



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA  
DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO  
DE SALUD CARACOTO 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE**

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

**JULIACA – PERÚ**

**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA  
DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO  
DE SALUD CARACOTO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE :

  
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO :

  
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO :

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS :

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 420-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 06 de junio del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025-12329 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESION EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE**

**PRIMERO: Ratificar** a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **VILCAPAZA QUISPE YENIFER DAYSI CANDELARIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : MIERCOLES 11 DE JUNIO DEL 2025  
**HORA** : 10:00 HORAS  
**LOCAL** : SALON DE GRADOS

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA  
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
C.E. 30220

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 732-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de junio del 2024

**VISTOS:** EXP. 2024-CU-7101, PRESENTADA POR EL(LA) EGRESADO(A) **VILCAPAZA QUISPE YENIFER DAYSI CANDELARIA**, quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **ENFERMERÍA**;

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N° 1225-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación: **PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **Asesor** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 295-2023-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor del jurado por motivos de licencia; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR DEL JURADO, designados a el (la) egresado (a) **VILCAPAZA QUISPE YENIFER DAYSI CANDELARIA** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **Asesor** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
*[Firma]*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN**  
Jurados,  
EP. Obstetricia  
UI, Interesados, Arch  
EVOI

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1225-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 28 de noviembre del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 194-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 20 de noviembre de la E.P. Enfermería;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **VILCAPAZA QUISPE YENIFER DAYSI CANDELARIA** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **VILCAPAZA QUISPE YENIFER DAYSI CANDELARIA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 654;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**.

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



## PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	<1%




Metadatos Complementarios



<b>Título de la Tesis</b>	
<b>PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70090944
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-1217-2530">https://orcid.org/0009-0006-1217-2530</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Caracoto  <b>CENTRO DE SALUD CARACOTO</b>  <b>Coordenadas:</b>  <b>Latitud:</b> 15.569845 °  <b>Longitud:</b> 70.101355°</p> <p><b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1LUMZSPDx_Hq4JhZKKU00KU7uhki5IY&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1LUMZSPDx_Hq4JhZKKU00KU7uhki5IY&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2023 – Junio 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD DON BOSCO VILLALBA VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Signature]*  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
**DIRECTORA**  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE, identificado con DNI Nro. 70090944, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 03 de Julio del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



### **DEDICATORIA**

Se lo debo todo a mi madre. Ella me dio la semilla del amor, me enseñó a ser responsable, alimentó mi deseo de triunfar y superarme. Me llenó de buenas conductas y convicciones profundas.



### **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a mi asesora de tesis su persistencia, fortaleza, motivación, orientación y conocimientos han sido indispensables para mí formación



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL ..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... vii

ÍNDICE DE FIGURAS ..... ix

RESUMEN ..... xi

ABSTRACT ..... xii

INTRODUCCIÓN ..... xiii

**CAPITULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 1**

    1.1.1. Problema general..... 2

    1.1.2. Problemas específicos..... 2

**1.2. JUSTIFICACIÓN. .... 3**

    1.2.1. Justificación teórica..... 3

    1.2.2. Justificación practica..... 3

    1.2.3. Justificación metodológica ..... 4

**1.3. OBJETIVOS. .... 4**

    1.3.1. Objetivo general..... 4

    1.3.2. Objetivos específicos..... 4

**1.4. HIPÓTESIS..... 5**



1.4.1. Hipótesis general. .... 5

1.4.2. Hipótesis específicas. .... 5

**1.5. VARIABLES .....5**

**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....6**

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 8

2.1.1. A nivel internacional..... 8

2.1.2. A Nivel nacional. .... 11

2.1.3. A nivel regional y local. .... 15

2.2. MARCO TEÓRICO. .... 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL. .... 27

**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 29

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 29

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN. .... 30

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA. .... 30

3.4.1. Población ..... 30

3.4.2. Muestra ..... 30

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. .... 30

3.5.1. Técnicas ..... 30



3.5.2. Instrumentos ..... 31

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS. .... 31

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 31

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 32

3.8.1. Validación. .... 32

3.8.2. Confiabilidad. .... 32

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS..... 33

CONCLUSIONES..... 78

RECOMENDACIONES ..... 80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 82

ANEXOS ..... 88

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS ..... 89

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 92

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 95

ANEXO 4: INSTRUMENTO..... 96

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ..... 103

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN ..... 109



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro De Salud Caracoto 2023 .....	34
Tabla 2.	Sexo y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro De Salud Caracoto 2023 .....	37
Tabla 3.	Dependencia económica y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	40
Tabla 4.	Convivencia y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro De Salud Caracoto 2023.....	43
Tabla 5.	Estado civil y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro De Salud Caracoto 2023.....	46
Tabla 6.	Enfermedades no transmisibles y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	49
Tabla 7.	Enfermedades transmisibles y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	52
Tabla 8.	Problemas geriátricos (deprivación) y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023 .....	55
Tabla 9.	Condición del vigor y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023 .....	58
Tabla 10.	Comunicación con el entorno familiar y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023 .....	61



Tabla 11. Identificación dentro del grupo y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	64
Tabla 12. Seguridad dentro del hogar y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	67
Tabla 13. Necesidades satisfechas y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	70
Tabla 14. Nivel de depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023 .....	73



**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1	Edad y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	35
Figura 2.	Sexo y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	38
Figura 3.	Dependencia economica y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	41
Figura 4.	Convivencia y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	44
Figura 5.	Estado civil y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	47
Figura 6.	Enfermedades no trasmisibles y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	50
Figura 7.	Enfermedades trasmisibles y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	53
Figura 8.	Problemas geriatricos (deprivacion) y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	56
Figura 9.	Condicion del vigor y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	59
Figura 10.	Comunicación con el entorno familiar y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	62



Figura 11. Identificación dentro del grupo y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	65
Figura 12. Seguridad dentro del hogar y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023 .....	68
Figura 13. Necesidades satisfechas y su relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023 .....	71
Figura 14. Nivel de depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.....	74



## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los procesos del adulto mayor relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023. **Metodología:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 67 adultos mayores. **Resultados:** Los procesos del adulto mayor relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, son: 41,79% tiene de 60 – 69 años de edad, 65,67% es de sexo femenino, un 88,06% depende económicamente de pensión 65, 40,30% convive con familiares, 43,28% es casado/a, 46,27% presenta hipertensión, 64,18% no presenta ninguna enfermedad, 55,22% presenta disminución de la agudeza visual, 92,54% realiza sus actividades solo, 52,24% tiene comunicación familiar sumisa pasiva, 70,15% se identifica como útil y necesario, 71,64% en su hogar se siente bien seguro, 49,25% los visitan sus hijos y nietos, todas las variables presentan significación estadística con un  $p < 0,05$ , alrededor del 55 % de las personas padecen depresión moderada. El 36 % padece depresión leve. Solo alrededor del 6 % no padece depresión en absoluto. Un pequeño 3 % padece depresión grave. **Conclusión:** Los procesos del adulto mayor están relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023.

**Palabras clave:** Proceso de envejecimiento, adulto mayor, depresión, geriatría.



## ABSTRACT

**Objective:** To describe the processes of the elderly related to depression in the geriatric stage, at the Caracoto 2023 Health Center. **Methodology:** Research work with a non-experimental design, descriptive, analytical, and transversal, with a sample of 67 older adults. **Results:** The processes of the elderly related to depression in the geriatric stage are: 41.79% are 60 - 69 years old, 65.67% are female, 88.06% are economically dependent on pension 65, 40.30% live with relatives, 43.28% are married, 46.27% have hypertension, 64.18% do not have any disease, 55.22% have decreased visual acuity, 92.54% carry out their activities alone, 52.24% have passive submissive family communication, 70.15% identify themselves as useful and necessary, 71.64% feel very safe in their home, 49.25% are visited by their children and grandchildren, all variables present statistical significance with a  $p < 0.05$ , around 55% of people suffer from moderate depression. 36% suffer from mild depression. Only about 6% do not suffer from depression at all. A small 3% suffer from severe depression. **Conclusion:** The processes of the elderly are related to depression in the geriatric stage, at the Caracoto 2023 Health Center.

**Keywords:** Aging Process, older adults, depression.



## INTRODUCCIÓN

La población del adulto mayor es cada vez mayor, son cada día más adultos mayores, pero estos presentan diferentes problemas crónico vegetativos asociados a la depresión, trastorno grave del estado emocional de los pacientes adultos mayores, sufrir depresión no es algo que todas las personas mayores experimenten. Sin embargo, casi el 80 % de ellas se siente así. Aun así, numerosos estudios revelan que la mayoría de las personas mayores están satisfechas con sus vidas, lo que demuestra que la depresión no es una parte común del envejecimiento. Esta felicidad persiste incluso cuando padecen más enfermedades o problemas físicos que los jóvenes. Si estas personas mayores sufrieron depresión en su juventud, son propensas a sentirse deprimidas en la edad adulta, siendo frecuente en nuestro medio cada vez con mayor número de personas adulto mayores, siendo mucho más caótico cuando esta población queda al abandono por los hijos lo cual aumenta la depresión en esta población altamente susceptible, así lo construimos:

Capítulo I: Fundamentos, explicaremos su importancia y los objetivos que perseguimos. Capítulo II, La teoría: Presentaremos estudios previos sobre el tema y elaboraremos un marco de ideas. Capítulo III, Cómo lo hicimos: Hablaremos de nuestro método de investigación: nuestro plan, el tipo de investigación que realizamos, la metodología que utilizamos, a quién y qué estudiamos. También analizaremos las técnicas y herramientas que utilizamos, si probamos nuestras conjeturas y si nuestras herramientas fueron válidas y fiables. Capítulo IV, el resultado: Finalmente, compartiremos nuestros hallazgos y conversaremos sobre ellos.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### **Descripción del problema.**

##### **A nivel internacional**

La Organización Mundial de la Salud hizo una estimación. Dijo que el número de personas mayores, de 60 años o más, podría duplicarse para 2050. El porcentaje podría aumentar del 11% al 22%. Esto significa que el número de ancianos podría aumentar de 605 millones a 2 mil millones en 50 años. Este crecimiento será rápido e intenso. Será particularmente así en países con ingresos bajos o medios. Comparándolo con Francia, tomó 100 años para que su población de ancianos se duplicara. El porcentaje pasó del 7% al 14% para las personas de 65 años o más. Sin embargo, para Brasil y China, esta tasa doble ocurrirá en menos de 25 años. Debido a estas estimaciones, los niños podrían conocer a sus abuelos y bisabuelos. Esto podría ser especialmente cierto para las bisabuelas. <sup>(1)</sup>

##### **A nivel nacional**

En Perú, el Ministerio de Salud reporta un mayor número de enfermedades y muertes entre las personas mayores. Mientras tanto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) afirma que las personas viven más. De



los peruanos, 3.345.552 tienen 60 años o más, lo que representa el 10,5% del total. Este grupo enfrenta grandes desafíos. Tienen dificultades para acceder a la atención médica, muchos carecen de una buena educación o una pensión digna. Además, a menudo sufren violencia y discriminación debido a su edad. Además, suelen lidiar con problemas de salud persistentes que empeoran su salud. (2)

## **A nivel regional.**

En Puno y en todo el mundo, el número de adultos mayores que necesitan cuidados está en aumento. Este aumento conlleva más problemas de salud, tanto por enfermedades contagiosas como por las que no. Si bien existen normas para mantener a las personas mayores sanas y cuidadas, aún existen problemas en la sociedad. Muchas personas mayores son abandonadas por sus familias por diversas razones. Esto las hace sentir indeseadas. Por ello, en nuestro estudio, hemos decidido analizar los problemas que enfrentan estas personas mayores. (3)

## **Formulación del planteamiento del problema.**

### **1.1.1. Problema general.**

**PG:** ¿Cuáles son los procesos de envejecimiento del adulto mayor relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023?

### **1.1.2. Problemas específicos.**

**PE1:** ¿Cuáles son las características generales relacionados con la depresión en la etapa geriátrica?



**PE2:** ¿Cuáles son las condiciones del estado biológico relacionados con la depresión en la etapa geriátrica?

**PE3:** ¿Cuáles son las condiciones asertivas relacionados con la depresión en la etapa geriátrica?

**PE4:** ¿Cuál es el nivel de depresión en la etapa geriátrica del adulto mayor?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN.**

### **1.2.1. Justificación teórica.**

La justificación de este estudio se basa en el reconocimiento del abandono de personas mayores como un problema importante de salud pública que requiere investigación académica, especialmente pronunciado en los países en desarrollo, lo que justifica una intervención e investigación específicas considerando que las políticas gubernamentales no ofrecen garantía de una vejez feliz por lo que las familias generalmente los abandonan ya que sus presupuestos familiares no contempla dentro de su núcleo familiar al adulto mayor, además la falta de casas adecuadas donde tengan que pasar el adulto mayor se vuelve en un problema crucial y muchas veces las escasas casas de retiro del adulto mayor no están al alcance de la económica de las familias promedio.

### **1.2.2. Justificación practica**

Los adultos mayores tendrán menos problemas de salud si detectamos la depresión a tiempo. Además, mantenerlos involucrados en las tareas familiares diarias evita que se sientan excluidos con el objetivo de lograr disminuir procesos de soledad, tristeza, angustia por el final de las vidas del



adulto mayor, más bien considerar que la vejez es una etapa de la vida para disfrutar y gozar como todas las demás etapas de la vida, disfrutar de las familias, nietos, biznietos y todos los integrantes de la familia, pero para lograr este sueño en la mayoría de las familias se tiene que trabajar de forma preventiva.

### **1.2.3. Justificación metodológica**

El enfoque metodológico de esta investigación permitirá potenciar la efectividad de intervenciones oportunas orientadas a la prevención de la depresión en la población adulta mayor, así mismo permitirá identificar aspectos donde falta trabajar especialmente en las medidas de prevención a nivel del adulto mayor, además de proponer estrategias de intervención a nivel de integrar al adulto mayor, y lograr una vejez adecuada y llena de metas y proyectos de vida que involucre a las familias.

### **1.3. OBJETIVOS.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

**OG:** Determinar el proceso de envejecimiento del adulto mayor relacionado con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

**OE1:** Precisar las características generales relacionados con la depresión en la etapa geriátrica.

**OE2:** Identificar las condiciones biológicas del adulto mayor relacionado con la depresión en la etapa geriátrica.



**OE3:** Definir las condiciones asertivas relacionados con la depresión en la etapa geriátrica.

**OE4:** Describir la depresión en la etapa geriátrica del adulto mayor del Centro de Salud Caracoto.

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general.

**HG:** el proceso de envejecimiento del adulto mayor está relacionado con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023.

### 1.4.2. Hipótesis específicas.

**HE1:** Las características generales están relacionadas con la depresión en la etapa geriátrica.

**HE2:** La situación del estado biológico del adulto mayor están relacionados con la depresión en la etapa geriátrica.

**HE3:** Las condiciones asertivas están relacionados con la depresión en la etapa geriátrica.

**HE4:** La depresión moderada es la más frecuente en la etapa geriátrica del adulto mayor del Centro de Salud Caracoto.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Proceso de envejecimiento del adulto mayor.

**Variable 2:** Depresión en la etapa geriátrica.



**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
Variable 1:  1. Proceso de envejecimiento del adulto mayor	1.1. Características generales	1.1.1. Edad	a) De 60 a 69 años b) De 70 a 79 años c) De 80 a más años	Ordinal   Nominal
		1.1.2. Sexo	a) Femenino b) Masculino	Nominal
		1.1.3. Dependencia económica	a) Pensión 65 b) Jubilado c) Otros	Nominal
		1.1.4. Convivencia	a) Conyugue b) Con familiares c) Solo d) Otros	Nominal
		1.1.5. Estado civil	a) Casado/a b) Conviviente c) Viudo/a	Nominal
	1.2. Situación del estado biológico	1.2.1. Enfermedades no transmisibles.	a) Hipertensión b) Diabetes c) Dislipidemias d) Osteoartritis e) Osteoporosis f) Otros	Nominal
		1.2.2. Enfermedades transmisibles	a) Ninguna b) Neumonías c) Infección urinaria d) Otros	Nominal
		1.2.3. Problemas geriátricos (deprivación)	a) Visual b) Auditiva c) Malnutrición d) Caídas e) Otros	Nominal
	1.3. Condiciones asertivas	1.2.4. Condición del vigor	a) Realiza sus actividades solo b) Realiza sus actividades con apoyo	Nominal
		1.3.1. Comunicación con el entorno familiar	c) Perdida de la fuerza a) Asertiva	Nominal



		1.3.2. Identificación dentro del grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Sumisa – pasiva</li> <li>c) Agresiva</li> </ul>	Nominal
		1.3.3. Seguridad dentro del hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se siente útil y necesario</li> <li>b) No tiene opinión, no vale sus ideas</li> <li>c) No es considerado dentro del núcleo familiar</li> </ul>	Nominal
		1.3.4. Necesidades satisfechas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se siente bien seguro</li> <li>b) Se siente inseguro</li> <li>c) No se le considera en la familia</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Lo visitas sus hijos y nietos</li> <li>b) Recibe a poyo para salir a pasear</li> <li>c) No lo buscan en su casa</li> </ul>	
Variable 2: 2. Depresión en adultos mayores	2.1. Nivel de depresión en el adulto mayor		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sin depresión</li> <li>b) Leve</li> <li>c) Moderado</li> <li>d) Severa</li> </ul>	



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Luengo, etc.** <sup>(4)</sup> Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán. Chile; 2022. Objetivo: La ciudad de Chillán, Chile, ha observado signos de tristeza y desesperanza en las personas mayores que forman parte de grupos vecinales. Así es como lo descubrimos: Para nuestro estudio, hablamos con 78 personas mayores. Utilizamos dos herramientas: la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala de Desesperanza de Beck, según la escala de Yesavage, aproximadamente una cuarta parte de las personas (24,4%) se sentía algo deprimida, mientras que alrededor del 9% se sentía muy deprimida. En conclusión, encontramos que más de 1 de cada 3 personas mayores (33,4%) mostraba signos de tristeza y el 83,3% sentía algún grado de desesperanza. Por eso es tan importante asegurar que las personas mayores formen parte de grupos vecinales. Participar en estos grupos puede ayudarles a sentirse mejor, y es algo que deberíamos intentar hacer más en esta etapa de la vida.



**Estupiñán, etc.** <sup>(5)</sup> Factores que inciden en los niveles de depresión en adultos mayores de la fundación el Edén en el municipio de Apartadó. Antioquia. Colombia; 2021. Objetivo: Analizamos por qué algunas personas mayores que viven en la residencia de ancianos Fundación El Edén, en Apartadó, suelen sentirse tristes. Hay 40 personas mayores viviendo allí, pero solo estudiamos a 10. Estas 10 personas llevan viviendo allí al menos 10 años y tienen entre 82 y 95 años. Resultados: Consideramos aspectos como su edad y género. Usamos diferentes métodos e intentamos relacionarlos con las causas de la depresión en adultos. Conclusión: La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage nos indica que algunos adultos se sienten tristes. Diversos factores de su vida, familia y entorno parecen estar relacionados con esta tristeza. Lo descubrimos en una entrevista.

