

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
ALBERGADOS EN EL ASILO DE ANCIANOS “SAN
FRANCISCO DE ASIS”, IQUITOS – 2020”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGIA**

AUTORA : BACH. PSIC. JHILDA LORENA MORI POETIZA

ASESORA : PSIC. MGR. MIRTHA ELIZABETH SANDOVAL OVIEDO

IQUITOS - PERÚ

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

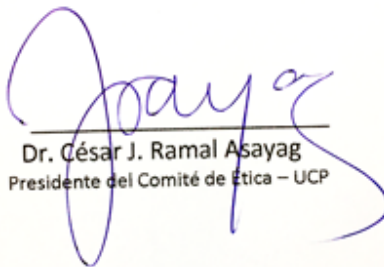
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ALBERGADOS EN EL ASILO
DE ANCIANOS "SAN FRANCISCO DE ASIS", IQUITOS - 2020"**

De los alumnos: **JHILDA LORENA MORI POETIZA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **15% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 6 de abril del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecerme cada día en el camino del logro de carrera profesional.

A mis padres y hermanos por el deseo de superación y amor que me brindan cada día en que han sabido guiar mi vida por el sendero de la verdad a fin de poder honrar a mi familia con los conocimientos adquiridos, brindándome el futuro de su esfuerzo y sacrificio por ofrecerme un mañana mejor.

JHILDA LORENA MORI POETIZA.

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a cada uno de mis Maestros que fortalecieron con gran diligencia profesional mi formación académica.

Agradecimiento a la Universidad Científica del Perú, que me dio la oportunidad de cumplir mi meta profesional.

Agradecimiento a mi Asesora Psicóloga Mg. Mirtha Sandoval Oviedo, por orientarme en la investigación psicológica del desarrollo del presente trabajo.

JHILDA LORENA MORI POETIZA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con Resolución Decanal N° 420-2021-UCP-FCS, del 10 de Mayo del 2021, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- + Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr. Presidente
- + Psic. Oswaldo Pro Concepción, Mgr. Miembro

Como Asesora: **Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 05:00 p.m. horas, del día Martes 06 de Julio del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Psicología – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"NIVEL DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES ALBERGADOS EN EL ASILO DE ANCIANOS – SAN FRANCISCO DE ASIS, IQUITOS - 2020"**.

Presentado por la sustentante: **JHILDA LORENA MORI POETIZA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGIA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Satisfactori*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

..... *Por Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

[Firma]
Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.
Presidente

[Firma]
Psic. Oswaldo Pro Concepción, Mgr.
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS, DENOMINADO: "NIVEL DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES
ALBERGADOS EN EL ASILO DE ANCIANOS "
"SAN FRANCISCO DE ASIS" IQUITOS 2020."



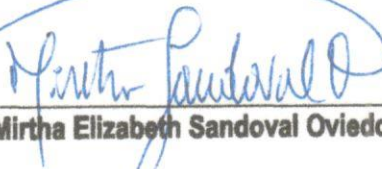
Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.

Presidente



Psic. Oswaldo Pro Concepción, Mgr.

Miembro



Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr.

Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
II. Antecedentes de estudio	14
III. Planteamiento del problema	17
IV. Objetivos	18
4.1 Objetivo General	18
4.2 Objetivos específicos	18
V. Variables	19
5.1 Operacionalización de variables	19
VI. Aspectos Metodológico	20
6.1 Tipo y diseño de investigación	20

6.2 Población y muestra	20
a. Población	20
b. Muestra y muestreo	20
c. Criterios de inclusión y exclusión	20
6.3 Técnicas e instrumentos	21
6.4 Proceso de recolección de datos	22
6.5 Análisis de datos	23
6.6 Consideración ética	23
VII. Resultados	24
VIII. Discusión de resultados	30
IX. Conclusiones	31
X. Recomendaciones	33
XI. Referencias Bibliográficas	34
XII. Anexos	36
Anexo 1 Solicitud de aplicación del test	37
Anexo 2 Escala de Depresión de Zung	38

RESUMEN

El presente estudio descriptivo tiene por objetivo determinar el nivel de depresión en adultos mayores albergados en un asilo de ancianos de la ciudad de Iquitos. Se utilizó la Escala de Autovaloración de Depresión de Zung, en una muestra de 40 adultos mayores con características: 67,5% de sexo masculino, el 45,0% se encuentran en un rango de 70 a 79 años de edad, el 82,5% tienen educación primaria y el 70,0% residen en el asilo de 5 a menos años.

Según el sexo se observa que un mayor porcentaje de adultos mayores de sexo masculino presentan *Depresión intensa* (37,0%) y *Depresión moderada a intensa* (40,7%). Mientras que un mayor porcentaje de adultos mayores de sexo femenino presentan *Depresión leve a moderada* (30,7%); y *Límites normales* (15,4%).

