



**Universidad
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO
DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DEL INABIF, SAN ISIDRO,
2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. FARFÁN CCOPA, YOLANDA

<https://orcid.org/0000-0002-0437-3483>

Bach. ROMÁN MEYZÁN, DARWIN GABRIEL

<https://orcid.org/0000-0003-1230-010X>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo de manera muy especial a mi querido tío Darwin Farfán, que ahora es mi ángel que guía mi camino. Quien fue el cimiento para mi formación profesional y con su inmenso amor me enseñó que todo es posible con esfuerzo, trabajo y constancia. También se los dedico a mis tías Augusta y Marina que siempre me brindaron su apoyo incondicional.

Yolanda Farfán Ccopa

El presente trabajo de investigación va dedicado a mis padres, quienes me brindaron su apoyo en todo momento a lo largo de mi formación profesional; también va dedicado a mis familiares y amigos muy queridos que hoy son parte de las estrellas del cielo. Con mucho afecto.

Darwin Gabriel Román Meyzán

Agradecimiento

Ante todo, agradecemos a Dios por darnos la vida y la salud.

Agradecemos también a todos nuestros familiares por su incondicional apoyo; a nuestro asesor, tutores y profesores por encaminarnos en esta bonita carrera profesional de enfermería.

Agradecer también a la dirección del “CAR Sagrados Corazones-INABIF”, Dra. Rosa Mercado, Lic. Enf. Juan Velásquez y Lic. Psic. Juan Sandoval, por permitirnos realizar la presente investigación y a todos los adultos mayores participantes del estudio.

Índice General

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice General	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	28

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022 (N=80).....	14
Tabla 2. Depresión en adultos mayores de un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022 (N=80)	15
Tabla 3. Depresión en su dimensión Aspecto Conductual en adultos mayores atendidos en un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022 (N=80).....	16
Tabla 4. Depresión en su dimensión Aspecto Cognitivo en pacientes adultos mayores atendidos en un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022 (N=80).....	17

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	29
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	30
Anexo C. Consentimiento informado	32
Anexo D. Evidencias del trabajo de campo (fotos)	34

Resumen

Objetivo: Determinar la depresión en adultos mayores en un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022.

Material y métodos: El enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal. Se trabajó con una muestra de 80 adultos mayores, siendo el muestreo de tipo no probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), conformada por 15 ítems, en 2 dimensiones.

Resultados: La edad media fue de 76,59 años. El 70,0% (n=56) fueron del sexo masculino. Se halló que los varones tuvieron más depresión que las mujeres. Se obtuvieron como resultados que la depresión leve predominó en el 60% de los participantes (n=48), seguido del 23,8% (n=19) en el nivel normal, el 8,8% (n=7) tuvieron depresión moderada, seguido del 7,5% (n=6) con depresión grave. En la dimensión Aspecto Conductual; el 56,3% (n=45) fue normal, el 28,7% (n=23) depresión leve, el 8,8% (n=7) depresión moderada y 6,3% (n=5) depresión grave. La dimensión Aspecto Cognitivo, el 50,0% (n=40) tuvieron depresión leve, seguido de 33,8% (n=27) normal, el 11,3% (n=9) depresión moderada y 5,0% (n=4) depresión grave.

Conclusiones: En cuanto a la depresión predominó la de nivel leve, seguido de normal, moderada y grave. En cuanto a las dimensiones, en el Aspecto Conductual, predominó el nivel normal, seguido de la depresión leve, moderada y grave. En el Aspecto Cognitivo predominó la depresión leve, seguido de normal, moderada y grave.

Palabras clave: Anciano; Depresión; Salud Mental (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine depression in older adults in an INABIF Residential Care Center, San Isidro 2022.

Material and methods: The approach was quantitative, with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. We worked with a sample of 80 older adults, the test being non-probabilistic. The data collection technique was the survey and the instrument was the Geriatric Depression Scale (GDS-15), made up of 15 items, in 2 dimensions.

Results: The mean age was 76.59 years. 70.0% (n=56) were male. Men were found to have more depression than women. It was obtained as results that mild depression prevailed in 60% of the participants (n=48), followed by 23.8% (n=19) in the normal level, 8.8% (n=7) had depression moderate, followed by 7.5% (n=6) with severe depression. In the Behavioral Aspect dimension; 56.3% (n=45) were normal, 28.7% (n=23) mild depression, 8.8% (n=7) moderate depression, and 6.3% (n=5) severe depression. In the Cognitive Aspect dimension, 50.0% (n=40) had mild depression, followed by 33.8% (n=27) normal, 11.3% (n=9) moderate depression and 5.0% (n=4) severe depression.

Conclusions: Regarding depression, mild level predominated, followed by normal, moderate and severe. Regarding the dimensions, in the Behavioral Aspect, the normal level prevailed, followed by mild, moderate and severe depression. In the Cognitive Aspect mild depression prevailed, followed by normal, moderate and severe.

Keywords: Aged; Depression; Mental health (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental presente en diversas etapas de la vida, donde también son afectados los adultos mayores. Es ocasionada por factores biológicos y sociales que pueden ser modificables; por ello se le debe prestar atención, ya que presenta características propias y tiene un impacto considerable sobre la salud. Es importante la detección temprana de esta enfermedad, para poder enfrentarla e iniciar un tratamiento oportuno; para así poder mejorar la calidad de vida de los ancianos (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que a nivel mundial el 3,8% de la población está siendo afectada de depresión, incluyendo el 5,0% entre adultos y el 5,7% en adultos mayores de 60 años a más. Se calcula que 280 millones de personas la está experimentando; siendo una de las primeras causas de discapacidad en el mundo y una de las principales patologías que aportan a la carga general mundial de enfermedades. Sin embargo, aun existiendo tratamientos efectivos para combatir este trastorno, el 75% de las personas no lo reciben por poseer recursos insuficientes (2).

