Zamora, (2019) en su investigación “Determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola en la ciudad de Esmeraldas” tuvo como finalidad determinar los factores que influyen en la prevalencia de la depresión en el adulto mayor, el enfoque de investigación fue cuali-Cuantitativo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo formada por 34 adultos mayores, se aplicó la fórmula aleatoria simple para obtener los resultados probabilísticos, los resultados obtenidos fueron en depresión leve un 34 %, en depresión moderada 10% y depresión severa un 50%. Se concluyó que el estado de depresión más común fue de depresión moderada y los factores determinantes son en su mayoría el estado civil de viudo o divorciado, así como el bajo nivel de ingreso económico en la familia donde reside el anciano y ello produce alteraciones emocionales donde reside el adulto mayor.

Ávila, (2017) en su tesis “*Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015*”, su objetivo general fue identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor, utilizando una metodología de enfoque cuantitativo, analítico y transversal, a una muestra de 125 adultos mayores que acudían continuamente al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. Mediante la aplicación de dos cuestionarios como el test Yesavage y el FFSIL se obtuvo como resultados que la prevalencia de depresión en los pacientes es del 53,6%, en donde el 44% refleja una depresión moderada y el 9,6% una depresión severa. Como conclusión se identifica que existe una alta prevalencia de depresión por diferentes factores de riesgo como el afrontamiento a la vejez y la disfuncionalidad familiar.

Trujillo, et al., (2016) en su artículo “Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su detección” tuvieron como objetivo evaluar por medio de una revisión sistemática las herramientas para poder valorar el estado depresivo del adulto mayor, mediante una metodología con el estudio de fuentes

confiables y el análisis de la lectura crítica como de PubMed, EBSCO, Portal de Cochrane, Medline y Cambridge University Press; utilizando descriptores MeSH. Los resultados obtenidos lograron identificar que 6 artículos cumplían con los criterios de inclusión mediante su utilidad psicométrica con una validez y especificidad que van desde 69 a 100 y de 78% a 97%. Se logró identificar además que 9 escalas de valoración cumplían para poder valorar la detección de depresión. Se concluye que el GDS y el CESD-20 son instrumentos confiables para la evaluación de estado depresivo en el adulto mayor.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores determinantes

El estudio de muchos autores a lo largo de todos estos años acerca de la depresión, se llegó a determinar que la depresión genera un hundimiento del plano energético y vital del individuo que lo padece y podemos separarlos en tres tipos: el humor depresivo la falta de impulsos y la incomunicación con su entorno. Fernández, (1988)

Factores de riesgo

Considerando los diversos factores de riesgo entre ellos tenemos los factores bio-psico-social espiritual y de cultura que se manifiestan esporádicamente con el individuo, estos factores nos ayudan a comprender mejor la depresión en el adulto mayor. Durante el proceso de envejecimiento suelen ocurrir muchas pérdidas para el anciano entre ellas tenemos mucho que mencionar, por ejemplo: la partida del cónyuge, la pérdida del empleo laboral, de amigos, compañeros de trabajo, de escuela, la pérdida del rol familiar e incluso el rol en esta sociedad.

Todos estos factores van dando inicio a formas de mecanismos que cuando no funcionan de manera adecuada el paciente que lo padece en este caso el adulto mayor en ellos ven una imagen pobre frente a ellos, y esto les va generando sentimientos de inferioridad ante esta sociedad ante su entorno sienten que ya no cuadran pues se han vuelto una carga y todo esto es un factor psicológico el cual ellos mismo comienzan a estar inmersos en estado deplorable estado de ánimo, además Klimstra nos dice que el género es un factor de riesgo de depresión donde las féminas tienen una probabilidad de 1.5 a 2 veces más probable que en hombres de su misma edad. Klimstra, (2002)

Estos estudios han arrojado una estrecha relación entre la edad y la pobreza es decir que están estrechamente relacionados, las mujeres muestran una mayor incidencia de pobreza debido a sus condiciones de mujer donde también influyen el trato sociocultural y las opciones adquisitivas que ellas poseen.

Hay una gran variedad de diferencias a la hora tomar muestras de depresión en adultos mayores, no es lo mismo tomar muestras en zonas rurales que urbanas pues sabemos que el índice de la pobreza es un factor determinante para la depresión, pero también sabemos que una zona rural el nivel de esta enfermedad tiende a crecer exponencialmente.

Por ejemplo, la jubilación de una persona indica que está pasando a una fase de vejez, algo que el mismo individuo se va dando cuenta y de alguna manera inconsciente tiende a deprimirse pues piensa que ya no va encajando en esta sociedad tan incomprensible y poco sensible a estas personas.

Muchas veces por su edad la falta de oportunidades para continuar laborando y permanecer en un ambiente productivo, van favoreciendo a muchas situaciones depresivas y frustraciones generadas por estos factores.

Normalmente, la respuesta de estas personas ante estas situaciones es el aislamiento total o parcial con sus familiares, mostrándose así en un ambiente pobre de poca interacción con su propia familia e incluso amistades de toda la vida, hay que tener en cuenta algo si bien es cierto estas pérdidas no son causa y efecto de la depresión si hay una estrecha relación entre ellas.

Por otra parte, en su gran mayoría todos los autores que se han dedicado a estudiar estos temas concuerdan que el efecto que se representa a través de estas pérdidas, no es determinante para poder explicar las situaciones de un cuadro depresivo donde se dispone la manifestación de trastornos del humor. Huenchuan, (2007)

Este mismo autor citado anteriormente Huenchuan considera que debe tenerse en cuenta los cambios psicológicos propios de la misma edad durante la vejez disminución de la actividad neuronal la disminución de actividad neurotransmisoras y percepciones de la realidad. En la actualidad se ha vuelto un tema de mucha importancia el estudio a la neurotransmisión serotoninérgica, documentándose así una reducción en la unión de la hidroxitriptamina en adultos mayores de avanzada edad, también estudios a la microangiopatía isquémica (enfermedad cardiovascular) contribuye a una depresión patogénica tardía entre los pacientes que la padecen. Esos estudios de neuroimagen demuestran que se pueden producir cambios estructurales en los lóbulos frontales que muestran zonas hiperintensas. Castelli, (2009)

Factores determinantes de la depresión

- **El estado de ánimo depresivo:** uno de los factores determinantes de la depresión es el estado de ánimo donde podemos notar la presencia de tal tristeza, la amargura el pesimismo hasta incluso la falta del placer por las cosas de la vida, también influyen las carencias económicas la hipocondría y diversas molestias corporales. Fernández,

(1988)

- **La falta de impulsos:** este factor se puede asumir y notar con mucha frecuencia desde el inicio de su manifestación, ya que el anciano muestra aburrimiento y pocas ganas de hacer o realizar cualquier acción, la falta de decisiones, la fatiga corporal son factores determinantes de la depresión inclusive la falta de la libido sexual nos va determinando que el paciente está en un estado de depresión. Fernández, (1988)
- **La incomunicación:** uno de los síntomas más visibles son la aflicción por las cosas, la sensación de soledad en su vida diaria, el retraimiento social, la falta de interés por algunos programas de entretenimiento, el odio a las lecturas, la falta de aseo personal y arreglo personal descuido total de su imagen. Fernández, (1988)

Dimensiones de los Factores determinantes de la depresión

- **Factores biológicos:** El padecimiento de enfermedades en la etapa del envejecimiento como enfermedades crónicas y degenerativas produce depresión en las personas, más aún cuando no recibes el apoyo y comprensión de tu entorno familiar o de las personas que están a cargo de tu cuidado. Los factores biológicos de la depresión se reflejan en enfermedades degenerativas, enfermedades crónicas, incapacidades y problemas de sueño.
- **Factores psicológicos:** La salud mental en las personas adulto mayor es muy importante, ya que están en una época muy difícil que sienten que están perdiendo la vida, es allí cuando sienten tristeza, soledad, pena, el abandono de sus familiares y la insatisfacción de la persona que los cuida.
- **Factores sociales:** Los problemas del adulto mayor se reflejan también en su entorno social como parte de su vida. En esta etapa afecta no tener el apoyo y cariño de la familia y de los amigos, sufrir de carencias económicas por no trabajar y el retraimiento social a causa de los padecimientos y enfermedades que aquejan.

2.2.2. Depresión en el Adulto mayor

Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la Salud se considera al adulto mayor de edad avanzada a los individuos de entre 60 y 73 años de edad, y a las personas de entre 75 a 89 personas viejas o ancianas, a las personas que sobrepasan esta edad de 90 años en adelante se les considera longevas,

según la OMS a toda persona mayor de 60 años se le denominara de forma indistinta, ya que viene una persona de la tercera edad. Organización Mundial de la Salud, (2012)

Según el Ministerio de Salud (MINSA) las personas comprendidas de 60 años en adelante son conocidas como adultos mayores y es considerada la última etapa de vida donde se contempla un modelo de promoción de salud incluyendo diversas actividades para el bienestar de este grupo de personas de avanzada edad. MINSA, (2005)

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. MINSA, (2021)

Conforme al Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (DANE), para el año 2019 se proyectó un total de 6.509.512 personas de 60 años o más, lo que representó el 13,2% de la población total.

Etapas del Adulto mayor

Todos sabemos lo que es la vejez de una forma abstracta, pero al tratar de definirla se suele utilizar el criterio de la edad para concretar. Después de la infancia, la adolescencia y la edad adulta, se habla de envejecimiento.

Como veíamos anteriormente, se solía decir que la vejez empezaba a los 65 años aproximadamente, sin embargo hoy se tiende a denominar “adultos mayores” a este intervalo. Yomaira, (2015)

Clásicamente, diferenciábamos las siguientes etapas en la tercera edad:

De 60 a 72 años – Senectud (adulto mayor)

De 73 a 90 años – Vejez (ancianos)

Más de 90 años- Grandes ancianos (longevos)

Sin embargo, este criterio no parece muy útil para definir la vejez. Cada individuo envejece a una edad diferente y dentro de cada vejez, cabe distinguir distintas etapas. Por otra parte, sentirse joven es una vivencia independiente de los años cumplidos. Debido a la disparidad de opiniones y la falta de unanimidad, este criterio cronológico (por edades) solo se utiliza en niveles estadísticos y epidemiológicos. MINSA, (2020)

Actualmente, hay una tendencia de emplear el criterio socio-laboral para definir la vejez, es decir a partir de la jubilación, que ahora la mayoría de los casos se encuentra entre los 65 y los 67 años. Pero también este concepto es relativo, ya que incluso la edad de Jubilación está cambiando, y parte es

debido a que somos conscientes de que las personas conservan sus capacidades físicas, psíquicas y cognitivas más allá de los 65 o 67 años. OMS, (2018)

En definitiva, podemos concluir mencionando que no existe ningún criterio que por sí solo defina o tipifique la vejez, ya que todos ellos se centran en un solo aspecto del individuo y no consideran la vejez de forma global, como una manifestación del fenómeno de envejecimiento del individuo en todo su conjunto.

El envejecimiento

El envejecimiento es un tema que a lo largo de muchos años ha sido considerado como un tema de mucha envergadura, inclusive la ciencia a lo largo de muchos años busca el ya tan ansiado elixir de la juventud, pues todas las personas no somos ajenas a ello y en determinado momento envejeceremos, ya que el tiempo no se detiene y a medida que este va avanzando, nos vamos deteriorando, proceso natural que se conoce como envejecimiento.

Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. MINSA, (2021)

En relación con el inicio de la vejez ha habido épocas en las que se consideraba que la vejez comenzaba muy tempranamente, en el medievo, por ejemplo, empezaba a los 40 años. Y épocas en las que se retrasaba a edades de 65 años. Actualmente, no se suele considerar “viejo” a nadie, de hecho, es un término que no se utiliza, ya que tiene connotaciones negativas. Solemos utilizar la palabra adulto mayor, anciano o tercera edad. Hoy día se suele considerar la vejez como algo positivo, la duración de la vida. Torrejón, (2015)

Conforme al Censo Nacional de Población y Vivienda para el año 2019 se proyectó un total de 6.509.512 personas de 60 años o más, lo que representó el 13,2% de la población total. (DANE, 2018)

Con relación al inicio de la vejez ha habido épocas en las que se consideraba que la vejez comenzaba muy tempranamente, en el medievo, por ejemplo, empezaba a los 40 años. Y épocas en las que se retrasaba a edades de 65 años. Actualmente no se suele considerar “viejo” a nadie, de hecho, es un término que no se utiliza ya que tiene connotaciones negativas. Solemos utilizar la palabra adulto mayor, anciano o tercera edad. Hoy día se suele considerar la vejez como algo positivo, la duración de la vida. Torrejón, (2015)

a) Causas del envejecimiento

El envejecimiento se da con el paso del tiempo, es la falta de capacidad del organismo vivo para adaptarse a su alrededor, todo este proceso ya está determinado debido a que es un proceso progresivo genéticamente estructurado, y esto se manifiesta con el paso del tiempo la disminución de sus

capacidades para hacerle frente al estrés asociado y que acaba cuando el organismo viviente muere.

De los Ríos A, (1999)

b) Proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural de la vida por el cual todos los individuos llegaremos a pasar en algún determinado momento durante este proceso participan diversos factores determinantes los cuales son psicológicos sociales y biológicos.

El envejecimiento biológico es un proceso paulatino de las células del organismo vivo así como de los órganos y cada parte que lo conforman, las funciones que producen a diversos niveles que pueden ser molecular celular sistémico, etc.

El envejecimiento celular se caracteriza por la deficiencia de procesos tales como control de funciones capacidad metabólica del sistema y replicación de células, los niveles de fosforilación oxidativa, la síntesis de proteínas, los factores de transcripción celular, así como también la capacidad de absorción de nutrientes para la reparación del material genético se hace más deficiente, todo esto es un proceso natural degenerativo e irreversible que a su vez pues incrementa considerablemente la vulnerabilidad a agentes patógenos externos como enfermedades de diversas índoles, pequeñas enfermedades que antes uno era inmune a medida del envejecimiento podrían ser mortales por la misma deficiencia del sistema inmunológico del individuo. Cardona, (2003)

c) El envejecimiento como una enfermedad

El envejecimiento a lo largo de todo su proceso constructivo genera problemas comunes, pero a su vez genera retos similares para todos los individuos que se inician en este proceso, actualmente se crearon una serie de paradigmas y mitos relacionados con el envejecimiento donde asocian este proceso biológico y natural como una enfermedad, algo que no es así, ya que el envejecimiento es un proceso natural biológico mientras, que una enfermedad es una alteración leve o grave del organismo producido por un agente externo o interno. Cardona, (2003)

Los mitos creados a partir de la vejez que se asociaron fueron la pobreza, la impotencia sexual y inutilidad aislamiento esporádico. Ese concepto acerca de la vejez funciona como un precedente que se auto promueve solo, y considerarlos de esta manera hacen que ellos adopten esa forma y vean en si un personaje totalmente inútil a la sociedad y se convierten en un estereotipo definido a la sociedad. Cardona, (2003)

La Depresión

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que tengas dificultades para

realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sientas que no vale la pena vivir. Mayo Clinic Family Health Book, (2021)

La depresión no es una debilidad y uno no puede recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla. La depresión puede requerir tratamiento a largo plazo. Pero no te desanimes. La mayoría de las personas con depresión se sienten mejor con medicamentos, con psicoterapia o con ambos. World Health Organization, (2021)

Durante muchos años diversos autores han tratado de determinar la emoción por la cual nos sentimos tristes alegres deprimidos, nostálgicos, melancólicos, felices, enojados en ocasiones con muchas ganas de hacer tantas cosas y otras veces sin ganas incluso de vivir. La forma que se expresan estas emociones es diferente en cada tipo según como se manifieste la tristeza la alegría el llanto la desesperación son emociones que comúnmente serán vivenciados. Según Beck este es un estado anormal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas como el estado subjetivo del ánimo bajo pensamientos negativos y pesimistas que llamo una pérdida de espontaneidad (Beck, 1967).

La depresión se considera como un trastorno frecuente el cual podemos identificar por el estado de ánimo de la persona donde podemos observar su tristeza, perdida de interés, falta de alegría, placer o sentimientos de culpa, baja autoestima poca concentración falta de apetito ausencia de sueño. Organización Mundial de la Salud, (2012)

Este estado depresivo considerado una enfermedad afecta al organismo, afecta la vida diaria influye en la toma de decisiones, en los hábitos alimenticios de las personas, en el nivel de autoestima que tiene cada individuo y también en su forma de actuar y pensar, la depresión no es solo un trastorno depresivo, no es un estado pasajero de la tristeza esto indica debilidad personal, no es una sensación de la cual uno pueda liberarse por voluntad propia, las que padecen esta enfermedad no pueden afirmar que simplemente todo lo que les está pasando es algo pasajero que llegara a su fin sin tomarle mayor importancia. Strok, (2004)

Existen diversos factores para que una persona incluya en depresión, un ejemplo de ello en los adultos mayores es la muerte del cónyuge, el fallecimiento de amigos, hermanos, primos lo que provoca una reacción disfórica, presentan tristeza, preocupación, muestran signos de ansiedad. Saburido, (2006)

Las personas que padecen depresión pueden presentar síntoma elevado de insomnio y con ideas suicidas, el índice de depresión en las personas mayores es más elevado de relevancia, pero es más perjudicial en esa etapa debido a que en las personas adultas ya presentan enfermedades físicas índice elevado al suicidio y la falta de capacidad funcional. Se sabe que cuando disminuye la depresión aumenta la capacidad física.

Dimensiones de la depresión

Podemos clasificar la depresión en tres tipos todo ello de acuerdo a sus signos y síntomas que presenten

- **Depresión leve:** La depresión leve es una sensación de tristeza, emocionalmente encontrarse decaído con ausencia de interés en las cosas que uno antes disfrutaba, y esto no es debido a que la persona que lo padezca tenga la culpa así como tampoco es una personalidad débil la depresión leve en su caso fijo es una depresión donde el que lo padece tiende a negarlo e ignorarlo, el problema acá radica en que las personas que padecen depresión leve piensan que es algo normal que es algo que les ocurre a todo creen que es normal sentirse de esa manera. Es un estado anímico recurrente en muchos pacientes que consideran que este mal que los aqueja es totalmente normal y no entienden que si este problema no se trata a tiempo y de manera correcta pueden terminar en un estado recurrente de este padecimiento crónico. Gonzáles, (2012)
- **Depresión moderada:** La depresión moderada en su caso puntual tiende a manifestarse en el trabajo e interferir con las tareas diarias, estos síntomas si bien es cierto son suaves, pero generalmente son más obvios, es decir en un individuo con depresión moderada por lo general las características con el poco humor la falta de disfrute dificultad para interactuar con las demás personas, pensamientos e ideas negativas, poca energía para sus labores diarias, todo esto conlleva a un funcionamiento disminuido en el ámbito social así como en la ocupación que tengan. Gonzáles, (2012)
- **Depresión severa:** La depresión severa es un estado emocional donde el individuo que la padece por lo general se encuentra de muy mal humor, realizan movimientos sumamente lentos sin ánimos y sin interés por lo que están haciendo también presenta síntomas de cansancio constante, en la mayoría de los casos una persona con depresión severa suelen encerrarse en su habitación rompiendo en llanto desconsoladamente debido a que se sienten muy infelices debido a la falta de afecto cariño y estos individuos solo pueden ver una salida en el suicidio es así que muchos pacientes con depresión severa atentan en contra de su propia vida, sienten que nadie los quiere que no los valoran y que son una carga tanto para sus familiares como para la sociedad. Gonzáles, (2012)

Depresión en el adulto mayor

En algunas ocasiones también es algo muy rutinario es decir es una causa casi común se estima

que aproximadamente el 70% de estos pacientes deprimidos reciben hasta cinco veces más medicamentos en comparación con los pacientes no deprimidos claro está, por ello es complicado poder determinar el nivel de depresión en este grupo de personas que pasan la tercera edad, haciendo más complejo que estas personas puedan llevar un tratamiento antidepresivo el cual sea el más adecuado para su bienestar. Guerra, (2009)

Los adultos mayores están en un proceso de envejecimientos el cual conlleva a un proceso evolucionario de la pérdida de las capacidades cognitivas y pérdida de funciones del organismo, esto se va manifestando de manera progresiva por la disminución de la reserva del organismo para restaurar su homeóstasis ante el proceso externo de agentes degenerativos donde el proceso de regulación del metabolismo es fundamental para realizar las funciones básicas primordiales del individuo, durante este proceso todos los cambios que se van dando son más notorios tanto externos psicológicos y físicos. Piana, (2004)

Teorías de depresión en el adulto mayor

- **La teoría del autocontrol**

Se entiende que la depresión es producto del resultado negativo de la forma de pensar y que podemos relacionarlo con la acción de castigos por malas acciones o recompensas por buenas acciones, la teoría del autocontrol prioriza en centrarse en la contribución del adulto mayor en forma de sus respuestas cognitivas y acciones conductuales.

Estas teorías se centran principalmente en el pesimismo de los adultos mayores, ya que tienen una idea perfeccionista, ellos se trazan metas y las consideran inalcanzables por más accesibles que parezcan, se centran en lo negativo principalmente, mientras que la tasa de autocastigo es la que más va tomando fuerza, consideran que las probabilidades de obtener resultados positivos son escasos y prácticamente nulos, esto se debe a un elevado déficit de estrategias de autocontrol de sí mismos. Rehm, (1977)

- **El modelo Nezu:**

Este modelo desarrollo una forma de planteamiento de la depresión donde el punto de inicio es la cuestión para el comienzo y mantenimiento de la depresión de un adulto mayor y los resultados son el déficit de sus capacidades ante la solución de algún problema.

Nezu determino que en varios trabajos se había demostrado en tener una asociación entre los síntomas depresivos y la solución de problemas en los adultos mayores. Dada esta relación entre los síntomas depresivos y solución de problemas sugirió que una de

las soluciones a esta problemática se podrían moderar el enlace entre la depresión y el estrés, además indico que la capacidad de solución del problema podría modelar la relación entre una atribución negativa y de la depresión. Nezu, (1989)

- **La teoría cognitiva de la depresión**

La teoría cognitiva de la enfermedad depresiva hace hincapié en la percepción equívoca de uno mismo, de su entorno y de los familiares, y estos sucesos dan lugar a un trastorno depresivo, ya que tienden a definir las cosas de manera negativa. Todos estos estudios científicos así lo demuestran además llegan a afectar considerablemente a las etapas del proceso cognitivo por ejemplo: las atribuciones, esta forma de estilo tiene una estrecha relación que se hace recíproca con las respuestas motivacionales y afectos que se asocian con la depresión. Seligman, (1975)

- **La teoría de la indefensión aprendida**

Esta teoría se produce cuando el adulto mayor no tiene la capacidad de diferenciar la relación entre sus acciones y consecuencias que esto provoca ya sean de grado positivo o negativo, Seligman determinó esta consecuencia como indefensión aprendida, es un término que hace referencia al estado pasivo de la persona, así como también a otros comportamientos que se generan en el adulto mayor cuando son expuestos a un proceso en el que no existe una contingencia entre sus acciones y consecuencias de las mismas. Seligman, (1975)

- **La teoría cognitiva de Beck**

Esta teoría hace referencia a lo que Beck refiere sobre la depresión que a gran medida es una interpretación errónea de los sucesos y situaciones que padece el sujeto situaciones que el mismo tiene que afrontar, esta teoría está determinada por tres conceptos básicos que definió Beck como la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas.

