



Universidad Científica del Perú - UCP

*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“GRADO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA, 2018”.**

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

AUTOR

Bach. VILLACORTA VARGAS, Mayssa Cristina

ASESORA

Psc. Mgr. Herminia de los Ríos Sosa

San Juan Bautista – Maynas - Loreto – 2018

DEDICATORIA

A **Dios**, por concederme la fuerza

Necesaria para terminar mi carrera.

A mis padres Orfith Vargas Torres y Max Villacorta Díaz; por haberme inculcado buenos valores y ser la persona que soy hoy en día; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con normas, reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, siempre estaban allí para mí, motivándome constantemente para alcanzar mis sueños, mis anhelos.

Mayssa Cristina Villacorta Vargas

AGRADECIMIENTO

- A **Dios** por la vida, por ser mi guía y brindarme la fortaleza necesaria para cumplir mis metas.
- A los miembros del Jurado Calificador **Psic. Juan Alfonso Méndez Del Aguila, Psic. Otto Perea Torres. Psic. Elizabeth Guillen Galdós** por sus aportes que facilitaron el término del estudio.
- De modo muy especial mi sincero agradecimiento al personal de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista a la señora Inés y el señor Agustín por el apoyo en la ejecución de la presente investigación.
- A la Universidad Científica del Perú por acogerme en su centro de estudio y brindarme la oportunidad de obtener una carrera profesional.
- Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo.

Mayssa Cristina Villacorta Vargas

Muchas gracias...



Universidad Científica del Perú - UCP
 Registrada en el Asiento N° Anexo de la Partida N° 11000110, Personas Jurídicas de Iquitos,
 Superintendencia de los Registros Públicos - SUREP

FACULTAD DE
 CIENCIAS
 DE LA SALUD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA
 PROFESIONAL**

Con Resolución Decanal N° 772-2018-FCS, del 24 de Setiembre del 2018, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA 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, Mg.
- ✚ Psic. Otto Denis Perea Torres
- ✚ Psic. Elizabeth Guillén Galdós

En la ciudad de Iquitos, siendo las 06:00 pm. horas, del día 28 de Noviembre del 2018, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **“GRADO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA, 2018”**,

Presentado por la sustentante:

MAYSSA CRISTINA VILLACORTA VARGAS

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

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

Satisfactorio

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, Mg
 Presidente

[Firma]
 Psic. Otto Denis Perea Torres
 Miembro

[Firma]
 Psic. Elizabeth Guillén Galdós
 Miembro


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

La Universidad vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

**“GRADO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
SAN JUAN BAUTISTA, 2018”**

MIEMBROS DEL JURADO



.....
Psic. Juan Alfonso Méndez Del Aguila
Presidente



.....
Psic. Otto Perea Torres.
Miembro del Jurado



.....
Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro del Jurado

.....
Psic. Mgr. Herminia de los Ríos Sosa
Asesora

RESUMEN

Introducción El trastorno depresivo es uno de los trastornos afectivos más frecuentes en el adulto mayor, disminuye su calidad de vida del anciano y puede abocar en discapacidad, complica el tratamiento de las enfermedades y aumentan el riesgo de presentar nuevas enfermedades. **Objetivo** Determinar el grado de depresión en adultos mayores de un centro de atención integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista, 2018. **Metodología** El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo y correlacional, se evaluó a 82 adultos mayores de ambos sexos sin impedimento mental, que se atienden en el Centro de Atención Integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista, se les aplicó el test de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. **Resultados** Se evaluaron 82 adultos mayores del centro de atención integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista, el 34.1% presentan entre 65 a 69 años, el 63.4% son mujeres, el 34.1% son viudos, el 79.3% tienen estudios primarios, el 40.2% eran independientes en sus ingresos, el 98.8% perciben menor sueldo mínimo vital y el 22.0% viven con solo un hijo. Las principales Co-morbilidades referidas por el adulto mayor fueron: hipertensión arterial (20.7%), artritis (12.2%), catarata (7.3%), migraña (6.1%), miopía (3.7%), gastritis (3.6%) y diabetes (2.4%). El 46.3% de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista no están deprimidos, el 45.1% tienen depresión leve y el 8.5% depresión establecida. **Conclusión** La depresión del adulto mayor se asoció a la presencia de comorbilidad ($p=0.000$). Los adultos mayores entre los 60 a 64 años ($p=0.992$); los de sexo femenino ($p=0.614$); los que no tienen nivel de instrucción ($p=0.554$); los divorciados ($p=0.076$); con menor sueldo mínimo vital ($p=0.279$) presentaron con mayor frecuencia depresión, pero la relación no fue significativa.