Según la edad, se observa mayor porcentaje con *Depresión Intensa* en adultos mayores de 90 años a más (50,0%) y de 70 a 89 años (33,3%); con *Depresión moderada a intensa* en los de 70 a 79 años (50,0%) y los de 80 a 89 años (36,4%), con *Depresión leve a moderada* en los de 60 a 69 años (42,8%) y los de 80 a 89 años (36,4%). Y con *Límites normales* los de 70 a 79 años (11,1%) y los de 80 a 89 años (9,1%). Según el grado de instrucción, presentan *Depresión intensa* solo los de nivel primario (36,4%); con *Depresión Moderada a intensa* los de nivel primario (42,4%) y los de nivel superior (33,3%); con *Depresión leve a moderada* los de nivel secundario (50,0%) y los de nivel superior (33,3%); y con *Límites normales* los de nivel superior (33,3%) y los de nivel secundaria (25,0%). Según los años de residencia en el asilo, el mayor porcentaje de adultos mayores con *Depresión intensa* son los que residen de 16 a más años (50,0%) y los de 6 a 10 años (40,0%); con *Depresión moderada a intensa* los que residen de 16 a más años (50,0%) y los de 5 a menos años (42,9%); con *Depresión leve a moderada* los que residen de 6 a 10 años (30,0%) y los de 5 a menos años (21,4%); y con *Límites normales* los de 5 a menos años (10,7%)

En forma global, el 30% de adultos mayores presentan *Depresión intensa*, el 40% *Depresión moderada a intensa*, el 22,5% *Depresión leve a moderada*, y el 7,5% *Límites normales*. Considerando los niveles de depresión desde el nivel leve al nivel intenso, se observa un 92,5% de adultos mayores con Depresión.

Palabras claves: Nivel depresión - adultos mayores albergados – Zung

ABSTRACT

The present descriptive study aims to determine the level of depression in older adults housed in a nursing home in the city of Iquitos. The Zung Depression Self-Assessment Scale was used, in a sample of 40 older adults with characteristics: 67.5% male, 45.0% in a range of 70 to 79 years of age, 82, 5% have primary education and 70.0% reside in the nursing home for 5 to fewer years.

According to sex, it is observed that a higher percentage of older male adults have severe depression (37.0%) and moderate to severe depression (40.7%). While a higher percentage of older female adults present mild to moderate depression (30.7%); and Normal limits (15.4%).

According to age, a higher percentage with Intense Depression is observed in adults older than 90 years and over (50.0%) and 70 to 90 years (33.3%); with moderate to severe depression in those aged 70 to 79 (50.0%) and those aged 80 to 89 (36.4%), with mild to moderate depression in those aged 60 to 69 (42.8%) and those from 80 to 89 years old (36.4%). And with normal limits those from 70 to 79 years (11.1%) and those from 80 to 89 years (9.1%). According to the level of education, only those at the primary level present intense depression (36.4%); with Moderate to intense Depression those of primary level (42.4%) and those of higher level (33.3%); with mild to moderate depression those of secondary level (50.0%) and those of higher level (33.3%); and with normal limits those of higher level (33.3%) and those of secondary level (25.0%). According to the years of residence in the nursing home, the highest percentage of older adults with severe Depression are those residing from 16 to more years (50.0%) and those from 6 to 10 years (40.0%); with moderate to intense Depression those who reside from 16 years to more (50.0%) and those from 5 to less years (42.9%); with mild to moderate Depression those who reside from 6 to 10 years (30.0%) and those from 5 to less years (21.4%); and with normal limits those from 5 to less years (10.7%)

Overall, 30% of older adults present severe depression, 40% moderate to severe depression, 22.5% mild to moderate depression, and 7.5% normal limits. Considering the levels of depression from the mild level to the intense level, 92.5% of older adults with Depression are observed.

Keywords: Depression level - sheltered older adults - Zung

I. INTRODUCCIÓN

En Perú el proceso de envejecimiento se desarrolla acompañado de pobreza, inequidades, falta de oportunidades, con una baja cobertura de la seguridad social y falta de políticas de salud. Actualmente, se estima que sólo 56,3% de ancianos de las urbs tienen acceso a la seguridad social, encontrándose en situación de pobreza 41,7% y en pobreza extrema 19,5%. Esto se traduce en una necesidad, cada vez más prioritaria, de implementar políticas y lineamientos enfocados a una adecuada atención a este sector de la población (Perú, Instituto Nacional de Estadística. Perfil socio-demográfico del Perú. Lima: INEI; 2008).

La OMS estima que, en el 2020, la depresión será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial, y la primera en países desarrollados. La depresión no es solo tristeza, es básicamente un estado de ánimo caracterizado por otros sentimientos tales como: indiferencia, soledad y pesimismo, afecta todo el cuerpo, su estado de ánimo y sus pensamientos; afecta la forma en que el paciente opina de sí mismo, su concepto de la vida y su comportamiento general. Contrario a la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento. La depresión a menudo puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede disparar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica, y el suicidio. (Evaluación del grado de depresión de adultos mayores, 2012)

En estudios epidemiológicos en EEUU en el 2010, sobre depresión mayor en adultos mayores, la prevalencia va desde 1,6 a 3%. En nuestro medio, se estima que la prevalencia de depresión en la población adulta mayor en Lima metropolitana es de 9.8%, una prevalencia mayor que la hallada en jóvenes (8.6%) y en adultos

(6.6%). A pesar de los esfuerzos realizados en la descripción de la depresión geriátrica y en el mejoramiento de los tratamientos, continúan existiendo consecuencias nefastas tanto para las personas afectadas, como para su entorno familiar y social. Dada la cantidad aún insuficiente de estudios epidemiológicos de depresión en poblaciones de adultos mayores en zonas de bajo nivel socioeconómico y su tendencia demográfica orientada hacia un rápido crecimiento, el grupo decidió realizar el presente estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la depresión en adultos mayores de 60 años, residentes en un asentamiento humano de La Molina, durante el mes de Junio del 2010. (Evaluación del grado de depresión de adultos mayores, 2012).