**Puello, etc.** <sup>(6)</sup> Sentimientos de depresión en personas mayores beneficiarios de un programa de extensión solidaria "Salud Familiar" Córdoba. Colombia; 2019. Objetivo: comprender cómo se sentían las personas mayores en cuanto a tristeza o depresión. Estas personas participaban en un Programa de Salud Familiar que ayuda a quienes podrían necesitar apoyo adicional. Así que hicimos lo siguiente: todas mayores de 60 años, que formaban parte de este programa. Un total de 111 personas participaron en el estudio. La mayoría de estas personas (el 80 % para ser exactos) viven en lugares donde la vida es más difícil, mientras que el resto se encuentra en una situación algo mejor. Aproximadamente 1 de cada 4 personas (o el 27,9 %) sintió algún grado de tristeza o depresión. En resumen: el 21,6 % se sintió algo deprimido, mientras que el 6,3 % se sintió gravemente deprimido. Al parecer, esto fue más común en las mujeres, que representaron el 18 % de



este grupo. Al analizar la situación sentimental de estas personas, descubrimos que quienes estaban casados o vivían en pareja se sentían más deprimidos: el 9 % y el 7,2 %, respectivamente. Pero aquí está la buena noticia: la mayoría de los adultos mayores no se sintieron demasiado deprimidos. Descubrimos que tener amigos, formar parte de grupos sociales o religiosos, contar con un buen apoyo familiar y formar parte de este programa les ayudó a levantarles el ánimo.

**Gonzales, etc.**<sup>(7)</sup> Diseño y construcción de un modelo de predicción de depresión en adultos mayores en Chile; 2019. Objetivo: crear un modelo que pueda predecir si las personas mayores podrían deprimirse. Cuanto más se acerque la estimación a lo que realmente ocurre, mejor será nuestro modelo. No estamos realizando experimentos para esto; simplemente observamos, describimos y analizamos. Resultados: En Chile, aproximadamente 1 de cada 5 personas se siente deprimida. Esta cifra es superior a la de la mayoría del mundo. Entre todos los países latinoamericanos, Chile tiene uno de los niveles más altos de depresión. La depresión consiste en sentirse constantemente triste, incluso cuando las cosas no están mal afuera. Esta tristeza puede ocurrir incluso sin una razón clara. Trágicamente, la mayoría de los suicidios en Chile se dan entre personas mayores. Hay casi 18 suicidios por cada 100.000 personas. Conclusión: Se obtuvo prácticamente los mismos, independientemente de si utilizamos un grupo pequeño o grande para la prueba.

**Reino, etc.**<sup>(8)</sup> Prevalencia De la Depresión Según La Escala de Yesavage en Pacientes Adultos Mayores Institucionalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro; 2019. Objetivo: determinar



la prevalencia de la depresión según la escala de Yesavage en pacientes adultos mayores institucionalizados en el servicio de medicina interna del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Metodología: estudio no experimental, descriptivo, analítico. Resultados: Analizamos a 80 personas. El estudio reveló que, de todos los participantes, el 20 % se sentía muy deprimido. Cerca del 69 % se sentía moderadamente deprimido. Un porcentaje menor, poco más del 11 %, solo se sentía un poco deprimido. La mayoría de los pacientes eran mujeres; representaban el 56,3 % del grupo. Las personas deprimidas con mayor frecuencia eran personas de entre 76 y 80 años. Descubrimos que, si el nivel de escolaridad es bajo, se tiene mayor probabilidad de padecer depresión. Esto también significa que se puede ser vulnerable a otros problemas de salud. Conclusión: En el Hospital Montenegro, muchas personas mayores que reciben atención suelen sentirse un poco deprimidas. Esto se basa en una escala llamada Yesavage, que mide la profundidad de su tristeza.

### 2.1.2. A Nivel nacional.

**Zúñiga, etc.** <sup>(9)</sup> Depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima; 2022. Objetivo: Determinar si la depresión afecta la percepción que los adultos mayores del Hospital Nacional Dos de Mayo tienen de su vida. Estos adultos pertenecen al servicio de medicina del hospital. Este estudio es un tipo de conteo que analiza situaciones en un momento dado. Preguntaremos a un grupo de 87 personas mayores. Les haremos preguntas usando una lista de verificación. Para medir la depresión, utilizaremos la Escala de Depresión de Beck. Para conocer la calidad de vida, utilizaremos



el cuestionario WHOQOL-BREF. Resultados: Hoy en día, más personas mayores viven en el mundo que nunca. Durante la última década, las estadísticas revelan que aproximadamente 1 de cada 5 adultos de 60 años o más padece un problema de salud mental. La depresión se destaca como la mayor preocupación: una enfermedad mental que afecta a los adultos mayores y se considera un problema grave en nuestra comunidad. En resumen, la depresión afecta a alrededor de 350 millones de personas de todas las edades y condiciones sociales.

**Chancasanampa, etc.** <sup>(10)</sup> Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará. Huancayo; 2021. Objetivo: determinar si existe una relación entre sentirse muy triste (a eso le llamamos depresión) y la falta de cuidados familiares en las personas mayores del Centro de Salud Pucará. Utilizamos un estilo de investigación basado en números, bastante sencillo y sin experimentos. Seleccionamos a 70 personas mayores para este estudio. Resultados: El abandono familiar y la depresión en adultos mayores están relacionados, pero no de forma significativa. Esto se debe a que el abandono familiar no causa depresión directamente. De hecho, muchas cosas pueden provocarla. Por ejemplo, las enfermedades crónicas. De igual manera, la sensación de baja energía, o "anergia", y el abandono familiar están, en cierta medida, relacionados en los adultos mayores. Sin embargo, no existe una relación estrecha, por lo que no es frecuente. Esto significa que la depresión y la baja energía en las personas mayores pueden provenir de muchas causas diferentes, no solo del abandono familiar. Conclusión: La relación entre cómo hablan las familias y el desprecio hacia los ancianos no es muy grande. Sin embargo, sí existe una pequeña conexión.



**Sebastián, etc.** <sup>(11)</sup> Explorando la correlación entre asertividad y calidad de vida en individuos con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en una clínica ubicada en Lima Metropolitana; 2021. Objetivo: Estamos tratando de averiguar si la confianza cambia la calidad de vida de las personas con problemas renales a largo plazo que reciben tratamientos regulares de limpieza renal. Metodología: estudio de diseño no experimental, transversal, descriptivo, analítico. Resultados: Cuarenta y cinco personas, de entre 20 y 71 años, participaron en este estudio. Decidimos descubrir cuánto pueden las personas expresar sus opiniones. Para ello, utilizamos un formulario especial creado por Manuel García Magaz y Ángela Magaz. También queríamos evaluar su felicidad y salud. Para ello, utilizamos un formulario diferente, mejorado por un equipo dirigido por Alonso. ¿Qué descubrimos? Existe una pequeña conexión entre expresarse y tener una buena vida, especialmente para quienes reciben un tratamiento renal especial. Lo mismo ocurre con su salud, sentimientos, amistades y bienestar mental. Aquí está: En una clínica de la ciudad llamada Lima Metropolitana, las personas con problemas renales especiales reciben tratamiento regularmente. Cuanto más afirman sus necesidades y sentimientos, mejor suele ser su vida. En otras palabras, la asertividad contribuye a una mejor calidad de vida para estos pacientes crónicos.

**Sebastián, etc.** <sup>(12)</sup> Relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca residencia Gerontológica S.A.C. San Borja; 2021. Objetivo: averiguar si el grado de agrado que sienten las personas mayores en la residencia de ancianos de Casablanca hacia ellas mismas influye en su nivel de tristeza. Metodología: estudio de diseño no experimental,



descriptivo, analítico. Resultados: De un grupo de 95 personas mayores, seleccionamos a 50 y las dividimos en dos grupos más pequeños. En estos grupos, utilizamos herramientas para medir la autoestima y la tristeza. Estas herramientas demostraron la fiabilidad de nuestros hallazgos, con puntuaciones de 0,846 y 0,889 en una prueba realizada a 50 personas. La prueba que utilizamos se denomina alfa de Cronbach. Conclusión: Las variables autoestima y depresión presentan una relación significativa, con un valor p menor a 0,012, lo que se considera estadísticamente significativo al nivel de 0,05.

**Chuquipul, etc.** <sup>(13)</sup> Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes. Ventanilla, Lima; 2019. Objetivo: Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida del Adulto Mayor. Metodología: estudio de diseño no experimental, transversal, descriptivo, analítico. Resultados: Muchas personas mayores experimentan dificultades cognitivas considerables, y alrededor del 70 % presenta síntomas. Estos síntomas pueden ir desde dificultades para comprender el tiempo (84 %), saber dónde están (58 %), usar palabras o recordar nombres (46 %) hasta concentrarse o realizar cálculos matemáticos sencillos (46 %). El lado positivo es que su calidad de vida fue mayoritariamente positiva. Alrededor del 88 % se sentía bien con la vida en general. Específicamente, las capacidades físicas se situaron en alrededor del 74 %, el dolor y las molestias corporales en el 80 %, la salud personal era buena para alrededor del 60 % y la energía y el ánimo eran altos para el 86 %. Las actividades sociales se situaron en un decente 70 %, el bienestar mental en el 78 % y sentían que su salud estaba



mejorando en general, con una puntuación del 70 %. Todo esto significa, en términos generales, que tenían una buena calidad de vida. Conclusión: Envejecer a menudo implica que tu mente puede perder agudeza y que la vida no siempre es tan buena. Esto puede estar relacionado con la forma en que las personas mayores interactúan con los demás.

### 2.1.3. A nivel regional y local.

**Apaza, etc.** <sup>(14)</sup> Depresión y funcionamiento familiar en adultos mayores en tiempos de COVID-19, Micro Red Capachica. Puno; 2021. Objetivo: Determinar cómo la tristeza o la depresión se relacionan con el buen funcionamiento de las familias de las personas mayores en la pequeña red de Capachica en medio del COVID-19. Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental transversal, muestra por 327, la selección fue por muestreo probabilístico estratificado. Resultados: Muchos adultos mayores atraviesan momentos difíciles. Imaginemos que, en un grupo de 100 personas, unas 37 están muy angustiadas. Esta profunda tristeza se conoce como depresión. En el mismo grupo, unas 20 personas están moderadamente angustiadas. Al observar sus familias, observamos más problemas. En cada grupo de 100 adultos mayores, alrededor de 68 tienen problemas familiares importantes, mientras que unos 18 tienen problemas moderados. Quienes están realmente angustiados también tienen problemas familiares. Entre quienes están moderadamente angustiados, unas 15 personas también tienen problemas familiares importantes. Conclusión: Residentes en la Microred de Capachica. Se observó que sus niveles de tristeza aumentaban con los problemas familiares.



**Yucra, etc.** <sup>(15)</sup> Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) de la ciudad Puno; 2020. Objetivo: Examinar la posible relación entre las variables asociadas a la depresión y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Adultos Mayores de Puno. Metodología: Este estudio emplea un enfoque de investigación cuantitativo caracterizado por un diseño descriptivo correlacional, utilizando una población de estudio de 565 individuos y una muestra de 223 adultos mayores provenientes del Centro de Adultos Mayores. Resultados y conclusiones: En el Centro de Adultos Mayores de la ciudad de Puno, la alimentación de los adultos mayores y su estado de ánimo están estrechamente vinculados. Existe una alta correlación de 0.91 entre los hábitos alimenticios y el decaimiento. Esto significa que muchos adultos mayores pueden sentirse un poco decaídos (43%) y ligeramente decaídos (47%). Además, más de la mitad (61%) podrían no comer lo suficiente.

**Huanca, etc.** <sup>(16)</sup> Impacto del confinamiento por el COVID-19 sobre la depresión en el adulto mayor, desaguadero. Puno; 2020. Objetivo: Examinar los efectos de las medidas de confinamiento por COVID-19 en la prevalencia de depresión entre la población adulta mayor de Desaguadero, Puno. Métodos: Este estudio observó a 126 adultos mayores de Desaguadero a lo largo del tiempo. Es lo que llamamos un estudio transversal, lo que significa que analizamos datos de un momento determinado. Resultados: En el estudio participaron 126 personas mayores. Participaron tanto hombres como mujeres. Descubrimos que el 88,2 % se sentía deprimido la mayor parte del tiempo. El resto, el 11,8 %, no se sentía así. Al considerar solo a los hombres, el 88,9 % se sentía deprimido con frecuencia. Lo mismo ocurre



con el 88,1 % de las mujeres del estudio. Al observar ciertos grupos de edad, las cifras cambian. De 60 a 65 años, el 93,5 % se sentía deprimido la mayor parte del tiempo. De 66 a 71 años, la cifra desciende al 84,8 %. De 72 a 77 años, sube al 94,4 %. Y en las personas de 78 años o más, es del 77,8 %. El punto clave es el siguiente: existe una clara relación entre el espacio disponible, con quién estaban durante el aislamiento y si se sentían deprimidos o no. Este factor influyó significativamente en si se sentían deprimidos constantemente.

**Mamani, etc.** <sup>(17)</sup> Depresión, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito; 2019. Objetivo: Evaluar el impacto de la depresión, la ansiedad y el estado nutricional en adultos mayores residentes en instituciones de atención residencial en las provincias de Puno y Chucuito. Metodología: En el examen de la depresión, se empleó un enfoque descriptivo junto con la técnica de entrevista y la Escala Resumen de Yesavage como instrumento de encuesta. Por el contrario, para la evaluación de la ansiedad, se utilizó únicamente el método descriptivo. Resultados: Sentirse muy preocupado puede tener un impacto mayor en la salud de los adultos mayores que sentirse un poco preocupado. Y, sorprendentemente, quienes tienen dificultades para comer bien son los más saludables, mientras que quienes comen normalmente no lo son tanto. Entonces, ¿qué significa esto? Realizamos una prueba sencilla: básicamente, analizamos toda nuestra información para comprender qué afecta a qué. Resulta que cuanto más deprimido o ansioso se siente una persona mayor, más afecta su salud. Entonces, ¿cuál es el veredicto? Podemos afirmar con certeza que sus



sentimientos sí afectan su salud. Esto demuestra que si los adultos mayores se sienten deprimidos y estresados, se notará en su salud.

**Dongo, etc.** <sup>(18)</sup> Depresión y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 de la municipalidad provincial el Collao – Ilave; 2019. Objetivo: Evaluar la correlación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores beneficiarios de la Pensión 65 del Municipio Provincial El Collao. Metodología: Este estudio describe los sentimientos de 2352 adultos mayores en un solo período, en lugar de varios. De ellos, 331 personas fueron examinadas minuciosamente. Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores, alrededor del 86,4 %, no presentan depresión. En contraste, el 6,3 % experimenta episodios leves de tristeza y otro 6,3 % se siente moderadamente desanimado. Menos del uno por ciento, exactamente el 0,9 %, se siente intensamente deprimido. En cuanto a su calidad de vida, parece que el 79,2% de los adultos mayores podrían beneficiarse de algunas mejoras. Alrededor del 16,9% tiene una vida digna, mientras que pequeñas proporciones, como el 2,1%, viven bien, el 1,8% se acerca a un punto crítico en la vida, y nadie afirma tener una vida "fantástica". Sin embargo, cabe destacar que muchos adultos mayores felices, alrededor del 68,7%, aún desearían mejorar sus vidas. De igual manera, el 4,8% con depresión leve y el 5,1% con depresión moderada ven margen de mejora en sus vidas. Según un estudio realizado en El Collao-Ilave en 2019, no sorprende encontrar adultos mayores con depresión que también necesitan mejorar sus condiciones de vida. En resumen, las mujeres mayores tienen más probabilidades de experimentar niveles más altos de depresión y una situación de vida potencialmente riesgosa.



## 2.2. MARCO TEÓRICO.

### 1. PROCESOS DEL ADULTO MAYOR:

Envejecer es como comenzar una nueva etapa de la vida al cumplir 65 años, que dura hasta el fallecimiento. Harman afirma que envejecer implica cambios graduales con el tiempo. Estos cambios pueden aumentar la probabilidad de enfermar o morir. Streheler menciona cuatro aspectos que ayudan a explicar el significado de envejecer:

- Es universalmente aplicable a todos los miembros de una especie específica.
- Se producen cambios endógenos, originados por factores internos. Es un fenómeno inherente, no atribuible a factores externos.
- Representa un fenómeno secuencial o evolutivo.
- Es un fenómeno adverso que provoca modificaciones en el organismo.
- Al examinar el envejecimiento en diversos organismos, se puede afirmar que las cuatro características esenciales mencionadas se observan de forma consistente, manifestándose en el organismo en tres niveles distintos:
  - Características morfológicas: alteraciones en la anatomía, estatura, postura, densidad ósea radiográfica, entre otras.
  - Función: alteraciones en las actividades del organismo y modificaciones en el comportamiento. Por ejemplo, factores como la marcha y el estado de ánimo, entre otros.
  - Sustrato: alteraciones moleculares. Ejemplo: glucemia. <sup>(19)</sup>



## 1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

### **Edad.**

En el mundo cada vez las personas envejecen a mayor edad, superando inclusive los 80 años de edad, estudios demuestran que los adultos mayores llegaran a los 80 años en condiciones adecuadas, una persona mayor es aquella que tiene 60 años o más. Su vida puede cambiar de muchas maneras. Esto puede deberse a eventos o cambios importantes que experimenta en la vida. Esto incluye etapas de crecimiento y desarrollo, o cuando enfrenta reveses. <sup>(20)</sup>

### **Sexo**

Las estadísticas están demostrando quienes viven más que los hombres son las mujeres, esto obedece a varios factores que conllevan a que las mujeres vivan algunos años más en relación a los hombres. <sup>(20)</sup>

### **Dependencia económica.**

Los adultos mayores por lo general disminuyen su actividad laboral, por lo que muchos reciben pensión 65 programa que apoya para que puedan solventar sus gastos los adultos mayores. <sup>(21)</sup>

### **Convivencia**

Cada vez es mas frecuente que los adultos mayores vivan solos, puesto que los hijos por lo general salen a formar nuevas familias, pero muchos quedan viviendo con sus hijos en las casas donde son dueños los adultos mayores, por lo que las familias se vuelven nucleares o ampliadas puesto que viven con los nietos y extendiendo las familias con nuevos integrantes. <sup>(21)</sup>



## **Estado civil**

Muchos adultos mayores mujeres quedan viudas o viudos, muchos parten antes no es regla que ambos partan, pero, sin embargo, con el tiempo se espera que los adultos mayores lleguen solteros, puesto que las nuevas generaciones no se casan, por lo que se espera cambios en su estado civil cuando lleguen a adultos mayores. <sup>(21)</sup>

## **1.2. CAMBIOS BIOLÓGICOS:**

A medida que envejecemos, nuestros cuerpos pierden capacidad para crear nuevas células. Este cambio es similar al que ocurre con las lesiones causadas por ciertas enfermedades. Hay muchas causas que pueden causar esto. Algunas son externas, como agentes físicos, químicos o biológicos. Otras provienen del interior, como el cáncer, problemas del sistema inmunitario o alteraciones genéticas. En cualquier caso, nuestras células podrían no responder lo suficiente, no responder en absoluto o reaccionar de forma inadecuada. Esto debilita nuestros cuerpos en cualquier situación. <sup>(22)</sup>

### **Enfermedades no transmisibles.**

La gran mayoría de adultos mayores llegan a esta etapa presentando alguna enfermedad crónico degenerativa, así como la hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemias, osteoartritis, osteoporosis entre otros, esto obedece a los malos hábitos y estilos de vida deficientes que se expone la población en general, todas estas enfermedades han sido adquiridas de manera silenciosa por diferentes factores sociales,



culturales, económicos especialmente por las conductas y hábitos de alimentación y falta de ejercicios. <sup>(23)</sup>

### **Enfermedades trasmisibles.**

Las defensas del adulto mayor disminuyen puesto que son una población susceptible y vulnerable por lo que fácilmente adquieren enfermedades infecciosas, especialmente las infecciones urinarias entre las mujeres, y los hombres también, y otras enfermedades infecciosas que ponen en riesgo la vida del adulto mayor. <sup>(24)</sup>

### **Problemas geriátricos (deprivación)**

El adulto mayor por lo general disminuye todos los sentidos desde la agudeza auditiva, agudeza visual, inclusive pierden la sensibilidad de los sentidos por ello atraviesan por diferentes problemas de los órganos de los sentidos. <sup>(25)</sup>