La cognición hace referencia al contenido al desarrollo y forma de estructura. Sobre la percepción la forma de pensar y las representaciones que se dan en la mente como imágenes o sucesos pasados que se conocen como recuerdos.

El contenido cognitivo viene a ser el resultado de lo que la persona está pensando es lo que le da a los pensamientos las imágenes que tienen en su mente muchos de los terapeutas cognitivos usan este método de interpretación para determinar lo que está pensando una persona y que de hecho tiene una gran importancia y manifestación de lo que está sintiendo en ese momento. Beck, (1979)

- **Teoría según Erick Erikson**

Estudios realizados por Erick Erikson durante la fase del adulto mayor esta etapa pertenece a la integridad vs la desesperanza, Erikson las clasifica en 8 etapas en el desarrollo humano, esta última etapa por la cual todos pasaremos en un determinado momento solo es cuestión de esperar que pase el tiempo todos llegaremos a la vejez, y es una etapa que da inicio con la jubilación, cuando se dan cuenta de que los hijos ya se han ido a hacer sus propias vidas digamos alrededor de los 60 años en adelante, el objetivo primordial aquí es conseguir una integridad compacta con un resultado mínimo de desesperanza o angustia.

Esta etapa es una de la más difícil de vivir, desde un punto de vista social, lo que sucede primero es el aislamiento total o parcial con el mundo externo, acompañado de un sentimiento de inutilidad por ellos mismos, todo esto se da claro en un marco social, además a eso hay que sumarle el sentido de inutilidad que se da por cambios biológicos totalmente naturales debido a que el cuerpo ya no tiene la misma reacción que como cuando uno era joven.

En este caso de personas de avanzada edad las mujeres pasan por un proceso de cambios hormonales uno de ellos el más conocido es la menopausia alguna se muestran de manera dramática, comienzan aparecer además enfermedades degenerativas propias de la misma edad como la artritis, la artrosis, el Parkinson, el Alzheimer, etc., surgen problemas cardiacos alteraciones mentales y en los hombres también surge lo que es los problemas con la próstata lagunas mentales etc. Boore, (2005)

En su etapa final la desesperación vs la integridad, Erikson consideraba que las personas adultas de la tercera edad se enfrentaban a una necesidad obligatoria de aceptar su vida su situación actual con el fin de sentarse a esperar su muerte. Ellas luchan por conseguir un sentido a su integridad un sentido de relación y coherencia total de su vida, en lugar de darle rienda a la desesperación y ansiedad sobre la incapacidad para volver a vivir su vida de manera diferente. Boore, (2005)

Se define a la etapa adulta como una época en la cual se podía rescatar algo de nuestra infancia una "época para jugar para volver a ser en cierta parte el niño que una vez fueron", el tiempo para la reproducción ya paso, pero la creación mental puede tener lugar a una nueva etapa en sus vidas, a pesar que las funciones del cuerpo vayan debilitándose poco a poco y la energía sexual comienza a disminuir considerablemente. Los adultos pueden disfrutar de una etapa exquisita corporal y mentalmente Boore,

(2005)

Diagnóstico y Cuadro clínico de la depresión en el adulto mayor

La depresión en el adulto mayor se compara generalmente con otras etapas de su vida, pasan por una etapa de mayor incompatibilidad hay más ocasiones donde se manifiestan quejas y molestias somáticas, también como la presencia del deterioro cognitivo. Es un error pensar que todos estos cambios son procesos normales de la etapa de envejecimiento y no se ve como un evento el cual puede ser tratado a tiempo. Sosa, (2009)

- **Formas de identificar la depresión**

Para poder identificarla y por tratarla es necesario primero identificar situaciones y aspectos que en su vida le hacían feliz, momentos en los cuales es disfrutaba y se sentía cómodo un ejemplo podría ser sus programas favoritos de televisión, la salida con sus amigos, las reuniones personales y amicales, la lectura la música y después de todo ello consultarle sobre la satisfacción de todas aquellas situaciones. Sosa, (2009)

- **Síntomas de la depresión**

Uno de los principales síntomas de la depresión es el insomnio y esto es un trastorno del ánimo e inclusive puede llegar a ser un factor de riesgo, ya que incrementa las probabilidades de una depresión tardía.

Es importante reconocer los cambios bruscos que representa la función del sueño, ya que es un factor muy importante el cual se va representando de acuerdo a la edad. En el caso del adulto mayor se va acortando el tiempo total del sueño con una disminución considerable en las etapas de mayor profundidad de sueño.

El descanso de ellos se ve acortado y fragmentado en momentos con inquietudes e incluso dificultad para conciliar el sueño de una manera progresiva, tienen dificultades para quedarse dormidos, así como su eficacia de esto y allí se determina la relación entre el tiempo que duerme y el tiempo que pasa en cama y muchas veces esta relación es menor. Sosa, (2009)

- **Consecuencias de la depresión**

En muchas personas hay claras alteraciones de las funciones cognitivas, un ejemplo de ellas es la disminución psicomotora alteraciones mentales y presencia de laguna mentales también se hacen presente las funciones ejecutivas (desarrollo planificación organización) todas estas funciones cotidianas comienzan a presentar alteraciones en el adulto mayor también algo que podemos observar es la disminución verbal. Este proceso neurodegenerativo es propio de la misma edad ocasionado por factores

vasculares el cual actúa sobre el sistema serotoninérgico ocasionando así la tan ya mencionada depresión.

Esto es un factor que nos explica la irreversibilidad de estas alteraciones cognitivas luego de haber sido remitidas, ya que se tiene en cuenta que una de las principales causas y caracterizada de la depresión es la alteración neuropsicológica que van asociadas con el trastorno además esta implicada en el tratamiento y el pronóstico de esta enfermedad. Campbell, (2003)

Los síntomas psicóticos acompañan mayormente con frecuencia a la depresión grave, estas ideas delirantes de pobreza o estado de ruina como ellos lo consideran son síntomas depresivos, esto lleva a que tengan pensamientos e idealicen cosas como el suicidio, por ello estos temas son de mucha importancia y que se deben tomar medidas adecuadas para su tratamiento como hospitalización vigilancia de sus familiares y atención médica. Beautrais, (2002)

Factores psicosociales de riesgo ante la depresión en el adulto mayor

- **Aislamiento.** Dejar de salir, no compartir tiempo con otras personas que solían constituir vínculos fuertes o sentir la necesidad constante de estar solo.
- **Pérdida de autonomía e independencia.** Percibir falta de movilidad, de rapidez, no ser capaz de desarrollar algunas acciones que, en un periodo anterior en el tiempo, se ponían en práctica sin ninguna complejidad tales como conducir, moverse, autocuidarse, practicar ciertos deportes, etc.
- **Padecimiento de otras enfermedades.** Sufrir alguna enfermedad física (coronarias, accidentes cerebrovasculares, daño o pérdida de algún miembro, artritis, trastornos del tiroides, artrosis...) o incluso algún tipo de demencia (enfermedad de Alzheimer) entre otras, puede propiciar la aparición de síntomas depresivos. Palacios, (2012)
- **Problemas económicos.** Los ingresos que reciben las personas mayores podrían distar bastante de los obtenidos en etapas anteriores de la vida llegando a ser bastante precarios en algunos casos, lo cual dificulta tener el mismo nivel de vida que antes del cambio en los ingresos, así como la adquisición de ciertos bienes y servicios.
- **Violencia psicológica.** Estar sometido a niveles altos de maltrato psicológico e integrar dicha violencia como la dinámica establecida está considerado como un factor de alto riesgo en la aparición de la depresión.

- **Pérdida de roles.** Pese a estar relacionado con la pérdida de independencia y autonomía no necesariamente se dan ambos. La pérdida de roles hace alusión al intercambio en las funciones y/o posición entre dos personas. En el caso de la vejez, puede referirse, por ejemplo, al cambio en las tareas de cuidado desempeñadas por los padres hacia los hijos pero, que con el paso del tiempo, esta situación podría ser invertida siendo los hijos quienes cuidan de los padres. Koenig y Blazer, (1992)
- **Duelo.** Viudez, pérdida de hijos, familiares, amigos...etc. Es común que las personas alcanzadas la tercera y cuarta edad sufran pérdidas de personas cercanas dado que alcanzan la última etapa del desarrollo vital. Experimentar el duelo es completamente natural y saludable en el manejo del dolor ante pérdidas significativas, sin embargo, en algunas ocasiones el duelo se complica llegando a ser duelo patológico y favoreciendo diversas manifestaciones de tipo depresivo.
- **Mudanzas.** Cambiar de casa puede suponer un cambio significativo en el estado anímico. En esta etapa de la vida, puede ser habitual ser cuidado por diferentes personas (como por ejemplo hijos) y estar cambiando de casa cada cierto tiempo. Asimismo, ante la falta de autonomía resultan frecuentes también los cambios a las residencias de mayores o centros de día.
- **Hijos que dejan de vivir con la familia.** En algunos hogares, la emancipación de los hijos puede suponer un sentimiento de soledad profunda en alguno de los progenitores o en los dos. Esta condición suele ser experimentada de manera más fuerte cuando los vínculos afectivos entre la díada son muy estrechos. Cuando dicho sentimiento de soledad se prolonga en el tiempo, el fenómeno se conoce como síndrome del nido vacío.
- **Cambios cognitivos.** Experimentar deterioro en la atención, la memoria, el pensamiento o el mayor tiempo de reacción ante el procesamiento del lenguaje suelen generar tristeza y apatía.
- **Necesidad de ser escuchados.** Los expertos han detectado en las personas mayores la necesidad de poder hablar con alguien y sentirse escuchados, resultando un factor de riesgo no contar con ningún vínculo significativo para poder hacerlo. A menudo este indicio pasa desapercibido, pero, como se ha comentado anteriormente, en esta etapa son frecuentes las pérdidas de personas cercanas lo cual genera la reducción de vínculos afectivos importantes.
- **Conflictos en la dinámica familiar.** Alude a aquellas personas que están expuestas a continuas discusiones y problemas familiares tanto en la forma de comunicación como

en la convivencia diaria y que, o bien por pérdida de rol o por sentimiento de vergüenza, no pueden expresar su opinión y/o las emociones que sienten al respecto. Alicia, (2017)

- **Jubilación.** La trayectoria laboral abarca, por lo general, un periodo bastante extenso en la vida del ser humano. Algunas personas desean alcanzar la jubilación para así poder disfrutar de más tiempo libre; sin embargo, para otros disponer de tanto tiempo libre y no tener tareas asignadas puede precipitar un estado de angustia por falta de conexión con las necesidades y deseos propios. Saburido, (2006)
- **Dolor crónico.** Además del padecimiento de enfermedades físicas, se destaca como factor de riesgo distinto, el sufrimiento de dolor porque si bien algunas enfermedades cursan con dolor, no siempre es así. Además, puede experimentarse dolor sin tener patologías físicas.
- **Miedo a la muerte.** A menudo se habla de las pérdidas cercanas que alguien de la tercera edad puede experimentar a lo largo de su vida, destacando la tristeza y la desesperanza, pero no se presta demasiada atención al miedo por la propia muerte. Este temor puede ser acentuado en la última etapa de la vida. Fernández, (1996)

La depresión en relación con el envejecimiento en los adultos mayores

- **El envejecimiento genético**

Uno de los cambios que se van dando y uno de los más notorios también es la disminución de las habilidades sensoriales, entre ellas tenemos la pérdida paulatina de la visión, la disminución auditiva, inclusive la pérdida progresiva del gusto, el sabor en sus comidas ya no es el mismo pierden el sentido del olfato no en su totalidad sino de manera lenta y progresiva todos estos cambios se pueden observar a simple vista pues ellos mismos empiezan a mencionarlos, ello nos indica que estamos ante un paciente de avanzada edad que está próximo a entrar en una etapa de depresión moderada o severa. Pina, (2004)

- **El envejecimiento psicológico**

El envejecimiento psicológico de un adulto mayor es la consecuencia al paso del tiempo a la acción vivida durante todo ese proceso que va llegando a su fin, la gente mayor que se jubila generalmente se da porque las situaciones sociales así la determinan y esto es un proceso psicosocial por el cual pasa el anciano desde que ingresa a la tercera edad, uno de los principales factores que empiezan a experimentar estos personajes es que deben adaptarse a la pérdida de diversos tipos por ejemplo: pérdida de vigor,

perdida de fuerza, amigos y parientes. También de las relaciones estrechas que tienen con los hijos, todo esto para que el adulto se pueda ir adaptando a estos cambios que de por sí ya están determinados por su pasado y por su capacidad de entablar comunicación y relación con su entorno. Pina, (2004)

- **Determinación del adulto mayor en Perú**

Se cataloga como adulto mayor a las personas de 60 años en adelante, a la actualidad en el Perú todos los adultos mayores en su gran mayoría están en estado total o parcial de abandono, un factor social al que esto se debe es a que las autoridades no le dan la atención necesaria a este grupo de personas de la tercera edad, durante algunos años el estado ha incorporado algunos programas sociales de apoyo a estas personas que se encuentran en abandono, sin embargo, esto no es suficiente para poder darles una mejor calidad de vida, es absurdo pensar que un apoyo tan mezquino como pensión 65 que prácticamente es una limosna va mejorar la calidad de vida de estas personas. OMS, (2012)

Resulta absurdo creer que las autoridades de nuestro país piensen que las personas de avanzada edad tiene como prioridad el dinero pues ellos a su edad ya son como unos niños que lo que más buscan es atención y cariño, nosotros como sociedad deberíamos ser más empáticos con ellos, muchos autores manifiestan que lo que anhelan más ellos es disfrutar esa etapa a lado de sus hijos y nietos sentirse rodeado por sus seres queridos, pero esto es algo que no puede cumplirse debido a muchos factores sociales como el abandono social y familiar que estos sufren. Todo esto ayuda a incrementar las probabilidades de depresión acompañada de una mala calidad de vida. INEI, (2012)

Cuestionario de Yesavage para el Despistaje de la depresión en el adulto mayor

Al existir escasos cuestionarios que midan adecuadamente la depresión de las personas mayores a los 65 años el cuestionario de Yesavage (GDS) se adapta y valida en castellano. El cuestionario Geriatric Depression Scale de Yesavage es una escala muy recomendada por la sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria, que consta de 30 preguntas con respuestas dicotómicas diseñadas (si/no), formulado para las personas adulto mayor con una elevada sensibilidad de S=84% y E=95% y con una buena correlación para otras escalas clásicas.

El Test de Yesavage abreviado fue validado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en el año 2012. Los autores Sheikh y Yesavage posteriormente crearon una versión más abreviada de 15 preguntas 10 positivas y 5 negativas con el propósito de la fatiga en las personas adulto mayor para constestar tantas preguntas; se encontró una correlación de 0.80.

2.3. Marco conceptual

Adulto mayor

Grupo de personas en etapa de envejecimiento que pueden cumplir con diferentes funciones u obligaciones que permita sentirse en una zona de confort fuera de la depresión. Martínez, (2019)

Aislamiento

El aislamiento se conceptualiza como una situación de no tener en tu alrededor personas que te acompañen en tus actividades o representa el porcentaje mínimo de contactos con otras personas, entre las que pueden estar familiares o amigos. Moreno, (2018)

Carencia económica

La carencia económica es un factor determinante de la pobreza, la falta de consumo normal y el estilo de vida individual por múltiples situaciones. Mejía, (2015)

Depresión

Trastorno mental que ocasiona la falta de interés por la vida, el humor depresivo, cansancio y fatiga empobreciendo la calidad de vida en el ser humano y problemas progresivos con el entorno familiar. Valderrama, (2021)

Envejecimiento

Etapa donde se vive la optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el propósito de mejorar la calidad de vida en las personas que se encuentran en esta etapa. OMS, (2002)

Enfermedad degenerativa

Es una enfermedad en la que la estructura de los tejidos y de los órganos se ven muy afectados y se empeoran con el pasar del tiempo. Entre ellas tenemos la osteoporosis, la artritis y el Alzheimer. INC, (2021)

Incapacidad

La incapacidad indica la deficiencia que puede tener una persona, la cual se origina por alguna enfermedad o accidente que ha impedido que se pueda realizar actividades con normalidad. Palomino, (2020)

Insatisfacción

La insatisfacción es un proceso que se refleja en nuestros sentimientos cuando lo que logramos o tenemos no pueden cubrir nuestras expectativas. Escudero, (2019)

Retraimiento

En psicología significa el comportamiento de las personas en mostrarse reservada y con muy poca comunicación hacia los demás. Medypsi, (2016)

Test Yesavage

Instrumento altamente utilizado para identificar el nivel de depresión en las personas adulto mayor, denominada escala de depresión geriátrica de Yesavage. Hoy, Valenzuela, & Marín, (2000)

2.4. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

H0: No existe relación significativa entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

2.4.1. Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.
- Existe relación significativa entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

2.5. Operacionalización de las variables

Operacionalización de la variable independiente Factores condicionantes

Variable 1	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable: Factores condicionantes	Los factores condicionantes que infieren en la depresión del adulto mayor se deben de tener en cuenta para cualquier enfermedad, como parte del tratamiento ya que al no ser tratada por un profesional pasaría a ser una enfermedad crónica afectando la salud de la persona que lo padece. Carranza, (2020)	Consiste en los factores condicionantes de la depresión en el adulto mayor; según sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales que serán medidas en escala ordinal tipo Likert.	Factores Biológicos	Enfermedad degenerativa Enfermedad crónica Incapacidad Problemas de sueño	01 – 08	Ordinal Tipo Likert
			Factores Psicológicos	Abandono familiar Tristeza Soledad Insatisfacción del cuidado	09 – 16	1= Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4= Casi siempre 5=Siempre
			Factores sociales	Carencias económicas Retraimiento social Falta de apoyo familiar Falta de apoyo social	17 – 24	

Fuente: Elaboración propia

Operacionalización de la variable dependiente depresión del adulto mayor

Variable 2	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable: Nivel de Depresión del adulto mayor	La depresión se define como un trastorno mental que se establece por la continua presencia de tristeza, poco interés por lo que tienes en tu entorno y por sentir una autoestima totalmente baja que en conjunto produce fatiga y problemas en el sueño. Martínez, et al., (2002)	Consiste en el nivel de depresión en el adulto mayor, según el análisis de la depresión geriátrica de Yesavage que será medida mediante una depresión leve, moderada y severa.	Alteraciones en la motivación	Depresión leve	01 – 08	Depresión leve= 0 - 5 Depresión moderada= 6 - 9 Depresión severa= > 9 = 10 Ordinal Dicotómico
			Alteraciones cognitivas	Depresión moderada	09 – 12	
			Disminución de afecto	Depresión severa	13-15	

Fuente: Elaboración propia

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo.

La investigación es de tipo aplicada porque al analizar la parte teórica de las variables se profundizará en la aplicación de encuestas para poder obtener datos numéricos y ser presentados en el centro geriátrico para la toma de decisiones de las autoridades pertinentes.

Según Lozada, (2014) la investigación aplicada busca generar nuevos conocimientos a una problemática formulada de manera directa, enfocándose en los hallazgos de un estudio básico hacia la práctica.

Nivel.

La investigación es descriptiva correlacional porque se caracterizará cada variable identificando su teoría, dimensiones y el contexto total para conocerla en su totalidad, además se identificará la relación existente entre cada variable y entre las dimensiones formuladas.

Los estudios descriptivos buscan describir situaciones, eventos o fenómenos especificando sus propiedades más importantes y las investigaciones correlacionales pretenden analizar la relación entre dos o más variables de estudio. Hernández & Mendoza, (2018)

3.2. Descripción del método y diseño

Método.

El método de investigación es cuantitativo porque se podrá cuantificar y medir cada variable de estudio, además será de corte transversal porque la información se obtendrá en un espacio y tiempo determinado.

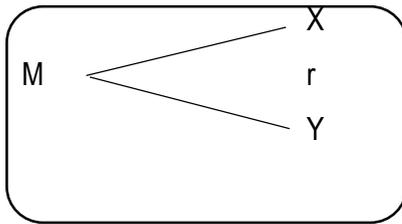
Según Hernández & Mendoza, (2018) los estudios cuantitativos permiten la recolección y análisis de datos después de formular una encuesta, de esta manera se probará la hipótesis establecida confiando en la población numérica.

Diseño.

El diseño es no experimental porque no se realizará la manipulación de las variables: Factores condicionantes y nivel de depresión del adulto mayor.

En los diseños no experimentales no habrá manipulación de las variables y se dividen tomando en cuenta el tiempo de recolección de datos. Hernández & Mendoza, (2018)

Asimismo, el esquema que representa la relación entre las variables es:



Dónde:

M → Tiempo en el que se realiza la investigación

X → Factores condicionantes

Y → Nivel de depresión del adulto mayor

r → Relación entre las variables

3.3. Población y muestra

Población

La población de la investigación está representada por todas las personas adulto mayores residentes del centro geriátrico San Martín de Porres, los cuales son 30 en total.

La población son los elementos razón de estudio para obtener los datos necesarios que permitirán obtener resultados esperados y establecer si la hipótesis formulada es verdadera o nula.

Damián, Andrade, & Torres, (2018)

A. Criterio de Inclusión

El criterio de inclusión está formado por todos los adultos mayores residentes del centro geriátrico, de los cuales se podrá obtener la información necesaria para el estudio.

Según Arias, Villasís, & Miranda (2016) definen el criterio de inclusión como “las características específicas de una persona para obtener resultados de investigación”

B. Criterio de Exclusión

Se descarta al personal administrativo y de salud que trabajan en el centro geriátrico San Martín de Porres, porque la información se debe de obtener de los adultos mayores.

Así también Arias, Villasís & Miranda, (2016) señala que dentro del criterio de exclusión se determina que las personas que no cumplen con las características necesarias para la investigación no deben ser tomadas en cuenta para el estudio.

Muestra

En la investigación se realizará un tipo de muestreo no probabilístico porque al visualizar un tamaño de población reducido se trabajará con la población total. Siendo 30 adultos mayores del centro geriátrico San Martín de Porres.

Para Hernández & Mendoza, (2018) los muestreos no probabilísticos se establecen según el juicio del investigador ya que cualquier miembro puede ser escogido para el análisis del estudio.

Unidad de muestreo

30 adultos mayores del centro geriátrico San Martín de Porres.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Las técnicas de recolección de datos serán dos encuestas para poder medir los resultados obtenidos de las variables: factores condicionantes y nivel depresión del adulto mayor.

La encuesta es un conjunto de interrogantes respecto a variables de estudio que pueden ser cerradas o abiertas y se logra obtener información necesaria para el análisis de resultados. Damián, Andrade, & Torres, (2018)

Instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de factores condicionantes, elaborado por los investigadores Marlene Vizarreta Vega y Deli Margarita Espinoza Cadillo, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, en Lima – Perú, en el año 2021; el cual consta de 24 ítems, cuyas dimensiones son factores biológicos (08 ítems), factores psicológicos (08 ítems), y factores sociales (08 ítems), teniendo como escalas de medición ordinal Tipo Likert: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre.