Palabras Claves: Depresión, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction Depressive disorder is one of the most frequent affective disorders in the elderly, it diminishes the quality of life of the elderly and can lead to disability, complicates the treatment of diseases and increases the risk of presenting new diseases. **Objective** To determine the degree of depression in older adults of a comprehensive care center of the district municipality of San Juan Bautista, 2018. **Methodology** The present study is of a quantitative type with a cross-sectional descriptive and prospective design, 82 elderly persons of both sexes without mental impairment, which are taken care of in the Integral Attention Center of the district municipality of San Juan Bautista, the Yesavage Geriatric Depression Scale test is applied. **Results** Eighty-two elders were evaluated from the integral care center of the San Juan Bautista district municipality, 34.1% are between 65 and 69 years old, 63.4% are women, 34.1% are widowed, 79.3% have primary education, 40.2% were independent in their income, 98.8% receive lower minimum wage and 22.0% live with only one child. The main Co-morbidities referred by the elderly were: hypertension (20.7%), arthritis (12.2%), cataract (7.3%), migraine (6.1%), myopia (3.7%), gastritis (3.6%) and diabetes (2.4%). 46.3% of the senior citizens of the Comprehensive Care Center of the district municipality of San Juan Bautista are not depressed, 45.1% have mild depression and 8.5% depression. **Conclusion** Depression in the elderly was associated with the presence of comorbidity ($p = 0.000$). Older adults between 60 to 64 years old ($p = 0.992$); those of female sex ($p = 0.614$); those who do not have a level of education ($p = 0.554$); the divorced ($p = 0.076$); with lower minimum vital salary ($p = 0.279$) they presented with greater frequency depression, but the relation was not significant.

Key words: Depression, older adult.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1. Introducción	09
CAPITULO II	
2. Planteamiento Del Problema	18
3. Objetivos	20
CAPITULO III	
4. Variables	21
5. Hipótesis	22
CAPITULO IV	
6. Metodología	23
6.1. Tipo y diseño de Investigación	23
6.2. Población y Muestra	24
6.3. Técnicas, instrumentos	26
6.4. Proceso de recolección de datos	26
6.5. Análisis de datos	26
6.6. Consideraciones éticas	27
CAPITULO V	
7. Resultados	28
8. Discusión	44
9. Conclusiones	47
10. Recomendaciones	48
11. Referencia Bibliográficas	49
12. Anexos	53

CAPÍTULO I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como: “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, que 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”.¹

En el año 1984, la Organización Mundial de la Salud establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 años y más y de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejas, ancianas, geronte, entre otras. En los países en vías de desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud considera como Personas Adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.²

Los trastornos depresivos son un importante problema de salud pública en el mundo. A pesar de los progresos en el control de la morbilidad y mortalidad por diferentes enfermedades físicas, los trastornos mentales aumentan su frecuencia, siendo responsables de una parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de las personas, esto se ha convertido en una pandemia, debido a que cada año, miles de personas, sin importar su estatus, nacionalidad, edad o condición social se deprimen. Incluso, se estima que la cuarta parte de la población mundial puede estar pasando o pasará alguna vez por un cuadro depresivo. Así mismo se puede ver evidenciado en estudios a nivel mundial que la depresión es una enfermedad importante y que ésta, se manifiesta

en diferentes grados, con diferentes síntomas. No conoce y género, más sin embargo se ve más afectado el género femenino que el masculino.³

El curso de vida del adulto mayor puede ser la época de mayor fragilidad afectiva en el ser humano; debido a los cambios neurobiológicos que con frecuencia acompañan al envejecimiento cerebral, sumándose numerosas e importantes pérdidas que van a afectar esta etapa de la vida, no sólo emocionalmente sino también a su condición física y social.⁴

Con el aumento de los adultos mayores en el mundo se espera una mayor incidencia de múltiples enfermedades crónicas, entre las que se incluye la depresión. Es probable que esta última constituya la principal causa de sufrimiento y mala calidad de vida durante la vejez. El ánimo depresivo no forma parte del envejecimiento normal y su presencia suele subestimarse.⁵

La depresión es la más común de las enfermedades psiquiátricas de la población geriátrica. La O.M.S. registra, entre las personas mayores de 65 años que cerca de un 25% padece de al menos un trastorno psiquiátrico; obteniendo la mayor prevalencia dentro de este grupo los padecimientos de tipo depresivo.⁴