La Federación Mundial para la Salud Mental (WFMH), ha reportado que la depresión en adultos mayores es un factor de riesgo muy importante; debido a que podría desencadenar en un suicidio. Se calcula que un diagnóstico psiquiátrico está presente entre el 71% y el 95% de los casos de suicidio en esta etapa de vida; siendo los trastornos de tipo afectivo el origen más común de esta acción, ya que se encuentran aproximadamente en el 54% al 87% de estos casos, por lo que está asociado a un elevado riesgo de que los ancianos puedan atentar contra su vida (3).

Por otra parte; la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que para el año 2030, 1 de cada 6 personas en el mundo tendrá 60 años a más. En el transcurso de esta línea de tiempo, la población de adultos mayores aumentará a más de 1000 millones. Se espera que para el año 2050 la población mundial de personas mayores de 60 años se duplique a 2.100 millones; y la cantidad de personas de 80 años a más, se triplique hasta alcanzar los 426 millones. A este cambio se le conoce como envejecimiento de la población (4)(5).

Asimismo, en Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2019, estimó que el 16% de la población de la región tendría más de 60 años; y se proyectó que para el 2100, el 36% de la población de esta edad aumentará. Asimismo, el número de años vividos con una discapacidad en los adultos mayores de más de 80 años aumentó aproximadamente en un 77% durante la última década y media. Para ello esta entidad junto con otros organismos internacionales lanzó un proyecto denominado “Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)” con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores(6).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de los Estados Unidos, la prevalencia de alguna enfermedad mental en dicho país fue mayor en mujeres (25,8%) que en varones (15,8%) (7). Se calcula que 21 millones de adultos presentaron al menos un episodio depresivo mayor, lo que representa un 8,4% de todos los adultos estadounidenses. Este trastorno, al igual que en los datos anteriores, lo sufren más las mujeres adultas (10,5%) que los varones (6.2%) (8).

Una reciente investigación, resalta los efectos negativos que la pandemia de Covid-19 está dejando en la salud mental de la población de los países de las Américas. Los datos muestran que más de 4 de cada 10 brasileros tenían problemas de ansiedad y depresión; en Perú los síntomas de depresión se quintuplicaron desde el año 2020 a raíz del confinamiento (34.9%) a comparación del año 2019 (6.4%); y en Argentina aproximadamente el 33% y el 23% de su población presentaron posibles síntomas de ansiedad y depresión (9)(10).

En el Perú, el proceso de envejecimiento de la población va en aumento al igual que en el mundo. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la década del año 1950, la población peruana estaba compuesta por niños, siendo así de cada 100 personas: 42 eran menores de 15 años; y en el año 2021: 25 de cada 100 habitantes eran de este rango de edad, evidenciándose así que el porcentaje de adultos mayores en 1950 era de 5,7% y en el año 2021 fue de 13,0% (11).

La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú (Minsa) manifestó que, durante el año 2021, fueron atendidos un total de 313 455 casos de personas con depresión en todo el territorio nacional, lo que representa un aumento del 12%

de casos existentes antes de la pandemia de Covid-19. Para ello, esta organización cuenta en todo el país con 208 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), 52 hogares protegidos y 30 hospitales con servicios de salud mental (12).

Asimismo, en el año 2020, habilitó la línea telefónica 113 opción 5 para enfrentar la pandemia a través de la telesalud, pero también la usó para el apoyo psicosocial. Entre los meses de Abril y Mayo de ese año, recibieron 657 llamadas diarias; de las cuales 53 % fueron mujeres y 47 % varones. Los motivos fueron para orientación por estrés con un 82.35%, 12,68% por síntomas ansiosos y depresivos, 2,10 % por síntomas y diagnóstico psiquiátrico entre otros. El rango de edad que utilizó la línea fue del 76,6% de personas entre 26 a 59 años, el 13,5% jóvenes entre 18 a 25, el 8,7% personas de 60 años a más y el 0.9 % menores de 12 años (13).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, entre el período 2016-2021, los casos de depresión notificados fueron mayor en mujeres con un 76,5% y en la etapa adulto mayor corresponde un 12,66%, con un total de 1659 atenciones. En cuanto a gravedad, el 85,4% fueron episodios depresivos moderados y el 12,1% graves. Lima ocupa el primer puesto de personas que padecen de este trastorno con un total de 40,18%, equivalente a 5266 casos; seguido de Ayacucho con un 29,26% con un total de 3835 notificaciones (14).

El Hospital Nacional Hermilio Valdizán, durante el mes de Enero del 2021, presentó un total de 82 casos nuevos, teniendo en primer lugar los diagnósticos de Episodios Depresivos Moderado y Grave, representados por 45 casos (54,88%). El distrito con mayor atención por esta enfermedad fue Ate, con un total de 21 casos; en segundo lugar, Lurigancho con 10 atenciones y Santa Anita con 6 casos. En cuanto al perfil de morbilidad de las atenciones por consulta externa por cualquier diagnóstico de salud mental según sexo y etapa de vida; los adultos mayores ocupan un 11,07%; siendo 354 atenciones en mujeres (14,96%) y 191 atenciones en varones (7,47%) (15).