El adulto mayor tiene mayor morbilidad y padece especialmente enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, las cuales aumentan progresivamente la dependencia. Demencia y depresión tienen alta prevalencia en el adulto mayor, en Ecuador la prevalencia fue de 39% según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento). La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres. Un estudio en Perú encontró asociación de depresión con problemas físicos e incapacidad. La depresión es un proceso multifactorial y se ha demostrado asociación con la falta de apoyo de la red social. En Tailandia sólo 38% de personas mayores de 80 años con depresión, tenía buena red social. La presente revisión tuvo como objetivo contribuir al conocimiento de la epidemiología de la depresión en el adulto mayor y de los factores asociados, para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en bases como MEDLINE, PLoS, Scielo, desde el año 2000. (Calderón M, 2018)

Se estima que la incidencia de casos nuevos por año es de aproximadamente 15%. Un estudio longitudinal en Beijing encontró una incidencia acumulada a cuatro años de 10,58% en una muestra de 2506 ancianos de las zonas urbana y rural. Sigström et al., en Suecia, reportaron una incidencia de 16,4% a cinco años en una cohorte de personas de 70 años; cabe destacar que la depresión mayor tuvo un incremento importante de la incidencia en personas con antecedentes de algún grado de depresión a lo largo de su vida en comparación con personas sin antecedente (10,3% vs 1,8%). La prevalencia de depresión en el adulto mayor varía según la población y el desarrollo económico de los países. El estudio Europeo, utilizando un cuestionario para ese continente, reportó 8,8% en Islandia y 23,6% en Alemania. En Suecia se reporta una prevalencia de 12 a 14% y en Taiwán 21,2 %. Un estudio reciente en población de adultos mayores (n=17 000) utilizando los criterios CIE-10 reportó prevalencias de 2,3% en Puerto Rico, 13,8% en República Dominicana, 4,9% en Cuba, 0,3% en China urbana, 0,7% en China rural, 3,9% India urbana, 12,6% India rural y 0,5% en Nigeria. (Calderón M, 2018).

La prevalencia de depresión en la población de estudio fue de 14,2%, lo cual fue semejante a la prevalencia obtenida por Martha Martina Chávez según la ENDES 2014-2015 con un valor cercano al 14,3%⁸, esto quiere decir que no hubo aumento ni reducción en este periodo de tres años. En ese estudio se buscó identificar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano basado en ENDES del año 2017, que además tiene carácter inferencial a la población nacional. Los factores asociados fueron el sexo femenino, la edad mayor de 75 años, ausencia de instrucción, lugar de residencia rural y la pobreza. Dichas variables han sido estudiadas por otros investigadores que concuerdan en su carácter determinante para el desarrollo de depresión en el adulto mayor. (Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017, 2019). Paz, en su trabajo

realizado en Lima Metropolitana y Callao encontró al sexo femenino como factor de riesgo asociado al episodio depresivo con un OR de 1,8, valor semejante al obtenido por Mirkena en Etiopía (OR: 1,72), y que coinciden con los resultados obtenidos en otro estudio (ORaj: 1,995). Esto tal vez se deba a mayor exposición de la mujer al maltrato psicológico, físico o sexual respecto al sexo masculino. Respecto a la edad, el tener más de 75 años estuvo significativamente asociado al desarrollo de depresión. Martina obtuvo resultados parecidos en una población de estudio semejante (ORaj: 1,556). Los adultos mayores han presenciado la pérdida de varios de sus familiares y amigos.

Asimismo, este grupo etario presenta muchas comorbilidades, lo cual podría explicar las frecuentes manifestaciones depresivas en mayores de 75 años. El nivel de instrucción educativo también estuvo asociada con la depresión con un OR de 2,524, y acorde con el resultado del estudio de Segura-Cardona, donde la menor escolaridad aumentaba la probabilidad de desarrollar depresión. El autor sostuvo que del grado de instrucción dependían la autopercepción de la salud, así como el autocuidado en los adultos mayores.

II. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

2.1 Antecedentes internacionales.

Acosta (2016), tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión en el adulto mayor de los centros de vida en Cartagena, en un estudio con enfoque cuantitativo tipo descriptivo, en una muestra de 398 elegido por un muestreo aleatorio por conglomerados. El instrumento utilizado fue la versión abreviada de la Escala de presión Geriátrica Yesavage (Geriatric Depresión Scale, GDS-15). Los participantes de la investigación tenían edades entre los 70 y 79, el 51.2% de sexo masculino y 48.7% de sexo femenino. La prevalencia de depresión en la población de estudio fue de 7,7%; el 6.7% presentaron depresión leve, el 1%

depresión severa y el 92.2% no presentaron depresión. Concluye afirmando que la población de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena reportó una baja prevalencia de depresión.