### **Condición del vigor.**

A medida que envejecemos, nuestro cuerpo experimenta cambios. El volumen cerebral y la materia blanca se reducen considerablemente. Ciertas partes del cerebro, como la corteza cerebral frontal y el cuerpo estriado, también se encogen. Todos estos cambios se producen porque nuestras neuronas mueren o se reducen de tamaño, lo que explica por qué las personas mayores pueden parecer menos enérgicas. Ahora bien, no se trata exactamente de que mueran demasiadas células con la edad. En cambio, las neuronas se reducen de tamaño y también tenemos menos sinapsis. <sup>(26)</sup>



### 1.3. CONDICIONES ASERTIVAS.

A medida que envejecemos, nuestro cuerpo cambia. Esto ocurre año tras año. Estos cambios pueden afectar diferentes partes de nuestro cuerpo. Algunas de ellas son el corazón y los vasos sanguíneos, el funcionamiento de nuestros músculos y huesos, nuestro sistema digestivo e incluso la salud de nuestras partes íntimas. Nuestra boca y dientes también pueden cambiar, al igual que nuestros sentidos. Esto significa que podríamos no ver ni oír tan bien como antes. Nuestra piel puede enrojecerse. A menudo, estos cambios pueden hacer que nos movamos o pensemos con más lentitud. Las personas mayores también pueden sentir más el calor o el frío. Todos estos cambios pueden dificultar la salud. <sup>(27)</sup>

#### **Comunicación con el entorno familiar.**

Esto es crucial porque necesitamos a nuestras familias y comunidades. Especialmente para las personas mayores, hablar con la familia puede fortalecerlas. Cuando envejecemos, también empezamos a pensar en la posibilidad de fallecer pronto. Esta mentalidad suele cambiar con la edad. Las personas mayores a menudo se sienten libres al aceptar esta realidad. <sup>(28)</sup>

#### **Identificación dentro del grupo.**

El adulto mayor necesita del apoyo de su entorno, es necesario que cumpla el rol fundamental como parte del grupo familiar, no se le debe negar actividades cotidianas de toda su vida puesto que podría afectar su estado anímico, algunas personas ven el final de sus vidas como un



respiro de las preocupaciones y los problemas. Para algunos, esto parece mejor que lidiar con la enfermedad o el declive. Sin embargo, a otras personas mayores les cuesta aceptar la idea de morir. A menudo les llena de miedo y tristeza. <sup>(29)</sup>

### **Seguridad dentro del hogar.**

Las relaciones familiares de las personas mayores cambian con el tiempo. Esto se debe principalmente a que suelen vivir con sus hijos y nietos. Su trayectoria familiar pasa por diferentes etapas. Al principio, son independientes y ayudan a su familia. Son como ayudantes extra en el hogar. Pero a medida que surgen problemas de salud, la situación cambia. Las familias podrían considerar la posibilidad de admitir a sus familiares mayores en residencias para la tercera edad. <sup>(30)</sup>

### **Necesidades satisfechas.**

Una persona mayor tiene que afrontar muchos tipos de pérdidas. Estas pérdidas pueden ser físicas o mentales. A veces, pueden perder dinero o sus roles en la vida. También pueden experimentar pérdidas emocionales. Esta etapa de su vida está marcada por estas pérdidas. Las pérdidas emocionales pueden ocurrir si fallece su pareja o un amigo. Estas pérdidas generan mucho estrés emocional. También se sienten muy solos. Les cuesta superar la soledad. <sup>(31)</sup>

## **2. DEPRESIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la depresión es un problema del estado de ánimo que afecta a muchas personas. Te hace sentir muy triste y desinteresado en cosas que antes te gustaban.



Con la depresión, a menudo te sientes culpable o no tienes una buena autoestima. Puede afectar tu sueño, hacer que comas muy poco o demasiado y sentirte muy cansado. Concentrarse en algo también se vuelve muy difícil. <sup>(32)</sup>

## **Clasificación de episodios depresivos**

La depresión suele hacer que las personas se sientan deprimidas. Sin embargo, algunas personas mayores a quienes les cuesta comprender sus sentimientos podrían no notarlos. En cambio, podrían experimentar problemas más físicos. <sup>(33)</sup>

### **a) Episodio depresivo leve**

- Te sientes inusualmente decaído, mucho más de lo normal. Esta sensación te rodea todo el día, casi todos los días, durante al menos dos semanas, sin que apenas se altere con lo que sucede a tu alrededor.
- Ya no disfrutas ni te diviertes en actividades que antes te encantaban, y cualquier cosa te da miedo.
- Tus niveles de energía han bajado o quizás te cansas muy rápido.
- Por último, tu autoestima ha disminuido o siempre dudas de ti mismo. Estas sensaciones adicionales elevan el número total de síntomas a un mínimo de cuatro.
- Problemas de pensamiento, como inseguridad o estancamiento
- Hiperactividad o lentitud en las acciones
- Dificultad para dormir
- Comer más o menos, lo que provoca cambios en el peso.



## **b) Episodio depresivo moderado**

- Para determinar que alguien está teniendo un episodio depresivo, se deben cumplir ciertos criterios.
- De las tres reglas descritas en la regla B de F32.0, deben cumplirse al menos dos.
- Se sienten tristes todo el tiempo, y no es normal para ellos. Esto lleva más de dos semanas sucediendo. Lo curioso es que esto sucede pase lo que pase a su alrededor.
- Ya no disfrutas tanto de las cosas divertidas.
- Te sientes muy cansado o agotado.
- Hay otras señales que buscamos en una condición conocida como 'F32.0'. Debería haber al menos 6 de estas señales:
  - Sientes que has perdido la confianza en ti mismo.
  - Te culpas demasiado por las cosas, incluso cuando no es tu culpa.
  - Te cuesta tomar decisiones o concentrarte.
  - Pareces más inquieto o lento de lo habitual.
  - Tienes problemas para dormir.
  - Has estado comiendo más o menos de lo habitual y tu peso ha cambiado debido a ello. <sup>(34)</sup>

## **Signos y Síntomas de la Depresión**

Un psiquiatra llamado Hideyo Noguchi del Hospital Nacional de Salud Mental Honorio Delgado dice que los principales signos y síntomas son:

- Sentirse muy triste. Las personas tristes suelen sentirse así la mayor parte del tiempo y casi todos los días. A veces, incluso cuando



sucedan cosas buenas, no pueden superar la tristeza. Esto se llama "depresión melancólica".

- Dejar de encontrar alegría en las cosas. Las personas afectadas a menudo dejan de disfrutar de las actividades que antes disfrutaban.
- Comer más o menos. Pueden empezar a comer demasiado o muy poco, lo que puede provocar cambios en su peso.
- Dificultad para dormir. Pueden dormir demasiado o no dormir en absoluto. A menudo, se despiertan mucho antes de lo habitual y no pueden volver a dormirse.
- Moverse y hablar más lento de lo habitual. Las personas que se sienten tristes a veces se mueven y hablan bastante lento y tardan más de lo habitual en responder. Sin embargo, algunas incluso pueden moverse más. <sup>(35)</sup>

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

### **Adulto mayor.**

Las personas envejecen y empiezan a comprender que no vivirán mucho más. Sus sentimientos sobre la muerte cambian con la edad. Al crecer, aprendemos a aceptar que morir es parte de la vida. Para las personas mayores, aceptar esto es un alivio. <sup>(20)</sup>

### **Cambios biológicos del adulto mayor.**

A medida que envejecemos, a nuestro cuerpo le resulta más difícil producir nuevas células. Envejecer cambia nuestro cuerpo de maneras similares a los cambios que vemos cuando enfermamos. <sup>(17)</sup>



## **Cambios físicos.**

A medida que envejecemos, nuestro cuerpo cambia. Nuestro corazón y vasos sanguíneos cambian de forma. Partes de nuestro cuerpo, como las que intervienen en la respiración, el movimiento, los huesos, la digestión y las zonas íntimas, también experimentan cambios indeseados. Otras cosas también cambian, como la boca, los dientes y nuestra percepción del mundo. Podría resultar más difícil ver con claridad y oír bien. <sup>(18)</sup>

## **Depresión.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la depresión como un trastorno mental común. Se presenta cuando te sientes muy triste, no te gusta hacer cosas que antes disfrutabas y te sientes culpable o piensas que no eres lo suficientemente bueno. Con depresión, puedes tener problemas para dormir o comer y sentirte muy cansado a menudo. También puede dificultar la concentración. <sup>(21)</sup>

## **Procesos del adulto mayor:**

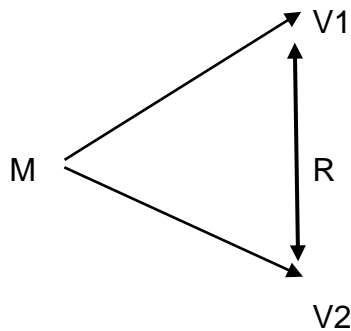
El envejecimiento comienza alrededor de los 65 años y continúa hasta la muerte. Esta etapa de nuestras vidas está llena de cambios que se acumulan gradualmente. Estos cambios implican que podemos enfermarnos o morir con mayor facilidad a medida que envejecemos. <sup>(16)</sup>

## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, representando:



Donde:

**M:** Muestra

**V1:** Proceso de envejecimiento del adulto mayor

**V2:** Depresión en la etapa geriátrica.

**R :** tipo y grado de relación existente.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es básico, correlacional, transversal prospectiva

**Básico:** expandir el conocimiento científico.

**Correlacional:** porque se relacionan dos variables

**Transversal:** se recolecto en un solo momento.

**Prospectiva:** se mira hacia el futuro



### 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.

El método es hipotético deductivo con enfoque cuantitativa.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

#### 3.4.1. Población

Adultos mayores de 60 años que asisten en el Centro de Salud Caracoto que son un total de 67 longevos que asisten a las actividades propias que programa el establecimiento de salud.

#### 3.4.2. Muestra

Se trabajará con todos los adultos mayores

n=67

##### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de 60 años que autoricen participar de este estudio.
- Adultos mayores de ambos sexos hombres y mujeres.
- Adultos mayores que forman parte del club del adulto mayor del Centro de Salud Caracoto y que acuden a sus consultas.

##### **Criterio de exclusión:**

- Adultos mayores que no estén de acuerdo con el estudio.
- Fichas con datos mal consignados.

### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

#### 3.5.1. Técnicas

**Variable 1:** se utilizó la entrevista a la población objetivo sobre aspectos según las variables de estudios.

**Variable 2:** se utilizó la encuesta para valorar la depresión del adulto mayor.



### 3.5.2. Instrumentos

**Variable 1:** guía de entrevista según la operacionalización de variables.

**Variable 2:** se utilizó un test de depresión utilizado por el ministerio de salud.

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

El protocolo se delineó de la siguiente manera:

Inicialmente, se solicitó la aprobación del director del Centro de Salud de Caracoto para facilitar el acceso al proceso de recolección de información descrito.

En segundo lugar, se estableció la colaboración con el abogado especializado en adultos mayores para realizar entrevistas al grupo demográfico objetivo.

Tercero se sensibilizó a la población objetivo de adultos mayores para intervenir a recolectar datos según los objetivos planteados.

Cuarto se procedió a entrevistar a los adultos mayores.

A continuación, recopilamos toda la información y la almacenamos de forma segura en una base de datos. Esto nos ayudó a elaborar un primer borrador de la tesis y a fundamentar nuestros hallazgos.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Usamos un método de análisis numérico llamado prueba de chi-cuadrado.

Nos ayudó a clasificar, comprender y analizar a fondo los datos obtenidos.



Encontramos el valor  $\chi^2$  en esta tabla de datos de chi-cuadrado. Esto nos ayudó a ver cómo se distribuyen los datos. La siguiente parte implica una fórmula especial:

$$\chi^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(o_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validación.

Mediante la aplicación del juicio de expertos, tres profesionales contribuirán a la validación de los instrumentos para sus aplicaciones designadas.

#### 3.8.2. Confiabilidad.

La confiabilidad es del 95% de certeza y 5% de margen de error.

Realizamos nuestro análisis utilizando un intervalo de confianza (IC) del 95%, que corresponde al valor de  $p < 0.05$ , fue considerado significativo.

Los resultados se presentaron en tablas sencillas con una o dos columnas.

Esto facilitó la comprensión y las comprobaciones matemáticas de los datos.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

El objetivo general propuesto fue: Describir los procesos del adulto mayor relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023.

Los procesos del adulto mayor están relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023, todas las variables demostraron significación estadística en la evaluación de la hipótesis  $p < 0,05$ , con lo que se acepta la hipótesis planteada.



**TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Edad del adulto mayor	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%		
<b>60 - 69 años</b>	4	5.97	13	19.40	11	16.42	0	0.00	28	41.79
<b>70 - 79 años</b>	0	0.00	6	8.96	19	28.36	0	0.00	25	37.31
<b>80 a más años</b>	0	0.00	5	7.46	7	10.45	2	2.99	14	20.90
<b>Total:</b>	4	5.97	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_c= 18,309$

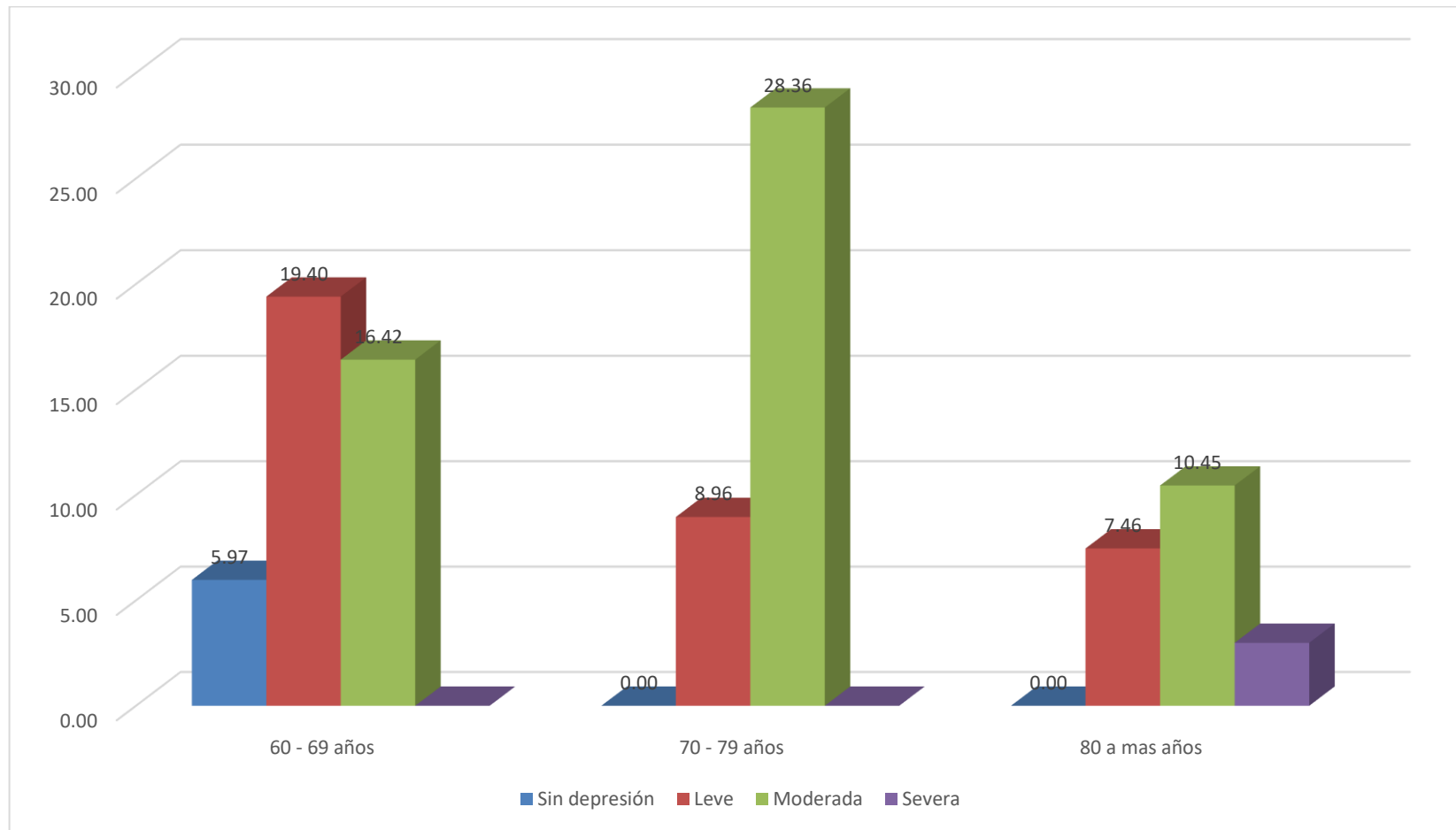
$X^2_t= 12,592$

$GI= 6$

$NS= 0,006$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 1 EDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023.**



Fuente: Tabla 01.



El primer objetivo específico planteado ha sido: Analizar las características generales relacionados con la depresión en la etapa geriátrica.

La tabla y la figura 1 nos indican la edad de las personas mayores. El 41,79 % tiene entre 60 y 69 años. El 37,31 % tiene entre 70 y 79 años. El 20,90 % restante tiene 80 años o más.

De tres grupos de adultos mayores, cada uno con diferentes niveles de tristeza. El primer grupo padece depresión severa. De este grupo, casi el 3% tiene más de 80 años. El segundo grupo padece depresión moderada. De este grupo, aproximadamente el 28% tiene entre 70 y 79 años, mientras que alrededor del 16% tiene entre 60 y 69 años. Por último, aproximadamente el 10% tiene más de 80 años.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=18,309$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $NS=0,006$  es significativa, por lo cual la variable: edad tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Según Estupiñán S. K. Avila D. Y. Suarea M. C. Estudió a adultos mayores, de entre 82 y 95 años. Analizó los factores que influyen en los niveles de depresión. Los resultados mostraron niveles de depresión entre medios y altos; según Puello E. C. Sánchez A. Rada A. P. Argumedo M. en su estudio sentimientos de depresión en personas mayores ha realizado su estudio en personas mayores de 60 años habiendo encontrado depresión leve a severa en este grupo.