Instrumento 2. Cuestionario del nivel de depresión del adulto mayor se medirá con la escala de Yesavage adaptado y validado en castellano por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en el año 2012.; el cual consta de 15 ítems, cuyas dimensiones son Alteraciones en la motivación (8 ítems), alteraciones cognitivas (4 ítems) y disminución de afecto (3 ítems); calificando de 0-5 como depresión leve, de 6-9 depresión moderada y mayor a 10 depresión severa.

Validez:

La validez del instrumento de recolección de datos fue dada por profesionales en enfermería con años de experiencia en el campo laboral.

Tabla 1*Profesionales que validaron la encuesta*

Profesionales	
Lic. Taylor Cadillo Ortiz	Aprobado
Lic. Victoria Sallo Coyotupa	Aprobado
Lic. Enriqueta Mendoza Cerón	Aprobado

Fuente: Elaboración propia**Confiabilidad:**

La confiabilidad se mide por el estadístico de fiabilidad. El estudio muestra la fiabilidad por cada variable de investigación.

Tabla 2*Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos*

Coeficiente	Relación
0.00 a +/- 0.20	Muy Baja
-0.2 a 0.40	Baja
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Alta
0.80 a 1.00	Muy Alta

Fuente: Elaboración propia**Tabla 3***Análisis de fiabilidad del cuestionario que mide la variable factores condicionantes de la depresión en el adulto mayor*

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>			
		N	%
	Válido	30	100,0
Casos	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,787	24

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

De los 24 ítems considerados para el cuestionario que mide la variable, factores condicionantes de la depresión en el adulto mayor, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, basados en los elementos tipificados, reporta el 78,7% como nivel de confiabilidad alta.

Tabla 4

Análisis de fiabilidad del cuestionario que mide la escala del Nivel de Depresión del Adulto Mayor según Yesavage

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>			<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
	N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Válido	30	100,0	,860	24
Casos Excluido ^a	0	,0		
Total	30	100,0		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

De los 15 ítems considerados para el cuestionario que mide el nivel de Depresión del Adulto Mayor, a través del coeficiente, Alfa de Cronbach, basados en los elementos tipificados, reporta el 86% como nivel de confiabilidad muy alto.

Por tanto, se confirma la coherencia interna que las preguntas deben tener unas con otras, además de su claridad, es decir, hay alta consistencia interna de la escala de medición propuesta.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento

En primer lugar, se obtuvo el permiso de las autoridades del centro geriátrico San Martín de Porres para obtener la información necesaria y realizar el trabajo de campo en la realización de las encuestas a las personas adulto mayor.

Se desarrolló los cuestionarios para que posteriormente sean analizados por medio del estadístico SPSS V26 y el Microsoft Excel; se procede a tabular, graficar e interpretar los resultados.

Análisis de datos

El análisis de datos de la investigación cuantitativa se realizará con el programa SPSS V26, analizando el estudio de nivel descriptivo e inferencial, se realizará tablas de frecuencia y gráficos que señalen

resultados en el estudio y se analizará la relación entre variables con la confiabilidad del Alfa de Cronbach.

Aspectos éticos

Este estudio realizado nos enfocamos en asegurar la veracidad calidad y confianza de la investigación, consideramos en cuenta muchos aspectos ético-profesionales:

Autonomía: El paciente encuestado respondió las preguntas planteadas sin recibir apoyo de personal externo ni de compañeros de cuarto, así como tampoco del investigador, las respuestas adquiridas fueron en base a su propia decisión.

Sin malicia: Los datos obtenidos se adquirieron luego de contar con el permiso del personal encargado para la entrevista.

Consentimiento: El personal del centro Geriátrico fue informado en su totalidad sobre el desarrollo del trabajo de investigación a realizar, que se estaba llevando a cabo, emitiendo su autorización sin ningún problema.

Confidencialidad: La información de cada encuestado no fue revelada debido a que se usó solo con fines explícitos de investigación.

Justicia: En este ámbito el equipo técnico de salud será beneficiado con los resultados.

Originalidad: Se citó todas las fuentes bibliográficas utilizadas en la investigación, realizando el parafraseo correspondiente, reduciendo la similitud y logrando que el estudio sea original.

Se ha considerado el respeto por la Directiva de los Lineamientos para la presentación de Informe Final de Tesis de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, en Lima – Perú.

Capítulo IV. Presentación y análisis de resultados

4.1. Presentación de resultados

Objetivo General:

Determinar la relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Tabla 5

Relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor

		Nivel Depresión	Factores Condicionantes
Rho de Spearman	Nivel Depresión		
	Coeficiente de correlación	1,000	-,063
	Sig. (bilateral)	.	,739
	N	30	30
Factores Condicionantes	Coeficiente de correlación	-,063	1,000
	Sig. (bilateral)	,739	.
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

H1: Existe relación significativa entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

H0: No existe relación significativa entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Interpretación:

En la tabla 5 se puede visualizar que, el coeficiente de correlación tiene un valor de -0,063, lo cual hace mención que existe una correlación inversa muy baja, dando entender que mientras se aumente el conocimiento y manejo de los factores condicionantes el nivel de depresión disminuye, asimismo el p – valor es de 0,739, y en comparación al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), resulta ser mayor, por ende se puede decir que existe una relación inversa no significativa muy baja en un 6.3%, es decir los resultados obtenidos solo serán generalizados para la muestra en estudio.

Objetivos Específicos:

Objetivo Específico 1

Analizar el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Tabla 6

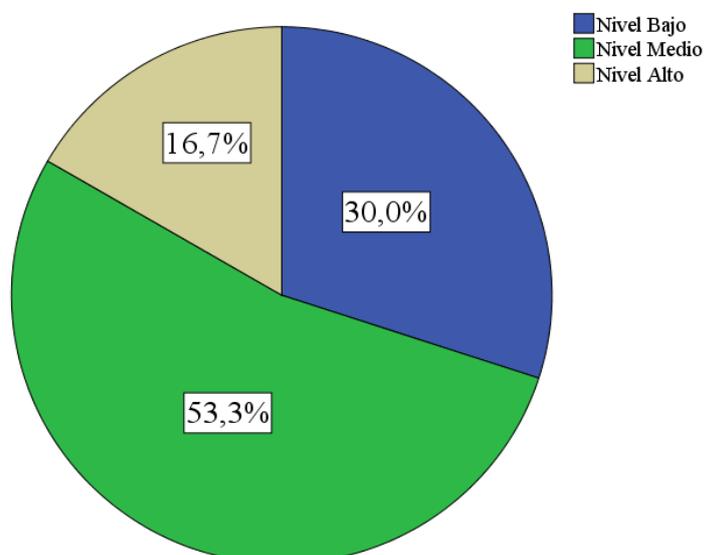
Nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Depresión leve	9	30,0	30,0
Depresión moderada	16	53,3	83,3
Depresión severo	5	16,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres



Interpretación:

En la tabla 6 se puede visualizar que del 100% de personas adulto mayor encuestadas, el 30% tienen un nivel de depresión leve, el 53,3% tiene un nivel de depresión moderado y el 16,7% tiene un nivel de depresión severa. Se puede interpretar que los adultos mayores en el centro geriátrico San Martín de Porres se encuentran en un nivel de depresión moderado.

Objetivo específico 2:

Identificar la relación entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Tabla 7

Relación entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

		Nivel de depresión	Factores biológicos
Rho de Spearman	Nivel de depresión	1,000	-,178
	Sig. (bilateral)	.	,346
	N	30	30
Factores biológicos	Nivel de depresión	-,178	1,000
	Sig. (bilateral)	,346	.
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

H1: Existe relación significativa entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

H0: No existe relación significativa entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Interpretación:

En la tabla 7 se puede visualizar que, el coeficiente de correlación tiene un valor de -0,178, lo cual hace mención que existe una correlación inversa muy baja, dando entender que mientras se aumente el conocimiento y manejo de los factores biológicos el nivel de depresión disminuye,, asimismo el p – valor es de 0,346, y en comparación al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), resulta ser mayor, por ende se puede decir que existe una relación inversa no significativa muy baja en un 17.8%, es decir los resultados obtenidos solo serán generalizados para la muestra en estudio.

Objetivo específico 3:

Identificar la relación entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Tabla 8

Relación entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres

			Nivel Depresión	Factores Psicológicos
Rho de Spearman	Nivel Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	-,191
		Sig. (bilateral)	.	,311
		N	30	30
Rho de Spearman	Factores Psicológicos	Coefficiente de correlación	-,191	1,000
		Sig. (bilateral)	,311	.
		N	30	30

Fuente: Elaboración propia

H1: Existe relación significativa entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

H0: No existe relación significativa entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Interpretación:

En la tabla 8 se puede visualizar que, el coeficiente de correlación tiene un valor de -0,191, lo cual hace mención que existe una correlación inversa muy baja, dando entender que mientras se aumente el conocimiento y manejo de los factores psicológicos el nivel de depresión disminuye, asimismo el p – valor es de 0,311, y en comparación al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), resulta ser mayor, por ende se puede decir que existe una relación inversa no significativa muy baja en un 19.1%, es decir los resultados obtenidos solo serán generalizados para la muestra en estudio.

Objetivo específico 4:

Identificar la relación entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Tabla 9

Relación entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres

		Nivel Depresión	Factores sociales
Rho de Spearman	Nivel Depresión	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,713
		N	30
	Factores sociales	Coefficiente de correlación	-,070
		Sig. (bilateral)	,713
		N	30

Fuente: Elaboración propia

H1: Existe relación significativa entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

H0: No existe relación significativa entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Interpretación:

En la tabla 9 se puede visualizar que, el coeficiente de correlación tiene un valor de -0,070, lo cual hace mención que existe una correlación inversa muy baja, dando entender que mientras se aumente el conocimiento y manejo de los factores sociales el nivel de depresión disminuye, asimismo el p – valor es de 0,713, y en comparación al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), resulta ser mayor, por ende se puede decir que existe una relación inversa no significativa muy baja en un 7%, es decir los resultados obtenidos solo serán generalizados para la muestra en estudio.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Datos Generales:

Tabla 10

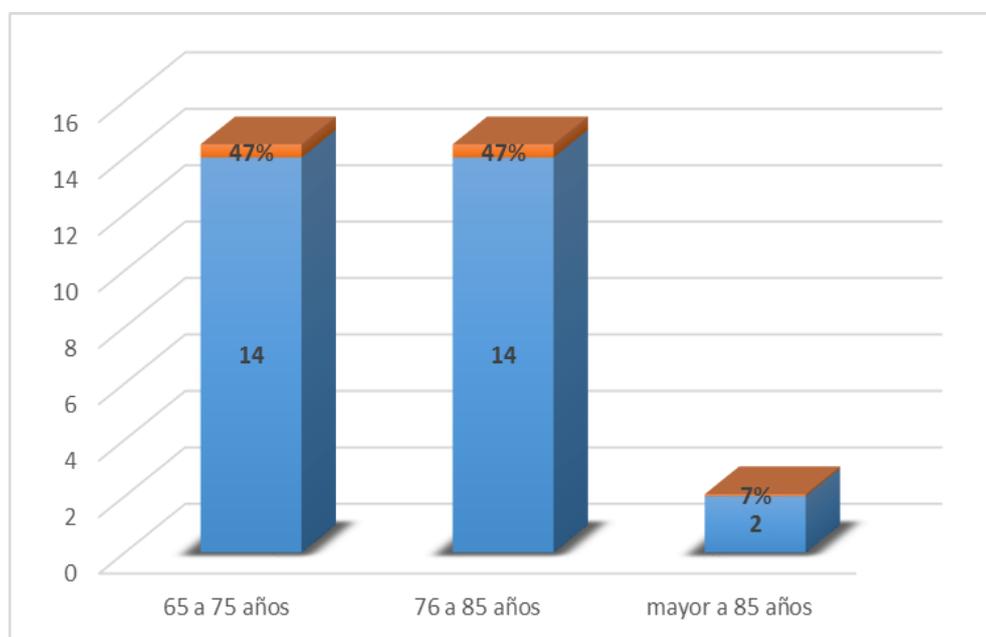
Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
65 a 75 años	14	47%	47%
76 a 85 años	14	47%	93%
mayor a 85 años	2	7%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Edad



Interpretación:

En la Tabla 10 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 47% se encuentran entre 65 a 75 años, el 47% están entre 76 a 85 años y el 7% pasan los 85 años.

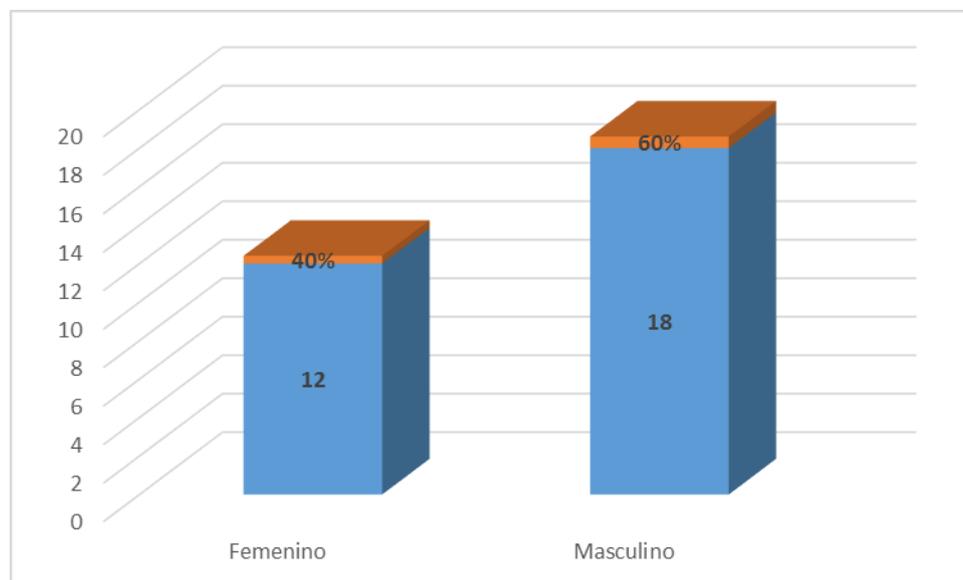
Tabla 11

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	12	40%	40%
Masculino	18	60%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 6**

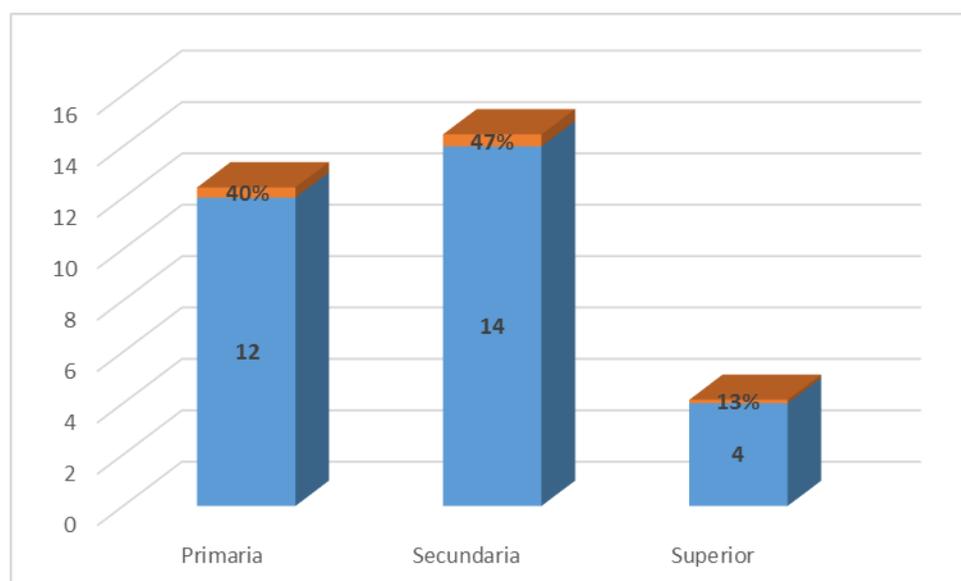
Sexo

**Interpretación:**

En la Tabla 11 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 40% son del sexo femenino y el 60% son del sexo masculino.

Tabla 12*Grado de instrucción*

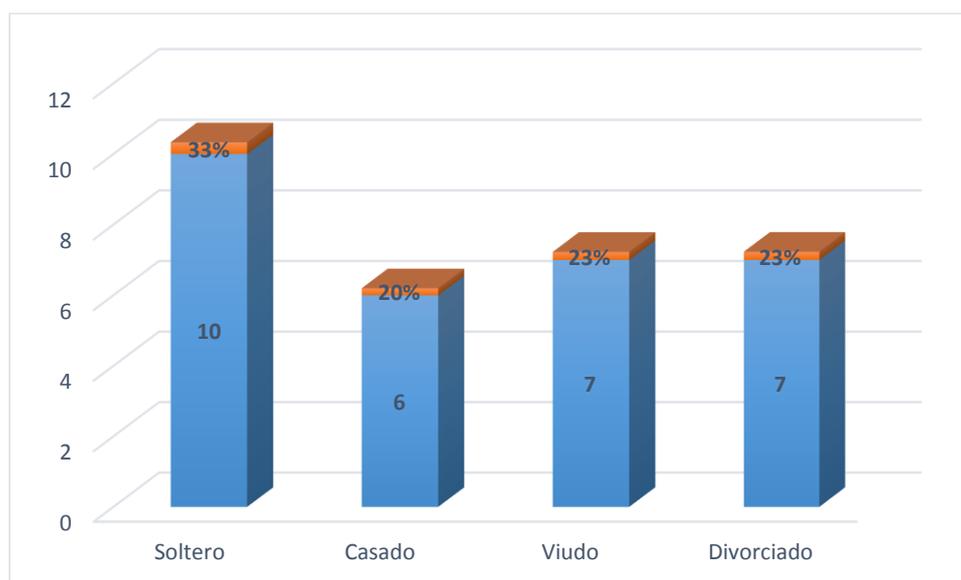
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	12	40%	40%
Secundaria	14	47%	87%
Superior	4	13%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 7***Grado de instrucción***Interpretación:**

En la Tabla 12 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 40% tiene como grado de instrucción el nivel primario, el 47% tiene grado de instrucción secundaria y el 13% tiene grado de instrucción superior.

Tabla 13*Estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	10	33%	33%
Casado	6	20%	53%
Viudo	7	23%	76%
Divorciado	7	23%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 8***Estado civil***Interpretación:**

En la Tabla 13 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 33% es soltero, el 20% es casado, el 23% viudos y el 23% divorciados.

Factores Condicionantes

Factores Biológicos

1.- ¿Tiene problemas de salud con enfermedades degenerativas como la osteoporosis, artrosis o alzhéimer?

Tabla 14

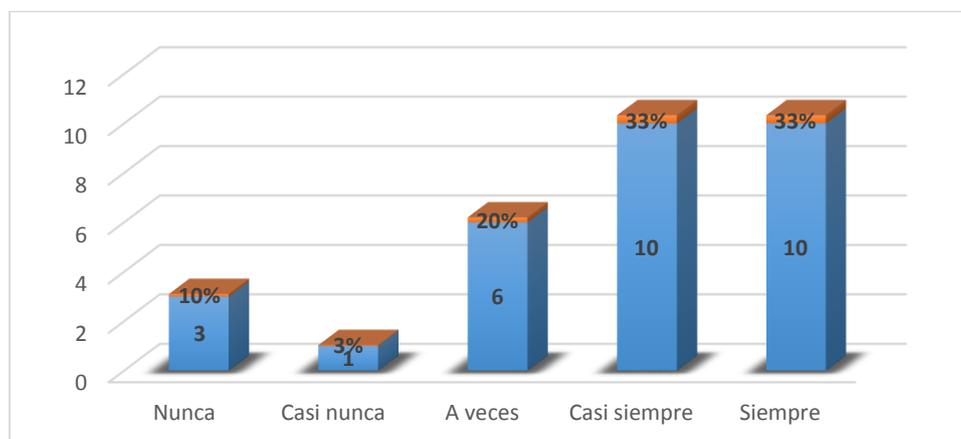
¿Tiene problemas de salud con enfermedades degenerativas como la osteoporosis, artrosis o alzhéimer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10%	10%
Casi nunca	1	3%	13%
A veces	6	20%	33%
Casi siempre	10	33%	67%
Siempre	10	33%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

¿Tiene problemas de salud con enfermedades degenerativas como la osteoporosis, artrosis o alzhéimer?



Interpretación:

En la Tabla 14 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 33% manifiesta que siempre tiene problemas de salud con enfermedades degenerativas como la osteoporosis, artrosis o alzhéimer, el 33% manifiesta que casi siempre, el 20% a veces, el 3% casi nunca y solo el 10% nunca. Se puede interpretar que la mayoría de personas tienen problemas con este tipo de enfermedades.

2.- ¿Siente que a causa de estas enfermedades degenerativas no puede realizar sus actividades de manera independiente?

Tabla 15

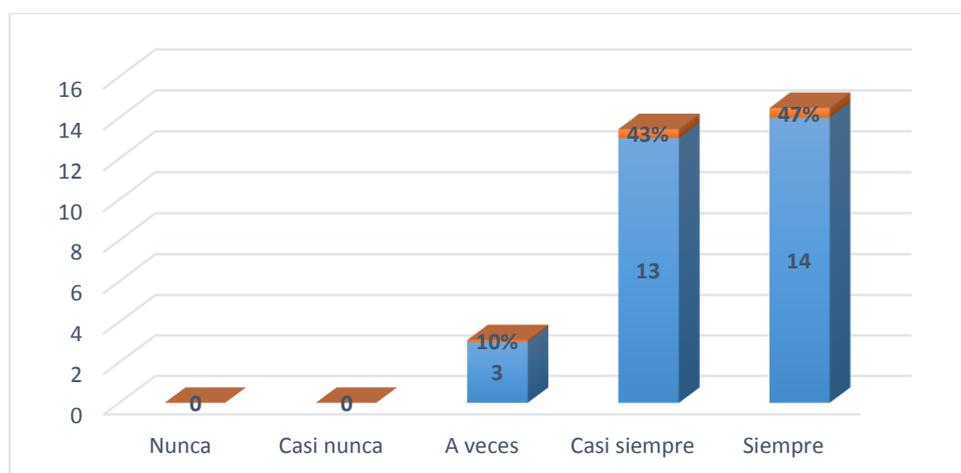
¿Siente que a causa de estas enfermedades degenerativas no puede realizar sus actividades de manera independiente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	0	0%	0%
Casi nunca	0	0%	0%
A veces	3	10%	10%
Casi siempre	13	43%	53%
Siempre	14	47%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 10

¿Siente que a causa de estas enfermedades degenerativas no puede realizar sus actividades de manera independiente?



Interpretación:

En la Tabla 15 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 47% manifiesta que siempre siente que a causa de estas enfermedades degenerativas no puede realizar sus actividades de manera independiente, el 43% manifiesta que casi siempre y el 10% a veces. Se puede interpretar que en su mayoría las personas a causa de estas enfermedades tienen problemas de realizar sus actividades de manera independiente.

3.- ¿Tiene problemas en su salud con enfermedades crónicas como bronquios, diabetes e hipertensión arterial?