Crespo (2011), en un estudio descriptivo en Cuenca, tuvo por objetivo determinar la prevalencia de la depresión en 84 adultos mayores asilados en casa de reposo, utilizando como instrumento de medición el test de Yesavage, y encontrando que el 70% de los adultos obtuvo un puntaje mayor a 4, correspondiente a depresión; el restante 30% es normal. Presentan depresión el 69% de varones y el 70% de mujeres. El rango de edad que más casos presenta para ambos sexos es el comprendido éntrelos 80 a 89 años, representando el 47% masculino y el 36% femenino.

2.2 Antecedentes Nacionales

Loje (2018), en su investigación tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 136 usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial de Chimbote, utilizó como instrumento el inventario de Beck y la escala de calidad de vida en personas mayores de Verdugo. Los resultados evidenciaron que el 31,6% de adultos mayores presentan depresión leve, el 27,2% depresión moderada, el 25% depresión grave y el 16,2 no presentan depresión. Y la relación entre depresión y calidad de vida se encontró altamente significativa, concluyendo que existe relación entre depresión y calidad de vida.

Licas (2014) en un estudio realizado en la ciudad de Lima, empleando el método descriptivo, tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión de adultos mayores que acuden a un centro de atención integral del adulto mayor, siendo la muestra de 73 obtenidos por un muestreo aleatorio simple. Se utilizó como instrumento la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los

resultados indican que el 58 % tienen un nivel de depresión leve, seguida de un 23 % sin depresión y finalmente el 19% con un nivel de depresión severo. Se concluyó que los adultos mayores que acuden al centro de atención "Tayta Wasi" presentan un nivel de depresión leve.

2.3 Antecedentes Locales.

Arévalo (2015), en un estudio cuantitativo descriptivo que tuvo por objetivo determinar la prevalencia de depresión en 44 adultos mayores de un asilo de ancianos de Iquitos, con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, encontró como resultado, que el 34.1% tienen depresión leve y el 6,8% depresión moderada, no encontrándose casos con depresión severa. Concluye que la prevalencia de depresión en los adultos mayores del Asilo de Ancianos es leve a moderada, y está asociada a la presencia de co-morbilidad y con los que tienen mayor abandono familiar.

A nivel local, no se encontraron otros estudios publicados relacionados con la prevalencia de la Depresión en adultos mayores institucionalizados.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (salud).

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo, el ánimo, la manera de pensar, la forma en que una persona come y duerme, cómo se valora a sí mismo y la forma en que se piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, no indica debilidad personal, ni es una condición de la cual pueda liberarse a voluntad. Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente que luego todo aquello pasará (Strock, 2004)

En el Perú, en los últimos 35 años, la población de 60 y más años se ha triplicado, aumentando en aproximadamente en 1 millón 700 mil personas. Mientras que la población en su conjunto ha crecido en ese período con una tasa promedio anual en 2,0%, los mayores de 60 años presentan una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual) (1). Además, se ha estimado que esta población, en el año 2002, fue de 7.68% y

que se incrementará a 12% en el año 2020, lo que corresponderá aproximadamente a 3.3 millones de personas.

La Organización Mundial de la Salud señala que más de 20% de los adultos mayores sufren algún trastorno mental o neural, comúnmente demencia o depresión. La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida del interés y disfrute de los aspectos positivos de la vida y cansancio o fatiga, los cuales empobrecen la calidad de vida y generan dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren. A través de la investigación se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de Depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San Francisco de Asís”, Iquitos 2020 ?

IV. OBJETIVOS

4.1 General

Determinar el nivel de depresión en adultos mayores del asilo de ancianos “San Francisco de Asís”, 2020.

4.2 Objetivos Específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio relacionado al sexo, edad, grado de instrucción y tiempo de residencia en el asilo de anciano San Francisco de Asís”.

2. Establecer el nivel de depresión según, el sexo, edad, grado de instrucción y tiempo de residencia, de los adultos mayores del asilo de anciano “San Francisco de Asís”.

V. VARIABLES

- Variable de estudio 1: Depresión

5. 1 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Depresión	Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundas.	Puntuaciones obtenidas en la Escala de depresión de Zung.	Estado de ánimo predominante	Tristeza, melancolía	Nivel de medición por Intervalos
			Trastorno fisiológicos	Apetito, función sexual, problemas gastrointestinal y cardiovascular.	
			Trastornos psicomotores	Agitación psicomotora y astenia psicomotora.	
			Trastornos psíquicos	Confusión, desesperanza, indecisión, irritabilidad, insatisfacción, devaluación personal y rumoración sobre el suicidio.	

VI. ASPECTO METODOLÓGICO

6.1. Tipo y diseño de investigación.

6.1.1 Tipo de Investigación.

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental.