**TABLA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Sexo del adulto mayor	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Femenino</b>	4	5.97	20	29.85	20	29.85	0	0.00	44	65.67
<b>Masculino</b>	0	0.00	4	5.97	17	25.37	2	2.99	23	34.33
<b>Total:</b>	4	5.97	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_c = 11,453$

$X^2_t = 7,815$

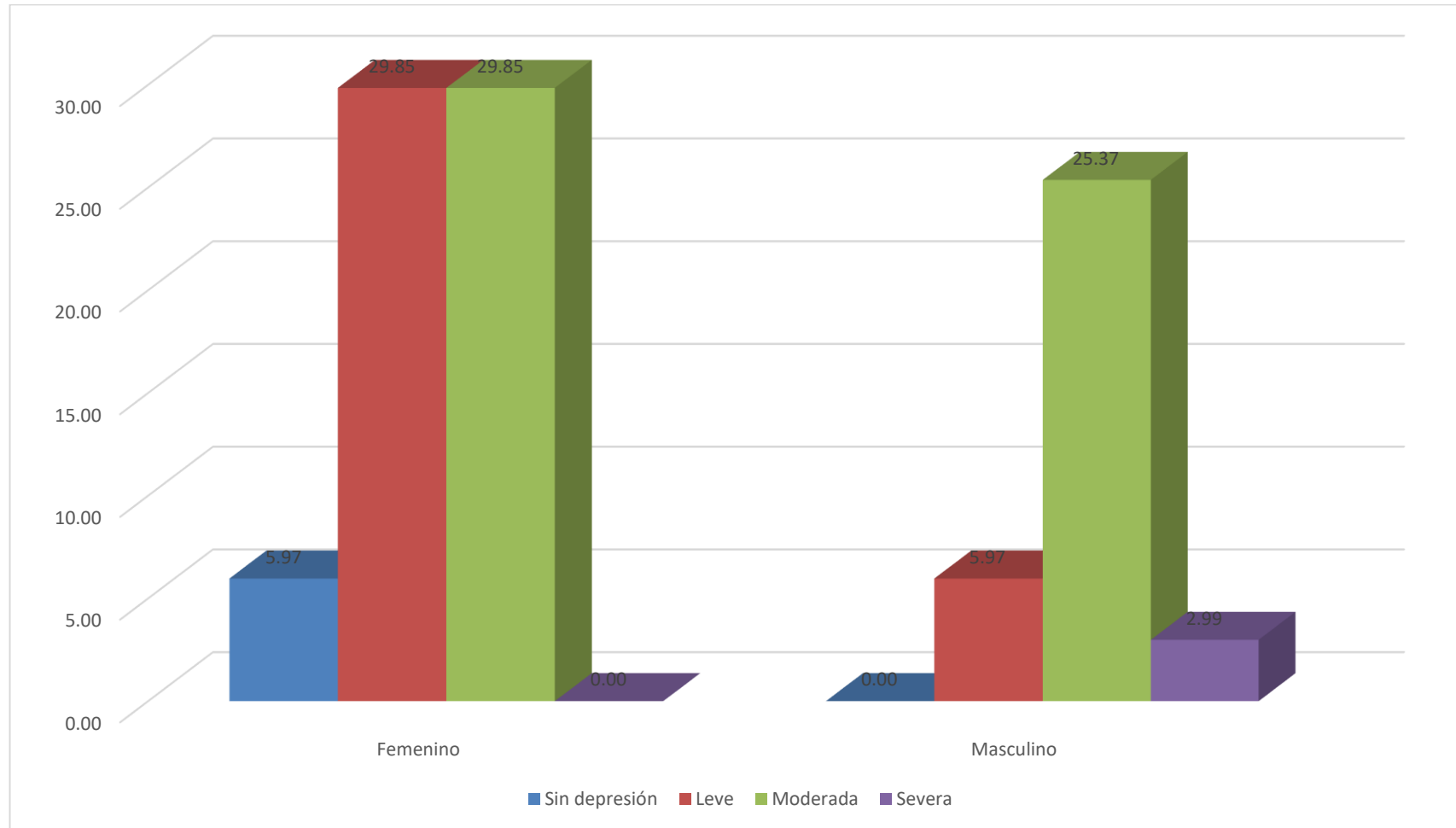
$G_I = 3$

$NS = 0,010$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO**

**2023**



**Fuente:** Tabla 02.



En la tabla y figura 02, se analiza el indicador: sexo del adulto mayor donde el 65,67% es de sexo femenino, el 34,33% es de sexo masculino.

En el grupo de personas mayores que se sienten muy tristes, aproximadamente 3 de cada 100 son hombres. En cuanto a las personas mayores que se sienten algo tristes, aproximadamente 30 de cada 100 son mujeres y alrededor de 25 de cada 100 son hombres.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=11,453$  mayor que la  $X^2_t=7,815$ ,  $gl=3$ ,  $NS=0,010$  es significativa, por lo cual la variable: sexo tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Según Puello E. C. Sánchez A. Rada A. P. Argumedo M. en su estudio sentimientos de depresión encontró a mayores de 60 años que son más del sexo femenino, según los reportes estadísticos se tiene que las mujeres tienen mejores condiciones de vivir con mayor tiempo esto debido a muchos factores que de cierta manera favorecen la expectativa al nacer.



**TABLA 3. DEPENDENCIA ECONÓMICA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Dependencia económica	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Pensión 65</b>	4	5.97	24	35.82	31	46.27	0	0.00	59	88.06
<b>Otros</b>	0	0.00	0	0.00	6	8.96	2	2.99	8	11.94
<b>Total:</b>	4	5.97	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$\chi^2_c = 19,190$

$\chi^2_t = 7,815$

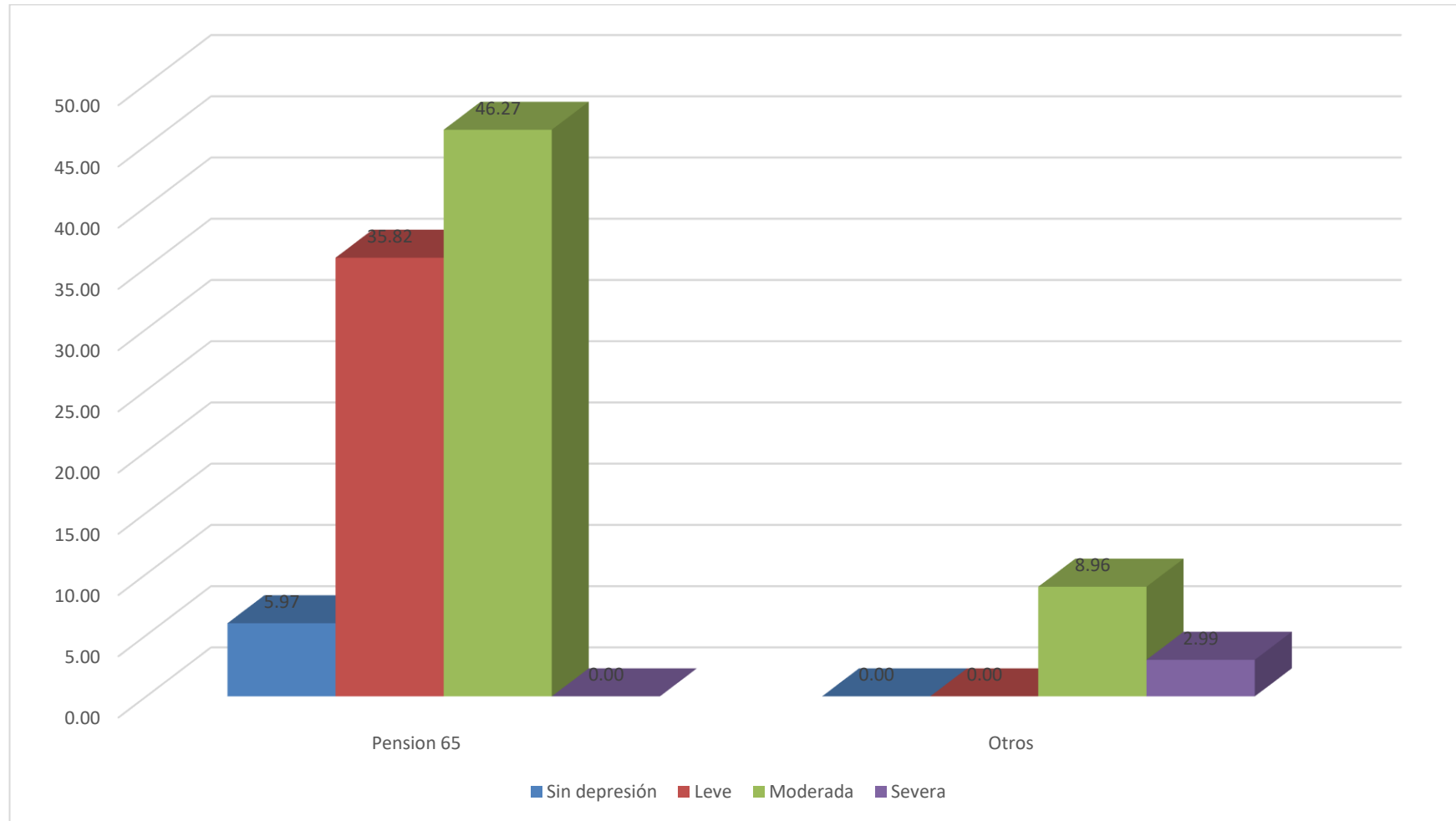
$G = 3$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 3. DEPENDENCIA ECONOMICA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 3.



En la tabla y figura 03, se analiza el indicador: dependencia económica del adulto mayor donde el 88,06% depende económicamente de pensión 65, el 11,94% depende económicamente de otro medio.

De los adultos mayores que presentan depresión severa 2,99% depende económicamente de otro medio; de los adultos mayores que presentan depresión moderada 46,27% depende económicamente de pensión 65, el 8,96% depende económicamente de otro medio.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=19,190$  mayor que la  $X^2_t=7,815$ ,  $gl=3$ ,  $NS=0,000$  es significativa, por lo cual la variable: dependencia económica tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Según Puello E. C. Sánchez A. Rada A. P. Argumedo M. en su estudio ha encontrado que los adultos mayores aún se encontraron en un porcentaje bajo que todavía trabajan; según Gonzales M. A. en su estudio ha encontrado que adultos mayores todavía laboran, pero en su mayoría dependen de alguna pensión de su trabajo o de otros; según Reino C.M. En su investigación, descubrió algo sobre los adultos mayores. Descubrió que algunos, alrededor del 20%, están muy tristes o deprimidos. Un buen número, aproximadamente el 68,80%, están moderadamente tristes. Solo un pequeño porcentaje, alrededor del 11,30%, está un poco triste. A pesar de estos sentimientos.



**TABLA 4. CONVIVENCIA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Convivencia	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Conyugue</b>	4	5.97	10	14.93	13	19.40	0	0.00	27	40.30
<b>Con familiares</b>	0	0.00	14	20.90	13	19.40	0	0.00	27	40.30
<b>Solo</b>	0	0.00	0	0.00	11	16.42	2	2.99	13	19.40
<b>Total:</b>	4	5.97	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

**Fuente:** Guías de entrevistas.

$\chi^2_c = 23,362$

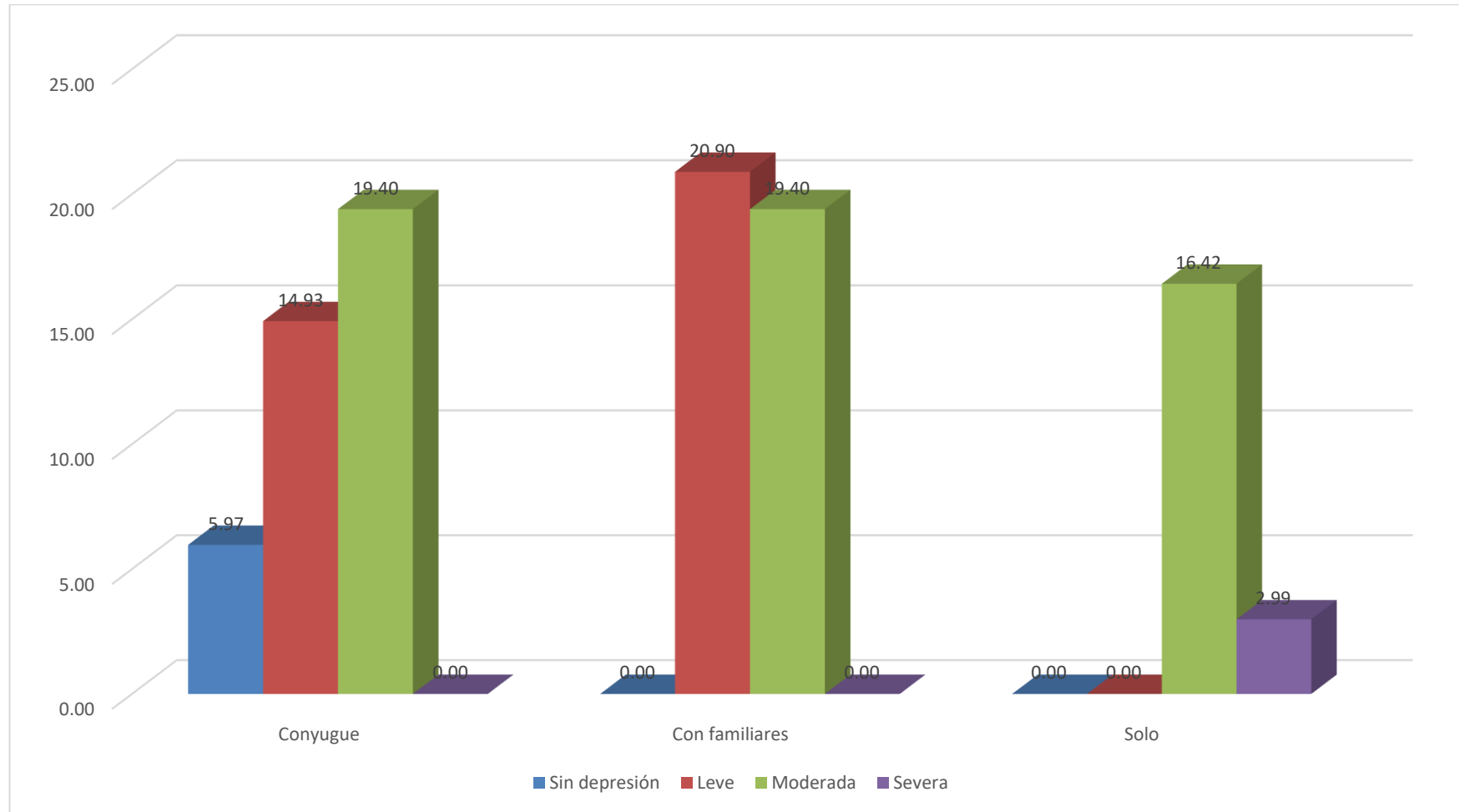
$\chi^2_f = 12,592$

$Gf = 6$

$NS = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 4. CONVIVENCIA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 4.



En la tabla y figura 04, se analiza el indicador: convivencia del adulto mayor donde el 40,30% convive con su conyugue, el 40,30% convive con familiares, el 19,40% refiere que vive solo.

De los adultos mayores que presentan depresión severa 2,99% refiere que vive solo; de los adultos mayores que presentan depresión moderada 19,40% convive con su conyugue, el 19,40% convive con familiares, el 16,42% refiere que vive solo.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=23,362$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $NS=0,000$  es significativa, por lo cual la variable: convivencia tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Según el estudio de Puello E. C. Sánchez A. Rada A. P. Argumedo M. ha encontrado que el estado civil que exteriorizo mayores porcentajes de depresión fue: casadas 9% y unión libre 7,2%; los adultos mayores por lo general suelen quedar solos viviendo, puesto que la familia de este siglo suele tener poco espacio para compartir su vivienda inclusive los terrenos que hoy en día se ofrecen a las nuevas familias es inclusive de 90 metros cuadrados, cada vez muy reducido en comparación a los años antes del año 2,000 donde las familias integraban casi todos los hijos que superaban los 8 hijos donde inclusive se vivía en terrenos de 300 a 400 metros cuadrados donde se vivía inclusive con los abuelos.



**TABLA 5. ESTADO CIVIL Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Estado civil	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Casado/a</b>	4	5.97	14	20.90	11	16.42	0	0.00	29	43.28
<b>Conviviente</b>	0	0.00	6	8.96	7	10.45	0	0.00	13	19.40
<b>Viudo/a</b>	0	0.00	4	5.97	19	28.36	2	2.99	25	37.31
<b>Total:</b>	4	5.97	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_c = 16,516$

$X^2_f = 12,592$

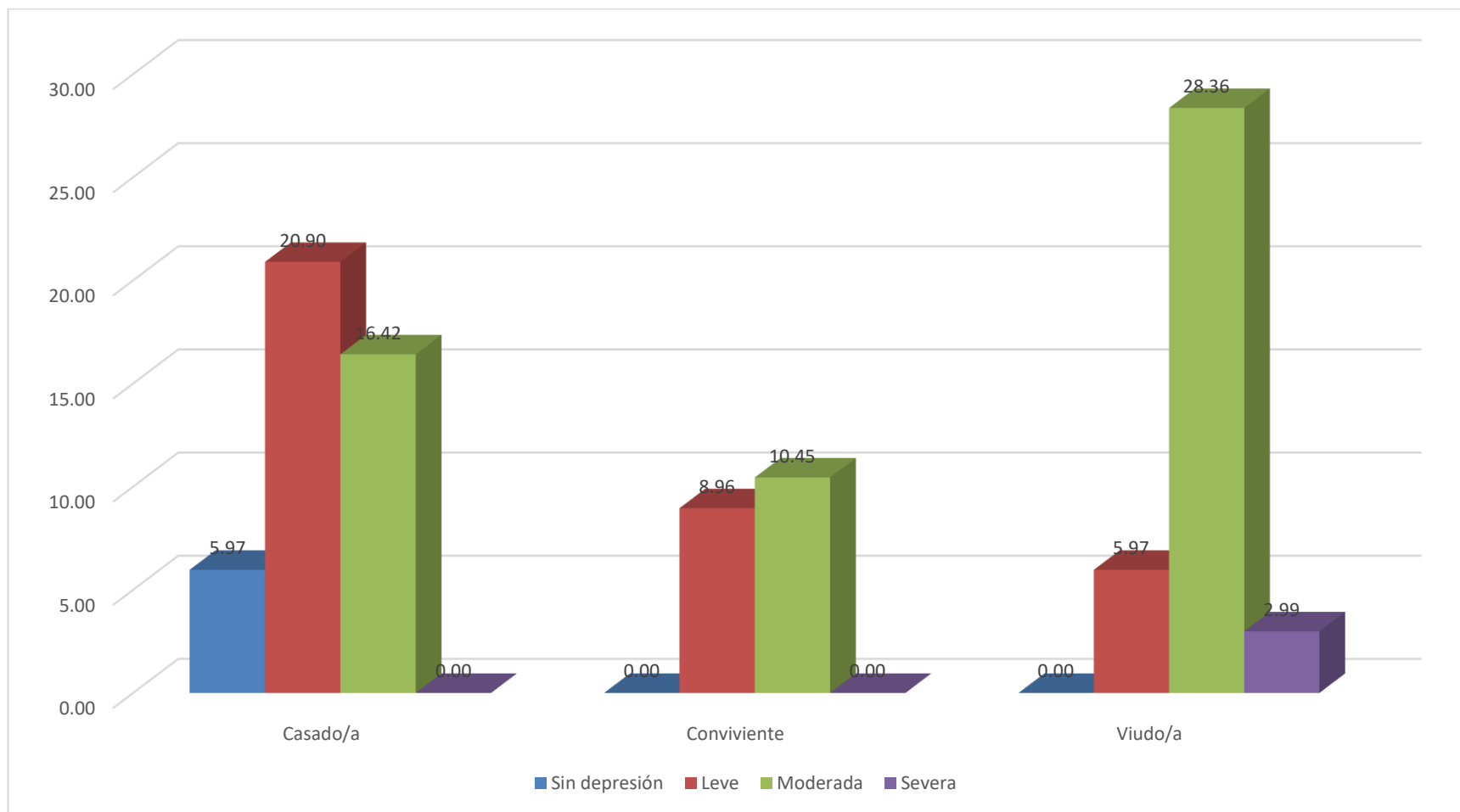
$GI = 6$

$NS = 0,011$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 5. ESTADO CIVIL Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 5.



En la tabla y figura 05, se analiza el indicador: convivencia del adulto mayor donde el 43,28% refiere que es casado/a, el 37,31% refiere que es viudo/a, el 19,40% refiere que es conviviente.

Al observar a los adultos mayores, casi 3 de cada 100 con depresión severa afirmaron ser viudos o viudas. En el caso de las personas con un tipo de depresión más leve, muchos más (de hecho, alrededor de 28 de cada 100) indicaron haber perdido a su pareja. Dentro del mismo grupo, alrededor de 16 de cada 100 afirmaron estar felizmente casados, mientras que alrededor de 10 dijeron vivir felizmente con su ser querido.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=16,516$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $NS=0,011$  es significativa, por lo cual la variable: estado civil tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto.