Analizando la magnitud del problema y comparando con la realidad podemos decir que, gracias a los avances científicos, tecnológicos y por otros factores que contribuyen a una mejor esperanza de vida; la población adulta mayor a nivel mundial va en aumento, y con ello también se incrementarán las enfermedades

propias del envejecimiento, incluidas las de salud mental como la depresión. Los porcentajes evidencian que, si este trastorno no es tratado a tiempo, puede resultar incapacitante y provocar un suicidio. Asimismo, los datos nos demuestran que las mujeres son más susceptibles a padecer de este trastorno. En el ámbito nacional, podemos observar que la salud mental en el Perú ha sido afectada a raíz del confinamiento por la pandemia de Covid-19, donde sumado a los problemas sociales que enfrenta el país años atrás, ha desencadenado que las cifras de depresión se disparen, encontrándose la población de adultos mayores dentro de estos porcentajes.

En nuestra sociedad se reconoce a la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años de edad, encontrándose registrado este grupo etario en la Resolución Ministerial N° 859-2004- MINSA. Asimismo, se cuenta con la ley N° 30490 “Ley de la Persona Adulto Mayor; donde se considera a la población de la tercera edad como vulnerable; para lo cual el Estado tiene el deber de brindar protección y velar por sus derechos (16).

La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas. Pierden el deseo de llevar a cabo actividades y entran en un estado de apatía y desesperanza frente al futuro. Los ciclos del sueño cambian y disminuye el apetito; pierden la confianza en sí mismos y se desvalorizan, a tal punto que algunos sienten deseos de morir. También recibe otras denominaciones como trastorno del humor, trastorno depresivo o trastorno afectivo (17).

Asimismo, produce que las personas sean más propensas a enfermedades médicas y a un envejecimiento más acelerado. Los problemas de salud contribuyen a que se incremente el riesgo de sufrir episodios de depresión en los ancianos. Existe una estrecha relación entre la depresión, los procesos relacionados con la vejez y la enfermedad; todo ello ha hecho que se originen muchas hipótesis patogenéticas, brindando a la ciencia objetivos de tratamiento (18).

Posee diferentes formas, tres de los más habituales trastornos depresivos comprenden: La Depresión Grave o Mayor, que es una mezcla de síntomas que perjudica las actividades para trabajar, comer, dormir, etc. La Distimia, en este caso

es estado de ánimo deprimido, no tan fuerte como el primero, pero constante y prolongado. Por último, la Depresión Menor; donde los síntomas no son duraderos(19)

La valoración de la depresión puede poseer un propósito diagnóstico cuando se trata de comprobar el objetivo con el fin de descifrar la existencia o la ausencia de criterios diagnósticos, con la finalidad de cuantificar la frecuencia y gravedad de esta enfermedad. Existen distintos instrumentos que sirven para la evaluación de la depresión, tales como Geriatric Depression Scale, Beck Depression Inventory, Hamilton Rating Scale for Depression, Montgomery Asberg Depression Rating Scale entre otras (20).

Las dimensiones del presente estudio, tienen como base al modelo cognitivo conductual de la depresión de Beck. Esta teoría refiere que, en el aspecto cognitivo, este trastorno altera al procesamiento de la información, creando esquemas mentales distorsionados que son adquiridos a través de estímulos dañinos, los cuales generan en la persona afectada una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro; siendo estos tres elementos denominados como la tríada cognitiva. Todo esto genera cambios desfavorables que se manifiestan en el aspecto conductual, presentándose así comportamientos propios de la depresión (21) .

Sor Callista Roy en su teoría de la adaptación, define este término como un “estado de bienestar” e indica que los seres humanos tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente; así como generar respuestas positivas, que dependerán del nivel de adaptación del sistema humano (22). También plantea que la persona depende de los estímulos del medio ambiente para generar la adaptación o la ineficacia a los cambios y que cada individuo responde de manera diferente. Asimismo, expone que la valoración de enfermería debe abarcarse como un todo, englobando lo fisiológico y psicosocial; esto con el objetivo de conocer no solamente el estado de salud de la persona, sino también para saber la percepción de la situación actual en la que vive. Esto es muy importante para el profesional de enfermería, ya que en los cuidados promoverá la meta de esta teoría que es la adaptación (23).

En el ámbito internacional, podemos destacar a Sisa y colaboradores (24) en el año 2021 con su investigación titulada “Prevalencia de depresión en adultos mayores

residentes en Ecuador y factores contribuyentes: un estudio poblacional”, que tuvieron como objetivo “Estimar la prevalencia de depresión en la población adulta mayor de Ecuador y explorar la asociación de factores sociodemográficos y de salud claves con depresión moderada o severa”. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue la versión corta de la Geriatric Depression Scale (GDS). La muestra estuvo conformada por 5 235 personas, con un rango de 70 años, donde se obtuvo como resultado una prevalencia total de depresión de 35.4%. Fueron clasificados con depresión leve un (23,7%); moderada (8,7%) severa (3%) y moderada/severa (11,7%) Concluyeron que su estudio evidenció un importante problema de salud pública en el Ecuador.

Por otra parte; Lliguisupa, et. al (25) en Ecuador, en el año 2020, en su estudio titulado “Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel”, tuvieron como objetivo “Determinar los niveles de depresión en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo”. El enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Se aplicó como instrumento la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15). Los resultados arrojaron que el 35.3% de la población presentaron depresión leve, el 11% depresión establecida y el 53.7% no presentaron rasgos depresivos. Se concluyó que la prevalencia de depresión en ese país es superior a la descrita por otros autores.