6.1.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación, es transversal descriptivo simple, en razón que se limita a la recopilación de información con respecto al nivel de depresión de la población de estudio.

6.2 Población y Muestra

6.2.1 Población

La población de estudio lo conforman todos los adultos mayores albergados del asilo de anciano san Francisco de Asís de la ciudad de Iquitos, siendo un total de 40 albergados.

6.2.2 Muestra

La muestra está conformada por todos los adultos mayores albergados del asilo de anciano san Francisco de Asís de la ciudad de Iquitos, siendo un total de 40 albergados que cumplen con el criterio de inclusión. La técnica de muestreo utilizada es No probabilística.

Criterios de inclusión.

- Sexo: Hombre y mujer.
- Grado de Instrucción: primaria, secundaria y superior.
- Rango de edad: 60 años en adelante

Criterios de exclusion

- Adultos mayores con limitación del habla.
- Adultos mayores con alteraciones mentales.

6.3 Técnicas e Instrumentos

6.3.1 Técnica.

La técnica que se uso fue la entrevista y la escala psicométrica.

- Entrevista: Para solicitar datos sociodemográficos.
- Escala Psicométrica: Para medir la depresión

6.3.2 Instrumento.

- **Para medir el nivel de depresión:**

Escala de Autovaloración de la Depresión (EAD), de W.W.K. Zung.

La escala presenta 20 ítems, diez elaboradas en forma positiva y diez en forma negativa, para ser respondidos en escala tipo Likert. Su administración es en forma individual o colectiva, y busca conocer los síntomas depresivos del evaluado.

De acuerdo al puntaje obtenido, el índice de depresión se expresa de la siguiente manera:

$$\text{INDICE} = \frac{\text{Puntaje total}}{\text{Puntaje máximo (80)}} \times 100$$

Interpretación del Índice de Depresión de Zung:
(Velázquez, 2019)

Indice EAD	Interpretación
70 - ++	INTENSA
60 - 69	MODERADA A INTENSA
50 - 59	LEVE A MODERADA
0- - a 49	LIMITES NORMALES

Validez

En el año 1965 Zung valida las escalas de Depresión y Ansiedad (EAA y EAMD) con un grupo de pacientes de consultorio externo en el Duke Psychriastyk Hospital, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de personalidad, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas.

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

- **Confiabilidad**

Velásquez (2019), en un estudio de validez y confiabilidad de la escala de depresión de Zung en adultos mayores, encontró una confiabilidad de consistencia interna de 0.88, que es considerada alta confiabilidad.

6.4 Procedimiento de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos en el presente trabajo de investigación se realizó los siguientes pasos:

- Se procedió a la selección de los albergados.
- Se procedió a la aplicación del Instrumento de recolección de datos según el criterio de inclusión de la investigación.
- Para el proceso de la recolección de los datos se estimó un tiempo aproximadamente 45 min.
- Se procedió a la elaboración de base de datos con los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento utilizado.

- Posteriormente se procedió a la elaboración del informe final del presente trabajo de investigación, para su respectiva sustentación.

6.5 Análisis de datos

Luego de la recolección de la información se procedió a la codificación de las encuestas y a la elaboración de una base de datos. Todos los análisis estadísticos fueron trabajados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.21).

6.6 Consideración ética

Se respetó los derechos humanos de las personas de la muestra de estudio, solicitando su consentimiento voluntario e informándoles todo sobre la aplicación del instrumento de evaluación, recolección de sus datos personales y el objetivo de la investigación (consentimiento informado). Asimismo se les informo de la confidencialidad de los resultados obtenidos para no dañar su dignidad personal (ética), respetando los marcos legales normativos vigentes.

VII RESULTADOS

Tabla 1

Tabla de frecuencia del sexo de adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San francisco de Asís”, Iquitos 2020.

SEXO	Frecuencia F	Porcentaje %	Porcentaje valido
M	27	67,5	67,5
F	13	32,5	32,5
Total	40	100	100

Fuente: Morí Poetisa, Iquitos, 2020

Tabla 1 se observa que el 67,5% de adultos mayores son de sexo masculino y el 32,5% son de sexo femenino.

Tabla 2

Tabla de frecuencia de la edad de adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San francisco de Asís”, Iquitos 2020

Rangos de edad	Frecuencia F	Porcentaje %	Porcentaje valido
60 - 69	7	17,5	17,5
70 - 79	18	45,0	45,0
80 - 89	11	27,5	27,5
90 - ++	4	10,0	10,0
Total	40	100	100

Fuente: Morí Poetisa, Iquitos, 2020

tabla 2 se observa que el 17,5% de adultos mayores se encuentra en un rango de edad entre 60 y 69 años, el 45,0% entre 70 y 79 años, el 27,5% entre 80 y 89 años, y el 10% entre 90 y más años. La mayor cantidad de adultos mayores se encuentran entre las edades de 70-79 años (45%).