Una característica de las familias de antaño es que el matrimonio tanto religioso como civil era obligatorio dentro de las familias, diferencia a que hoy en día las familias según el INEI optan por la convivencia, cada vez son menos las familias que no desean el matrimonio, esto debido por diferentes factores especialmente económicos, inclusive si se casan muchas familias de hoy se divorcian.



**TABLA 6. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Enfermedades no transmisibles	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Hipertensión	4	5.97	13	19.40	14	20.90	0	0.00	31	46.27
Diabetes	0	0.00	9	13.43	11	16.42	0	0.00	20	29.85
Otros (dislipidemias, osteoartritis, osteoporosis)	0	0.00	2	2.99	12	17.91	2	2.99	16	23.88
<b>Total:</b>	4	5.97	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_c = 15,945$

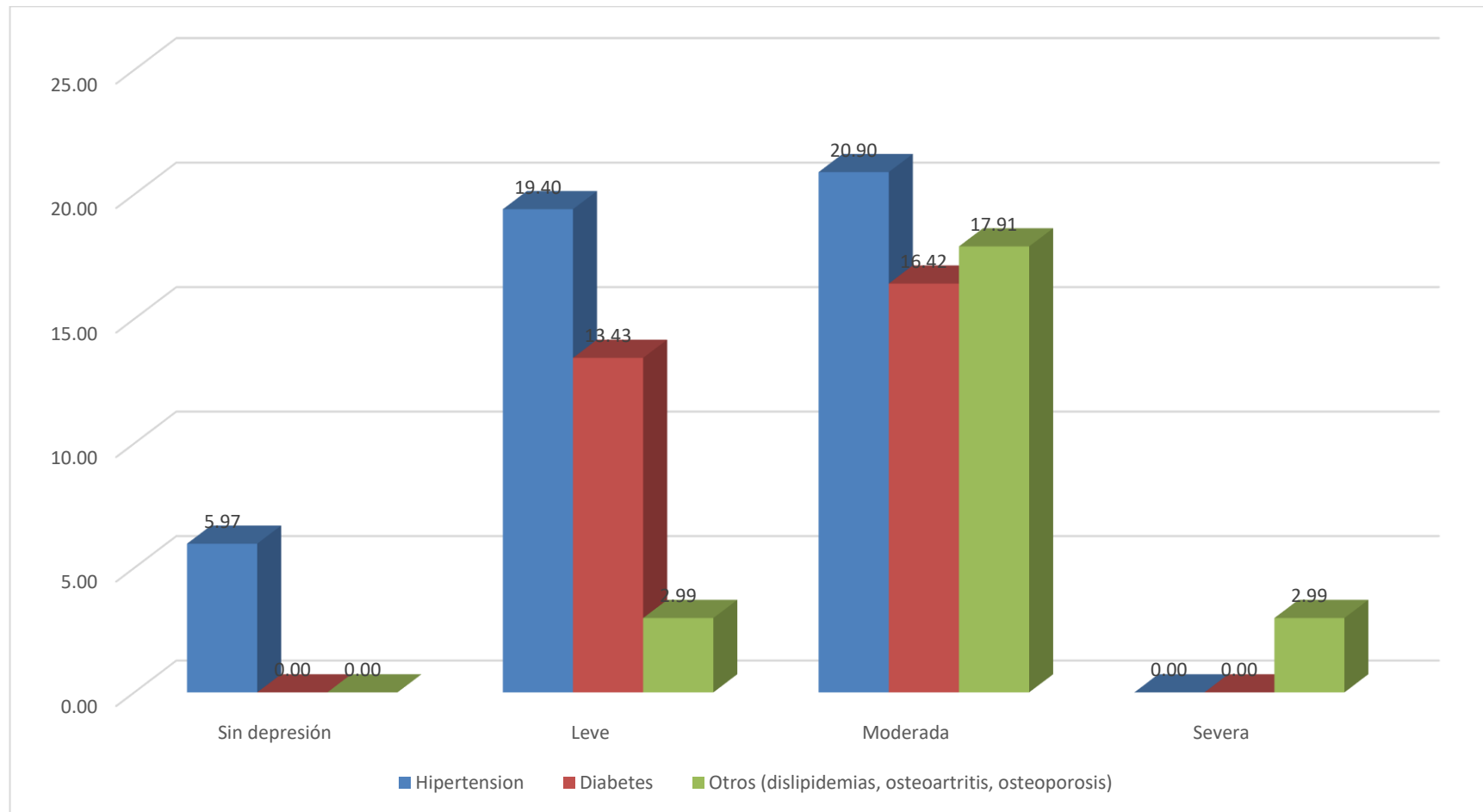
$X^2_t = 12,592$

$G/I = 6$

$NS = 0,014$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 6. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 6.



El segundo objetivo específico planteado ha sido: Estudiar la situación del estado biológico del adulto mayor relacionado con la depresión en la etapa geriátrica.

En la tabla y figura 06, se analiza el indicador: enfermedades no transmisibles del adulto mayor donde el 46,27% presenta hipertensión, el 29,85% presenta diabetes, el 23,88% presenta otras enfermedades (dislipidemias, osteoartritis, osteoporosis).

De los adultos mayores que presentan depresión severa 2,99% presenta otras enfermedades (dislipidemias, osteoartritis, osteoporosis); de los adultos mayores que presentan depresión moderada 20,90% presenta hipertensión, el 17,91% presenta otras enfermedades (dislipidemias, osteoartritis, osteoporosis), el 16,42% presenta diabetes.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=15,945$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $NS=0,014$  es significativa, por lo cual la variable: enfermedades no transmisibles tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Las enfermedades crónico degenerativas son muy frecuentes entre los adultos mayores, incluso muchos adultos mayores ya llegan con alguna enfermedad crónico degenerativa lo que en trayecto se van sumando otras enfermedades crónico degenerativas.



**TABLA 7. ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Enfermedades transmisibles	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Ninguna</b>	4	5.97	16	23.88	23	34.33	0	0.00	43	64.18
<b>Infección urinaria</b>	0	0.00	4	5.97	8	11.94	0	0.00	12	17.91
<b>Otros (neumonía)</b>	0	0.00	4	5.97	6	8.96	2	2.99	12	17.91
<b>Total:</b>	4	5.97	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$\chi^2_c = 11,831$

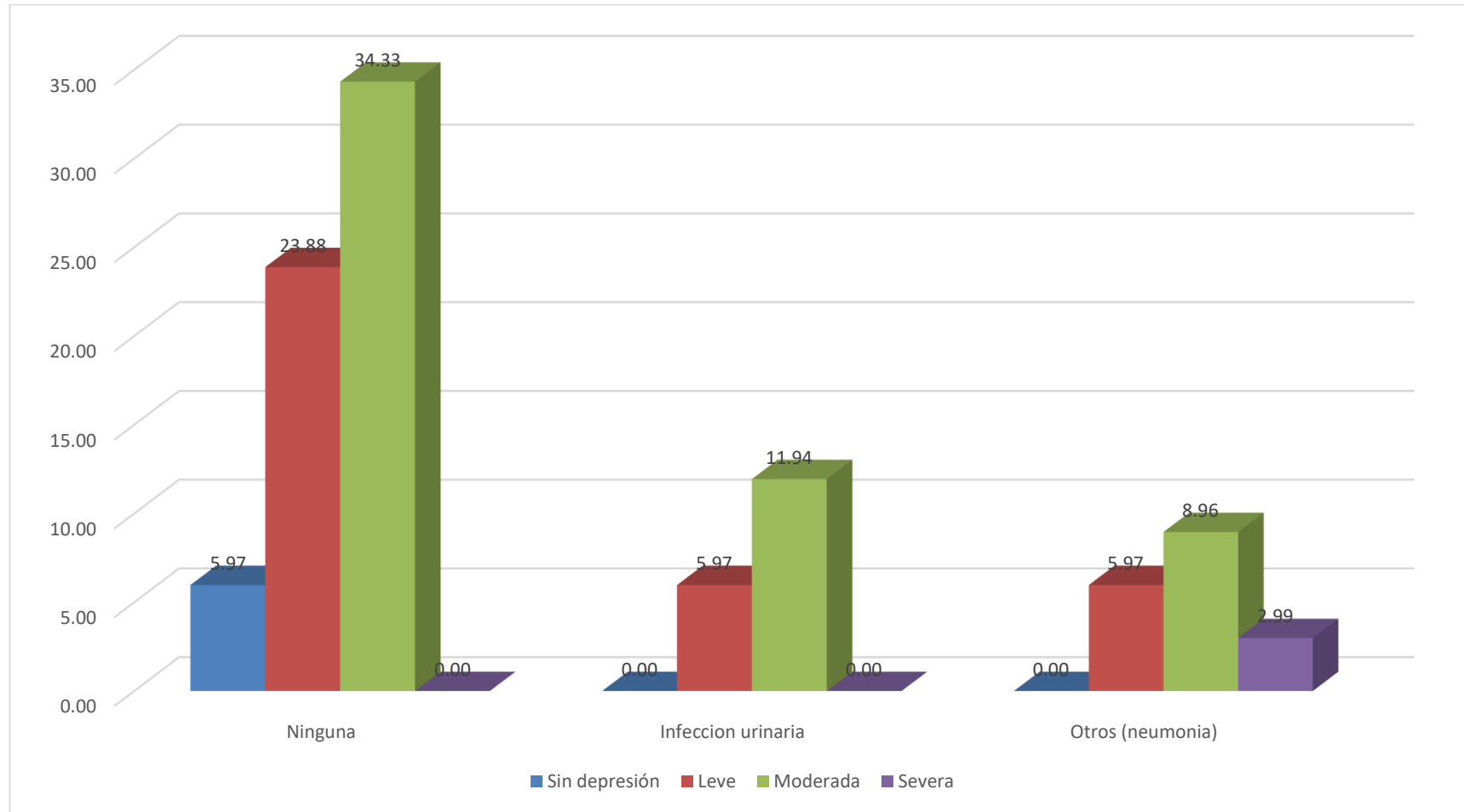
$\chi^2_f = 12,592$

$Gf = 6$

$NS = 0,066$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 7. ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 07.



En la tabla y figura 07, se analiza el indicador: enfermedades transmisibles del adulto mayor donde el 64,18% no presenta ninguna enfermedad transmisible, el 17,91% presento infección urinaria, el 17,91% presenta otras (neumonía).

De los adultos mayores que presentan depresión severa 2,99% presenta otras (neumonía); de los adultos mayores que presentan depresión moderada 34,33% no presenta ninguna enfermedad transmisible, el 11,94% presento infección urinaria, el 8,96% presenta otras (neumonía).

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=11,831$  mayor que la  $X^2_i=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $NS=0,066$  es significativa, por lo cual la variable: enfermedades transmisibles tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Por las defensas bajas de los adultos mayores suelen enfrentar diferentes enfermedades infecciosas, así como son frecuentes las neumonías, las infecciones urinarias propios del desgaste funcional de los órganos, sumados a otros problemas que pueden incrementar la morbilidad y hasta la mortalidad si no se interviene oportunamente.



**TABLA 8. PROBLEMAS GERIÁTRICOS (DEPRIVACIÓN) Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Problemas geriátricos (deprivación)	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Disminución de la agudeza visual</b>	4	5.97	20	29.85	13	19.40	0	0.00	37	55.22
<b>Auditiva</b>	0	0.00	4	5.97	12	17.91	0	0.00	16	23.88
<b>Malnutrición</b>	0	0.00	0	0.00	8	11.94	0	0.00	8	11.94
<b>Caídas</b>	0	0.00	0	0.00	2	2.99	0	0.00	2	2.99
<b>Otros</b>	0	0.00	0	0.00	2	2.99	2	2.99	4	5.97
<b>Total:</b>	0	0.00	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$\chi^2_c = 51,202$

$\chi^2_f = 21,026$

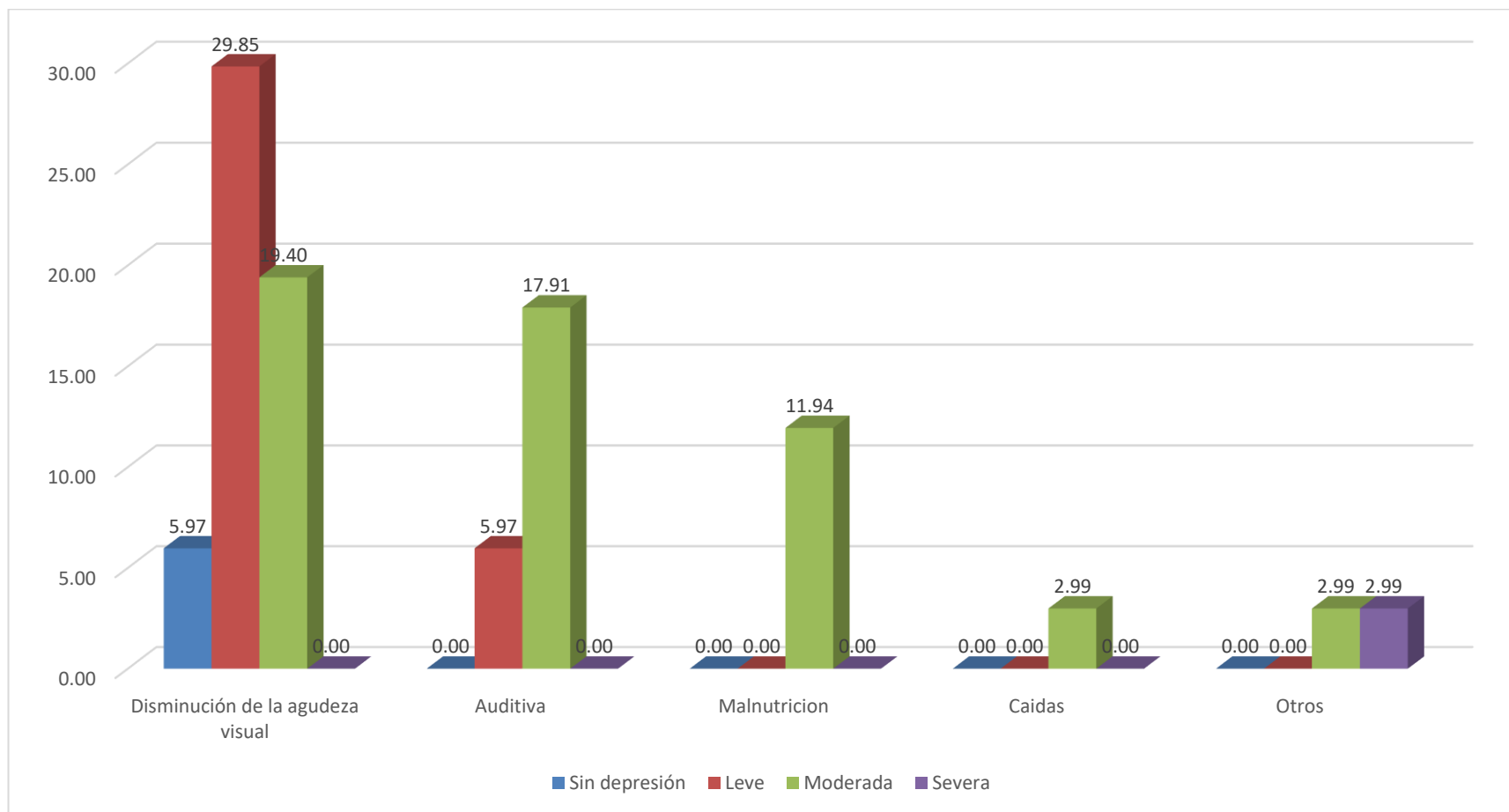
$Gf = 12$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 8. PROBLEMAS GERIÁTRICOS (DEPRIVACIÓN) Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 08.



En la tabla y figura 08, se analiza el indicador: problemas geriátricos (deprivación) del adulto mayor donde el 55,22% presenta problemas de disminución de la agudeza visual, el 23,88% presenta problemas auditivos, el 11,94% presenta malnutrición, el 5,97% presenta otros problemas, el 2,99% presenta problemas de caídas.

Dentro del grupo de personas mayores que padecen mucha depresión, aproximadamente un 3% también padece otros problemas; de los adultos mayores que presentan depresión moderada 19,40% presenta problemas de disminución de la agudeza visual, el 17,91% presenta problemas auditivos, el 11,94% presenta malnutrición, el 2,99% presenta otros problemas, el 2,99% presenta problemas de caídas.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=51,202$  mayor que la  $X^2_t=21,026$ ,  $gl=12$ ,  $NS=0,000$  es significativa, por lo cual la variable: problemas geriátricos (deprivación) tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Los adultos mayores enfrentan más problemas relacionados con la edad, y estos a menudo se deben a que no pueden ver, oír ni sentir tan bien como antes. Esto puede provocarles caídas, accidentes inclusive de quemaduras puesto que se incrementan los riesgos a medida que son mucho mas adultos.



**TABLA 9. CONDICIÓN DEL VIGOR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Condición del vigor	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%		
<b>Realiza sus actividades solo</b>	4	5.97	24	35.82	34	50.75	0	0.00	62	92.54
<b>Realiza sus actividades con apoyo</b>	0	0.00	0	0.00	1	1.49	2	2.99	3	4.48
<b>Otros</b>	0	0.00	0	0.00	2	2.99	0	0.00	2	2.99
<b>Total:</b>	0	0.00	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

**Fuente:** Guías de entrevistas.

$X^2_c = 45,913$

$X^2_f = 12,592$

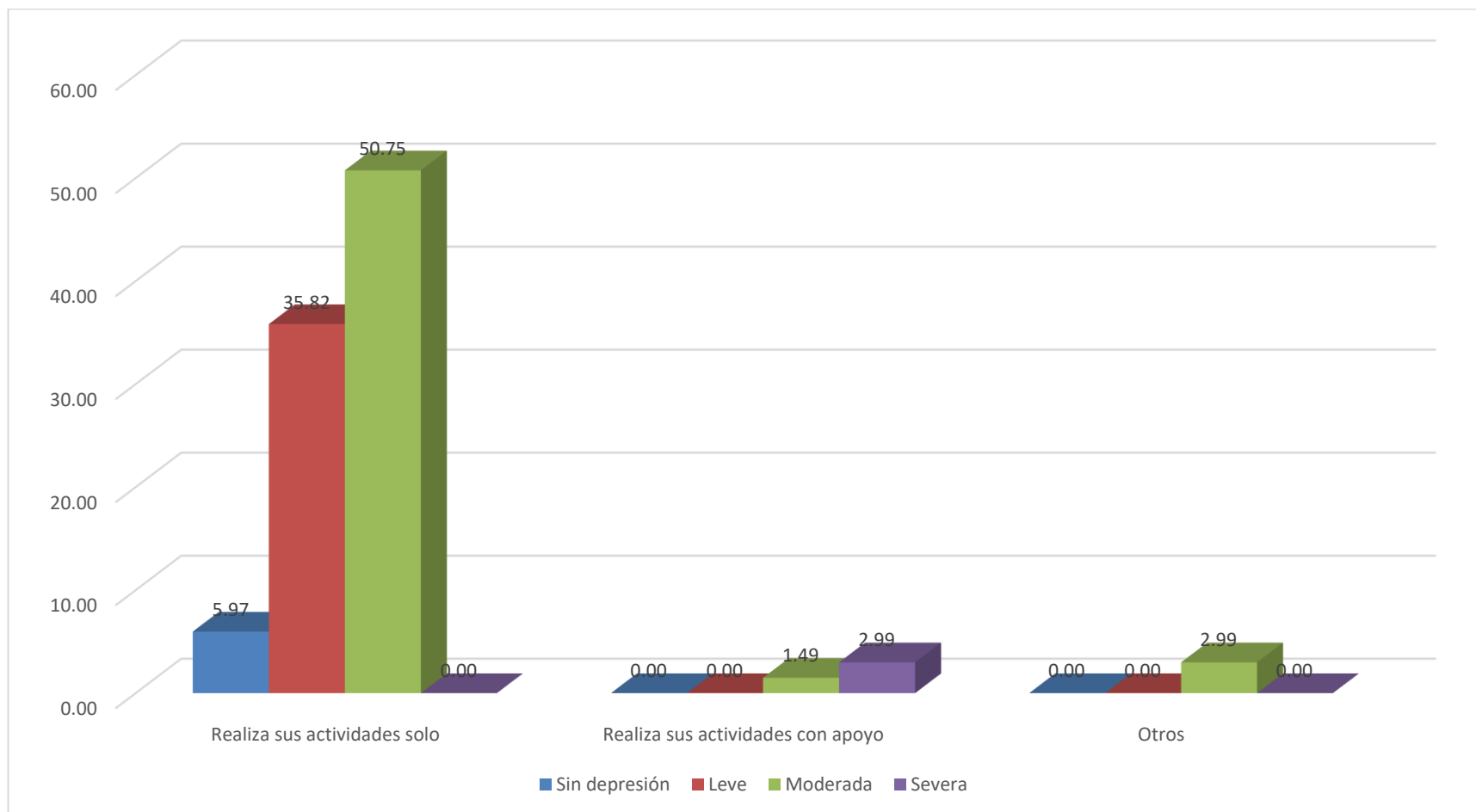
$GI = 6$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 9. CONDICION DEL VIGOR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 09.