Labra y colaboradores (26) , en México, en el año 2019, con su investigación titulada “Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan, Hidalgo”. El objetivo del estudio fue “Identificar indicadores de Depresión en Adultos Mayores de Ixmiquilpan-Hidalgo” Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo y transversal. Se utilizó como instrumento la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Se obtuvieron como resultados que, de las 57 personas encuestadas (n= 43/75% mujeres y n=14/25% varones), tuvo mayor impacto en cuanto a indicadores de depresión las mujeres con un 35 %; en cambio en los varones solo se evidenció el 7%. Se concluyó que el género femenino presentó mayor porcentaje de depresión que el género masculino.

A nivel nacional, podemos citar a Gonzales (27) con su investigación titulada “Nivel de Depresión en Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2020”, el cual tuvo como objetivo “Identificar el Nivel de Depresión en Adultos Mayores Hospitalizados en los Servicios de Medicina, determinar la diferencia que existe entre el nivel de depresión en Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio Medicina Varones y en el Servicio Medicina Mujeres”. Emplearon como instrumento la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores. Como resultados se obtuvieron que, en varones un 50% presenta depresión moderada y el 12,5% depresión severa; por otro lado, en mujeres, un 67,5% presenta depresión moderada y 25% depresión severa. Concluyeron que más de la mitad tienen depresión moderada y la cuarta parte tiene depresión severa.

Asimismo, a Carraco (28) en el año 2020; con su investigación titulada “Depresión en el adulto mayor de la Agrupación Familiar 21 de Mayo, San Juan de Lurigancho”, cuya investigación tuvo como objetivo “Conocer el nivel de depresión de los adultos mayores de la Agrupación Familiar 21 de mayo”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y de diseño no experimental. Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) y tuvo como muestra 100 adultos mayores de entre 60 a 85 años de edad. Como resultado se halló que en 50 de los encuestados (100%), el 2% presentó depresión leve, el 38% severa y 60% moderada. Concluyó que la mayor parte de su población presentó depresión moderada, menos de la mitad depresión severa y el resto, depresión leve.

Y, por último, Evanan (29) en su investigación “Depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017” que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017”. Fue estudio de tipo hipotético deductivo, asimismo el tipo de estudio fue aplicada, transversal y de diseño descriptivo correlacional. Se aplicó el instrumento de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) y tuvo una muestra de 130 adultos mayores. Se obtuvo como resultados que el 57,69% de los pacientes adultos mayores se encontraron en la categoría normal, es decir, no tuvieron depresión, mientras que los que presentaron depresión leve conformaron el 33,85%, seguido

del nivel moderado con un 6,15% y grave 2,31%. Tuvo como conclusión que existe relación entre depresión y calidad de vida.

La importancia de investigar la depresión en adultos mayores radica en que a través de los resultados se pueda obtener un análisis actualizado de esta problemática, de tal manera que el presente estudio pueda contribuir a la promoción y prevención de la salud mental, así como la detección temprana de este trastorno para el beneficio de los adultos mayores del Perú.

En cuanto al valor teórico, a través de la búsqueda en diversas bases de datos científicas, la información encontrada acerca de la variable de estudio se encuentra desactualizada, existiendo pocos trabajos de investigación. Por ello es conveniente su ejecución para actualizar los conocimientos acerca de este tema. Referente al valor práctico, los resultados obtenidos permitirán a los profesionales de enfermería del Centro de Atención Residencial del INABIF, avalorar y planificar cuidados humanizados que favorezcan a los adultos mayores, así como el trabajo conjunto con el equipo de salud mental. En relación con el valor social, los hallazgos obtenidos contribuirán a la replicación de estudios similares en otras instituciones. Respecto al valor metodológico, el presente estudio se realizó siguiendo el método científico; además se aplicó el instrumento GDS-15; validado en el Perú, el cual permitió un mejor estudio de la variable.

El objetivo del presente estudio fue determinar la depresión en adultos mayores en un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación estuvo orientado a un enfoque cuantitativo, porque la variable es medible a través de métodos estadísticos y los datos obtenidos son numéricos. Es de diseño no experimental y descriptivo, porque los investigadores no intervienen en la variable, con el fin de analizar su naturaleza sin modificarla. Asimismo, es de corte transversal porque la recolección de datos se realiza en un tiempo determinado (30).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio, se trabajó con los adultos mayores de 60 años a más del Centro de Atención Residencial Mixto Sagrados Corazones del INABIF, ubicado en el distrito de San Isidro; en el mes de Mayo del año 2022. Se trabajó con 80 adultos mayores. Para la selección de los participantes, se tuvo presente los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación:

Criterios de inclusión:

- El participante debe de ser adulto mayor (Edad de 60 años a más).
- Tiene que gozar de lucidez mental.
- El adulto mayor tiene que dar su consentimiento informado, previa información sobre los objetivo y alcances del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo moderado, severo u otro trastorno mental que afecte totalmente las acciones y la lucidez de la persona.
- Adultos mayores que no deseen participar del estudio.

La muestra fue de tipo no probabilístico, la cual estuvo conformada por 80 adultos mayores residentes del CAR Sagrados Corazones- INABIF.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La presente investigación tuvo como objeto de estudio a la variable depresión, que por naturaleza es cualitativa, y la escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas (17).

Definición operacional: La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas adultas mayores del Centro de Atención Residencial Mixto Sagrados Corazones, el cual será evaluado mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15).

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta ya que, a través de un instrumento de preguntas y categorías de respuesta al cual se le denomina cuestionario, nos permitirá la recopilación de datos cuantitativos (31).