Tabla 3

Tabla de frecuencia del grado de instrucción de los adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San francisco de Asis”, Iquitos 2020

Grado de Instrucción	Frecuencia F	Porcentaje %	Porcentaje valido
Pri	33	82,5	82,5
Sec	4	10,0	10,0
Sup	3	7,5	7,5
Total	40	100	100

Fuente: Mori Poetisa, Iquitos, 2020

Tabla 3 se observa que 82,5% de adultos mayores tiene educación Primaria, el 10% tiene educación secundaria, el 7,5% tiene educación superior. La mayor cantidad de adultos mayores tienen instrucción Primaria (82.5%)

Tabla 4

Tabla de frecuencia del tiempo de residencia de los adultos mayores en el asilo de ancianos “San francisco de Asis”, Iquitos 2020

Tiempo de residencia	Frecuencia F	Porcentaje %	Porcentaje valido
- - a 5	28	70,0	70,0
6 - 10	10	25,0	25,0
11 - 15	0	0,0	0,0
16 - ++	2	5,0	5,0
Total	40	100	100

Fuente: Mori Poetisa, Iquitos, 2020

En la tabla 4 se observa, que el 70,0% de adultos mayores residen en el asilo entre 5 y menos años, el 25,0% residen entre 6 y 10 años, el 0,0% residen entre 11 y 15 años, el 5,0% residen entre 16 a más años. La mayor cantidad de adultos mayores residen en el asilo entre 5 y menos años (70%).

Tabla 5

Tabla de frecuencia del nivel de depresión de los adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San francisco de Asis”, Iquitos 2020.

Nivel EAD	Frecuencia F	Porcentaje %	Porcentaje valido
INTENSA	12	30,0	30,0
MODERADA A INTENSA	16	40,0	40,0
LEVE A MODERADA	9	22,5	22,5
LIMITES NORMALES	3	7,5	7,5
Total	40	100	100

Fuente: Morí Poetisa, Iquitos, 2020

Tabla 5 se observa que el 30,0% de adultos mayores presentan Depresión intensa, el 40,0% Depresión de moderada a intensa, el 22,5% Depresión de leve a moderada, el 7,5% presentan Límites Normales.

Se observa que el 92,5% de adultos mayores presentan un grado de nivel de Depresión, de Leve a Intensa.

Tabla 6

Tabla de frecuencia del nivel de depresión según el sexo de los adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San francisco de Asis”, Iquitos 2020

Nivel EAD/sexo	Masculino			Femenino		
	F	%	% val	F	%	% val
INTENSA	10	37,0	37,0	2	15,4	15,4
MODERADA A INTENSA	11	40,7	40,7	5	38,5	38,5
LEVE A MODERADA	5	18,5	18,5	4	30,7	30,7
LIMITES NORMALES	1	3,7	3,7	2	15,4	15,4
Total	27	100	100	13	100	100

Fuente: Morí Poetisa, Iquitos, 2020

En la tabla 6 se observa que presentan Depresión intensa el 37,0% de adultos mayores de sexo masculino y el 15,4% de sexo femenino. Depresión moderada a intensa el 40,7% de sexo masculino y el 38,5% de sexo femenino. Depresión leve a moderada el 18,5% de sexo masculino y el 30,7% de sexo femenino. Límites normales el 3,7% de sexo masculino y el 15,4% de sexo femenino.

Tabla 7

Tabla de frecuencia del nivel de depresión según la edad de los adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San Francisco de Asís”, Iquitos 2020.

Nivel EAD/edad	(60 - 69)			(70 - 79)			(80 - 89)			(90 - ++)		
	F	%	%val	F	%	%val	F	%	%val	F	%	%val
INTENSA	2	28,6	28,6	6	33,3	33,3	2	18,2	18,2	2	50,0	50,0
MODERADA A INTENSA	2	28,6	28,6	9	50,0	50,0	4	36,4	36,4	1	25,0	25,0
LEVE A MODERADA	3	42,8	42,8	1	5,5	5,5	4	36,4	36,4	1	25,0	25,0
LIMITES NORMALES	0	0,0	0,0	2	11,1	11,1	1	9,1	9,1	0	0,0	0,0
Total	7	100	100	18	100	100	11	100	100	4	100	100

Fuente: Morí Poetisa, Iquitos, 2020

En la tabla 7 se observa que presentan Depresión Intensa el 28,6% de adultos mayores entre 60 a 69 años, el 33,3% entre 70 a 79 años, el 18,2% entre 80 a 89 años y el 50,0% entre 90 a más años. Presentan Depresión moderada a intensa el 28,6% entre 60 a 69 años, el 50,0% entre 70 a 79 años, el 36,4% entre 80 a 89 años y el 25,0% entre 90 a más años. Presentan depresión leve a moderada el 42,8% entre 60 a 69 años, el 5,5% entre 70 a 79 años, el 36,4% entre 80 a 89 años y el 25,0% entre 90 a más años. Presentan Límites normales el 0,0% entre 60 a 69 años, el 11,1% entre 70 a 79 años, el 9,1% e 80 a 89 años, y el 0,0% de 90 a más años.

Tabla 8

Tabla de frecuencia del nivel de depresión según el grado de instrucción de los adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San Francisco de Asís”, Iquitos 2020.