En la tabla y figura 09, se analiza el indicador: condición del vigor del adulto mayor donde el 92,54% refiere que realiza sus actividades solo, el 4,48% refiere que realiza sus actividades con apoyo, el 2,99% refiere otros medios.

Casi el 3% de los adultos mayores que experimentan tristeza profunda dicen que realizan sus actividades con ayuda; de los adultos mayores que presentan depresión moderada 50,75% refiere que realiza sus actividades solo, el 2,99% refiere que realiza sus actividades con apoyo, el 1,49% refiere otros medios.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=45,913$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $NS=0,000$  es significativa, por lo cual la variable: condición del vigor tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

El adulto mayor por lo general disminuye su vigorosidad, ya no tiene la misma energía al igual que tenía menor a 30 años, el adulto mayor se vuelve lento, sus actividades se reducen, y todas las actividades se realizan con lentitud, puesto que disminuye sus fuerzas y su energía.



**TABLA 10. COMUNICACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Comunicación con el entorno familiar	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Asertiva</b>	4	5.97	17	25.37	11	16.42	0	0.00	32	47.76
<b>Sumisa-pasiva</b>	0	0.00	7	10.45	26	38.81	2	2.99	35	52.24
<b>Total:</b>	0	0.00	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$\chi^2_c = 16,146$

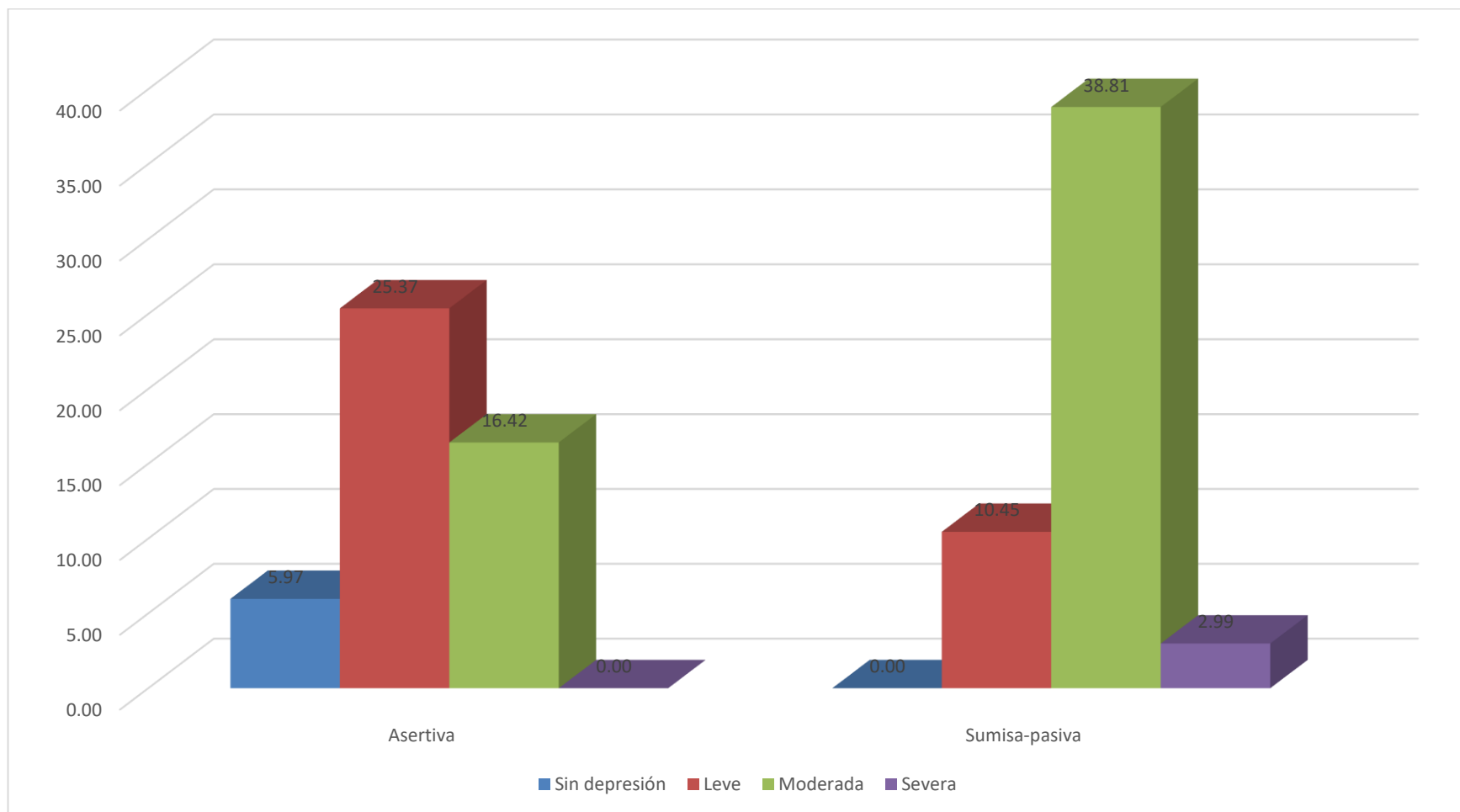
$\chi^2_t = 7,815$

$G/I = 3$

$NS = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 10. COMUNICACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 10.



El tercer objetivo específico planteado ha sido: Determinar las condiciones asertivas relacionados con la depresión en la etapa geriátrica.

En la tabla y figura 10, se analiza el indicador: comunicación con el entorno familiar del adulto mayor donde el 52,24% tiene comunicación familiar sumisa-pasiva, el 47,76% tiene comunicación familiar asertiva.

En el grupo de personas mayores que lidian con una tristeza considerable, aproximadamente 2,99% tienen conversaciones familiares de una manera en la que tienden a ceder o a no hablar mucho. Si observamos a las personas mayores con bastante tristeza (pero no tanto como el grupo anterior), alrededor de 38,81% hablan con su familia de forma similar: a menudo ceden o no se expresan en voz alta. Este último grupo, sin embargo, tiene un número significativo 16,42% que se comunican con fuerza y confianza con su familia.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=16,146$  mayor que la  $X^2_t=7,815$ ,  $gl=3$ ,  $NS=0,000$  es significativa, por lo cual la variable: comunicación con el entorno familiar tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

La comunicación entre el adulto mayor con el entorno de la familia necesitamos mejorar la situación de las personas mayores. Eso incluye ayudarles a llevar una vida sana y a llevarse bien con sus familias. Es fundamental, la alimentación y otros aspectos que involucra la valoración integral del entorno del adulto mayor.



**TABLA 11. IDENTIFICACIÓN DENTRO DEL GRUPO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Identificación del grupo	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Se útil y necesario	4	5.97	24	35.82	19	28.36	0	0.00	47	70.15
No tiene opinión, no vale sus ideas	0	0.00	0	0.00	13	19.40	0	0.00	13	19.40
No es considerado dentro de núcleo familiar	0	0.00	0	0.00	5	7.46	2	2.99	7	10.45
<b>Total:</b>	0	0.00	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$\chi^2_c = 35,974$

$\chi^2_t = 12,592$

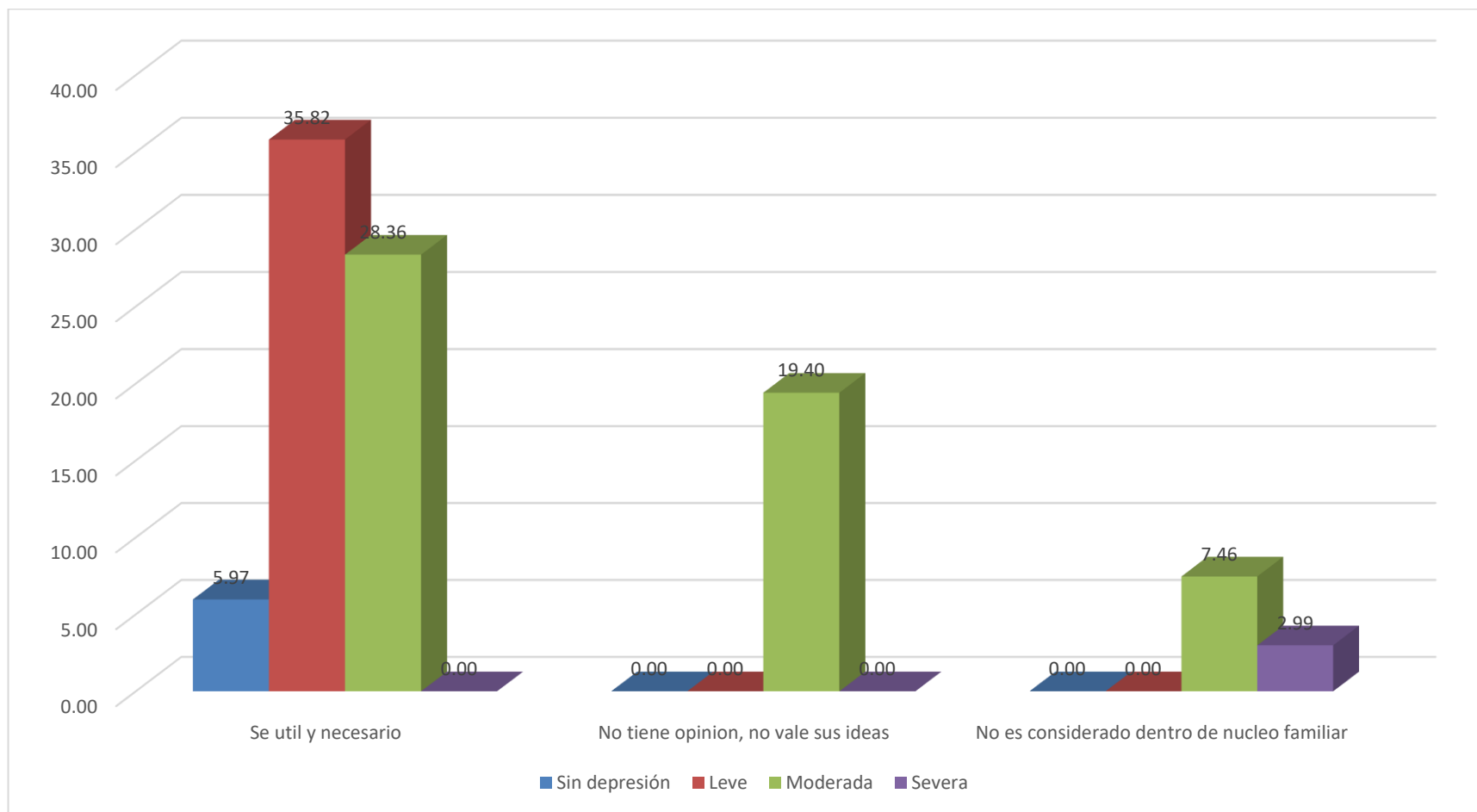
$G/I = 6$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 11. IDENTIFICACION DENTRO DEL GRUPO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 11.



En la tabla y figura 11, se analiza el indicador: identificación del grupo del adulto mayor donde el 70,15% se identifica como útil y necesario, el 19,40% no tiene opinión, no vale sus ideas, el 10,45% no es considerado dentro de núcleo familiar.

De los adultos mayores que presentan depresión severa 2,99% no es considerado dentro de núcleo familiar; de los adultos mayores que presentan depresión moderada 28,36% se identifica como útil y necesario, el 19,40% no tiene opinión, no vale sus ideas, el 7,46% no es considerado dentro de núcleo familiar.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=35,974$  mayor que la  $X^2_i=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $NS=0,000$  es significativa, por lo cual la variable: identificación del grupo tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Es importante que las nuevas generaciones conozcan sobre el cuidado integral al adulto mayor, muchas familias conversan con sus hijos mientras viven juntos. Pero el hogar se siente mal cuando las personas mayores no pueden compartir experiencias interesantes con los pequeños.



**TABLA 12. SEGURIDAD DENTRO DEL HOGAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Seguridad dentro del hogar	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Se siente bien seguro</b>	4	5.97	24	35.82	20	29.85	0	0.00	48	71.64
<b>Se siente inseguro</b>	0	0.00	0	0.00	10	14.93	0	0.00	10	14.93
<b>No se le considera en la familia</b>	0	0.00	0	0.00	7	10.45	2	2.99	9	13.43
<b>Total:</b>	0	0.00	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_c = 30,029$

$X^2_{\tau} = 12,592$

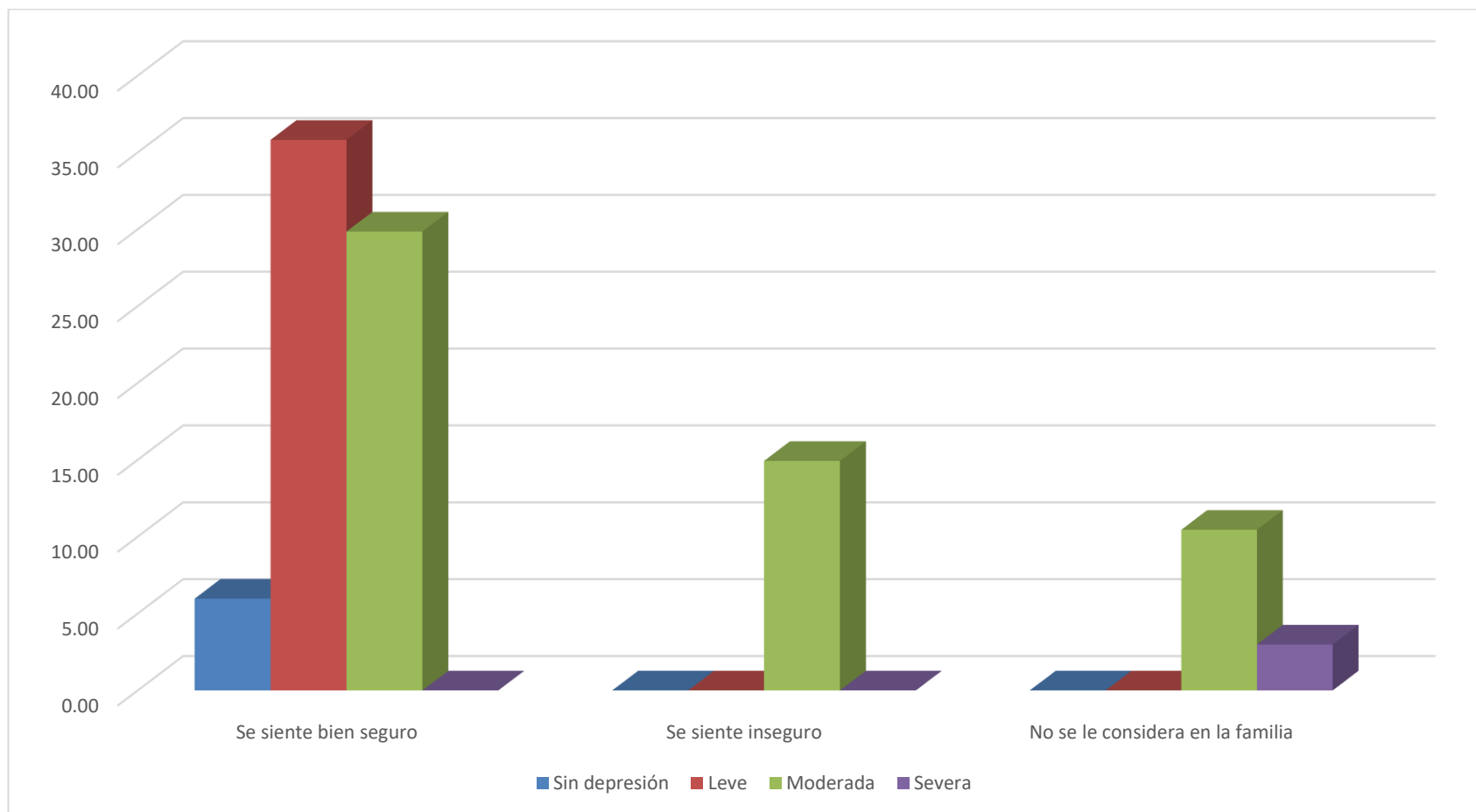
$G/I = 6$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 12. SEGURIDAD DENTRO DEL HOGAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 12.



En la tabla y figura 12, se analiza el indicador: seguridad dentro del hogar del adulto mayor donde el 71,64% en su hogar se siente bien seguro, el 14,93% en su hogar se siente inseguro, el 13,43% en su hogar no se le considera en la familia.

De los adultos mayores que presentan depresión severa 2,99% en su hogar no se le considera en la familia; de los adultos mayores que presentan depresión moderada 29,85% en su hogar se siente bien seguro, el 14,93% en su hogar se siente inseguro, el 10,45% en su hogar no se le considera en la familia.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=30,029$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $NS=0,000$  es significativa, por lo cual la variable: seguridad dentro del hogar tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Se debe reducir los riesgos en el entorno de la vivienda para disminuir los riesgos de caídas o accidentes que pudieran poner en riesgo de la vida del adulto mayor, especialmente cuando se tiene cables sueltos que pueden ocasionar accidentes de quemaduras o hasta caídas, entre muchas otras formas de disminuir los accidentes dentro del hogar.