Tabla 16

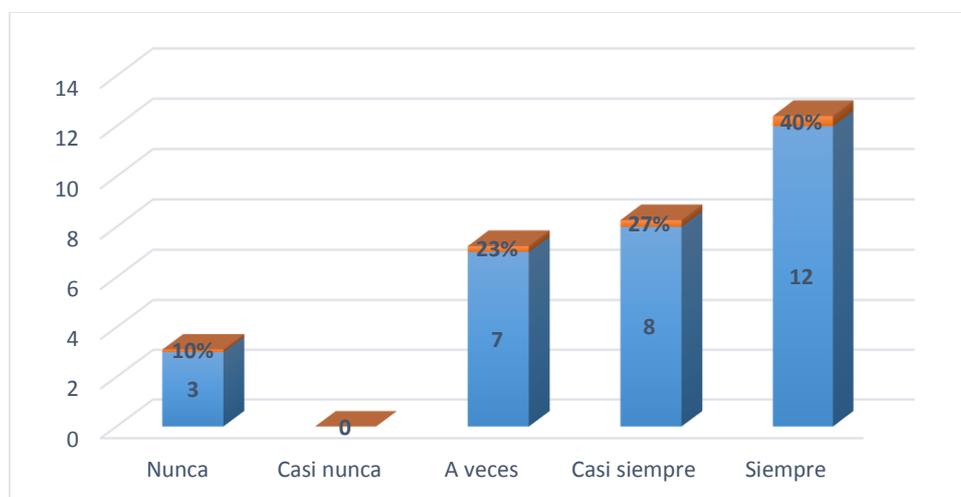
¿Tiene problemas en su salud con enfermedades crónicas como bronquios, diabetes e hipertensión arterial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10%	10%
Casi nunca	0	0%	10%
A veces	7	23%	33%
Casi siempre	8	27%	60%
Siempre	12	40%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 11

¿Tiene problemas en su salud con enfermedades crónicas como bronquios, diabetes e hipertensión arterial?



Interpretación:

En la Tabla 16 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 40% manifiesta que siempre tiene problemas en su salud con enfermedades crónicas como bronquios, diabetes e hipertensión arterial, el 27% manifiesta que casi siempre, el 23% a veces y el 10% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas sufren de enfermedades crónicas.

4.- ¿Siente que a causa de estas enfermedades crónicas no puede seguir con su vida normalmente?

Tabla 17

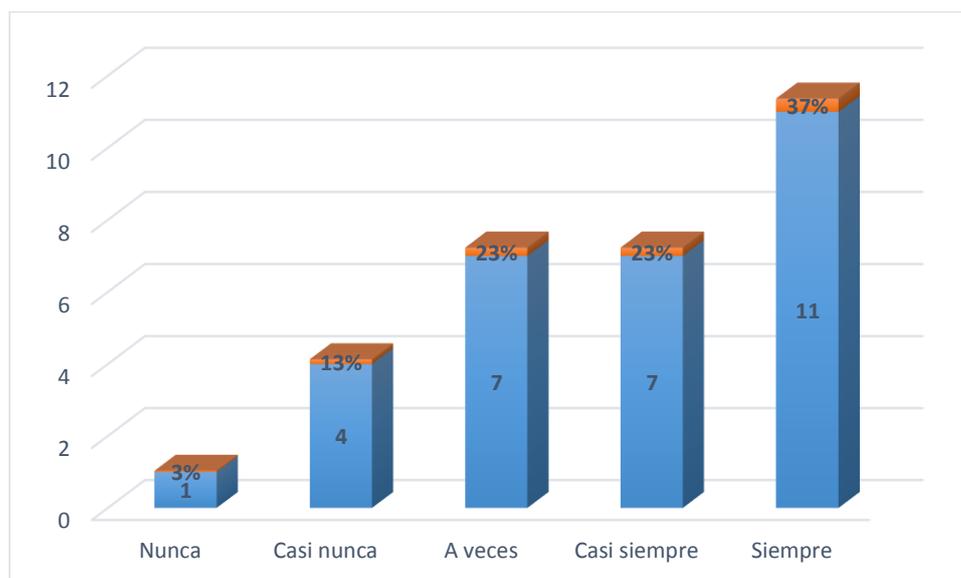
¿Siente que a causa de estas enfermedades crónicas no puede seguir con su vida normalmente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	4	13%	17%
A veces	7	23%	40%
Casi siempre	7	23%	63%
Siempre	11	37%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 12

¿Siente que a causa de estas enfermedades crónicas no puede seguir con su vida normalmente?



Interpretación:

En la Tabla 17 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 37% manifiesta que siempre siente que a causa de estas enfermedades crónicas no puede seguir con su vida normalmente, el 23% manifiesta que casi siempre, el 23% a veces, el 13% casi nunca y solo el 3% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas a causa de estas enfermedades no continúan su vida con normalidad.

5.- ¿Tiene alguna incapacidad que no le permite seguir con sus actividades cotidianas?

Tabla 18

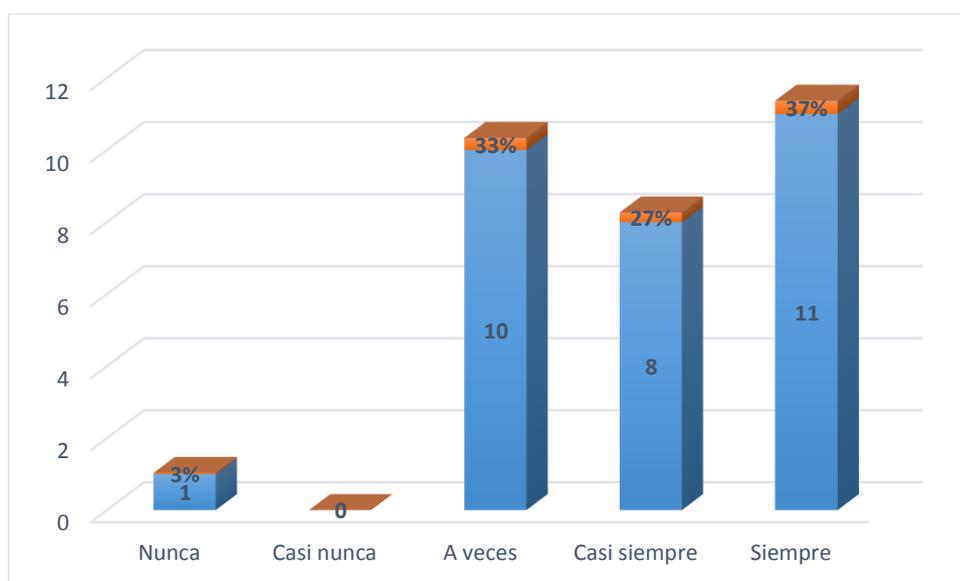
¿Tiene alguna incapacidad que no le permite seguir con sus actividades cotidianas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	0	0%	3%
A veces	10	33%	37%
Casi siempre	8	27%	63%
Siempre	11	37%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 13

¿Tiene alguna incapacidad que no le permite seguir con sus actividades cotidianas?



Interpretación:

En la Tabla 18 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 37% manifiesta que siempre tiene alguna discapacidad que no le permite seguir con sus actividades cotidianas, el 27% manifiesta que casi siempre, el 33% a veces y el 3% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas sufren de alguna discapacidad.

6.- ¿Siente que ha razón de esta incapacidad necesita apoyo para desenvolverse con normalidad?

Tabla 19

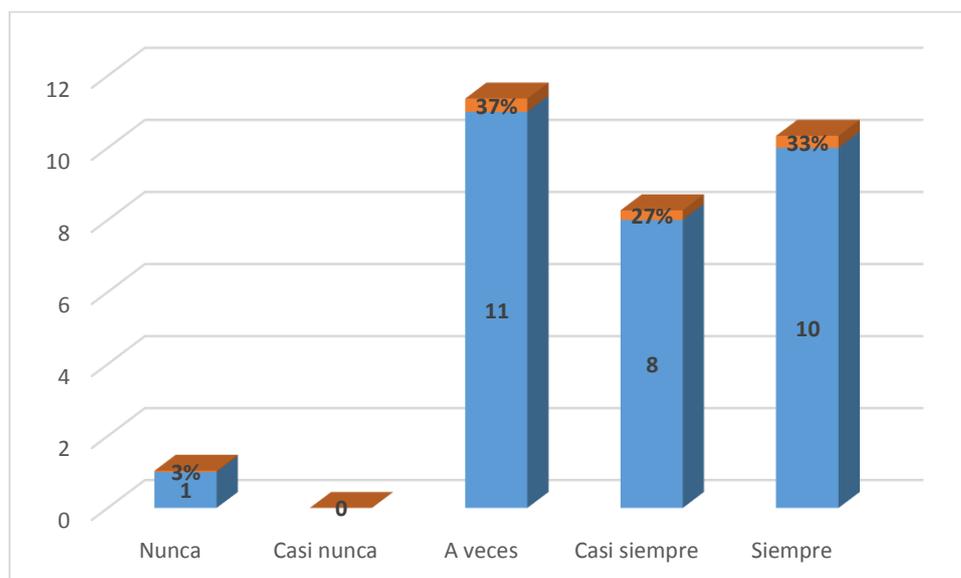
¿Siente que ha razón de esta incapacidad necesita apoyo para desenvolverse con normalidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	0	0%	3%
A veces	11	37%	40%
Casi siempre	8	27%	67%
Siempre	10	33%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 14

¿Siente que ha razón de esta incapacidad necesita apoyo para desenvolverse con normalidad?



Interpretación:

En la Tabla 19 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 33% manifiesta que siempre siente que ha razón de esta incapacidad necesita apoyo para desenvolverse con normalidad, el 27% manifiesta que casi siempre, el 37% a veces y solo el 3% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas a causa de esta discapacidad necesitan apoyo para poder desenvolverse con normalidad.

7.- ¿Puede dormir de manera normal?

Tabla 20

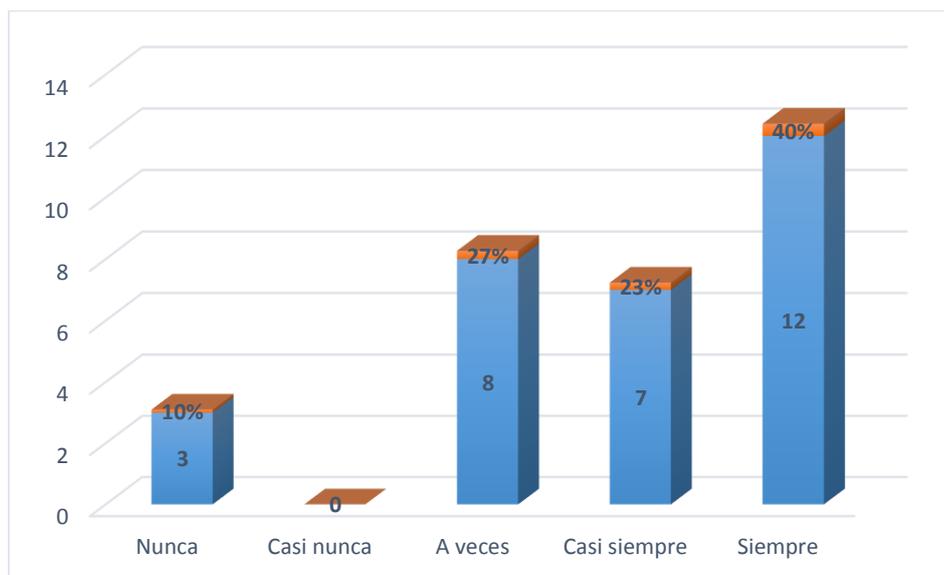
¿Puede dormir de manera normal?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10%	10%
Casi nunca	0	0%	10%
A veces	8	27%	37%
Casi siempre	7	23%	60%
Siempre	12	40%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 15

¿Puede dormir de manera normal?



Interpretación:

En la Tabla 20 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 40% manifiesta que siempre puede dormir de manera normal, el 23% manifiesta que casi siempre, el 27% a veces y solo el 10% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas pueden dormir con normalidad.

8. ¿Sufre para poder dormir las horas que le corresponde?

Tabla 21

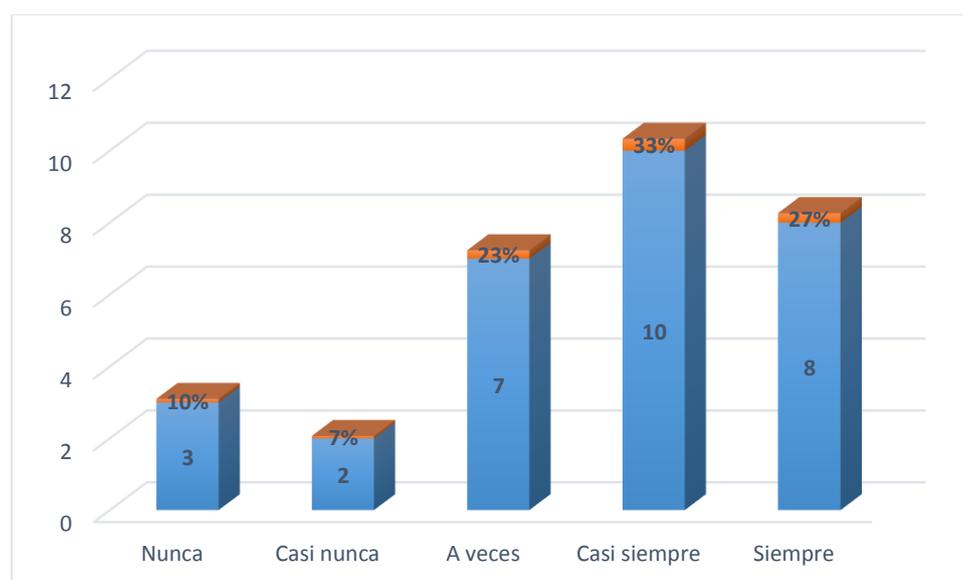
¿Sufre para poder dormir las horas que le corresponde?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10%	10%
Casi nunca	2	7%	17%
A veces	7	23%	40%
Casi siempre	10	33%	73%
Siempre	8	27%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 16

¿Sufre para poder dormir las horas que le corresponde?



Interpretación:

En la Tabla 21 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 27% manifiesta que siempre sufre para poder dormir las horas que le corresponde, el 33% manifiesta que casi siempre, el 23% a veces, el 7% casi nunca y solo el 10% nunca. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que no duermen las horas adecuadas para su edad.

Factores psicológicos

9.- ¿Extraña a las personas que eran parte de su familia?

Tabla 22

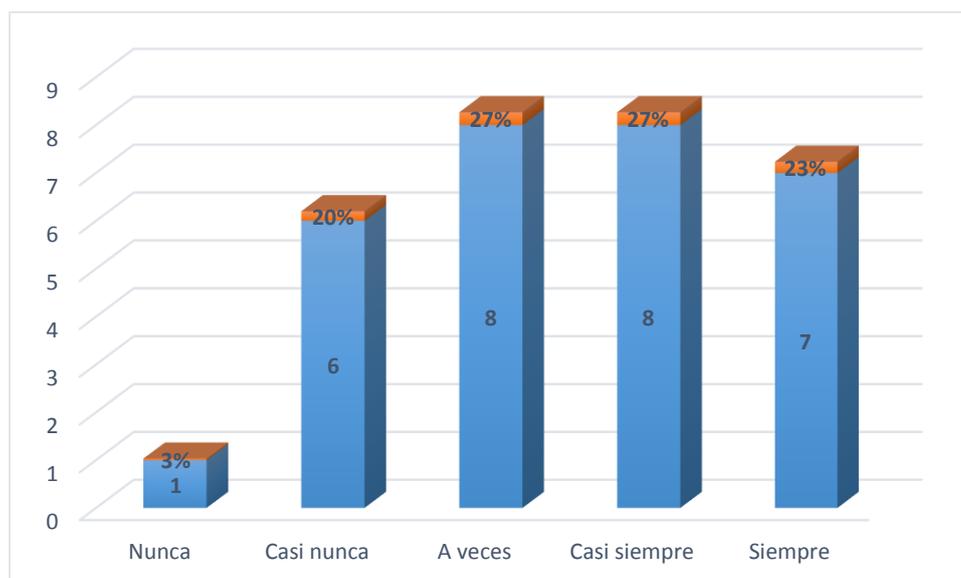
¿Extraña a las personas que eran parte de su familia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	6	20%	23%
A veces	8	27%	50%
Casi siempre	8	27%	77%
Siempre	7	23%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 17

¿Extraña a las personas que eran parte de su familia?



Interpretación:

En la Tabla 22 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 23% manifiesta que siempre extraña a las personas que eran parte de su familia, el 27% manifiesta que casi siempre, el 27% a veces, el 20% casi nunca y solo el 3% nunca. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que extraña a su familia.

10.- ¿Guarda algún resentimiento por las personas que lo dejaron en esta casa geriátrica?

Tabla 23

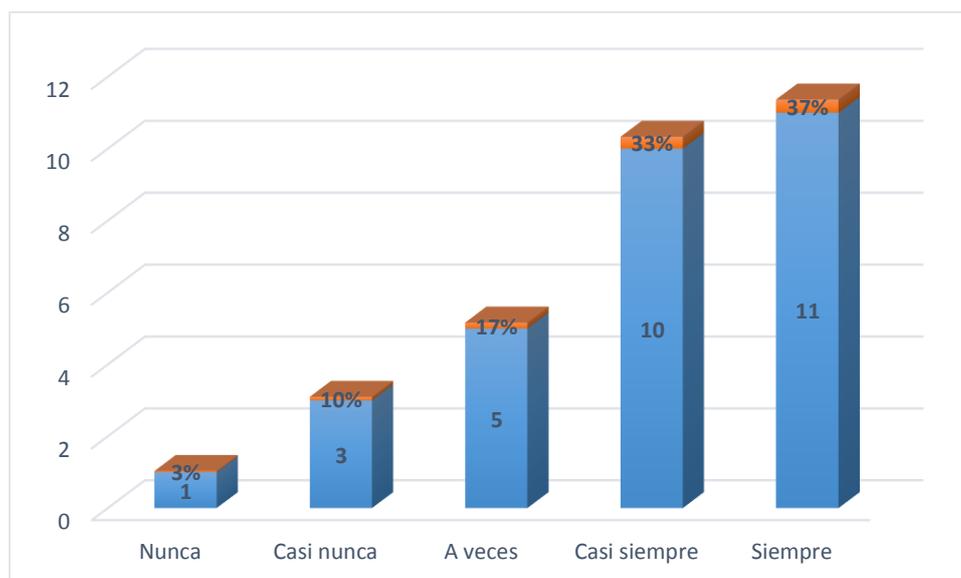
¿Guarda algún resentimiento por las personas que lo dejaron en esta casa geriátrica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	3	10%	13%
A veces	5	17%	30%
Casi siempre	10	33%	63%
Siempre	11	37%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 18

¿Guarda algún resentimiento por las personas que lo dejaron en esta casa geriátrica?



Interpretación:

En la Tabla 23 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 37% siempre guarda algún resentimiento por las personas que lo dejaron en la casa geriátrica, el 33% manifiesta que casi siempre, el 17% a veces, el 10% casi nunca y solo el 3% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas guardan resentimiento por las personas que lo dejaron en la casa geriátrica.

11.- ¿Siente tristeza de manera continua?

Tabla 24

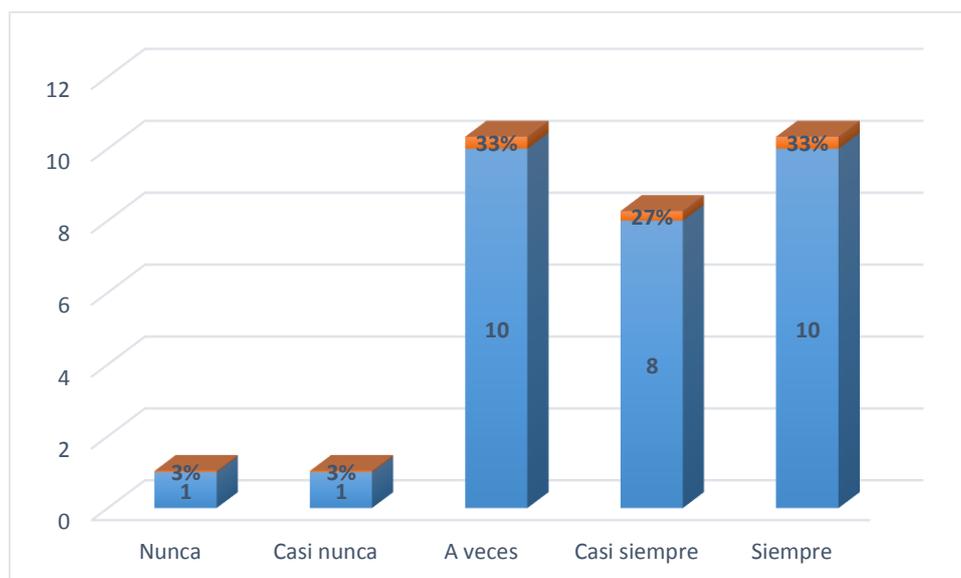
¿Siente tristeza de manera continua?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	1	3%	7%
A veces	10	33%	40%
Casi siempre	8	27%	67%
Siempre	10	33%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 19

¿Siente tristeza de manera continua?



Interpretación:

En la Tabla 24 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 33% manifiesta que siempre siente tristeza de manera continua, el 27% manifiesta que casi siempre, el 33% a veces y solo el 3% casi nunca y nunca respectivamente. Se puede interpretar que en su mayoría las personas sienten tristeza continuamente.

12.- ¿Siente tristeza cuando llegan a visitarlo y después se van?

Tabla 25

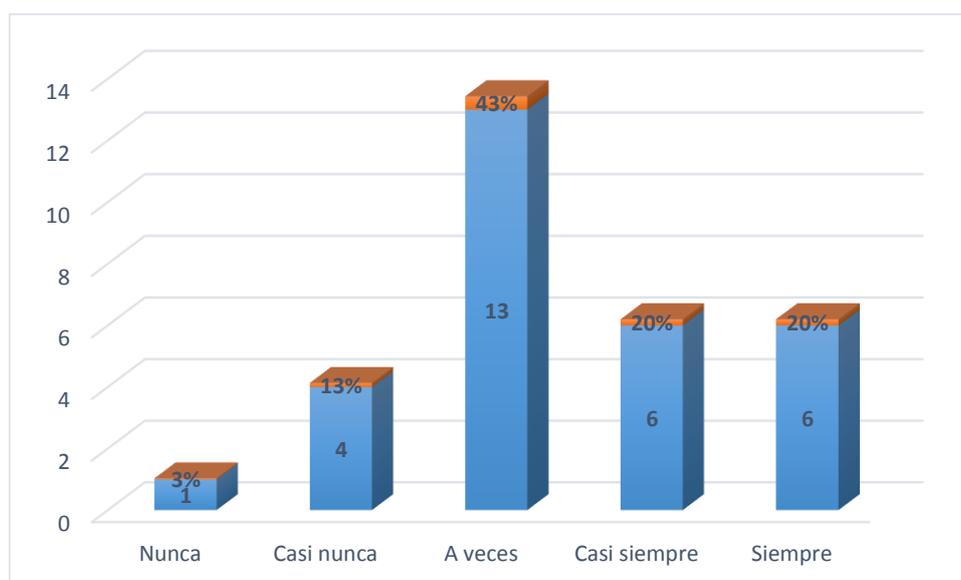
¿Siente tristeza cuando llegan a visitarlo y después se van?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	4	13%	17%
A veces	13	43%	60%
Casi siempre	6	20%	80%
Siempre	6	20%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 20

¿Siente tristeza cuando llegan a visitarlo y después se van?