La versión original de la Escala Geriátrica de Depresión fue desarrollada por Yesavage y otros autores en el año 1982, con un formato de 30 ítems (32). Actualmente existen versiones acortadas de esta escala (GDS-15, GDS-5 y GDS-4), siendo todas recomendadas como herramienta para detectar la depresión en adultos mayores (33).

El instrumento a utilizar en la presente investigación será la versión corta de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, elaborada en 1986, estructurada por 15 ítems con respuestas dicotómicas de Si y No (34). Presenta dos dimensiones: el aspecto conductual, compuesto por el indicador conducta evitativa de poca fuerza de voluntad, que presenta 4 ítems, y el aspecto cognitivo, compuesto por el indicador verbalización de las ideas negativas que pueden estar o no asociadas a un sentimiento que presenta 11 ítems (29).

En cuanto al modo de aplicación, cada ítem es valorado con 1 cuando una respuesta representa depresión y 0 cuando no, siendo 15 puntos en total. De estas

15 preguntas, 10 indican depresión cuando son respondidas afirmativamente (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15), mientras las otras 5 (1, 5, 7, 11 y 13) cuando son respondidas negativamente.

En cuanto a las categorías de valoración de la depresión tenemos los siguientes puntajes:

- Normal (0 a 4 puntos)
- Depresión leve (5 a 8 puntos)
- Depresión moderada (9-11 puntos)
- Depresión grave (12-15 puntos)

El tiempo de aplicación de este instrumento es de 5 a 7 minutos

En el Perú, diversos autores han aplicado la Escala GDS-15, entre ellos destacamos a Evanan (29) en el año 2017, donde el instrumento fue sometido a estudio y validación por el juicio de 5 expertos con experiencia en la investigación y aplicación de la variable. A través de la prueba estadística de Pearson obtuvo como resultado que todos los ítems tienen relación con la variable y todos los expertos estuvieron de acuerdo al 100% de la validez en su aplicación en nuestra realidad. Asimismo, consiguió una alta confiabilidad de 0,727 mediante el coeficiente de Kuder-Richardson (KR20).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo de investigación se solicitó la carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con ello se tramitaron los permisos correspondientes a la directora del Centro de Atención Residencial Mixto Sagrados Corazones del distrito de San Isidro, para así poder aplicarlo en los adultos mayores de la institución.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se ejecutó en la quincena de mayo. Se explicó a cada adulto mayor los objetivos del estudio para exhortarlos a participar voluntariamente, además, se entregó el consentimiento informado para su debida participación. El

llenado de la ficha de cada adulto mayor tomó un tiempo aproximado de 5 a 7 minutos. Luego de culminar el trabajo de campo, se verificó cada una de las fichas, donde se evaluó el correcto llenado y se le asignó el puntaje respectivo.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICOS

El estudio realizado tiene un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, por lo que se empleó la estadística descriptiva para el análisis de los datos recopilados, el cual permitió describir las características básicas de la población de estudio. Los tipos de procedimientos a utilizar fueron las medidas de frecuencia y porcentaje, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (percentiles, rangos, coeficientes de variación). Los datos obtenidos primero se trabajaron en el programa Microsoft Excel, para luego depositarse en la base de datos informáticos IBM SPSS versión 26. Finalmente, se generaron las tablas de frecuencias y porcentajes que expresarán los resultados del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo de la presente investigación se realizó utilizando los cuatro principios de la bioética los cuales son: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia (35).

Principio de Autonomía

El principio de autonomía está relacionado a la libertad y la elección individual (35). Es decir, el participante de este estudio tendrá la libertad de elegir voluntariamente su participación. Prueba de ello, se le hará firmar el consentimiento informado con el que se dará constancia su colaboración en este estudio.

Principio de Beneficencia

El principio de beneficencia se refiere a la acción de hacer el bien a otros, orientando la contribución del agente a actos que promueven, previenen o restauran la salud (35).

Se brindó a los pacientes la información de los beneficios de participar en esta investigación.

Principio de No Maleficencia

El principio de No Maleficencia está orientado a no dañar a otros, no hacer el mal (35).

Los datos de los participantes fueron netamente confidenciales y estrictamente para objeto de estudio, sin afectar su integridad y salud.

Principio de Justicia

El principio de justicia significa que toda persona debe tener un trato equitativo e imparcial, sin discriminación alguna (36).

Es decir, los participantes de este estudio no fueron discriminados, y todos fueron tratados por igual y sin preferencias, manteniendo siempre el respeto y la cordialidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022 (N=80)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	80	100
Edad	Min 63/ Max 91 Media: 76,59	
Sexo	N	%
Femenino	24	30,0
Masculino	56	70,0
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, la edad media de los participantes fue de 76,59 años. La muestra estuvo conformada por 80 participantes que representan el 100 % de la población de estudio, de los cuales el 70,0% de la población estuvo compuesto por 56 participantes que fueron del sexo masculino y el 30,0% estuvo conformado por 24 participantes que fueron del sexo femenino.

Tabla 2. Depresión en adultos mayores de un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022 (N=80)

	f	%
Normal	19	23,8
Depresión Leve	48	60,0
Depresión Moderada	7	8,8
Depresión Grave	6	7,5
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que, 48 participantes que representan un 60,0% tuvieron depresión leve, 19 participantes que representan el 23,8% estuvieron en el nivel normal, 7 participantes que representan 8,8% tuvieron depresión moderada, seguido de 6 participantes que representan el 7,5% tuvieron depresión grave.