**TABLA 13. NECESIDADES SATISFECHAS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Necesidades satisfechas	Nivel de depresión en la etapa geriátrica								Total	
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Lo visitan sus hijos y nietos	1	1.49	7	10.45	23	34.33	2	2.99	33	49.25
Recibe apoyo para salir a pasear	2	2.99	17	25.37	7	10.45	0	0.00	26	38.81
No lo buscan en su casa	1	1.49	0	0.00	7	10.45	0	0.00	8	11.94
<b>Total:</b>	4	5.97	24	35.82	37	55.22	2	2.99	67	100.00

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_c = 20,946$

$X^2_t = 12,592$

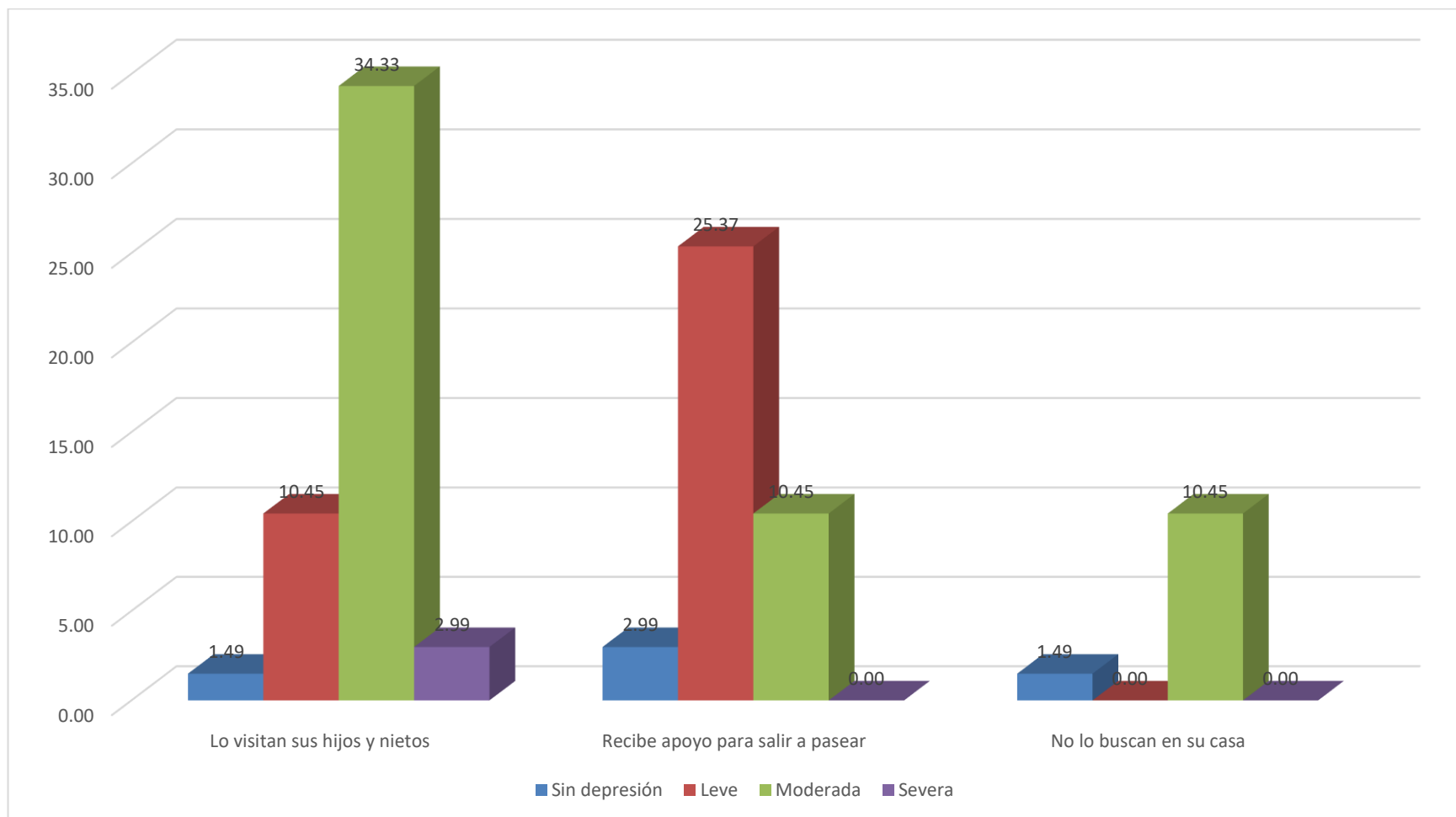
$G_I = 6$

$NS = 0,002$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 13. NECESIDADES SATISFECHAS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla 13.



En la tabla y figura 13, se analiza el indicador: necesidades satisfechas del adulto mayor donde el 49,25% refiere que lo visitan sus hijos y nietos, el 38,81% refiere apoyo para salir a pasear, el 11,94% refiere que no lo buscan en su casa.

De los adultos mayores que presentan depresión severa 2,99% refiere que lo visitan sus hijos y nietos; de los adultos mayores que presentan depresión moderada 34,33% refiere que lo visitan sus hijos y nietos, el 10,45% refiere apoyo para salir a pasear, el 10,45% refiere que no lo buscan en su casa.

Realizamos "prueba de chi-cuadrado" para comprobar nuestros resultados. Nos conformamos con un 5% de error, lo que significa un 95%, donde  $X^2_c=20,946$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $NS=0,000$  es significativa, por lo cual la variable: necesidad satisfecha tiene relación con la depresión en la etapa geriátrica, Centro de Salud Caracoto 2023.

Se debe promover satisfacer las necesidades del adulto mayor, dichos beneficios de la relación familia-adulto mayor se debe promover: involucrándose la familia en el cuidado de los adultos mayores, trasformando el ambiente familiar cuando existe una coordinación proporcionando seguridad, estrechando vínculos mediante una reunión familiar, promover la armonía en el cuidado de los adultos mayores.



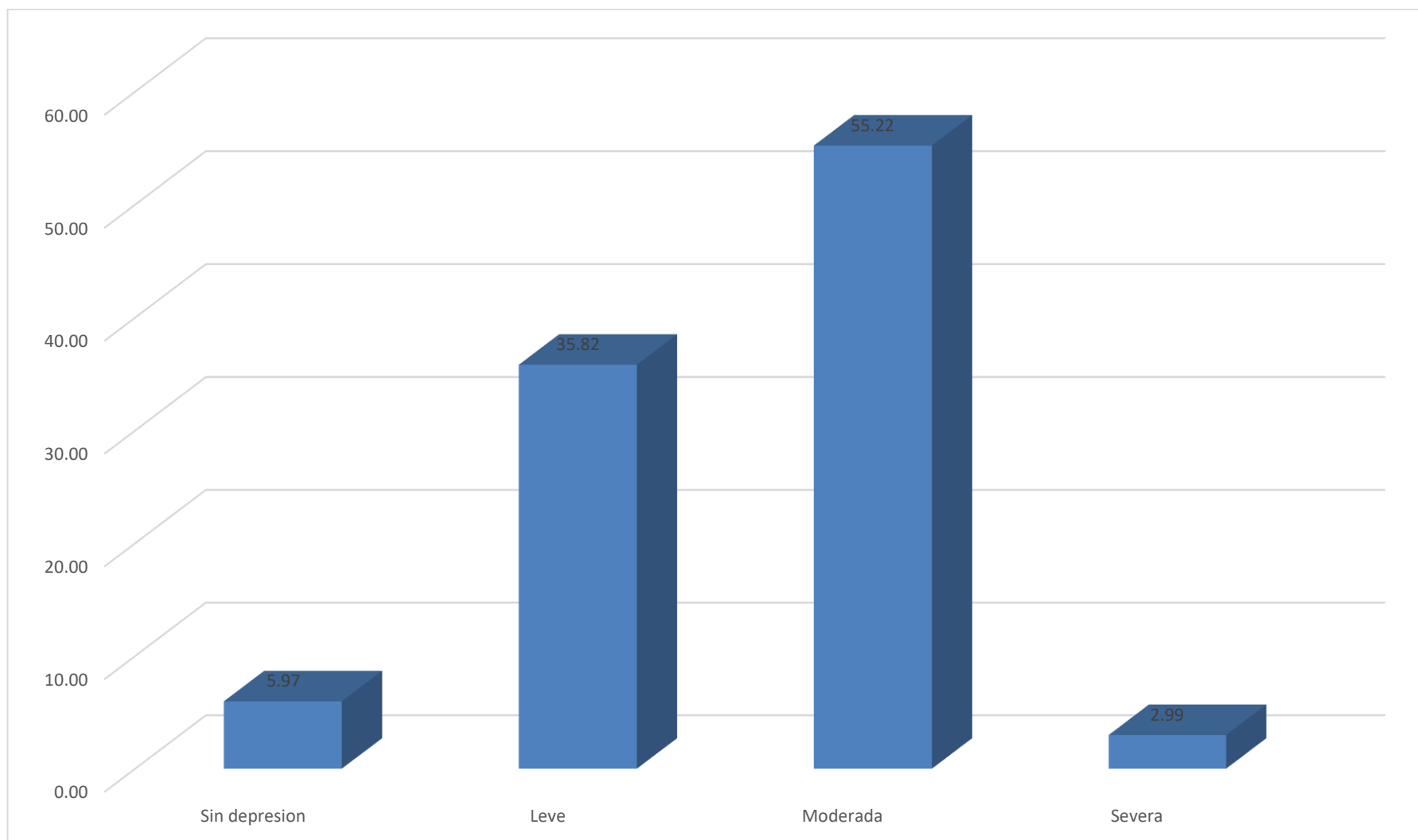
**TABLA 14. NIVEL DE DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

	fi	%
<b>Sin depresión</b>	4	5.97
<b>Leve</b>	24	35.82
<b>Moderada</b>	37	55.22
<b>Severa</b>	2	2.99
<b>Total:</b>	67	100.00

**Fuente:** Test.



FIGURA 14. NIVEL DE DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023



Fuente: Tabla 14.



El tercer objetivo específico planteado ha sido: Analizar la depresión en la etapa geriátrica del adulto mayor del Centro de Salud Caracoto.

Observe la tabla y figura 14. Estamos examinando los niveles de depresión en personas mayores. La mayoría (55,22 %) presenta depresión moderada, el 35,82 % leve, solo el 5,97 % no parece presentarla y un pequeño 2,99 % padece depresión grave.

La depresión es un problema mental común, según la OMS. Está aumentando en todo el mundo. Esto significa sentirse decaído o no disfrutar de las cosas durante mucho tiempo. Altera el estado de ánimo y la perspectiva de la vida diaria. Puede afectar todos los aspectos de la vida, como la familia, los amigos y los vínculos comunitarios, siendo muy frecuente en el adulto mayor por diversas razones, por quedarse solos, por miedo a la última etapa de su vida, entre muchas otras razones.



## DISCUSIÓN

Los procesos del adulto mayor relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, son: 41,79% tiene de 60 – 69 años de edad, 65,67% es de sexo femenino, un 88,06% depende económicamente de pensión 65, 40,30% convive con familiares, 43,28% es casado/a, 46,27% presenta hipertensión, 64,18% no presenta ninguna enfermedad, 55,22% presenta disminución de la agudeza visual, 92,54% realiza sus actividades solo, 52,24% tiene comunicación familiar sumisa pasiva, 70,15% se identifica como útil y necesario, 71,64% en su hogar se siente bien seguro, 49,25% los visitan sus hijos y nietos, todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , más de la mitad, exactamente el 55,22 %, experimenta un nivel medio de tristeza. Un tercio de ellos, exactamente el 35,82 %, experimenta algo de melancolía. Por otro lado, el 5,97 % no parece experimentar ninguna tristeza en su vida. Sin embargo, un pequeño porcentaje, el 2,99 %, aún lidia con un alto nivel de infelicidad.

Según el estudio de: Luengo C. Ocares J. Sandoval P., alrededor del 24,4 % de las personas se sentían algo tristes y el 9 % muy tristes. Al analizar los sentimientos de desesperanza, observamos que alrededor del 56,4 % tenía un nivel bajo de desesperanza. El 23,1 % sentía una desesperanza moderada y el 3,8 % un nivel alto de desesperanza.

Según el estudio de: Estupiñán S. K. Avila D. Y. Suarea M. C., La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage mostró que algunos adultos estaban deprimidos. Las conversaciones con ellos revelaron que asuntos personales, familiares y situaciones vitales estaban relacionados con su tristeza.

Según el estudio de: Puello E. C. Sánchez A. Rada A. P. Argumedo M., se encontró que: En el estudio, cuatro de cada cinco personas viven en el nivel económico más



bajo, es decir, el nivel I. El resto se encuentra en el nivel 2. Se detectaron signos de tristeza en casi un tercio de las personas mayores. De estas, más de una quinta parte se sentían ligeramente tristes y un número menor, aproximadamente una de cada quince, se sentían muy tristes. Más mujeres que hombres se sentían así, casi una de cada cinco. Al observar quiénes eran más propensos a estar tristes, se observó que eran quienes estaban casados o en una relación estable. Nueve de cada cien personas casadas estaban tristes, mientras que más de siete de cada cien personas en una relación sentían lo mismo.

Según el estudio de: Gonzales M. A. La depresión se presenta en 1 de cada 5 personas en Chile, lo que supera el promedio mundial. Esto convierte a Chile en uno de los lugares más afectados de Latinoamérica. La depresión se produce cuando una persona continúa sintiéndose triste, incluso después de que haya pasado un evento negativo. A veces, no hay una razón clara para sentirse así. Cabe destacar que en Chile, las personas mayores presentan la tasa más alta de suicidio, con 17,7 suicidios por cada 100.000 personas.

Según el estudio de: Reino C.M. Estudiamos a 80 personas. La mayoría eran mujeres (el 56,3 %). La mayoría tenía entre 76 y 80 años. Al observar cómo se sentían, el 20 % se sentía muy triste. Un poco más de dos tercios (el 68,8 %) se sentía moderadamente triste. El resto (el 11,3 %) se sentía un poco triste. Observamos un patrón: quienes tenían un nivel educativo más bajo parecían más propensos a sentirse tristes. Además, solían tener otros problemas de salud.

Según el estudio de: Zúñiga K. M. Cada vez hay más personas mayores en todo el mundo. En los últimos diez años, las cifras muestran que aproximadamente 1 de cada 5 adultos mayores de 60 años padece algún problema mental.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determino los procesos del adulto mayor relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023, son: las características generales, la situación del estado biológico y las condiciones asertivas, todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.
- SEGUNDA.** Se precisó las características generales relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, son: un 41,79% tiene de 60 – 69 años de edad, un 65,67% es de sexo femenino, un 88,06% depende económicamente de presión 65, un 40,30% convive con familiares, un 43,28% es casado/a, todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.
- TERCERA.** Se identifico la situación del estado biológico del adulto mayor relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, son: un 46,27% presenta hipertensión, un 64,18% no presenta ninguna enfermedad, un 55,22% presenta disminución de la agudeza visual, un 92,54% realiza sus actividades solo, todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.
- CUARTA.** Se definió las condiciones asertivas relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, son: un 52,24% tiene comunicación familiar sumisa pasiva, un 70,15% se identifica como útil y necesario, un 71,64% en su hogar se siente bien seguro, un 49,25% los visitan sus



hijos y nietos, todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

**QUINTA.** Se describió la depresión moderada es la más frecuente en la etapa geriátrica del adulto mayor del Centro de Salud Caracoto, son el 55,22% presenta un nivel de depresión moderada, el 35,82% presenta un nivel de depresión leve, el 5,97% no presenta un nivel de depresión, el 2,99% presenta un nivel de depresión severa.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del centro de salud y a la responsable de la estrategia del adulto mayor del Centro de Salud Caracoto deberán de programar actividades junto con las demás estrategias según corresponde a la estrategia sanitaria del adulto mayor, considerando también coordinar con el municipio del lugar para poder mejorar las características biológicas según el entorno del adulto mayor.
- SEGUNDA.** A la licenciada responsable de la estrategia del adulto mayor que debería de plantear y construir modelos, planes de afrontamiento ante la depresión en los adulto mayores, además de elaborar propuestas que mejoren las condiciones de salud mental en el adulto mayor con participación de sus familiares, para mejorar la Calidad de vida.
- TERCERA.** A la licenciada responsable de la estrategia del adulto mayor deberá de coordinar actividades con participación del entorno familiar para disminuir riesgos de depresión, para de esta manera reducir sus sentimientos y pensamientos con respecto a su estado emocional, disminuir aspectos de tristeza, ansiedad, insomnio, pérdida del apetito y deseos de aislamiento.
- CUARTA.** A la licenciada responsable de la estrategia del adulto mayor junto con el responsable de salud familiar y comunitaria deberán de coordinar actividades multidisciplinarias como campañas de salud donde se deba contar con la participación de todo el personal de salud, para trabajar en la prevención de la depresión que es una



enfermedad o trastorno mental que afecta a las personas adulto mayores.

**QUINTA:** A la licenciada responsable de la estrategia del adulto mayor deberá de programar actividades con el adulto mayor que involucren aspectos sociales, hasta fiestas que mejoren su estado de salud mental, esperando involucrar al entorno familiar en las personas a menudo se sienten vulnerables y dependientes de los demás a lo largo de la vida. En esos momentos, la ayuda y la comprensión de la familia son fundamentales. Es como un pilar fuerte que todos necesitamos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La situación del adulto mayor frente a las crisis sociales, problemática mundial del adulto mayor. 2022.
2. Organización Mundial de la salud. Los cambios sociales en la problemática del adulto mayor en el mundo, cambios de la pirámide poblacional. 2022.
3. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas Dirección de Atención integral de salud. Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas mayores. Lima Perú; 2022.
4. Luengo C. Ocares J. Sandoval P. Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán. Chile; 2022.
5. Estupiñán S. K. Avila D. Y. Suarea M. C. Factores que inciden en los niveles de depresión en adultos mayores de la fundación el Edén en el municipio de Apartadó. Antioquia. Colombia; 2021.
6. Puello E. C. Sánchez A. Rada A. P. Argumedo M. Sentimientos de depresión en personas mayores beneficiarios de un programa de extensión solidaria "Salud Familiar" Córdoba. Colombia; 2019.
7. Gonzales M. A. Diseño y construcción de un modelo de predicción de depresión en adultos mayores en Chile; 2019.
8. Reino C.M. Prevalencia De la Depresión Según La Escala de Yesavage en Pacientes Adultos Mayores Institucionalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro; 2019.
9. Zúñiga K. M. Depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima; 2022.
10. Chancasanampa C. J. Gutiérrez J. J. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará. Huancayo; 2021.



11. Sebastián K. L. Relación entre asertividad y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamientos de hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana; 2021.
12. Chuquipul P. Izaguirre C. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes. Ventanilla, Lima; 2019.
13. Apaza J. J. Galindo J. M. Depresión y funcionamiento familiar en adultos mayores en tiempos de COVID-19, Micro Red Capachica. Puno; 2021.
14. Yucra A. E. Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) de la ciudad Puno; 2020.
15. Huanca C. A. Impacto del confinamiento por el COVID-19 sobre la depresión en el adulto mayor, desaguadero. Puno; 2020.
16. Mamani D. C. Depresión, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito; 2019.
17. Dongo L. G. Cruz S. M. Depresión y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 de la municipalidad provincial el Collao – Ilave; 2019.
18. Reino C.M. Prevalencia De la Depresión Según La Escala de Yesavage en Pacientes Adultos Mayores Institucionalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro; 2019.
19. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Adultos mayores en cifra. Santiago. Chile; 2020.