Nivel EAD/grado instrucción	PRI			SEC			SUP		
	F	%	%val	F	%	%val	F	%	%val
INTENSA	12	36,4	36,4	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
MODERADA A INTENSA	14	42,4	2,4	1	25,0	25,0	1	33,3	33,3
LEVE A MODERADA	6	18,2	18,2	2	50,0	50,0	1	33,3	33,3
LIMITES NORMALES	1	3,0	3,0	1	25,0	25,0	1	33,3	33,3
Total	33	100	100	4	100	100	3	100	100

Fuente: Morí Poetisa, Iquitos, 2020

En la tabla 8 se observa que solo presentan Depresión intensa el 36,4% de adultos mayores de nivel primario. Presentan Depresión moderada a intensa el 42,4% de nivel primario, el 25,0% de nivel secundario y el 33,3% de nivel superior. Presentan Depresión de leve a moderada el 18,2% de nivel primario, el 50,0% de nivel secundario y el 33,3% de nivel superior. Presentan Límites normales el 3,0% de nivel primario, el 25,0% de nivel secundario y el 33,3% de nivel superior.

Tabla 9

Tabla de frecuencia del nivel de depresión según el tiempo de residencia de los adultos mayores en el asilo de ancianos “San francisco de Asis”, Iquitos 2020

Nivel EAD/tiempo residencia	(- a 5)			(6 - 10)			(11 - 15)			(16 - ++)		
	F	%	%val	F	%	%val	F	%	%val	F	%	%val
INTENSA	7	25,0	25,0	4	40,0	40,0	0	0,0	0,0	1	50,0	50,0
MODERADA A INTENSA	12	42,9	42,9	3	30,0	30,0	0	0,0	0,0	1	50,0	50,0
LEVE A MODERADA	6	21,4	21,4	3	30,0	30,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
LIMITES NORMALES	3	10,7	10,7	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Total	28	100	100	10	100	100	0	0	0	2	100	100

Fuente: Morí Poetisa, Iquitos, 2020

En la tabla 9 se observa que presentan Depresión intensa el 25,0% de adultos mayores que residen en el asilo de 5 a menos años, el 40,0% de 6 a 10 años, el 0% los de 11 a 15 años, y el 50,0% de 16 a más años de residencia. Presentan Depresión moderada a intensa el 42,9% de adultos mayores que residen en el asilo de 5 y menos años, el 30,0% los de 6 a 10 años, el 0% de 11 a 15 años, y el 50,0% de 16 a más años de residencia. Presentan Depresión leve a moderada el 21,4% de adultos mayores que residen en el asilo de 5 y menos años, el 30,0% los de 6 a 10 años, el 0% de 11 a 15 años, y el 0% de 16 a más años de residencia. Presentan Límites Normales el 10,7% de adultos mayores que residen en el asilo de 5 y menos años, el 0% los de 6 a 10 años, el 0% de 11 a 15 años, y el 0% de 16 a más años de residencia,

VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio se realizó en una muestra de 40 adultos mayores albergados en el asilo “San Francisco de Asis”, donde el 67,5% son de sexo masculino y 32,5% de sexo femenino. Sus edades fluctúan entre los 61 a 97 años y residen en el asilo desde los 4 meses a 24 años.

Los resultados encontrados con la Escala de Zung, indican alto nivel de Depresión (92,5%), de los cuales el 30% presenta depresión intensa, el 40% depresión moderada a intensa, el 22,5% leve a moderada y el 7,5 tiene límites normales.

Estos resultados generales sobre el nivel de depresión en adultos mayores, concuerdan con los encontrados por otros investigadores como Loje (2018) en Chimbote 83,8%, Licas (2014) en Lima 77% y Crespo (2011) en Cuenca-Ecuador 70%. Concuerda relativamente con Arévalo (2015) en Iquitos 40,9%. Y no concuerda con lo encontrado por Acosta (2016) en Cartagena 7,7%.

Uno de los factores que podría haber influido en el incremento de los niveles de depresión en los adultos mayores, sería las secuelas de la Pandemia covid-19, que en el año 2020 produjo muerte, temor y pánico en los pobladores de nuestra Región.

IX. CONCLUSIONES

1. Participaron en el estudio 40 adultos mayores. El 67,5% de sexo masculino y 32,5% de sexo femenino. El mayor porcentaje se encuentran en edades de 70 a 79 años (45,0%) y un menor porcentaje entre 90 a más años (10,0%). El 82,5% tienen educación primaria, 10,0% educación secundaria y 7,5% educación superior. El 70,0% residen en el asilo de 5 a menos años, el 25,0% reside de 6 a 10 años, y el 5,0% de 16 años a más.
2. Según el sexo, un mayor porcentaje de adultos mayores de sexo masculino (M) presentan Depresión intensa (M=37,0% y F=15,4%) y Depresión moderada a intensa (M=40,7% y F=38,5%). Asimismo, un mayor porcentaje de sexo femenino (F) presentan Depresión leve a moderada (F=30,7% y M=18,5%) y Límites normales (F=15,4% y M=3,7%).
3. Según la edad, los mayores porcentajes de adultos mayores con Depresión intensa son los que tienen 90 a más años (50,0%) y los de 70 a 79 años (33,3%). Con Depresión moderada a intensa los de 70 a 79 años (50,0%) y los de 80 a 89 años (36,4%). Con Depresión leve a moderada en los de 60 a 69 años (42,8%) y los de 80 a 89 años (36,4%); y con Límites normales los de 70 a 79 años (11,1%) y los de 80 a

89 años (9,1%).