Interpretación:

En la Tabla 25 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 20% manifiesta que siempre sienten tristeza cuando llegan a visitarlo y después se van, el 20% manifiesta que casi siempre, el 43% a veces, el 13% casi nunca y solo el 3% nunca. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que sienten tristeza cuando sus familiares se van después de visitarlos.

13.- ¿Siente que está totalmente solo?

Tabla 26

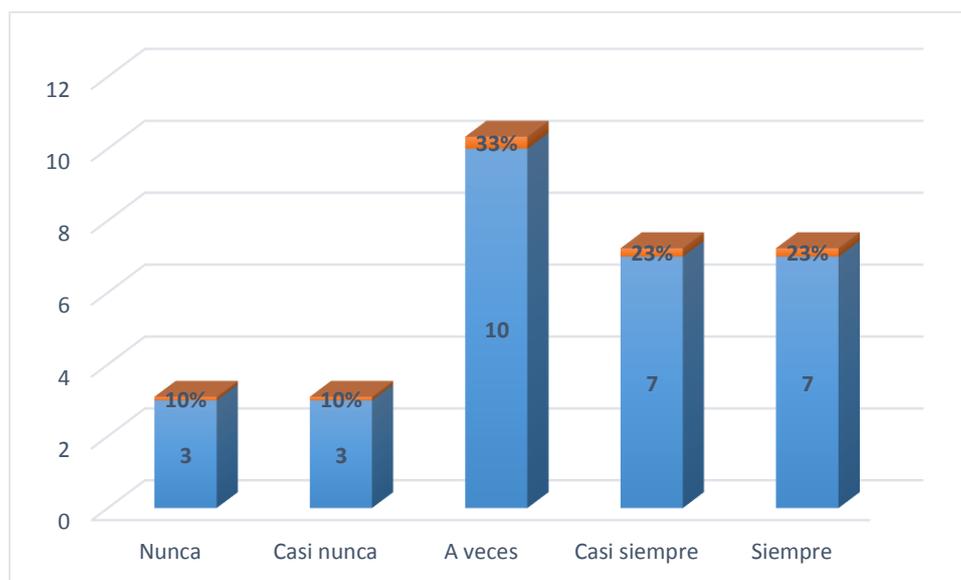
¿Siente que está totalmente solo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10%	10%
Casi nunca	3	10%	20%
A veces	10	33%	53%
Casi siempre	7	23%	77%
Siempre	7	23%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 21

¿Siente que está totalmente solo?



Interpretación:

En la Tabla 26 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 23% manifiesta que siempre siente que está totalmente solo, el 23% manifiesta que casi siempre, el 33% a veces, el 10% casi nunca y el 10% nunca. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que siente que está totalmente solo.

14.- ¿Cuándo no están sus compañeros siente un ambiente de soledad?

Tabla 27

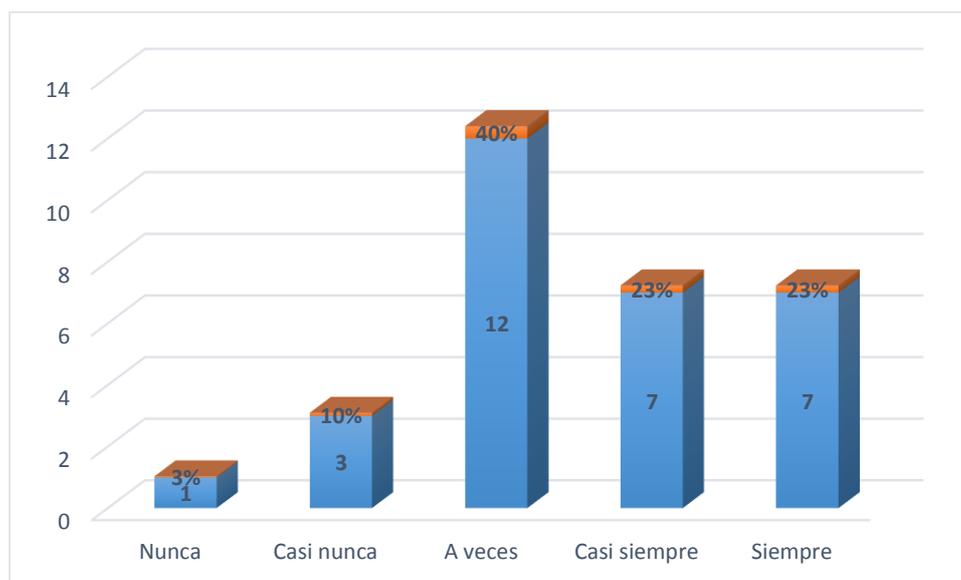
¿Cuándo no están sus compañeros siente un ambiente de soledad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	3	10%	13%
A veces	12	40%	53%
Casi siempre	7	23%	77%
Siempre	7	23%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 22

¿Cuándo no están sus compañeros siente un ambiente de soledad?



Interpretación:

En la Tabla 27 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 23% manifiesta que siempre cuando no están sus compañeros sienten un ambiente de soledad, el 23% manifiesta que casi siempre, el 40% a veces, el 10% casi nunca y solo el 3% nunca. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que sienten un ambiente de soledad cuando no están sus compañeros de la casa geriátrica.

15.- ¿Las personas que lo cuidan lo tratan bien?

Tabla 28

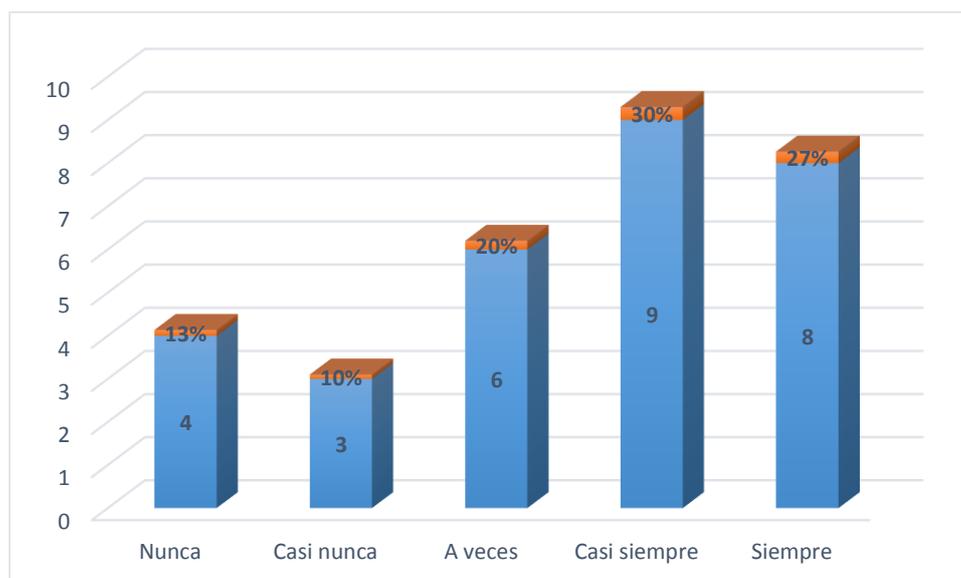
¿Las personas que lo cuidan lo tratan bien?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	4	13%	13%
Casi nunca	3	10%	23%
A veces	6	20%	43%
Casi siempre	9	30%	73%
Siempre	8	27%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 23

¿Las personas que lo cuidan lo tratan bien?



Interpretación:

En la Tabla 28 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 27% manifiesta que siempre las personas que lo cuidan lo tratan bien, el 30% manifiesta que casi siempre, el 20% a veces, el 10% casi nunca y el 13% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas reciben un buen trato en la casa geriátrica.

16.- ¿Se siente insatisfecho con el cuidado que le brindan en la casa geriátrica?

Tabla 29

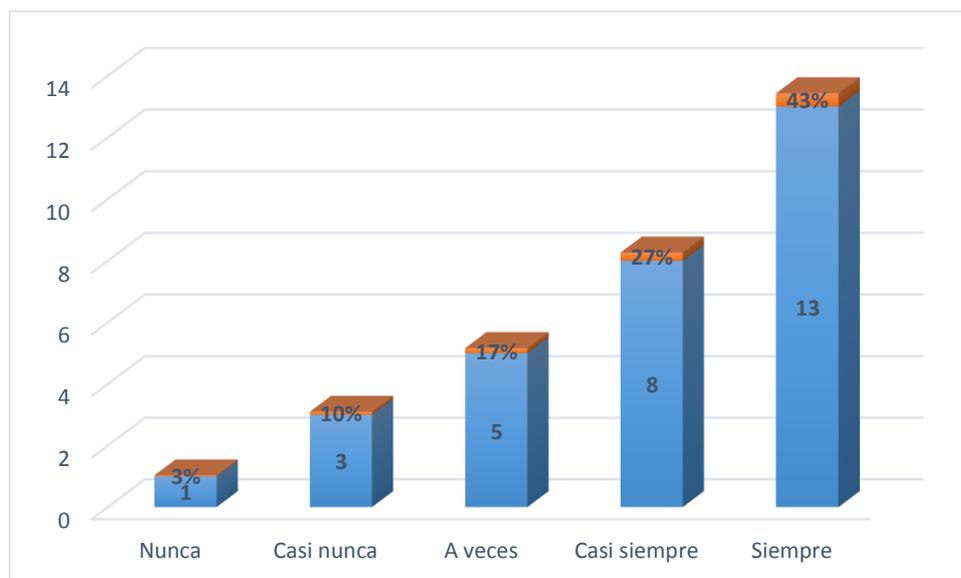
¿Se siente insatisfecho con el cuidado que le brindan en la casa geriátrica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	3	10%	13%
A veces	5	17%	30%
Casi siempre	8	27%	57%
Siempre	13	43%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 24

¿Se siente insatisfecho con el cuidado que le brindan en la casa geriátrica?



Interpretación:

En la Tabla 29 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 43% manifiesta que siempre se siente insatisfecho con el cuidado que le brindan en la casa geriátrica, el 27% manifiesta que casi siempre, el 17% a veces, el 10% casi nunca y solo el 3% nunca. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que están insatisfecho con el cuidado brindado en la casa geriátrica.

Factores sociales

17.- ¿Siente que necesita tener algún apoyo económico?

Tabla 30

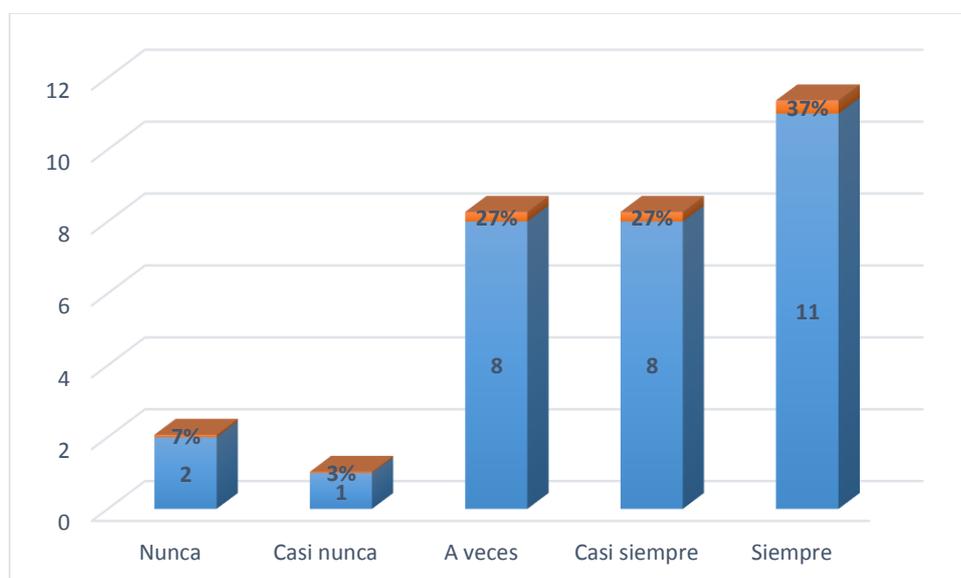
¿Siente que necesita tener algún apoyo económico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	7%	7%
Casi nunca	1	3%	10%
A veces	8	27%	37%
Casi siempre	8	27%	63%
Siempre	11	37%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 25

¿Siente que necesita tener algún apoyo económico?



Interpretación:

En la Tabla 30 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 37% manifiesta que siempre siente que necesita algún tipo de apoyo económico, el 27% manifiesta que casi siempre, el 27% a veces, el 3% casi nunca y solo el 7% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas necesitan algún tipo de apoyo económico.

18.- ¿Tiene alguna carencia económica o necesidad de comprarse algo?

Tabla 31

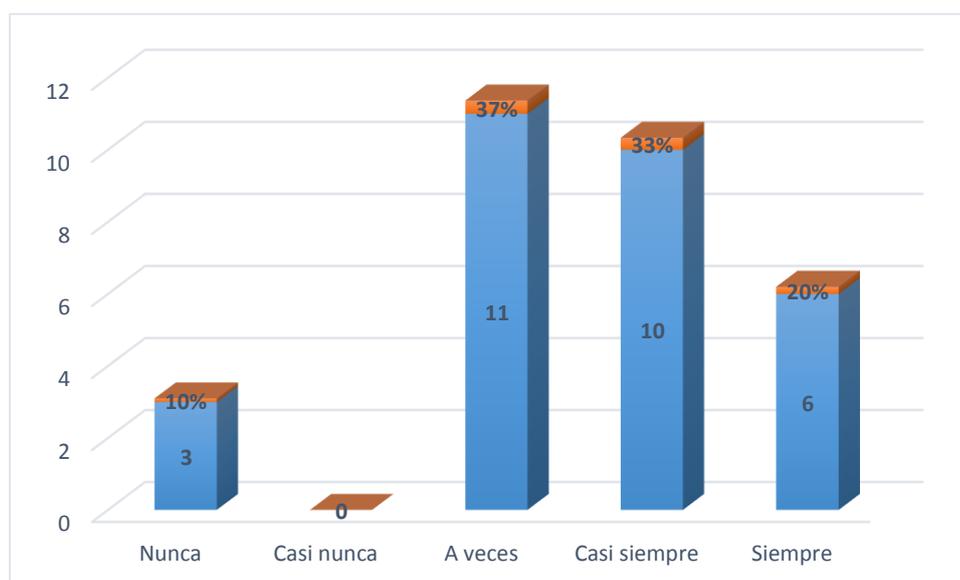
¿Tiene alguna carencia económica o necesidad de comprarse algo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10%	10%
Casi nunca	0	0%	10%
A veces	11	37%	47%
Casi siempre	10	33%	80%
Siempre	6	20%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 26

¿Tiene alguna carencia económica o necesidad de comprarse algo?



Interpretación:

En la Tabla 31 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 20% manifiesta que siempre tiene alguna carencia económica o necesidad de comprarse algo, el 33% manifiesta que casi siempre, el 37% a veces y solo el 10% nunca. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que tienen carencias económicas.

19.- ¿Tiene problemas para comunicarse con sus compañeros?

Tabla 32

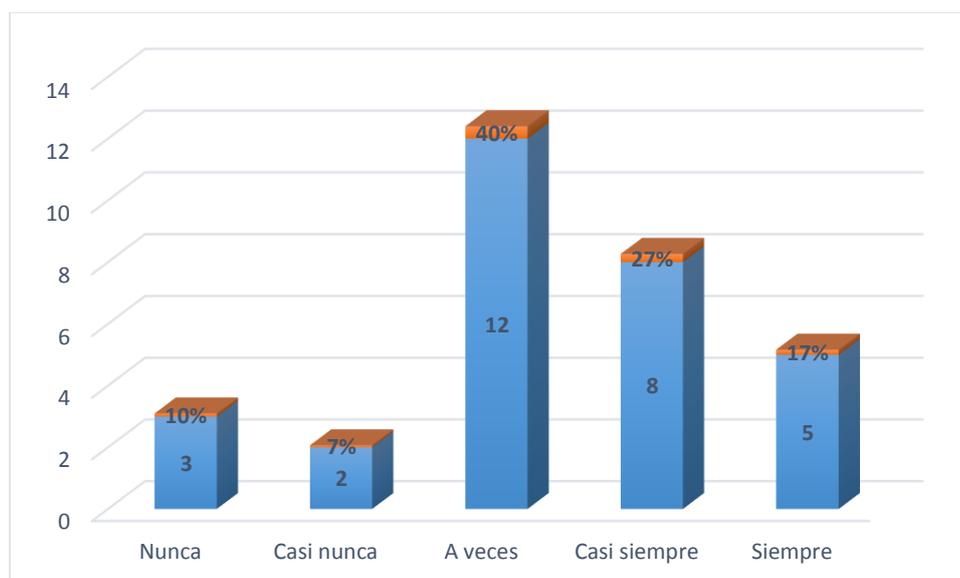
¿Tiene problemas para comunicarse con sus compañeros?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10%	10%
Casi nunca	2	7%	17%
A veces	12	40%	57%
Casi siempre	8	27%	83%
Siempre	5	17%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 27

¿Tiene problemas para comunicarse con sus compañeros?



Interpretación:

En la Tabla 32 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 17% manifiesta que siempre tiene problemas para comunicarse con sus compañeros, el 27% manifiesta que casi siempre, el 40% a veces, el 7% casi nunca y el 10% nunca. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que tiene algunos problemas de comunicación.

20.- ¿Le cuesta desarrollar actividades con sus compañeros?

Tabla 33

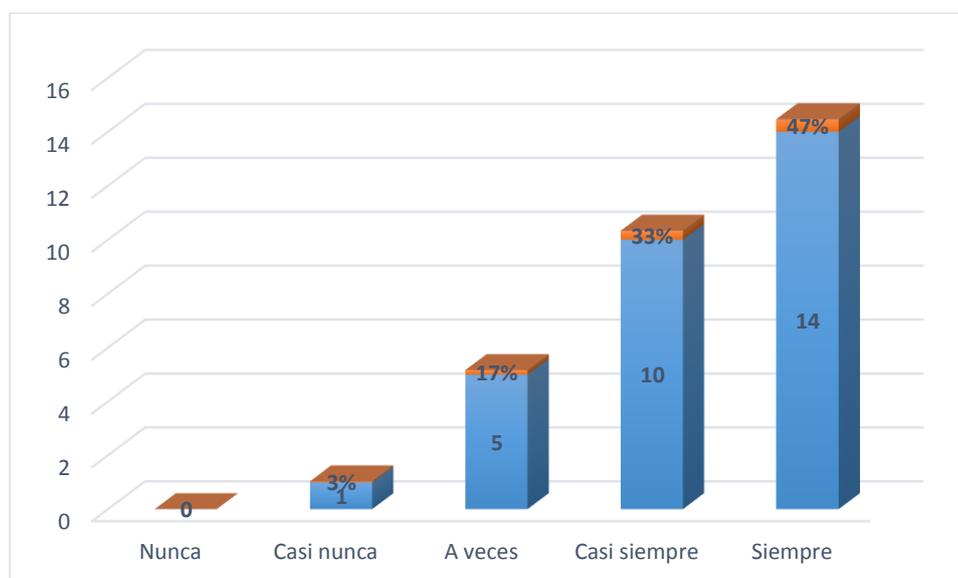
¿Le cuesta desarrollar actividades con sus compañeros?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	0	0%	0%
Casi nunca	1	3%	3%
A veces	5	17%	20%
Casi siempre	10	33%	53%
Siempre	14	47%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 28

¿Le cuesta desarrollar actividades con sus compañeros?



Interpretación:

En la Tabla 33 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 47% manifiesta que siempre le cuesta desarrollar actividades con sus compañeros, el 33% manifiesta que casi siempre, el 17% a veces y solo el 3% casi nunca. Se puede interpretar que en su mayoría a las personas les cuesta desarrollar actividades con sus compañeros de la casa geriátrica.

21.- ¿Siente que su familiar no se ocupa de Usted?

Tabla 34

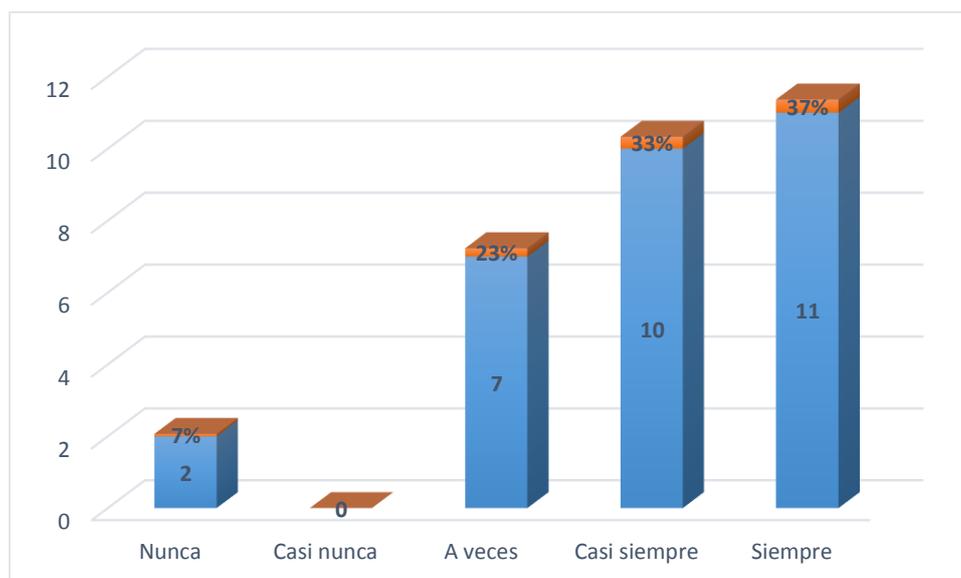
¿Siente que su familiar no se ocupa de Usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	7%	7%
Casi nunca	0	0%	7%
A veces	7	23%	30%
Casi siempre	10	33%	63%
Siempre	11	37%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 29

¿Siente que su familiar no se ocupa de Usted?



Interpretación:

En la Tabla 34 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 37% manifiesta que siempre siente que su familiar no se ocupa de él, el 33% manifiesta que casi siempre, el 23% a veces y solo el 7% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas sienten que sus familiares no asumen la importancia debida por ellos ni se ocupan de sus necesidades como debe de ser.

22.- ¿Siente que ya no le interesa a su familia?