20. Mayo Clinic. Depresión (Trastorno depresivo mayor). Síntomas y causas. Arizona, Estados Unidos: Mayo Clinic; 2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
21. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. 5.<sup>a</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2019. Disponible en: [https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update\\_octubre2018\\_es.pdf](https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf)
22. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Ginebra, Suiza: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
23. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
24. Ministerio de Salud. Guía Clínica. Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, Chile; 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
25. Dechent C. Depresión geriátrica y trastornos cognitivos. Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile; 2019. Disponible en: [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/depresion\\_geriatrica.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/depresion_geriatrica.pdf)
26. San Martín M. Depresión en el adulto mayor: el desafío de su diagnóstico en APS. Santiago, Chile; 2019. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/d/>



27. Arroyo M. Soto L. La dimensión emocional del cuidado en la vejez: La mirada de los adultos mayores. Cuadernos de Trabajo Social. 2019. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/41333/41370>
28. Inostroza C. Coba F. Bustos C. Quijada I. Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. Revista Chilena de Neuropsiquiatría. 2020. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272015000400003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400003)
29. Inostroza C. Procesos psicológicos de riesgo de intento suicida en usuarios de servicios de salud mental de nivel especializado de la provincia de Concepción. Chile; 2020.
30. Palma O. Hueso C. Ortega A. Montoya R. Cruz F. Factores sociodemográficos y de participación social relacionados con el bienestar psicológico en adultos mayores en la región de Magallanes, Chile; 2019. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016001000008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001000008)
31. Hoyl T. Valenzuela E. Marín P. 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. Chile 2020. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872000001100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003)
32. Servicio Nacional del Adulto Mayor. La vejez en Chile tiene rostro de mujer. Santiago, Chile; 2019. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/noticias/la-vejez-en-chile-tiene-rostro-de-mujer>



33. Vivaldi F. Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*. 2020. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002)
34. Pérez V. Arcia N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi02308.pdf>
35. Mühlenbrock F. Gómez R. González M. Rojas A. Vargas L. Mühlenbrock C. Prevalencia de depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. Chile; 2021. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v49n4/art04.pdf>
36. Córdova M, Rosales J. Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. *Revista de Psicología*. 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v29n2/a05v29n2.pdf>
37. Servicio Nacional de Capacitación y empleo. Segmento de Adultos Mayores y su Relación con el Mercado Laboral 2019. Santiago, Chile; 2019. Disponible en: [http://www.sence.cl/601/articles-12654\\_archivo\\_01.pdf](http://www.sence.cl/601/articles-12654_archivo_01.pdf)
38. Instituto Nacional de Estadísticas. Adultos mayores presentan mayor dependencia y participación en el mercado laboral informal [Internet]. Santiago, Chile: INE; 2020. Disponible en: <https://www.ine.cl/prensa/2018/10/11/adultos-mayores-presentan-mayor-dependencia-y-participaci%C3%B3n-en-el-mercado-laboral-informal>
39. Durán D. Valderrama L. Uribe A. González A. Molina J. Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médicas*. 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>



40. López E. Echavarría L. Galeano N. Desesperanza y vulnerabilidad en el adulto mayor. Revista Reflexiones y Saberes. 2019. Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/download/861/1379>
41. Pérez M, Anaya M, Pertuz M, Romero L, Suárez A, Suárez A. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): Prevalencia y factores de riesgo. Salud Uninorte. 2021. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/3397/326>
42. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Programa envejecimiento activo. Santiago, Chile; 2019. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/envejecimiento-activo>
43. Hernandez Sampieri. Metodología de la investigación. México; 2014.



# ANEXOS



### ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS

\*datos estadísticos de tesis yenifer (2).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	edad	sexo	economia	convivencia	estadocivil	notransmisibles	transmisibles	problemasgenitricos	condiciondevigor	comunicacion	identificacion	seguridad	necesidades	deprecion
1	1	1	1	2	3	6	1	3	1	2	1	1	1	1
2	1	1	1	2	3	6	1	5	1	2	3	2	3	1
3	1	1	1	2	1	6	1	3	1	2	1	2	2	1
4	2	1	1	1	1	4	1	3	1	2	1	1	2	1
5	1	1	1	2	3	6	1	5	1	1	1	1	2	1
6	3	2	1	2	3	1	1	5	1	2	1	1	2	1
7	3	1	1	3	1	6	1	3	1	2	1	1	2	1
8	2	1	1	2	3	6	1	5	1	2	1	1	2	1
9	1	2	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	2	3	6	1	3	1	2	1	1	1	1
11	3	1	1	2	3	1	1	5	1	1	1	1	2	1
12	1	1	1	2	1	6	1	3	1	2	1	2	2	1
13	2	1	1	1	1	4	1	3	1	2	1	1	2	1
14	3	1	1	3	1	6	1	3	1	2	1	1	2	1
15	2	1	1	2	3	6	1	5	1	2	1	1	2	1
16	1	2	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	2	1
17	1	2	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	2	3	6	1	3	1	2	1	1	1	1
19	3	1	1	2	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	2	1	6	1	3	1	2	1	1	2	1
21	2	1	1	1	1	4	1	3	1	2	1	2	2	1
22	3	1	1	3	1	6	1	3	1	2	1	1	2	1
23	2	1	1	2	3	6	1	5	1	2	1	1	2	1

Vista de datos Vista de variables



datos estadísticos de tesis yener (2).sav [Conjuntos de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	edad	sexo	economia	convivencia	estadocivil	notransmisibles	transmisibles	problemasgenitricos	condiciondevigor	comunicacion	identificacion	seguridad	necesidades	deprecion
45	2	2	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	2
46	2	2	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	2
47	2	1	1	2	3	6	1	3	1	2	1	1	3	2
48	1	1	1	2	3	6	1	5	1	2	3	2	3	2
49	1	1	1	3	1	6	1	5	1	1	1	1	2	2
50	2	1	-1	1	1	6	1	5	1	2	1	1	1	2
51	1	1	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	2
52	2	2	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	2
53	2	1	1	2	3	6	1	3	1	2	3	2	3	2
54	1	1	1	2	3	6	1	5	1	2	3	2	3	2
55	2	2	1	3	3	6	1	5	1	1	1	1	1	3
56	1	2	1	3	3	4	1	3	1	2	2	1	1	3
57	1	1	1	2	3	6	1	5	1	1	1	1	2	3
58	3	2	1	2	3	1	1	6	1	2	1	1	2	3
59	2	2	1	3	3	6	1	5	1	1	1	1	1	3
60	2	2	1	3	3	6	1	5	1	1	1	1	1	3
61	1	2	1	3	3	4	1	3	1	2	2	1	1	3
62	1	1	1	2	3	6	1	5	1	1	1	1	2	3
63	3	2	1	2	3	1	1	6	1	2	1	1	1	3
64	2	2	1	3	3	6	1	5	1	-1	1	1	1	3
65	1	2	1	3	3	4	1	3	1	2	2	1	1	4
66	3	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	4
67	3	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON



datos estadísticos de tesis yenifer (2).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible 14 de 14 variables

	edad	sexo	economia	convivencia	estadocivil	notransmisibles	transmisibles	problemasgenitricos	condiciondevigor	comunicacion	identificacion	seguridad	necesidades	deprecion
23	2	1	1	2	3	6	1	5	1	2	1	1	2	1
24	1	2	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	2	3	6	1	3	1	2	1	1	1	1
26	3	1	1	2	3	1	1	5	1	1	1	1	2	1
27	1	1	1	2	1	6	1	3	1	2	1	2	2	1
28	3	1	1	2	3	1	1	5	1	1	1	1	2	2
29	1	2	1	3	3	4	1	3	1	2	2	1	1	2
30	2	1	1	2	3	6	1	3	1	2	1	1	3	2
31	3	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	2
32	1	1	1	3	1	6	1	5	1	1	1	1	2	2
33	2	1	1	1	1	6	1	5	1	2	1	1	1	2
34	1	1	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	2
35	2	2	1	1	1	6	1	3	1	1	1	1	1	2
36	2	1	1	3	3	4	3	4	3	2	1	2	1	2
37	2	2	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	2
38	2	1	1	2	3	6	1	3	1	2	1	1	3	2
39	1	1	1	2	3	6	1	5	1	2	3	2	3	2
40	1	1	1	3	1	6	1	5	1	1	1	1	2	2
41	2	1	1	1	1	6	1	5	1	2	1	1	1	2
42	1	1	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	2
43	2	2	1	1	1	6	1	3	1	1	1	1	1	2
44	2	1	1	3	3	4	3	4	3	2	1	2	1	2
45	2	2	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicon ON



**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Metodología
<p><b>Problema general.</b>  <b>PG:</b> ¿Cuáles son los procesos del adulto mayor relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023?</p> <p><b>Problemas específicos.</b>  <b>PE1:</b> ¿Cuáles son las características generales relacionados con la depresión en la etapa geriátrica?  <b>PE2:</b> ¿Cuál es la situación del estado biológico relacionados con la depresión en la etapa geriátrica?</p>	<p><b>Objetivo general.</b>  <b>OG:</b> Describir los procesos del adulto mayor relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b>  <b>OE1:</b> Analizar las características generales relacionados con la depresión en la etapa geriátrica.  <b>OE2:</b> Estudiar la situación del estado biológico del adulto mayor relacionado con la depresión en la etapa geriátrica.</p>	<p><b>Hipótesis general.</b>  <b>HG:</b> Los procesos del adulto mayor están relacionados con la depresión en la etapa geriátrica, en el Centro de Salud Caracoto 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b>  <b>HE1:</b> Los las características generales están relacionados con la depresión en la etapa geriátrica.  <b>HE2:</b> Los la situación del estado biológico del adulto mayor están relacionados con la depresión en la etapa geriátrica.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>1. Proceso del adulto mayor</p>	<p>1.1. Características generales</p> <p>1.2. Situación del estado biológico</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.1.3. Dependencia económica</p> <p>1.1.4. Convivencia</p> <p>1.1.5. Estado civil</p> <p>1.2.1. Enfermedades no trasmisibles.</p>	<p>a. De 60 a 69 años  b. De 70 a 79 años  c. De 80 a más años</p> <p>a. Femenino  b. Masculino</p> <p>a. Pensión 65  b. Otros</p> <p>a. Conyugue  b. Con familiares  c. Solo</p> <p>a. Casado/a  b. Conviviente  c. Viudo/a</p> <p>a. Hipertensión  b. Diabetes  c. Otros (dislipidemias, osteoartritis, osteoporosis)</p>	<p><b>Diseño:</b>  No experimental</p> <p><b>Tipo:</b> básico nivel correlacional y de corte transversal</p> <p><b>Método:</b>  hipotético deductivo con enfoque cuantitativo</p> <p><b>Población:</b>  67</p> <p><b>Muestra:</b>  67 adultos mayores</p>



<p><b>PE3:</b> ¿Cuáles son las condiciones asertivas relacionados con la depresión en la etapa geriátrica? <b>PE4:</b> ¿Cuál es el nivel de depresión en la etapa geriátrica del adulto mayor?</p>	<p><b>OE3:</b> Determinar las condiciones asertivas relacionados con la depresión en la etapa geriátrica. <b>OE4:</b> Analizar la depresión en la etapa geriátrica del adulto mayor del Centro de Salud Caracoto.</p>	<p><b>HE3:</b> Las condiciones asertivas están relacionados con la depresión en la etapa geriátrica. <b>HE4:</b> La depresión moderada es la más frecuente en la etapa geriátrica del adulto mayor del Centro de Salud Caracoto.</p>		<p>1.3. Condiciones asertivas</p>	<p>1.2.2. Enfermedades trasmisibles</p> <p>1.2.3. Problemas geriátricos (deprivación)</p> <p>1.2.4. Condición del vigor</p> <p>1.3.1. Comunicación con el entorno familiar</p> <p>1.3.2. Identificación dentro del grupo</p>	<p>a. Ninguna b. Infección urinaria c. Otros (neumonías)</p> <p>a. Disminución de la agudeza visual y auditiva b. Malnutrición c. Caídas d. Otros</p> <p>a. Realiza sus actividades solo b. Realiza sus actividades con apoyo c. Perdida de la fuerza</p> <p>a. Asertiva b. Sumisa – pasiva c. Agresiva</p> <p>a. Se siente útil y necesario b. No tiene opinión, no vale sus ideas c. No es considerado dentro del núcleo familiar</p>	<p><b>Técnica:</b> Variable 1. Entrevista Variable 2 encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> V1. Guía de entrevista V2. test de depresión</p>
--	---	--	--	-----------------------------------	--	---	--



					1.3.3. Seguridad dentro del hogar	a. Se siente bien seguro b. Se siente inseguro c. No se le considera en la familia	
					1.3.4. Necesidades satisfechas	a. Lo visitas sus hijos y nietos b. Recibe a poyo para salir a pasear c. No lo buscan en su casa	
			Variable 2: 2. Depresión en adultos mayores	2.1. Nivel de depresión en el adulto mayor		a. Sin depresión b. Leve c. Moderado d. Severa	



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He sido invitado a participar en la investigación denominado:

**PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

he sido informada de que no existen riesgos con mi participación en esta investigación, también se me ha informado de que no tengo beneficios adicionales puesto que el trabajo no tiene presupuesto asignado. Se me ha proporcionado el nombre de una investigadora que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico y de enfermería en este establecimiento de salud.

Nombre del paciente: .....

Firma del participante: .....

Fecha: .....

Huella digital: .....



## ANEXO 4: INSTRUMENTO

### GUÍA DE ENTREVISTA

1. **PROCESO DEL ADULTO MAYOR**
  - 1.1. **CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS**
    - 1.1.1. **Edad**
      - a. De 60 a 69 años
      - b. De 70 a 79 años
      - c. De 80 a más años
    - 1.1.2. **Sexo**
      - a. Femenino
      - b. Masculino
    - 1.1.3. **Dependencia económica**
      - a. Pensión 65
      - b. Jubilado
      - c. Otros
    - 1.1.4. **Convivencia**
      - a. Conyugue
      - b. Con familiares
      - c. Solo
      - d. Otros
    - 1.1.5. **Estado civil**
      - a. Casado/a
      - b. Conviviente
      - c. Viudo/a
  - 1.2. **SITUACIÓN DEL ESTADO BIOLÓGICO**
    - 1.2.1. **Enfermedades no transmisibles.**
      - a. Hipertensión
      - b. Diabetes
      - c. Dislipidemias
      - d. Osteoartritis
      - e. Osteoporosis
      - f. Otros



## **1.2.2. Enfermedades trasmisibles**

- a. Ninguna
- b. Neumonías
- c. Infección urinaria
- d. Otros

## **1.2.3. Problemas geriátricos (deprivación)**

- a. Visual
- b. Auditiva
- c. Malnutrición
- d. Caídas
- e. Otros

## **1.2.4. Condición del vigor**

- a. Realiza sus actividades solo
- b. Realiza sus actividades con apoyo
- c. Perdida de la fuerza

## **1.3. CONDICIONES ASERTIVAS**

### **1.3.1. Comunicación con el entorno familiar**

- a. Asertiva
- b. Sumisa – pasiva
- c. Agresiva

### **1.3.2. Identificación dentro del grupo**

- a. Se siente útil y necesario
- b. No tiene opinión, no vale sus ideas
- c. No es considerado dentro del núcleo familiar

### **1.3.3. Seguridad dentro del hogar**

- a. Se siente bien seguro
- b. Se siente inseguro
- c. No se le considera en la familia

### **1.3.4. Necesidades satisfechas**

- a. Lo visitas sus hijos y nietos
- b. Recibe a poyo para salir a pasear
- c. No lo buscan en su casa



**2. DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR.**

- a. Sin depresión
- b. Leve
- c. Moderada
- d. Severa



## INSTRUMENTO

### TEST DE DEPRESIÓN

**M.J. Purriños Servicio de Epidemiología. Dirección Xeral de Saúde Pública.  
Servicio Galego de Saúde**

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depresión rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.

Si bien su versión original constaba de 21 ítems [1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas [3, 4] como ambulatorios [5].

Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de



Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:

No deprimido: 0-7

Depresión ligera/menor: 8-13

Depresión moderada: 14-18

Depresión severa: 19-22

Depresión muy severa: >23

Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

<b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b>	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a	4
<b>Sentimientos de culpa</b>	
- Ausente	0
- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
<b>Suicidio</b>	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1



- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
<b>Insomnio precoz</b>	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2
<b>Insomnio intermedio</b>	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
<b>Insomnio tardío</b>	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
<b>Trabajo y actividades</b>	
- No hay dificultad	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
<b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b>	
- Palabra y pensamiento normales	0
- Ligeramente retrasado en el habla	1
- Evidente retraso en el habla	2
- Dificultad para expresarse	3
- Incapacidad para expresarse	4
<b>Agitación psicomotora</b>	
- Ninguna	0
- Juega con sus dedos	1
- Juega con sus manos, cabello, etc.	2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
<b>Ansiedad psíquica</b>	
- No hay dificultad	0
- Tensión subjetiva e irritabilidad	1



- Preocupación por pequeñas cosas	2
- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
- Expresa sus temores sin que le pregunten	4
<b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</b>	
- Ausente	0
- Ligera	1
- Moderada	2
- Severa	3
- Incapacitante	4
<b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b>	
- Ninguno	0
- Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.	1
- Sensación de pesadez en el abdomen	2
- Dificultad en comer si no se le insiste.	3
- Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	4
<b>Síntomas somáticos generales</b>	
- Ninguno	0
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.	1
- Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
<b>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b>	
- Ausente	0
- Débil	1
- Grave	2
<b>Hipocondría</b>	
- Ausente	0
- Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1
- Preocupado por su salud	2
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
<b>Pérdida de peso</b>	
- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
- Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
<b>Introspección (insight)</b>	
- Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
- Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1 2
- No se da cuenta que está enfermo	3
-	



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Miriam Yola Coila Huaricallo

Centro laboral

C. S. Coracoto

Grado:

Medico Cirujano

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Ricardo Palma

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X	
<b>Puntaje parcial</b>						4	70
<b>Puntaje total:</b>							74

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100  
= 98.6

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

La validación de este instrumento garantiza la precisión y consistencia de los datos recopilados por lo tanto se recomienda su uso

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Miriam Yola Caila Huaricallo..... identificado con DNI N° ..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bach. YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE**

Juliaca 27 de DICIEMBRE del 2023.

Miriam Y. Caila Huaricallo  
MAGO CIRUJANO  
C. 92873



## GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

PAULA YANETH CALLA ASQUI

Centro laboral

HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VISCARDO

Grado:

LIC. EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELAZQUEZ

Otros estudios:

### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						75
<b>Puntaje total:</b>						100

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Este instrumento ha sido rigurosamente validado por lo que asegura que los resultados obtenidos sean fiables.

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, PAULA YANETH CALLA ASQUI identificado con DNI N° 44886064 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bach. YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE**

Juliaca 29 de DICIEMBRE del 2023.

  
 Lic. Paula Yaneth Calla Asqui  
 ENFERMERA  
 CEP: 59227



### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Helen Stefani Rodríguez Mendoza

Centro laboral

Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcaro

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nestor Caceres Uelasquez

Otros estudios:

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						75
<b>Puntaje total:</b>						100

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento es valido y confiable para su uso

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Helen Stefani Rodriguez Mendoza identificado con DNI N° 46736241 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bach. YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE**

Juliaca ... 28 de Diciembre del 2023.

  
 Helen S. Rodriguez Mendoza  
 Lic. En Enfermeria  
 CEP. N° 74553



**ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN**

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Alimentaria"*

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

JEFA DE CENTRO DE SALUD DE CARACOTO

DRA: MIRIAM COILA HUARICALLO

YO, YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE, identificado con DNI N° 70090944 con domicilio JR José domingo choquehuanca Distrito de Azángaro Provincia de Azángaro departamento de puno, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Qué; habiendo concluido mis estudios superiores de enfermería en la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACEREZ VELÁSQUEZ Solicito UD permiso para realizar trabajo de investigación en el centro de salud a su cargo sobre **PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRECIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023** para optar el título de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO;

Ruego acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Juliaca 21 de diciembre 2023



YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE  
DNI N° 70090944



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS**

EL JEFE Y LA JEFA DE ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD DE  
CARACOTO - CARACOTO

**AUTORIZAN**

Al bachiller en enfermería YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE de la Universidad Andina "Nestor Cáceres Velásquez" de Juliaca identificada con DNI N° 70090944, se le autoriza realizar la entrevista a las madres del Centro de Salud caracoto para el estudio de TESIS, Denominado PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRECIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2023

Caracoto, 27 de diciembre del 2023



Dr. Miriam Y. Colla Caceres  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 93873



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 03/07/25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YENIFER DAYSI CANDELARIA VILCAPAZA QUISPE

Dirección: Jr. Jose Domingo Choquehuanca Nro 110 - Azángaro

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70090944

Teléfono: 918868568 email: yvilcapazaquospequispe@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: PROCESO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA DEPRESIÓN EN LA ETAPA GERIÁTRICA, CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Proceso de envejecimiento, adulto mayor, depresión, geriatría.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

03/07/2025

Fecha