4. Según el grado de instrucción, el mayor porcentaje de adultos mayores que presentan Depresión intensa son solo los de nivel primario (36,4%). Con Depresión Moderada a intensa los de nivel primario (42,4%) y los de nivel superior (33,3%); con Depresión Leve a moderada los de nivel secundario (50,0%) y los de nivel superior (33,3%). Y con Límites normales los nivel de superior (33,3%) y los de nivel secundaria (25,0%).
5. Según los años de residencia en el asilo, el mayor porcentaje de adultos mayores que presentan Depresión intensa son los residentes de 16 a más años (50,0%) y los de 6 a 10 años (40,0%). Con Depresión moderada a intensa los que residen de 16 a más años (50,0%) y los de 5 a menos años (42,9%). Con Depresión leve a moderada los que residen de 6 a 10 años (30,0%) y los de 5 a menos años (21,4%). Y con Límites normales solo los que residen de 5 a menos años (10,7%).
6. En forma global, el 30,0% de adultos mayores presenta depresión intensa, el 40,0% depresión moderada a intensa, el 22,5% depresión leve a moderada, y el 7,5 presenta límites normales. Existe un alto porcentaje de adultos mayores con grados de Depresión de leve a intenso. (92,5%)

X. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones relacionada con la variable de estudio utilizando diferentes pruebas psicológicas que permitan confirmar los resultados encontrados.
- Realizar estudios que permitan determinar los factores causales que estarían afectando la alta prevalencia de depresión en la población estudiada.
- Proponer a la Institución “San Francisco de Asís”, la Implementación de terapias psicológicas en la población estudiada, que permitan mitigar la alta prevalencia de Depresión encontrada (93%)
- Investigar problemas psicosociales relevantes de nuestra sociedad para conocer los factores que inciden en su aparición y establecer las estrategias terapéuticas y propedéuticas adecuadas.

XI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta López, Ana (2016), Prevalencia de Depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena año 2015 II. Tesis para optar el título de Enfermero. Universidad de Cartagena. Cartagena. Colombia.
- Arévalo Pinedo, Linder (2015), Prevalencia de Depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos “San Francisco de Asis” de la ciudad de Iquitos. Tesis para optar el título de Médico cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos. Perú.
- Calderon M, Diego (2018). Epidemiología de la depression en el adulto mayor. Revista Medica Herediana, 29 (numero 3). Peru. <http://www.rredalyc.org/articulo.oa?id=338058080009>
- Crespo Vallejo, Jonathan (2011), Prevalencia de Depresión en adultos mayores de los asilos de los Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Deleg de la Provincia del Cañar, 2011. Tesis para optar el título de Médico. Universidad de Cuenca. Cuenca. Ecuador.
- Licas Torres, Martha (2015). Nivel de Depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M. – V.M.T. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Loje Cantinett, Ricardo (2018). Depresión y calidad de vida en usuarios del Centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote. Tesis para el grado de Maestro en Salud Publica. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Chimbote. Perú.

Kerlinger, F.N., (1991), Investigación del comportamiento. México: McGraw-Hill.

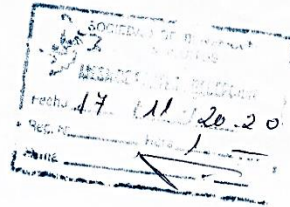
Sánchez C., H (2005) Metodología y diseños en la investigación científica. Lima. HSC.

Velasquez Cabrejos, Hilarie (2019). Validez y confiabilidad del test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores. Zonas de la Región Cajamarca. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Estadística. Lambayeque. Peru.

Instituto Nacional de Estadística. Perfil socio-demográfico del Perú. Lima: INEI; 2008.

XII. ANEXOS

Anexo 1



"Año de la Universalización de la Salud"

Iquitos, 17 de noviembre 2020

**SOLICITUD: SOLICITO TAMIZAJE DE PRUEBA DE DEPRESION
PARA ELABORACION DE TESIS**

Sra. Lilia Reyes Ruiz
Presidenta de la Sociedad de Beneficencia
De Iquitos

Yo, Jhilda Lorena Morí Poetiza identificada con DNI N° 72155586 estudiante de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú domiciliada en calle ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo culminado el internado e iniciando mi elaboración de Tesis pido a su despacho me conceda realizar un tamizaje de prueba de Depresión en adultos mayores del Asilo San Francisco de Asís.

Por lo expuesto pido a Usted acceda a mi solicitud, por ser justa:



Jhilda Lorena Morí Poetiza
72155586

Anexo 2

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

FECHA:

Nombre:	Sexo:
Edad:	Grado de Instrucc:
Fecha de ingreso:	Institución:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1