Tabla 35

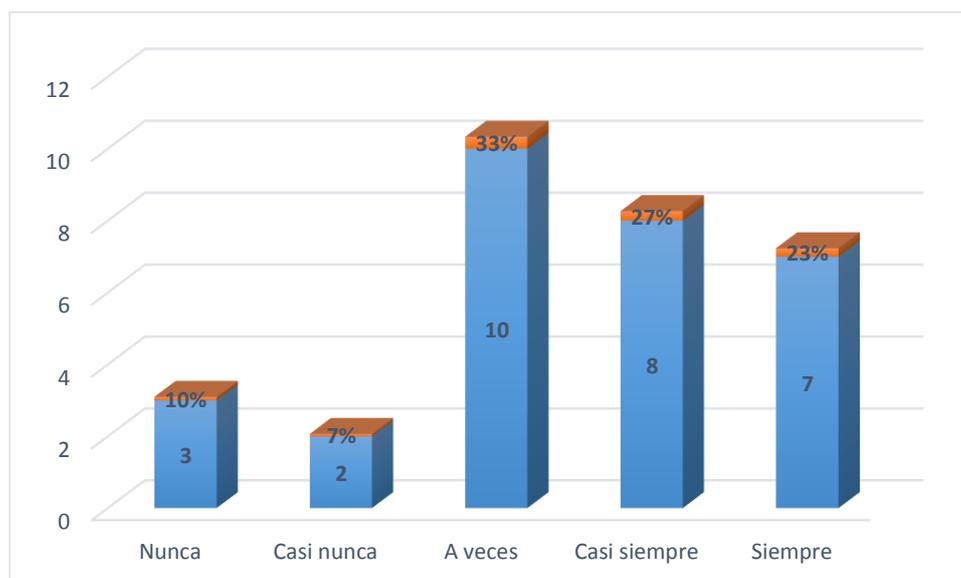
¿Siente que ya no le interesa a su familia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10%	10%
Casi nunca	2	7%	17%
A veces	10	33%	50%
Casi siempre	8	27%	77%
Siempre	7	23%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 30

¿Siente que ya no le interesa a su familia?



Interpretación:

En la Tabla 35 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 23% manifiesta que siempre siente que ya no le interesa a su familia, el 27% manifiesta que casi siempre, el 33% a veces, el 7% casi nunca y el 10% nunca. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que sienten que ya no le interesan a su familia.

23.- ¿Extraña a sus amigos o conocidos cercanos?

Tabla 36

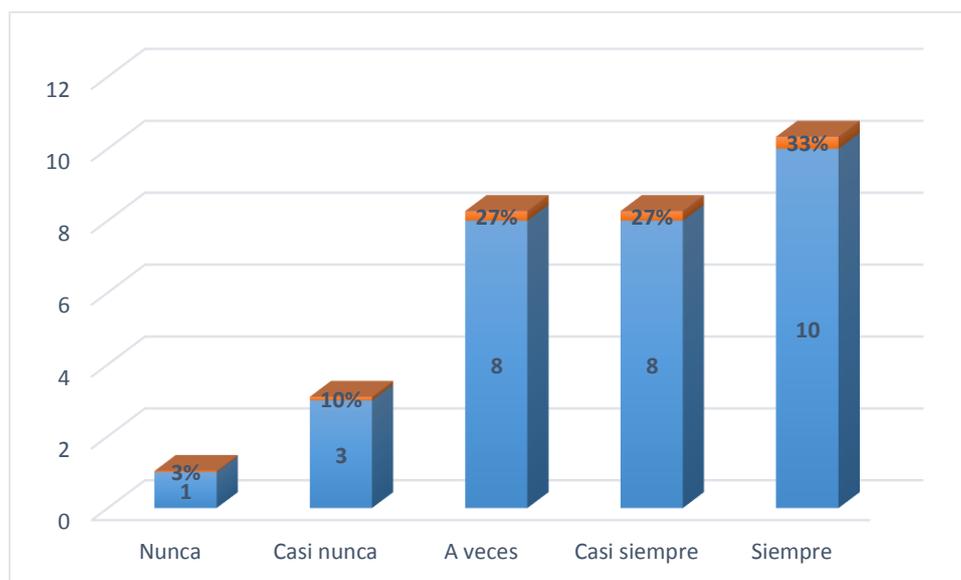
¿Extraña a sus amigos o conocidos cercanos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	3	10%	13%
A veces	8	27%	40%
Casi siempre	8	27%	67%
Siempre	10	33%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 31

¿Extraña a sus amigos o conocidos cercanos?



Interpretación:

En la Tabla 36 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 33% manifiesta que siempre extrañan a sus amigos o conocidos cercanos, el 27% manifiesta que casi siempre, el 27% a veces, el 10% casi nunca y solo el 3% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas extrañan a sus amigos y conocidos.

24.- ¿Siente que sus amigos ya no se interesan por Usted?

Tabla 37

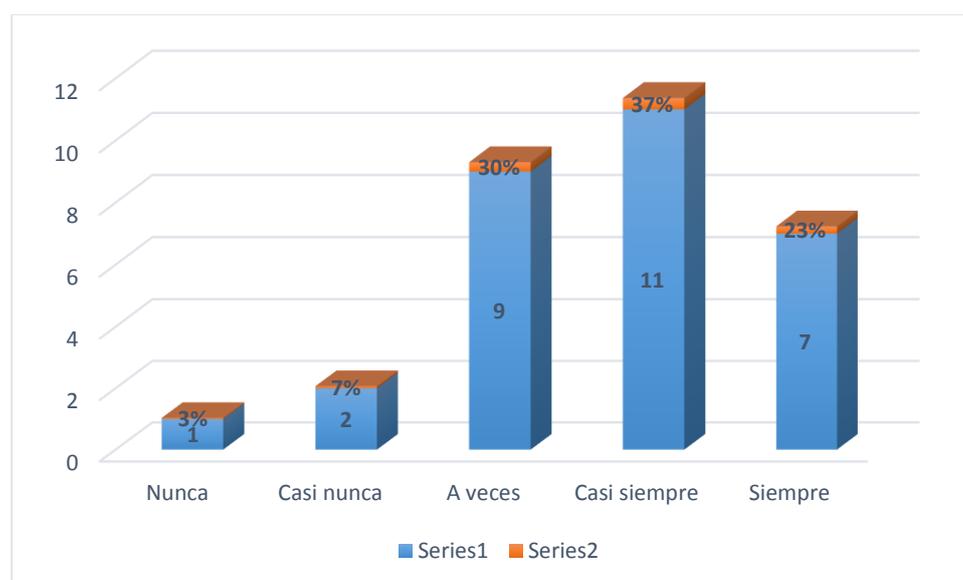
¿Siente que sus amigos ya no se interesan por Usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3%	3%
Casi nunca	2	7%	10%
A veces	9	30%	40%
Casi siempre	11	37%	77%
Siempre	7	23%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 32

¿Siente que sus amigos ya no se interesan por Usted?



Interpretación:

En la Tabla 37 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 23% manifiesta que siempre siente que sus amigos ya no se interesan por él, el 37% manifiesta que casi siempre, el 30% a veces, el 7% casi nunca y solo el 3% nunca. Se puede interpretar que en su mayoría las personas sienten que ya no les interesan a sus amigos.

Escala del Nivel de Depresión del Adulto Mayor según Yesavage

1. ¿Se siente satisfecho con su vida?

Tabla 38

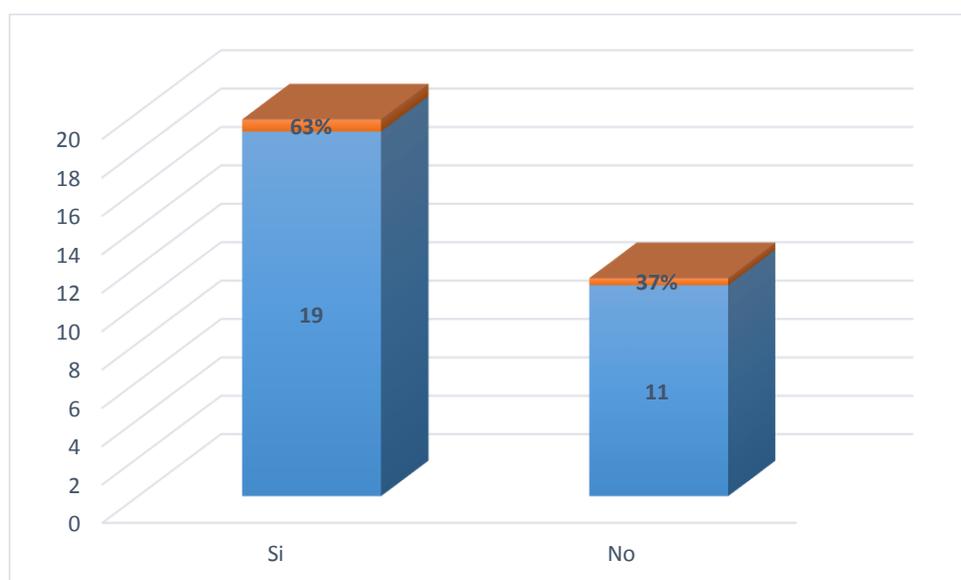
¿Se siente satisfecho con su vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	19	63%	63%
No	11	37%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 33

¿Se siente satisfecho con su vida?



Interpretación:

En la Tabla 38 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 63% si se siente satisfecho con su vida y el 37% no se siente satisfecho con su vida.

2. ¿Ha abandonado muchas actividades que realizaba antes?

Tabla 39

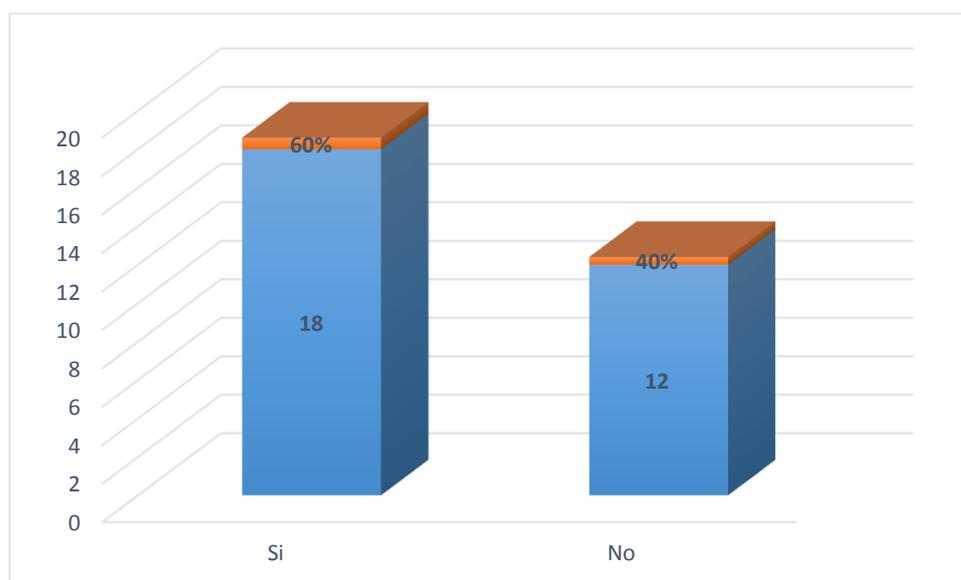
¿Ha abandonado muchas actividades que realizaba antes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	18	60%	60%
No	12	40%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 34

¿Ha abandonado muchas actividades que realizaba antes?



Interpretación:

En la Tabla 39 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 60% si siente que ha abandonado muchas actividades que realizaba antes y el 40% no siente que ha abandonado muchas actividades que realizaba antes.

3. ¿Siente que su vida se encuentra vacía?

Tabla 40

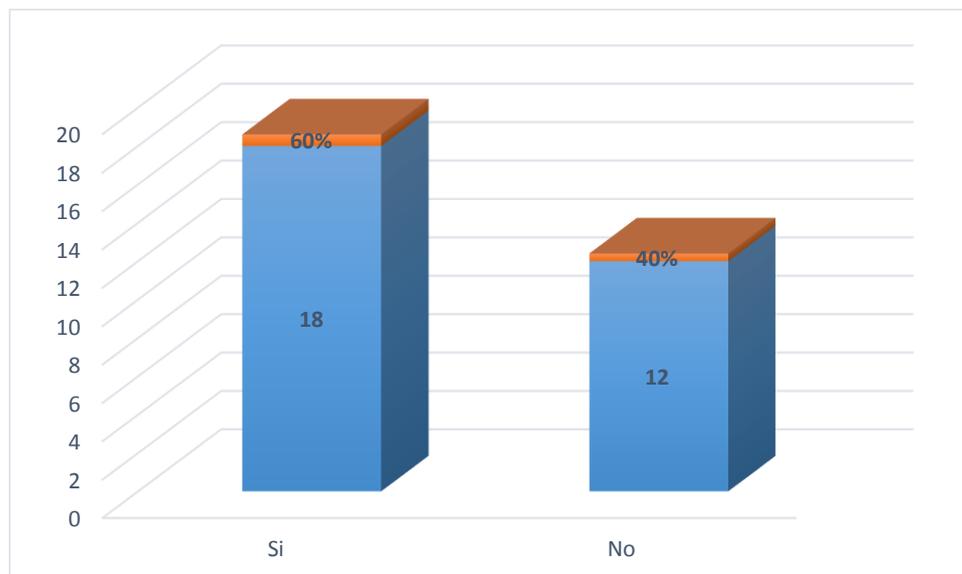
¿Siente que su vida se encuentra vacía?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	18	60%	60%
No	12	40%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 35

¿Siente que su vida se encuentra vacía?



Interpretación:

En la Tabla 40 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 60% si siente que su vida se encuentra vacía y el 40% no siente que su vida se encuentra vacía.

4. ¿Se encuentra siempre aburrido?

Tabla 41

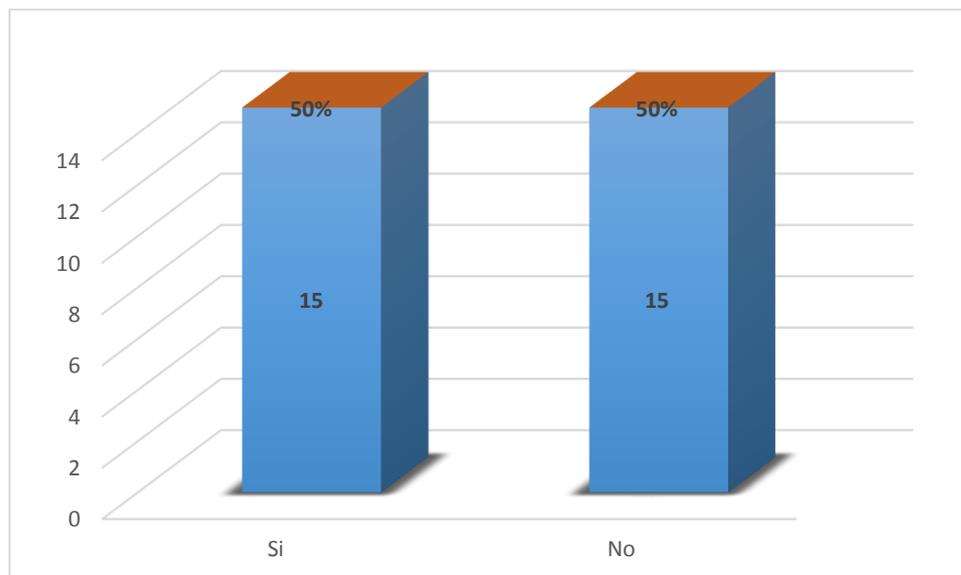
¿Se encuentra siempre aburrido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	15	50%	50%
No	15	50%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 36

¿Se encuentra siempre aburrido?



Interpretación:

En la Tabla 41 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 50% se encuentra siempre aburrido y el 50% no se encuentra siempre aburrido.

5. ¿Se encuentra molesto siempre?

Tabla 42

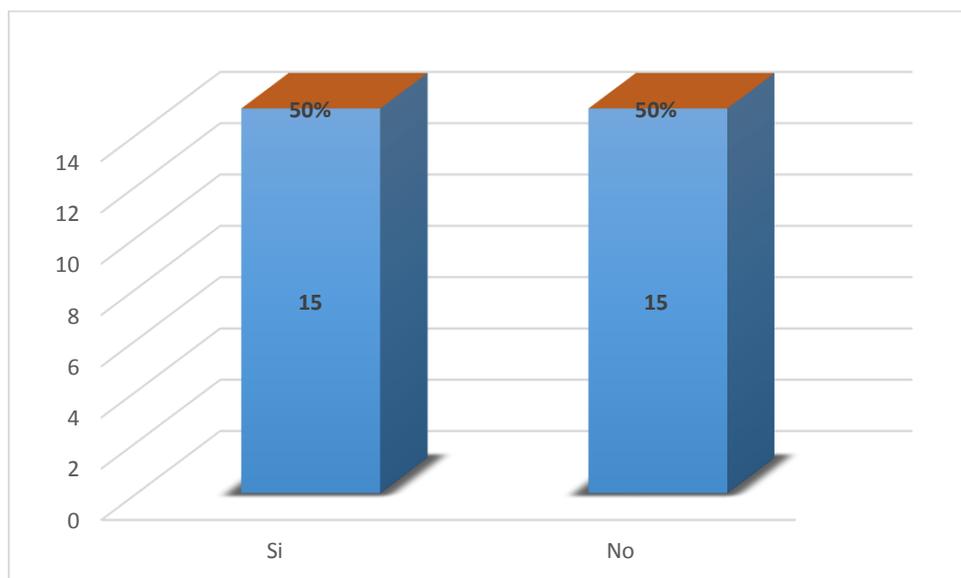
¿Se encuentra molesto siempre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	15	50%	50%
No	15	50%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 37

¿Se encuentra molesto siempre?



Interpretación:

En la Tabla 42 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 50% si se encuentra molesto siempre y el 50% no se encuentra molesto siempre.

6. ¿Siente temor como si algo le fuera a pasar?

Tabla 43

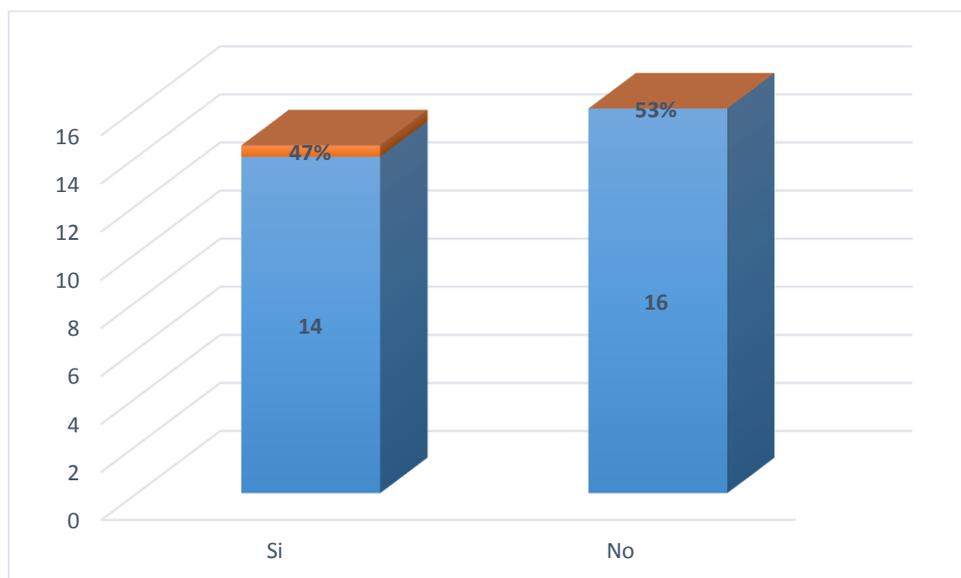
¿Siente temor como si algo le fuera a pasar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	14	47%	47%
No	16	53%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 38

¿Siente temor como si algo le fuera a pasar?



Interpretación:

En la Tabla 43 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 47% si siente temor como si algo le fuera a pasar y el 53% no siente temor como si algo le fuera a pasar.

7. ¿Siempre se encuentra feliz?

Tabla 44

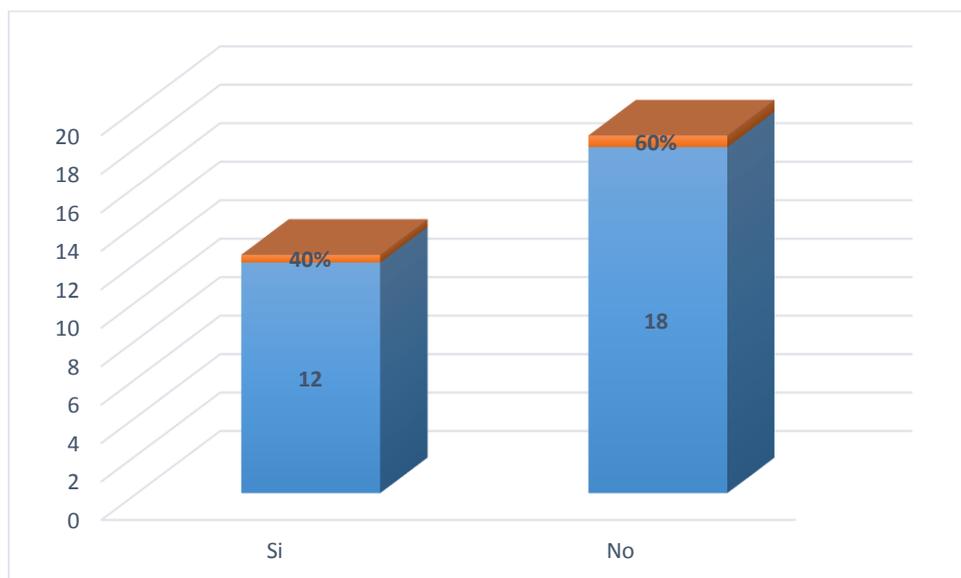
¿Siempre se encuentra feliz?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	12	40%	40%
No	18	60%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 39

¿Siempre se encuentra feliz?



Interpretación:

En la Tabla 44 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 40% siempre se siente feliz y el 60% no siempre se siente feliz.

8. ¿Se siente desamparado o desprotegido?

Tabla 45

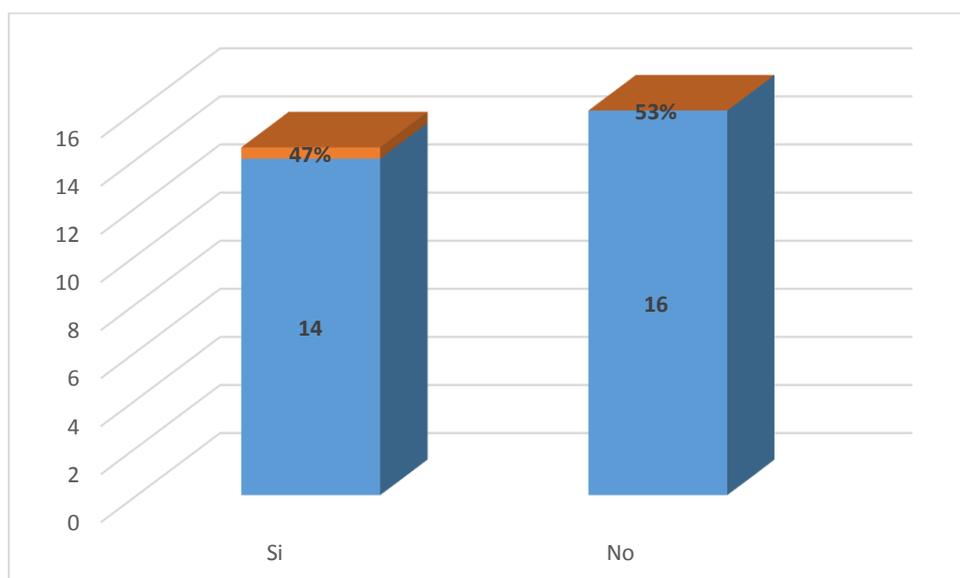
¿Se siente desamparado o desprotegido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	14	47%	47%
No	16	53%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 40

¿Se siente desamparado o desprotegido?



Interpretación:

En la Tabla 45 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 47% se siente desamparado o desprotegido y el 53% no se siente desamparado o desprotegido.