Es una enfermedad común entre la población colombiana, tiene un curso recurrente en el 50% de los pacientes durante los 10 primeros años y toma un curso crónico en el 30% de los casos. Representa, además, un factor de riesgo para sufrir otras enfermedades médicas o empeora los desenlaces médicos de los individuos con enfermedades comórbidas, lo cual hace que su pronóstico sea menos favorable. El riesgo y la complicación más temida de la depresión mayor es la muerte por suicidio.⁶

Además de ser una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, afecta tanto al cuerpo como a la mente. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta la autoestima, y aunque no indica debilidad personal, no es un estado del que se pueda librarse a voluntad, pues quienes padecen depresión no pueden decir simplemente «ya basta, me voy a poner bien». La depresión puede aparecer sin ningún desencadenante y puede conllevar un riesgo vital.⁷

En el adulto mayor la depresión no hace parte del proceso normal de envejecimiento, la mayoría de estos se sienten satisfechos con sus vidas, a pesar del aumento de dolores físicos. Sin embargo, cuando la depresión se presenta en adultos mayores, puede pasarse por alto porque en la vejez se muestran síntomas menos evidentes y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer, sentimientos de pena o tristeza.⁸

En este ciclo vital de la vida muchos cambios pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Algunos de estos cambios son: adaptarse a la mudanza del hogar a un apartamento o a un centro de la tercera edad, el dolor crónico, sentimientos de aislamiento o soledad a medida que los hijos se van o su cónyuge y amigos cercanos mueren, pérdida de la independencia (problemas para movilizarse, cuidar de sí mismo o conducir), enfermedades múltiples, luchas con la pérdida de memoria y problemas para pensar con claridad.⁹

La depresión puede ser signo de un problema médico y ser la manifestación de una enfermedad o ser causada por padecimientos físicos como: trastornos tiroideos, mal de Parkinson, cardiopatía, cáncer y accidente cerebrovascular; pueden ocurrir como parte de la demencia o ser un efecto secundario de muchos fármacos comúnmente recetados para los ancianos.⁸

Los síntomas como fatiga, inapetencia y problemas para dormir también pueden ser parte del proceso de envejecimiento o de un padecimiento físico. Como resultado, la depresión temprana puede ser ignorada o confundida con otras afecciones que son comunes en los ancianos.¹⁰

Sin embargo encontramos síntomas que nos ayudan a identificar si el adulto mayor está pasando por un estado depresivo o una presenta depresión, tales como: estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces, pérdida de placer en actividades habituales, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambio grande en el apetito, que pueden manifestarse con aumento o pérdida de peso, cansancio y falta de energía para realizar actividades habituales, sentimientos

de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, dificultad para concentrarse en las tareas que está llevando a cabo, movimientos lentos o demasiados rápidos, inactividad y retraimiento de las actividades usuales, sentimientos de desesperanza y abandono; y pensamientos repetitivos de muerte o suicidio, siendo este último uno de los más preocupantes.¹¹

La depresión y la edad avanzada son factores de riesgo para esto. Los hombres representan la mayoría de los suicidios entre los ancianos: los divorciados o viudos son quienes están en mayor riesgo. Las familias deben prestarles atención especial a los familiares de edad avanzada que vivan solos. Otras complicaciones abarcan la disminución del desempeño en el trabajo y en las relaciones sociales.⁹

En la práctica clínica predominan algunos síndromes:

Depresión mayor equivale, en términos generales, a la categoría antes denominada depresión atípica, psicótica y endógena. Baste recordar a la melancolía involutiva, acompañada de graves síntomas ansiosos, cuyo horario, predominantemente matutino, puede acompañarse de agitación y/o inquietud marcada.

Depresión menor, correspondería a la antes englobada en el rubro depresión neurótica; comúnmente acompañada de ansiedad.¹²