Tabla 3. Depresión en su dimensión Aspecto Conductual en adultos mayores atendidos en un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022 (N=80)

	f	%
Normal	45	56,3
Depresión Leve	23	28,7
Depresión Moderada	7	8,8
Depresión Grave	5	6,3
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que, según la dimensión Aspecto Conductual; 45 participantes que representan 56,3% estuvieron en el nivel normal, 23 participantes que representan el 28,7% tuvieron depresión leve, 7 participantes que representan 8,8% tuvieron depresión moderada, seguido de 5 participantes que representan el 6,3% tuvieron depresión grave.

Tabla 4. Depresión en su dimensión Aspecto Cognitivo en pacientes adultos mayores atendidos en un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022 (N=80)

	f	%
Normal	27	33,8
Depresión Leve	40	50,0
Depresión Moderada	9	11,3
Depresión Grave	4	5,0
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que, según la dimensión Aspecto Cognitivo, 40 participantes que representan el 50,0% tuvieron depresión leve, 27 participantes que representan el 33,8% estuvieron en el nivel normal, 9 participantes que representan 11,3% tuvieron depresión moderada, seguido de 4 participantes que representan el 5,0% tuvieron depresión grave.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo de las personas. Esta enfermedad genera el deterioro emocional y cognitivo, manifestándose en sentimientos de profunda tristeza, que incluso afectan la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Por ello la presente investigación, tomando en cuenta los posibles efectos en la salud mental de los adultos mayores por la actual situación de la pandemia del Covid-19, se enfocó en este problema de salud y en esta población cautiva, ya que muchos se encuentran en estado de abandono y/o enfermedad, además utilizando la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), se encontraron resultados significativamente importantes para el estudio, por lo que decidimos establecer como objetivo “Determinar la depresión en adultos mayores en un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022”.

Después de la recopilación y análisis de datos, se pudo evidenciar que la edad media de los adultos mayores fue de 76,59 años. La muestra estuvo conformada por 80 participantes que representaron el 100 % de la población de estudio, de los cuales el 70,0% estuvo conformado por 56 personas que fueron del sexo masculino y el 30,0% por 24 personas que fueron del sexo femenino. Estos resultados, difieren al estudio de Labra (26), donde la mayor colaboración correspondió a mujeres con un 75 % y un 25 % en varones, esto puede deberse principalmente a la predisposición de las personas a participar en el estudio y/o distribución de género en un espacio geográfico, por ello, los hallazgos varían según la población del lugar donde se realice el estudio.

En cuanto al objetivo general de la depresión, se halló que, 48 participantes (60,0%) tuvieron depresión leve, 19 participantes (23,8%) estuvieron en el nivel normal, 7 participantes (8,8%) tuvieron depresión moderada, seguido de 6 participantes (7,5%) que tuvieron depresión grave. Estos resultados son muy similares al estudio de Sisa y colaboradores (24), donde la depresión de nivel leve predominó en 1,239 personas (23,7%). Aunque el número de participantes de su estudio sea de mayor

número podemos analizar que en ciertas poblaciones encontraremos niveles de depresión leve, como es el caso de nuestra investigación.

Por su parte, Lliguisupa y colaboradores (25) que realizaron su estudio en un hospital, evidenciaron nivel sin depresión (53,7%) seguido de niveles de depresión leves (35,3%). Es probable que siempre encontremos niveles significativos de depresión en adultos mayores en las instituciones de salud, ya que muchos de ellos se encuentran abandonados por sus familiares y/o sufren de alguna enfermedad, sumándose a ello muchas veces el aislamiento social y otros factores, por lo que sumado todo esto, pueden generar sentimientos de profunda tristeza, llegando a agravarse y desencadenar en este trastorno.

El estudio de Gonzales (27) ,concluyó que en su población más de la mitad presentó depresión moderada y la cuarta parte tuvo depresión severa; por otra parte, en nuestra investigación, se halló que más de la mitad de nuestra población presentó depresión leve. Asimismo, el estudio de Carraco (28) obtuvo como resultado que la mayor parte de su población presentó depresión moderada, menos de la mitad depresión severa y el resto depresión leve. Contrastando con estos datos, podemos inferenciar que la mayor parte de la población adulta mayor es susceptible de sufrir de depresión moderada y severa, sino se detecta a tiempo, por ello el equipo de salud debe prestar especial atención a los síntomas que se presentan.

En cuanto al primer objetivo específico del presente estudio, según la dimensión Aspecto Conductual; se halló que el 56,3% (n=45) se ubicaron en el nivel normal, el 28,7% (n=23) tuvieron depresión leve, 8,8% (n=7) tuvieron depresión moderada, seguido de un 6,3% (n=5) que tuvieron depresión grave.

En cuanto al segundo objetivo específico, según la dimensión Aspecto Cognitivo, se evidenció que el 50,0% (n=40) tuvieron depresión leve, el 33,8% (n=27) estuvieron en el nivel normal, el 11,3% (n=9) tuvieron depresión moderada, seguido del 5,0% (n=4) que presentaron depresión grave.

Evanan (29), adaptó el instrumento GDS15 a la realidad peruana con las dimensiones aspecto cognitivo y conductual obteniendo una alta confiabilidad, sin embargo, no especificó los resultados de estas dimensiones en su estudio. Al realizar una búsqueda exhaustiva de trabajos de investigación en bases de datos científicas y repositorios, se encontró que la variable depresión junto con el

instrumento en mención presentan varias adaptaciones, tal es así que podemos encontrarla con una sola y con varias dimensiones; por lo tanto, no es posible discutir y contrastar las dimensiones del presente estudio.

El confinamiento debido a la pandemia de Covid-19, tuvo efectos en la salud mental de todos los peruanos, encontrándose los adultos mayores entre los afectados, y más aun los que se encuentran establecidos en albergues y hospitales.