9. ¿Le gustaría hacer cosas nuevas?

Tabla 46

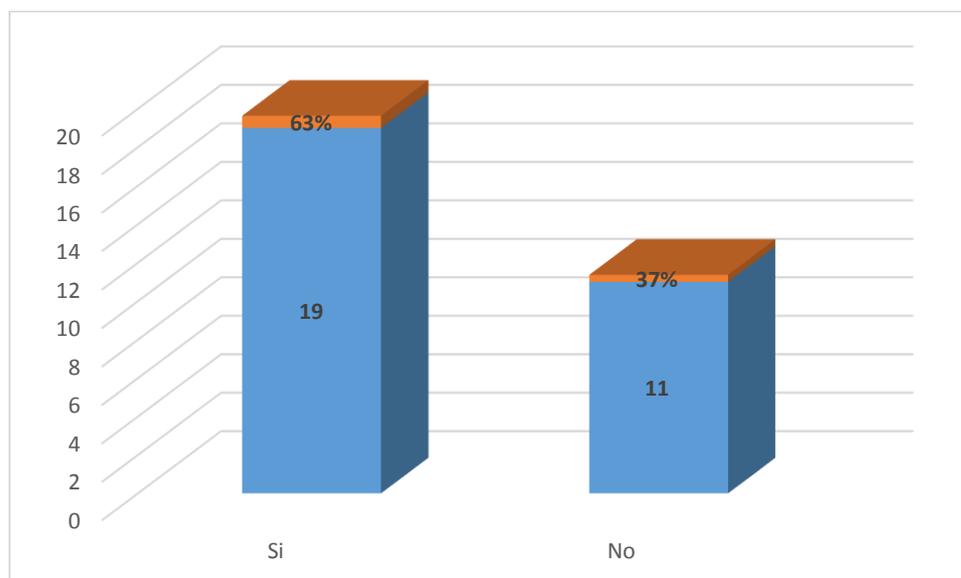
¿Le gustaría hacer cosas nuevas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	19	63%	63%
No	11	37%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 41

¿Le gustaría hacer cosas nuevas?



Interpretación:

En la Tabla 46 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 63% le gustaría hacer cosas nuevas y al 37% no le gustaría hacer cosas nuevas.

10. ¿Siente que tiene problemas de memoria más que sus compañeros?

Tabla 47

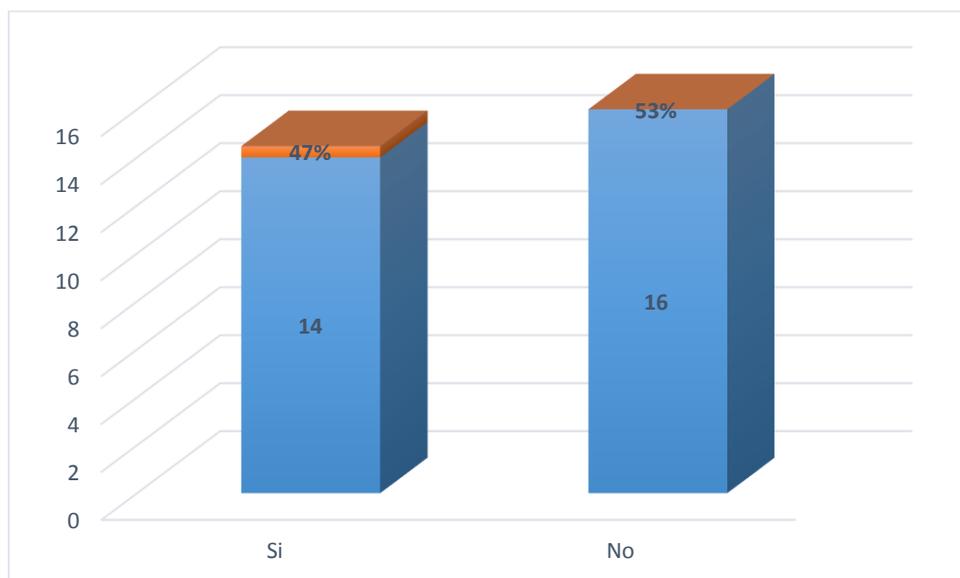
¿Siente que tiene problemas de memoria más que sus compañeros?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	14	47%	47%
No	16	53%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 42

¿Siente que tiene problemas de memoria más que sus compañeros?



Interpretación:

En la Tabla 47 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 47% siente que tiene problemas de memoria más que sus compañeros y el 53% no siente que tiene problemas de memoria más que sus compañeros.

11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?

Tabla 48

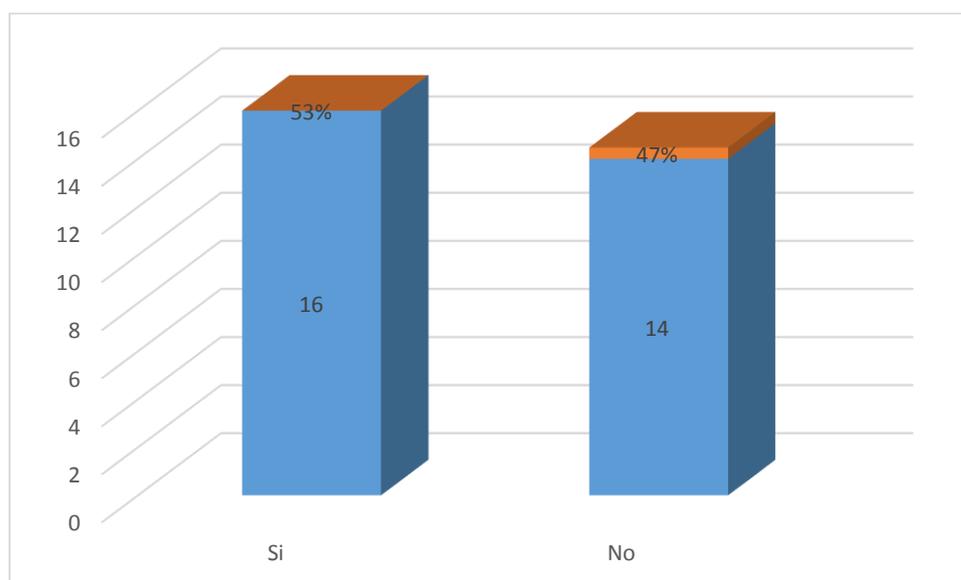
¿Cree que es maravilloso estar vivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	16	53%	53%
No	14	47%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 43

¿Cree que es maravilloso estar vivo?



Interpretación:

En la Tabla 48 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 53% cree que es maravilloso estar vivo y el 47% no cree que es maravilloso estar vivo.

12. ¿Actualmente siente que se ha vuelto inútil?

Tabla 49

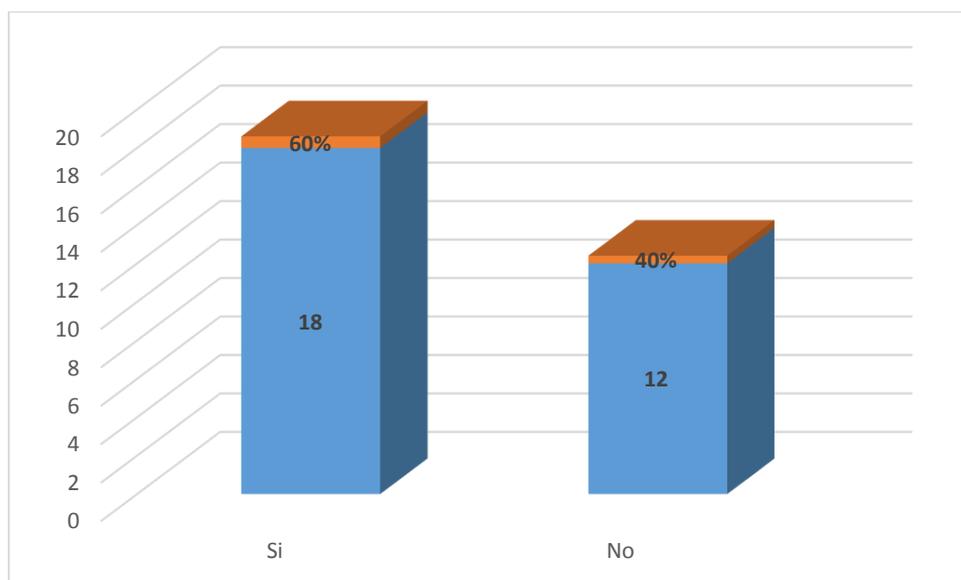
¿Actualmente siente que se ha vuelto inútil?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	18	60%	60%
No	12	40%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 44

¿Actualmente siente que se ha vuelto inútil?



Interpretación:

En la Tabla 49 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 60% siente que se ha vuelto inútil y el 40% no siente que se ha vuelto inútil.

13. ¿Actualmente siente que está lleno de energía?

Tabla 50

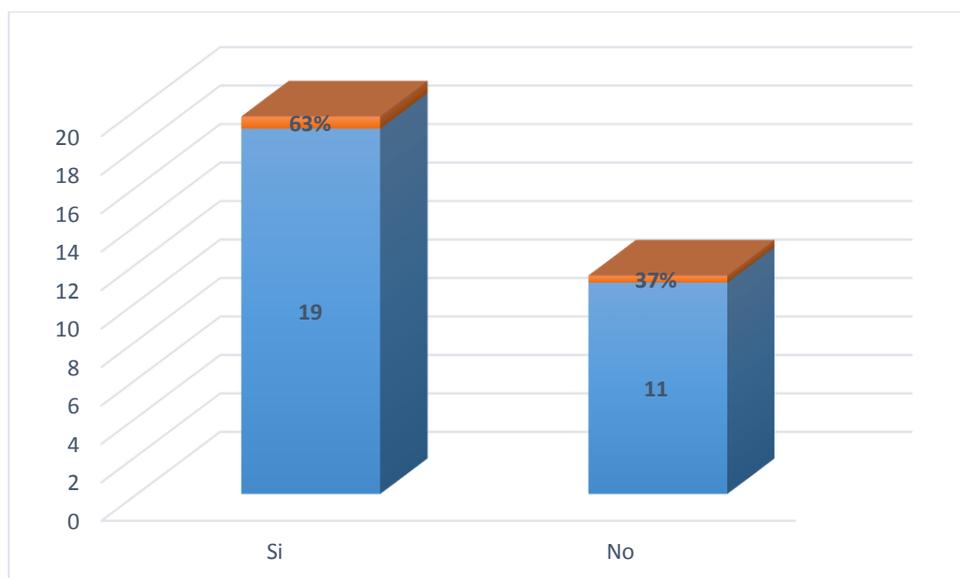
¿Actualmente siente que está lleno de energía?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	19	63%	63%
No	11	37%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 45

¿Actualmente siente que está lleno de energía?



Interpretación:

En la Tabla 50 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 63% siente que está lleno de energía y el 37% no siente que está lleno de energía.

14. ¿Ante su situación actual, se siente sin esperanzas?

Tabla 51

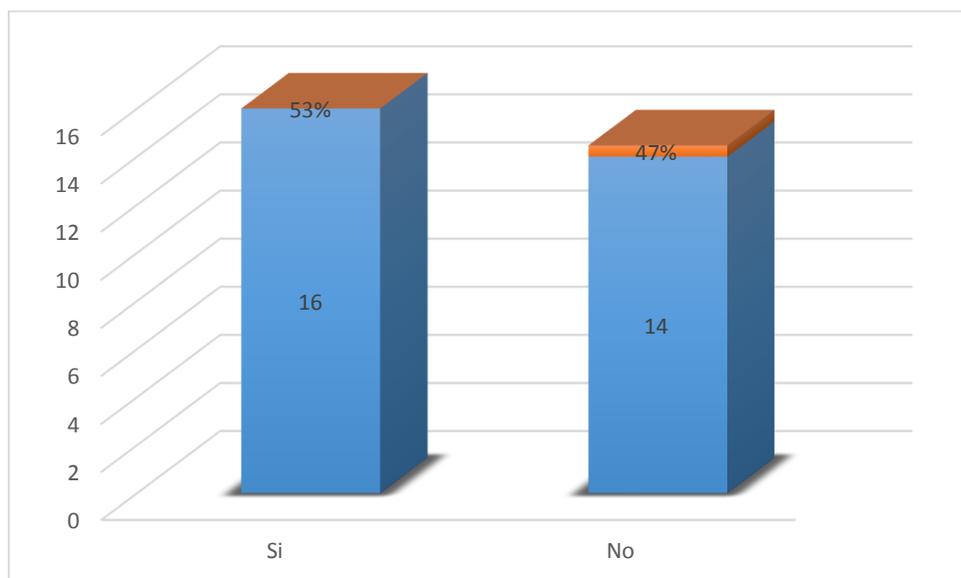
¿Ante su situación actual, se siente sin esperanzas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	16	53%	53%
No	14	47%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 46

¿Ante su situación actual, se siente sin esperanzas?



Interpretación:

En la Tabla 51 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 53% se siente sin esperanzas y el 47% no se siente sin esperanzas.

15. ¿Cree que actualmente otras personas están mejor que usted?

Tabla 52

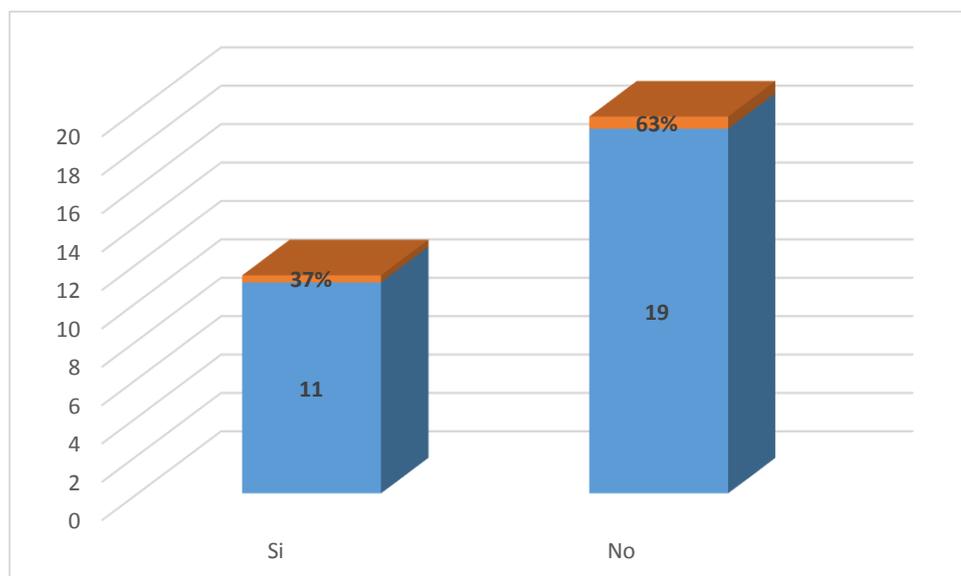
¿Cree que actualmente otras personas están mejor que usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	11	37%	37%
No	19	63%	100%
Total	30	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 47

¿Cree que actualmente otras personas están mejor que usted?



Interpretación:

En la Tabla 52 se visualiza que del 100% de adultos mayores encuestados el 37% creen que actualmente otras personas están mejor que ellos y el 63% no cree que otras personas están mejor que ellos.

4.2. Prueba de Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

H0: No existe relación significativa entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.

Tabla 53

Relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión

		Nivel Depresión	Factores Condicionantes
Rho de Spearman	Nivel Depresión	1,000	-,063
		Sig. (bilateral)	,739
		N	30
Factores Condicionantes		-,063	1,000
		Sig. (bilateral)	,739
		N	30

Fuente: Elaboración propia

La prueba de hipótesis señala que existe una relación inversa muy baja en un $-0,063$ entre la variable factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021.

Aceptando la **H1** planteado en que existe relación no significativa entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021.

4.3. Discusión de resultados

El presente estudio consideró los resultados encontrados en los diferentes antecedentes en el ámbito nacional e internacional, trabajando con las variables Factores condicionantes y nivel de depresión.

En la **hipótesis general** se buscó la relación existente entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del Centro geriátrico de San Martín de Porres, encontrando que según la prueba estadística de Rho Spearman existe una relación inversa no significativa con un valor de $(-0,063)$, aceptando la hipótesis general para la muestra de estudio y rechazando la hipótesis nula. Por lo tanto, no se encuentra coincidencia con los resultados de Trujillo, et al., (2016) en su artículo "Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su detección" en donde se demostró que su propósito era identificar una herramienta que ayude a la evaluación de estado depresivo en el adulto mayor, identificando que el GDS y el CESD-20 son instrumentos confiables para el estudio.

Asimismo, en relación a la **hipótesis específica alterna uno** se identificó que el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres se encuentra en un 30% en un nivel de depresión leve, el 53.3% se encuentra en un nivel de depresión moderado y en un nivel de depresión severo está el 16.7%. Estos resultados guardan cierta similitud con el estudio presentado por Barboza, (2016) "Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir - La Libertad 2016" en donde la investigación reflejó que existe relación entre el nivel normofuncional y el estado anímico de los pacientes en un 32%; existe relación entre el nivel disfuncional familiar leve y el nivel de depresión leve en un 24% y existe relación entre el nivel disfuncional familiar grave y el nivel de depresión severa en un 10%. Se concluye con la investigación que según los resultados presentados existe relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor.

Por otro lado, Ávila, (2017) en su tesis "Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015", mediante la aplicación de dos cuestionarios como el test Yesavage y el FFSIL obtuvo como resultados que la prevalencia de depresión en los pacientes es del 53,6%, en donde el 44% refleja una depresión moderada y el 9,6% una depresión severa. Estos resultados coinciden con la investigación porque el nivel de depresión en el adulto mayor en el centro geriátrico San Martín de Porres se encuentra en un nivel moderado en un 53.3% y en un nivel de depresión severo el 16.7%, obteniendo los resultados con el mismo cuestionario de test de Yesavage. El nivel de depresión se visualiza en mayor índice en el abandono en las actividades cotidianas y al encontrar su vida vacía.

En la hipótesis específica alterna dos se buscó identificar la relación entre la variable Factores condicionantes en su dimensión factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021, encontrando que existe relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de $(-0,178)$ rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis específica alterna dos solo para la muestra de estudio. Estos resultados guardan cierta similitud con el presentado por Martina, et al., (2017) en su artículo “Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015” en donde estima la prevalencia en un 14% y entre los factores de riesgo a la depresión se señala la condición de mujer, ser mayor a los 75 años, el carecer de grado de instrucción, vivir sin pareja, vivir en área rural, ser pobre y tener alguna discapacidad. Entre los factores biológicos el estudio refleja que en un 37% los adultos mayores sufren de alguna discapacidad que les impide realizar sus actividades cotidianas.

También Salvador, Salvador, & Vela, (2020) en su artículo “Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida” obtuvo como resultado que de los 71 adultos mayores el 54.9% presenta depresión y el 53.5% una mala calidad de vida. Se concluye que el padecimiento de la depresión en el adulto mayor es muy frecuente ocasionando problemas en la salud y una baja calidad de vida. Esto señala que los resultados guardan cierta similitud con el estudio porque entre los factores biológicos se puede identificar que las enfermedades degenerativas, las enfermedades crónicas y tener alguna discapacidad influye en la depresión del adulto mayor.

En la **hipótesis específica alterna tres** se buscó identificar la relación entre variable Factores condicionantes en su dimensión factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, encontrando que existe relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de $(-0,191)$ rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis específica alterna tres solo para la muestra de estudio. Martínez, (2019) en su estudio “Nivel de depresión en adultos mayores en el asilo “Los hermanos desamparados” sede Callao en el mes de marzo- abril 2018” mediante la aplicación de una entrevista mediante el Test Yessavage para adultos mayores obtuvo como resultados que el 52% de pacientes tienen depresión leve, el 26% tienen depresión moderada y el 22% depresión severa; llegando a la conclusión que los síntomas presentados en los residentes del asilo eran la falta de apetito, los pensamientos negativos, tristeza y el aislamiento social. Estos resultados respaldan el estudio porque se puede identificar que en un 33% los adultos mayores sienten tristeza de manera continua, en un 20% sienten tristeza cuando llegan a visitarlo y después se van y en un 23% se sienten totalmente solos, reflejando que la tristeza es parte de un factor psicológico que influye en la depresión del adulto mayor.

Alvarado, (2020) en su investigación “Relación entre la presbiacusia y la depresión en el adulto mayor del Centro de Salud de Chimbacalle en el período de enero a abril 2019” obtuvo como resultados que el 96,4% sufre de prevalencia de presbiacusia, reflejando más en los varones con un 97,8%, en edad mayor a 75 años un 99%, los que no tienen ningún año de educación son el 96,7% y los que viven solos representan toda la muestra (100%). El estudio determina que la probabilidad de encontrar depresión aumenta 1.15 veces en la presencia de presbiacusia. Estos resultados no coinciden con la investigación porque no se ha identificado si la pérdida auditiva es un factor condicionante a la depresión del adulto mayor en la casa geriátrica de San Martín de Porres.

En la **hipótesis específica alterna cuatro** se buscó identificar la relación entre variable Factores condicionantes en su dimensión factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, encontrando que existe relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de (-0,070) rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis específica alterna cuatro solo para la muestra de estudio. Para Valderrama, (2021) en su tesis “Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú, según la ENDES 2019” sus resultados presentados reflejaron que el 45,9% sufre de depresión mayor y se concluyó que los factores asociados a la depresión son el sexo femenino, el grado de instrucción de nivel secundario y como factor protector el tener pareja. Estos resultados no coinciden con la investigación porque el nivel de depresión en un 53.3% es moderado y solo en un 16.7% es alto y en los factores sociales se identificó que el 40% a veces tiene problemas para comunicarse con sus compañeros y en un 33% extrañan a sus amigos o conocidos cercanos.

Por su parte Carranza, (2020) en su investigación “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en el Centro de Especialidades Balzar” presentó que el 67% de personas encuestadas sufre de depresión y un 33% no sufre de la enfermedad, el más afectado fue el sexo femenino con el 74%; en relación con los resultados de la encuesta realizada al cuidador se puede observar que el 64% no considera como sobrecarga el cuidado al adulto mayor, el 14% considera una sobrecarga leve y el 22% una sobrecarga intensa. El estudio concluye que en el Centro de Especialidades Balzar los adultos mayores sufren de una depresión leve. Los resultados no coinciden con la investigación porque no se ha identificado la sobrecarga que tiene el cuidador del adulto mayor, pero existe un 20% que manifestó que a veces las personas que lo cuidan lo tratan bien, siendo de vital importancia la empatía y el trato humano por parte de los profesionales a cargo del cuidado del adulto mayor otorgándoles una mejor calidad de vida.

Zamora, (2019) en su investigación "Determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola en la ciudad de Esmeraldas" sus resultados probabilísticos, fueron que en depresión leve se encuentra un 34 %, en depresión moderada el 10% y depresión severa un 50%. Se concluyó que el estado de depresión más común fue de depresión moderada y los factores determinantes son en su mayoría el estado civil de viudo o divorciado, así como el bajo nivel de ingreso económico en la familia donde reside el anciano y ello produce alteraciones emocionales donde reside el adulto mayor. Estos resultados guardan cierta similitud con los presentados porque en un 33% los adultos mayores manifiestan que tienen alguna carencia económica o necesidad de comprarse algo, esto quiere decir que los ingresos económicos influyen en la depresión causada por el adulto mayor.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Primera

En el análisis del nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres el nivel de depresión leve es del 30%, el nivel de depresión moderado está del 53.3% y el nivel de depresión severo es de 16.7%. Se considera que en el centro geriátrico los adultos mayores se encuentran en un nivel de depresión moderado.