Esta población adulta mayor institucionalizada, por la condición de vida modificada y al estar aislado de contacto social, estar en estado de abandono por sus familiares y sumando algún otro factor como la enfermedad, son susceptibles a desarrollar síntomas depresivos (37). Las personas que sufren depresión, presentan baja probabilidad a que puedan adaptarse adecuadamente a las condiciones físicas y ambientales, por lo que pueden tener una mayor carga de enfermedad debido a su alterado estado emocional para poder sobrellevar su enfermedad o cualquier situación de su vida cotidiana (38).

Por otra parte, el progresivo envejecimiento de la población mundial, nos hace reflexionar que la prevalencia de las enfermedades comunes en esta etapa de vida junto con la depresión, irán en aumento; por ello es importante que los gobiernos tomen acciones preventivas y se puedan mejorar las políticas de salud pública en el marco de la salud mental, para así poder contrarrestarlas.

En cuanto a las limitaciones podemos señalar que la población adulta mayor institucionalizada que se encontraba en buen estado de lucidez mental era menor a la población total.

En cuanto a la importancia de la investigación para enfermería radica en que el presente estudio pueda contribuir a la promoción y prevención de la salud mental, en los que estamos también inmersos los profesionales de enfermería, así como la valoración temprana de este trastorno para el beneficio de los adultos mayores, y la generación de conocimiento científico, pues enfermería es arte y ciencia.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto a la depresión en adultos mayores del Centro de Atención Residencial del INABIF, predominó la depresión leve, seguida del nivel normal, moderada y grave.

-En cuanto a la dimensión Aspecto Conductual de la depresión predominó el nivel normal, seguido de depresión de nivel leve, moderada y grave.

-En cuanto a la dimensión Aspecto Cognitivo de la depresión predominó el nivel leve, seguido del nivel normal, moderado y grave.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al equipo de salud mental del Centro de Atención Residencial del INABIF, que continúen trabajando con el mismo compromiso y dedicación para frenar el avance de la depresión de su población adulto mayor.

-Al equipo de salud mental, continuar con el seguimiento y tratamiento de los casos de depresión, ya que es una enfermedad que afecta el estado emocional, cognitivo y conductual de la persona.

-Asimismo se sugiere implementar más talleres recreativos o actividad física repartidos en diversos horarios del día. Esto les permitirá mantenerse activos y distraídos; evitando así en gran parte que se genere pensamientos negativos propios de la depresión en los adultos mayores.

- Se recomienda a los investigadores realizar futuros estudios sobre este tema tan importante ya que existen pocas investigaciones, considerando que hoy en día a causa de la pandemia del Covid-19 se incrementaron significativamente los casos de depresión en toda la población, incluidos los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión del adulto mayor. Rev Medica Herediana [Internet]. 2018 [citado el 18 de febrero de 2022];29(3):182. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. World Federation for Mental Health. Mental Health Promotion and Suicide Prevention. [Internet]. 2019 [citado el 21 de febrero de 2022]; 13 Disponible en: https://wfmh.global/img/what-we-do/past-events/2019-wmhd/wmhd-2019_english-material.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Organización Mundial de la Salud. Decade of Healthy Ageing 2020-2030 Who.int. [citado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
6. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/healthy-aging>
7. National Institute of Mental Health. Mental Illness [Internet]. [citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>
8. National Institute of Mental Health. Major depression [Internet]. [citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>
9. Organización Panamericana de la Salud. La OPS destaca la crisis de salud mental poco reconocida a causa de la COVID-19 en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en:

- <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas>
10. Tausch A, Souza R, Viciano C, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am* [Internet]. 2022;5(100118):100118. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001149>
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. 2021. [citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>
 12. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. 2022 Jan [citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>
 13. Rita E, Uribe Obando M, Psiq M, Vanessa H, July E, Gladys P, et al. Documento Técnico Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021 (EN EL CONTEXTO COVID-19). [citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
 14. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico [Internet]. Gob.pe. 01/2022. [citado el 23 de febrero de 2022]: 31:68-73 Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20223_11_200035.pdf
 15. Hospital Nacional Hermilio Valdizán. Boletín Epidemiológico Enero 2021 [Internet]. Gob.pe. 2021 [citado el 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Epidemiologia/Boletin/2021/ENERO.pdf>
 16. Diario El Peruano. Ley de la Persona Adulta Mayor NORMAS LEGALES ACTUALIZADAS [Internet]. [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0037/ley-reglamento-persona-adulta.pdf#page=9&zoom=100,0,0>

17. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. [Internet]. [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
18. Alexopoulos GS. Mechanisms and treatment of late-life depression [Internet]. Vol. 9, Translational Psychiatry. Nature Publishing Group; 2019 [citado el 26 de febrero de 2022];9(1):188. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31383842/>
19. National Institute of Mental Health. Las personas mayores y la depresión [Internet]. 2017 [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion>
20. Portal Guía Salud. Evaluación y cribado de la depresión [Internet] [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/6-evaluacion-y-cribado-de-la-depresion/>
21. Vázquez F, Muñoz RF, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a finales del Siglo XX. Psicología Cond [Internet]. [citado el 28 de marzo de 2022];8(2000):417–49. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
22. Chiqui A. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito - Puno, 2019 [Internet]. 2019 [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13044/Chiqui_Cruz_Ayde_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002;2(2):19–23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120204>
24. Sisa Caiza I, Vega R. Prevalence of depression in older adults living in Ecuador and contributing factors: a population-based study. Rev Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2022];23(2):1–10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642021000200200&script=sci_abstract&tIng=es