Segunda

Entre la variable Factores condicionantes en su dimensión factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021, existe una relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de (-0,178) y significancia (p -valor=0,346), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica alterna uno solo para la muestra de estudio.

Tercera

Entre la variable Factores condicionantes en su dimensión factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021, existe una relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de (-0,191) y significancia (p -valor=0,311), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica alterna dos solo para la muestra de estudio.

Cuarta

Entre la variable Factores condicionantes en su dimensión factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021, existe una relación inversa no significativa muy baja según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de (-0,070) y significancia (p -valor=0,713), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica alterna tres solo para la muestra de estudio.

5.2 Recomendaciones

Primera

Al encargado del Centro geriátrico San Martín de Porres realizar controles y estudios continuos enfocados en conocer el nivel de depresión del adulto mayor con el propósito de disminuir los niveles de depresión severo y moderado en las personas.

Segunda

Al encargado del Centro geriátrico San Martín de Porres desarrollar planes de consultas médicas y tratamientos a todas las personas que tengan problemas de enfermedades degenerativas, crónicas o discapacidades para poder disminuir sus diferentes dificultades de salud.

Tercera

Al encargado del Centro geriátrico San Martín de Porres implementar estrategias en acompañamiento de personal especializado en psicología que enfatice el problema de emociones en el adulto mayor para enfrentar situaciones adversas que contribuyan a mejorar su salud mental.

Cuarta

Al personal de enfermería que son los encargados del cuidado al adulto mayor desarrollar programas con diferentes sesiones dinámicas que ayuden a las personas a tener una mejor integración social y familiar. Se recomienda que la familia sea parte del cambio ayudando a darles a los adultos mayores una mejor calidad de vida.

Referencias Bibliográficas

- Alvarado, A. (2020). *Relación entre la presbiacusia y la depresión en el adulto mayor del Centro de Salud de Chimbacalle en el período de enero a abril 2019*.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20892>: Quito.
- American, S. (02 de 02 de 2016). Obtenido de El cerebro de las personas con depresión presenta interrupciones en sus conexiones neuronales:
<https://www.scientificamerican.com/espanol/noticias/el-cerebro-de-las-personas-con-depresion-presenta-interrupciones-en-sus-conexiones-neuronales/>
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 201-206 ,
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>.
- Ávila, S. (2017). *Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015*.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27256>: Ecuador.
- Barboza, B. (2016). *Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir - La Libertad 2016*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/762>: Trujillo.
- Carranza, O. (2020). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en el Centro de Especialidades Balzar*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65057>: Piura.
- Carranza, O. (2020). *Factores Psicosociales Asociados a la Depresión en Adultos Mayores en el Centro de Especialidades Balzar* .
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65057/Carranza_VOV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y: Piura, Perú.
- Damián, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Escudero, M. (15 de Julio de 2019). *Psicólogos especialistas en el tratamiento de la insatisfacción*. Obtenido de ¿Cómo tratamos la insatisfacción?: <https://www.manuelescudero.com/psicologos-insatisfaccion-madrid/>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: ditorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hoy, T., Valenzuela, E., & Marín, P. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Rev. méd. Chile v.128 n.11 Santiago nov. 2000*,
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003.
- Instituto Nacional de Estadística e Información. (01 de marzo de 2021). *Informe Técnico*. Obtenido de Situación de la población adulto mayor:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>

- Instituto Nacional del Cáncer (30 de 11 de 2021). *Diccionario de cáncer del NCI*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/ampliar/E>
- Lozada, J. (2014). Investigación aplicada. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, ISSN-e 1390-9592, Vol. 3, Nº. 1, 2014, págs. 47-50, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>.
- Martina, M., Angel, M., Gutiérrez, C., Nolberto, V., & Piscocoya, J. (2017). Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An. Fac. med. vol.78 no.4 Lima oct./dic. 2017*, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400004.
- Martínez, J., Onís, C., Dueñas, R., Colomer, A., Aguado, C., & Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam vol.12 no.10 dic. 2002*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003.
- Martínez, S. (2019). *Nivel de depresión en adultos mayores en el asilo "Los hermanos desamparados" sede Callao en el mes de marzo- abril 2018*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35539>: Lima.
- Mayo Clinic (2019). Obtenido de El estrés crónico pone tu salud en riesgo: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress/art-20046037>
- Mayo Clinic (2021). *Control del estrés*. Obtenido de El estrés crónico pone tu salud en riesgo: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress/art-20046037>
- Medypsi. (16 de 02 de 2016). *Enciclopedia Salud.com*. Obtenido de DEFINICIÓN DE RETRAIMIENTO: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/retraimiento>
- Mejía, J. (2015). El poder oculto de la carencia en los determinantes del consumo. Un análisis bibliográfico. *Revista Pensamiento & Gestión, núm. 40, pp. 113-128, 2016*, <https://www.redalyc.org/journal/646/64646279005/html/>.
- Moreno, A. (2018). Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría Orem. *Ene. vol.12 no.3 Santa Cruz de La Palma dic. 2018*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300008.
- Nations, U. (2019). Obtenido de Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210586405>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista: Esp. Geriatr. Gerontolol. 2002;37 (S2): 74-105*, https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (13 de 09 de 2021). Obtenido de La Depresión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Palomino, J. (17 de agosto de 2020). *Discapacidad, incapacidad e invalidez: ¿en qué se diferencian?* Obtenido de Conexionesan:

<https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/08/17/discapacidad-incapacidad-e-invalidez-en-que-se-diferencian/>

- Ramírez, V., Bedoya, L., & Correa, E. (2015). *Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores institucionalizados en la red de asistencia social al adulto mayor*. http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1746/2/Riesgo_Depresion_Adultos_Mayores.pdf: Medellín.
- Salvador, A., Salvador, V., & Vela, M. (2020). Depression in the elderly, predisposing factor for poor quality of life. *Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 6, núm. 4, Noviembre Especial 2020, pp. 98-109*, <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1552/html>.
- Trujillo, P., Esparza, S., Benavides, R., Villarreal, M., & Castillo, R. (2016). Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico. *Nure Investigación. Revista nº 89 Agosto - Septiembre 2017*, <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1136/785>.
- Valderrama, C. (2021). *Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú, según la ENDES 2019*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3912>: Lima.
- Zamora, J. (2019). *Determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola en la ciudad de Esmeraldas*. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1841>: Ecuador.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?</p> <p>Problema específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>Analizar el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.</p> <p>Identificar la relación entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.</p> <p>Identificar la relación entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.</p> <p>Identificar la relación entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres. H0: No existe relación significativa entre los factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>Existe relación significativa en el nivel de depresión en el adulto mayor.</p> <p>Existe relación significativa entre los factores biológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.</p> <p>Existe relación significativa entre los factores psicológicos y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.</p> <p>Existe relación significativa entre los factores sociales y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores condicionantes</p> <p>Dimensiones</p> <p>Factores biológicos</p> <p>Factores psicológicos</p> <p>Factores sociales</p> <p>Variable 2</p> <p>Nivel de depresión del adulto mayor</p> <p>Dimensiones</p> <p>Alteraciones en la motivación</p> <p>Alteraciones cognitivas</p> <p>Disminución de afecto</p>	<p>Tipo y Nivel:</p> <p>Aplicada Descriptivo correlacional</p> <p>Método y diseño</p> <p>Cuantitativo Diseño no experimental</p> <p>Población</p> <p>30 adultos mayores del centro geriátrico San Martín de Porres.</p> <p>Muestra</p> <p>30 adultos mayores centro del geriátrico San Martín de Porres.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Instrumento 1:</p> <p>Factores condicionantes</p> <p>Instrumento 2:</p> <p>Nivel de depresión del adulto mayor</p> <p>Escala de Yesavage</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Instrumento

Introducción:

Buenos días señor(a), somos alumnas de la Universidad Interamericana para el Desarrollo y actualmente nos encontramos realizando el estudio para obtener información sobre: "Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres"; para lo cual solicito su apoyo a través de su respuesta. La información que nos proporcione será anónima y confidencial. Muchas gracias

Instrucciones:

Por favor responda cada pregunta marcando con una "X" según como usted se ha sentido durante el último mes.

Datos Generales:

Edad:

- a) 65 a 75 años
- b) 76 a 85 años
- c) Mayor de 85 años

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)

Datos Específicos:

Estimado paciente en la siguiente encuesta la opción menos favorable es el número 1 con la alternativa

“Nunca” y la más favorable la opción 5 con la alternativa “Siempre”

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

Factores condicionantes					
Factores biológicos					
1. ¿Tiene problemas de salud con enfermedades degenerativas como la osteoporosis, artrosis o alzhéimer?	1	2	3	4	5
2. ¿Siente que a causa de estas enfermedades degenerativas no puede realizar sus actividades de manera independiente?	1	2	3	4	5
3. ¿Tiene problemas en su salud con enfermedades crónicas como bronquios, diabetes e hipertensión arterial?	1	2	3	4	5
4. ¿Siente que a causa de estas enfermedades crónicas no puede seguir con su vida normalmente?	1	2	3	4	5
5. ¿Tiene alguna incapacidad que no le permite seguir con sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
6. ¿Siente que ha razón de esta incapacidad necesita apoyo para desenvolverse con normalidad?	1	2	3	4	5
7. ¿Puede dormir de manera normal?	1	2	3	4	5
8. ¿Sufre para poder dormir las horas que le corresponde?	1	2	3	4	5
Factores psicológicos					
9. ¿Extraña a las personas que eran parte de su familia?	1	2	3	4	5
10. ¿Guarda algún resentimiento por las personas que lo dejaron en esta casa geriátrica?	1	2	3	4	5
11. ¿Siente tristeza de manera continua?	1	2	3	4	5

12. ¿Siente tristeza cuando llegan a visitarlo y después de van?	1	2	3	4	5
13. ¿Siente que está totalmente solo?	1	2	3	4	5
14. ¿Cuándo no están sus compañeros siente un ambiente de soledad?	1	2	3	4	5
15. ¿Las personas que lo cuidan lo tratan bien?	1	2	3	4	5
16. ¿Se siente insatisfecho con el cuidado que le brindan en la casa geriátrica?	1	2	3	4	5
Factores sociales					
17. ¿Siente que necesita tener algún apoyo económico?	1	2	3	4	5
18. ¿Tiene alguna carencia económica o necesidad de comprarse algo?	1	2	3	4	5
19. ¿Tiene problemas para comunicarse con sus compañeros?	1	2	3	4	5
20. ¿Le cuesta desarrollar actividades con sus compañeros?	1	2	3	4	5
21. ¿Siente que su familiar no se ocupa de Usted?	1	2	3	4	5
22. ¿Siente que ya no le interesa a su familia?	1	2	3	4	5
23. ¿Extraña a sus amigos o conocidos cercanos?	1	2	3	4	5
24. ¿Siente que sus amigos ya no se interesan por Usted?	1	2	3	4	5

Escala del Nivel de Depresión del Adulto Mayor según Yesavage

Alteraciones en la Motivación

1. ¿Se siente satisfecho con su vida?	Si	No
2. ¿Se encuentra siempre aburrido?	Si	No
3. ¿Siempre se encuentra feliz?	Si	No
4. ¿Siente temor como si algo le fuera pasar?	Si	No
5. ¿Actualmente siente que está lleno de energía?	Si	No
6. ¿Le gustaría hacer cosas nuevas?	Si	No
7. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?	Si	No
8. ¿Se encuentra molesto siempre?		

Alteraciones cognitivas

9. ¿Ha abandonado muchas actividades que realizaba antes?	Si	No
10. ¿Actualmente siente que se ha vuelto inútil?	Si	No
11. ¿Siente que tiene problemas de memoria más que sus compañeros?	Si	No
12. ¿Cree que actualmente otras personas están mejor que usted?	Si	No

Disminución de afecto

13. ¿Siente que su vida se encuentra vacía?	Si	No
14. ¿Se siente desamparado o desprotegido?	Si	No
15. ¿Ante su situación actual, se siente sin esperanzas?	Si	No

Anexo 3: Data consolidado de resultados

*Base - Marlene.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Pro_Biológicos 1,75 Visible: 51 de 51 variables

	N°	Edad	Sexo	Gradodeinstrucción	Estadocivil	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	1,0	a	2,0	3,0	4,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0
2	2,0	a	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	1,0
3	3,0	a	2,0	2,0	4,0	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0
4	4,0	b	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0
5	5,0	a	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0
6	6,0	b	2,0	1,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0
7	7,0	b	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
8	8,0	a	2,0	1,0	3,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	2,0
9	9,0	a	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0
10	10,0	b	1,0	3,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	2,0
11	11,0	b	1,0	3,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0
12	12,0	a	1,0	3,0	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0
13	13,0	a	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	2,0
14	14,0	b	2,0	2,0	4,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0
15	15,0	b	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
16	16,0	b	1,0	1,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
17	17,0	a	1,0	1,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
18	18,0	b	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
19	19,0	b	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
20	20,0	b	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
21	21,0	a	2,0	1,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
22	22,0	b	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
23	23,0	c	1,0	2,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

*Base - Marlene.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Pro_Biológicos 1,75 Visible: 51 de 51 variables

	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	
2	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
3	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	
4	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	
5	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	
6	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	
7	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	
8	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	
9	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	
10	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	
11	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	
12	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	
13	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	
14	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	
15	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
16	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
17	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
18	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	
19	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
20	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	
21	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	
22	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
23	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	



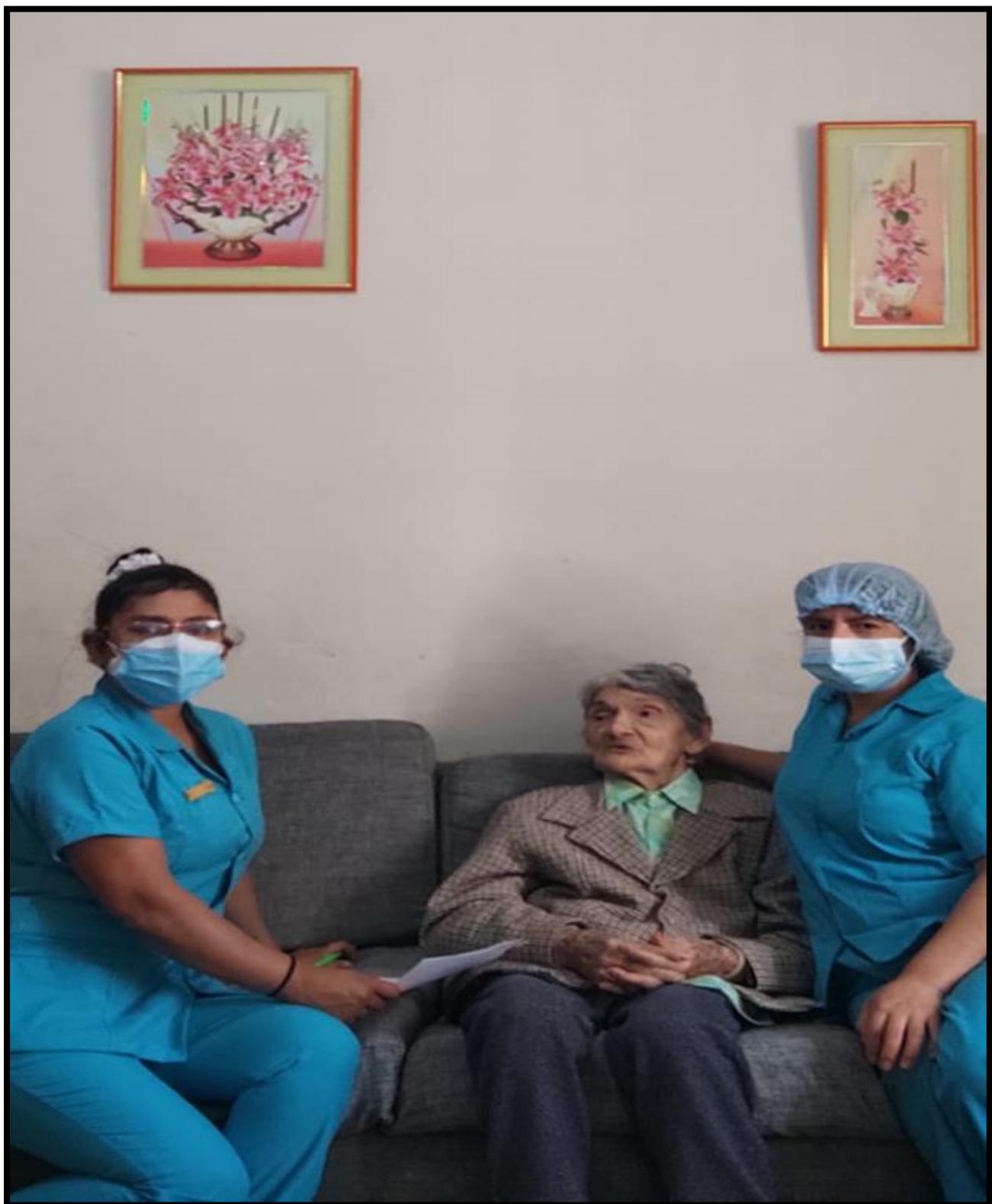
1: Pro_Biológicos 1,75 Visible: 51 de 51 variables

	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P010	P011	P012	P013	P014
1	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0
2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
3	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0
4	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0
5	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0
6	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0
7	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0
8	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0
9	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0
10	2,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	2,0
11	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	2,0
12	2,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0
13	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
14	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0
15	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0
16	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0
17	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	2,0
18	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
19	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0
20	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0
21	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0
22	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0
23	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N°	Númérico	12	1		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Cadena	1	0		{a. 65 a 75 ...	Ninguno	4	Izquierda	Nominal	Entrada
3	Sexo	Númérico	12	1		{1,0, Maculi...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	Gradodeinst...	Númérico	12	1	Grado de instru...	{1,0, Primari...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	Estadocivil	Númérico	12	1	Estado civil	{1,0, Soltero...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	P1	Númérico	12	1	¿Tiene problem...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P2	Númérico	12	1	¿Siente que a ...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P3	Númérico	12	1	¿Tiene problem...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P4	Númérico	12	1	¿Siente que a ...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P5	Númérico	12	1	¿Tiene alguna i...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P6	Númérico	12	1	¿Siente que ha...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P7	Númérico	12	1	¿Puede dormir ...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P8	Númérico	12	1	¿Sufre para po...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P9	Númérico	8	2	¿Extraña a las ...	{1,00, Casi ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P10	Númérico	8	2	¿Guarda algún ...	{1,00, Casi ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P11	Númérico	8	2	¿Siente tristeza...	{1,00, Casi ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P12	Númérico	12	1	¿Siente tristez...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P13	Númérico	12	1	¿Siente que es...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P14	Númérico	12	1	¿Cuándo no es...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P15	Númérico	12	1	¿Las personas ...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P16	Númérico	12	1	¿Se siente insa...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P17	Númérico	12	1	¿Siente que ne...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
23	P18	Númérico	12	1	¿Tiene alguna ...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	P19	Númérico	12	1	¿Tiene problem...	{1,0, Casi N...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada

Anexo 5: Testimonios fotográficos









Anexo 5: Validaciones de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

01/12/2021

Mg: CADILLO ORTIZ TAYLOR

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de la carrera de Enfermería Deli Espinoza Cadillo y Vizarrata Vega Marlene requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el Título profesional de Lic. En Enfermería.

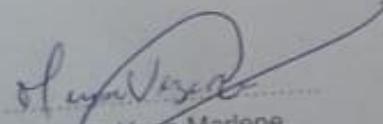
El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

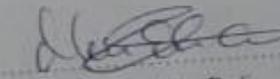
El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de Operacionalización de las variables
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Vizarrata Vega Marlene


Espinoza Cadillo Deli

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

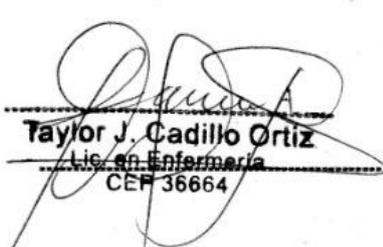
- I.1 Apellidos y nombres del experto:
- I.2 Grado académico:
- I.3 Cargo e institución donde labora: Docente universitaria
- I.4 Título de la Investigación: "Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021"
- I.5 Autor del instrumento:
Vizarreta Vega, Marlene
Espinoza Cadillo, Deli Margarita
- I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA ✓


Taylor J. Cadillo Ortiz
Lic. en Enfermería
CEP 36664

Lima 01 de diciembre del 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN

01/12/2021

Mg: SALLO COYOTUPA VICTORIA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de la carrera de Enfermería Deli Espinoza Cadillo y Vizarrata Vega Marlene requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el Título profesional de Lic. En Enfermería.

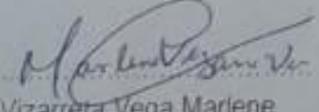
El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **"Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

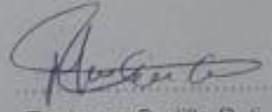
El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de Operacionalización de las variables
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Vizarrata Vega Marlene


Espinoza Cadillo Deli

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Victoria Salto Cayotupa*
 1.2 Grado académico: *Mg en enfermería*
 1.3 Cargo e institución donde labora: *Psicóloga - En el Centro de Salud Tahuantinsuyo*
 1.4 Título de la investigación: "Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021"
 1.5 Autor del instrumento:
 Vizcarreta Vega, Marlene
 Espinoza Cadillo, Delis Margarita
 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima 01 de diciembre del 2021

MINISTERIO DE SALUD
 Centro de Salud Tahuantinsuyo
 LIC. VICTORIA SALLTA
 (C.P. 3726)

CARTA DE PRESENTACIÓN

01/12/2021

Mg: MENDOZA CERON ENRIQUETA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de la carrera de Enfermería Deli Espinoza Cadillo y Vizarrata Vega Marlene requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el Título profesional de Lic. En Enfermería.

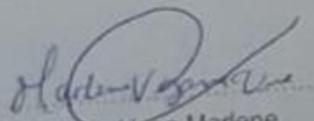
El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **"Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

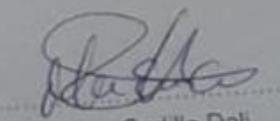
El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de Operacionalización de las variables
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Vizarrata Vega Marlene


Espinoza Cadillo Deli

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Enriqueta Mendoza Cerón*
 1.2 Grado académico: *Licenciada en Enfermería*
 1.3 Cargo e institución donde labora: *Enfermera Asistencial*
 1.4 Título de la Investigación: "Factores condicionantes y el nivel de depresión en el adulto mayor del centro geriátrico San Martín de Porres, Lima 2021"
 1.5 Autor del instrumento:
 Vizcarra Vega, Marlene
 Espinoza Cadillo, Delia Margarita
 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINION DE APLICABILIDAD : APLICA

Enriqueta Mendoza Cerón
 ENRIQUETA MENDOZA C
 Licenciada en Enfermería
 CEP 22319

Lima 01 de diciembre del 2021