25. Lliguisupa V, Álvarez R, Bermejo D, Ulloa A, Estrada J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. REVISTA CIENCIAS PEDAGÓGICAS E INNOVACIÓN [Internet]. 30 Jun 2020 [citado el 20 de marzo de 2022];8(1):16–21 Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310/410>
26. Labra E al. Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo [Internet]. Redalyc.org. 2019 [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530003/html/>
27. Gonzales A. Nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2020 [Internet]. Universidad Católica Santa María; 2021 [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2861757>
28. Carraco. Depresión en el adulto mayor de la Agrupación Familiar 21 de Mayo, San Juan de Lurigancho [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3078397>
29. Evanan Junes YD. Depresión y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital militar geriátrico, Chorrillos 2017 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1111>
30. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación La ruta cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet] Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. [citado el 20 de marzo del 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
31. Cárdenas J. Investigación cuantitativa [Internet]. Alemania: Freie Universität Berlin; 2018. Disponible en: https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual_Cardenas_Investigaci%3%b3n.pdf?sequence=5&isAllowed=y

32. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* [Internet]. 1982 [citado el 26 de febrero de 2022];17(1):37–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7183759/>
33. Benedetti A, Wu Y, Levis B, Wilchesky M, Boruff J, Ioannidis JPA, et al. Diagnostic accuracy of the Geriatric Depression Scale-30, Geriatric Depression Scale-15, Geriatric Depression Scale-5 and Geriatric Depression Scale-4 for detecting major depression: protocol for a systematic review and individual participant data meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [citado el 26 de febrero de 2022];8(12):e026598. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30518594/>
34. Yesavage JA, Sheikh JI. 9/geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol* [Internet]. 1986;5(1–2):165–73. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J018v05n01_09#metrics-content
35. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona* [Internet]. 2018 [citado el 22 de marzo de 2022];22(2018):223–46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00223.pdf>
36. Moreno; et.al. Salud Mental y Bioética Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar [Internet]. España: Generalit Valenciana Consellería de Sanitat; 2013 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5A0C220C8A69391805257C9A0075A36F/%24FILE/1_pdfsam_Saludmentalybioetica.pdf
37. Estrada A, Cardona D, et.al. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados* Depressive Symptoms in Institutionalized Elderly People and Factors Associated. [cited 2022 Jun 13]; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64728729009.pdf>
38. Guo J, Kong D, Fang L, Zhu Y, Zhang B. Depressive symptoms and health service utilization among Chinese middle-aged and older adults: a national population-based longitudinal survey. *International Journal of Mental Health*

Systems [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Jun 13];15(1). Available from:
<https://ijmhs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13033-020-00421-3.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas (17).	La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas adultas mayores del Centro de Atención Residencial Mixto Sagrados Corazones, el cual será evaluado mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15).	Aspecto Conductual	Conducta evitativa y de poca fuerza de voluntad	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	Normal Depresión Leve Depresión Moderada Depresión Severa	0-4 puntos 5-8 puntos 9-11 puntos 12-15 puntos
						¿Prefiere quedarse en casa a salir?		
						¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?		
						¿Se siente lleno de energía?		
					Verbalización de las ideas negativas que pueden estar o no asociadas a un sentimiento	¿Está básicamente satisfecho (a) con su vida?		
						¿Siente que su vida está vacía?		
						¿Se encuentra a menudo aburrido?		
						¿Tiene a menudo buen ánimo?		
						¿Teme que algo malo le pase?		
						¿Se siente feliz muchas veces?		
						¿Se siente a menudo abandonado?		
						¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?		
						¿Piensa que es maravilloso vivir?		
	¿Siente que su situación es desesperada?							
	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?							

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

DEPRESIÓN

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIATRICA DE YESAVAGE (GDS-15)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estamos hoy visitándolos para que nos puedan colaborar respondiendo una encuesta para un trabajo de investigación, que permitirá conocer la depresión en adultos mayores. Este cuestionario no tiene preguntas correctas ni incorrectas, además sus datos serán confidenciales. Si Ud. tiene alguna duda, consúltelo que con gusto la resolveremos.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

La encuesta que resolverá solo tiene dos respuestas **SI y NO**, para lo cual Ud. **marcará con un aspa (X)** solo uno de los enunciados de acuerdo a **como se ha sentido la última semana**.

Datos Generales:

Edad:

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

¿Sufre de algún tipo de enfermedad? Mencione cuál:

III. CUESTIONARIO

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
1. ¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo le pase?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	SI	NO
8. ¿Se siente a menudo abandonado?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	SI	NO
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO

14. ¿Siente que su situación es desesperada?	SI	NO
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	NO

Puntaje:

Normal	0-4
Depresión leve	5-8
Depresión Moderada	9-11
Depresión grave	12-15

Anexo C. Consentimiento informado

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

Título del proyecto: Depresión en adultos mayores en un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022.

Nombre de los investigadores:

Farfán Ccopa, Yolanda

Román Meyzán, Darwin Gabriel

Propósito del estudio: Determinar la depresión en adultos mayores en un Centro de Atención Residencial del INABIF, San Isidro 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede beneficiar para un mejor cuidado de su salud mental.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Román Meyzán, Darwin Gabriel al teléfono: 934 758 064 o a Farfán Ccopa, Yolanda al 941 404 553 o a los correos: darwolfroman@gmail.com/ farfyolanda@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

***CERTIFICO QUE HE RECIBIDO UNA COPIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

 FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL PARTICIPANTE

Anexo D. Evidencias del trabajo de campo (fotos)