Juárez J. y Col. (2012) Evaluación del Grado de Depresión de Adultos Mayores de 60 años del AA.HH “Viña Alta” – La Molina, determinaron la prevalencia de depresión en Adultos Mayores de 60 años residentes en el Asentamiento Humano de “Viña Alta” de La Molina, durante el mes de Junio del 2010; realizaron un estudio de corte transversal tipo entrevista de carácter descriptivo, realizado durante la primera semana de Junio del 2010; realizaron visitas en todas las casas (280) de 18 de las 23 manzanas del asentamiento humano “Viña Alta” en la Molina; identificaron a 112 adultos mayores de 60 años y se entrevistó a 68 de ellos, La edad media fue de 67,82 años (60-83) 53.3% fueron mujeres; el 51.67% presentó depresión en algún grado según el GDS-15; 33,3% eran analfabetos; y 70%, casados. Al contrastar los resultados del grado de depresión se verificó que no existían diferencias significativas en cuanto a género,

grado de instrucción, edad y estado civil. Conclusiones: Se identificó una alta prevalencia de depresión (51.67%) que no estuvo asociada a ninguna de las variables del estudio.¹³

Odar G. (2014) Prevalencia de Trastorno Depresivo en Adultos Mayores que Conforman el Centro Integral del Adulto Mayor. REQUE. Chiclayo; estimo la prevalencia de trastorno depresivo en los adultos mayores que conforman el Centro Integral del Adulto Mayor del distrito Reque, así como la relación respecto a edad, sexo, red social y frecuencia según nivel de gravedad, realizo un estudio descriptivo, transversal prospectivo con una muestra de 90 adultos mayores que constituyen el Centro Integral del Adulto Mayor de Reque (CIAM) al año 2012, Con respecto a la prevalencia de trastorno depresivo en los adultos mayores que conforman el Centro Integral del Adulto Mayor del distrito Reque se obtuvo que el 28.9% padecen dicho trastorno (14.4% sexo masculino y 14.4% sexo femenino). Respecto a la prevalencia según edad, se obtuvo que dicho trastorno está presente en todas las edades (65 – 88 años), además se identificó que los adultos mayores con depresión establecida (3.3%) no tenían una red social consolidada, es decir vivían solos, concluyo que la prevalencia de trastorno depresivo en los adultos mayores que conforman el Centro Integral del Adulto Mayor del distrito Reque fue de 28.9%.¹⁴

Torrejón R. (2015) Nivel de Depresión en Adultos Mayores, Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas; realizó un estudio con enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo observacional para determinar el nivel de depresión en adultos mayores, en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas 2015, con una muestra conformada por 40 adultos mayores que residen en este lugar; los resultados evidenciaron que del 100 % (40) de adultos mayores el 65 % presentan depresión severa, el 25 % depresión moderada y el 10% depresión leve. Por otra parte, con respecto a la depresión según dimensiones se observa que en la dimensión estado de ánimo depresivo, el 37.5% (15) presenta depresión moderada, el 32.5% (13) presentan depresión severa y el 30 % (12) depresión leve; asimismo en la dimensión anergia o vaciamiento de impulsos, el 40% (16) presentan depresión severa, el 35% (14) depresión moderada y el 25% (10) depresión leve y finalmente en la dimensión la

discomunicación, el 52.5% (21) presenta depresión grave, el 27.5% (11) presentan depresión moderada y el 20 % (8) presentan depresión leve, concluyo que la mayoría de los adultos mayores en estudio presentan depresión severa, lo que resulta preocupante; asimismo en cuanto a las dimensiones estado de ánimo depresivo, anergia o vaciamiento de impulsos y discomunicación una gran proporción de dichos adultos mayores presentan depresión de moderada a severa.¹⁵

Arévalo L. (2015) Prevalencia de Depresión en los Adultos Mayores del Asilo de Ancianos “San Francisco de Asís” de la ciudad de Iquitos; determino la prevalencia de depresión en los adultos mayores del Asilo de ancianos “San Francisco de Asís” de la ciudad de Iquitos, 2015, realizo un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo y correlacional; evaluó a 44 adultos mayores de ambos sexos sin impedimento mental, que se encuentran en el Asilo de ancianos “San Francisco de Asís” de la ciudad de Iquitos, evaluó 44 adultos mayores del Asilo de ancianos “San Francisco de Asís” de la ciudad de Iquitos, el 34.1% presentan entre 65 a 69 años de edad; el 81.8% son del sexo masculino, el 43.2% proceden de la zona urbana y el 63.6% tienen un nivel de instrucción primaria. El 77.3% de los adultos mayores tienen un abandono familiar. El 38.3% de los adultos mayores tienen un tiempo de alojamiento en el asilo entre 1 a 2 años, y el 20.5% < 6 meses Las principales comorbilidades fueron: la hipertensión arterial (59.1%), artrosis (31.8%), accidente cerebrovascular (31.8%), enfermedad renal (22.7%), diabetes mellitus (20.5%) y osteoporosis (18.2%). El 40.9% tienen un grado de depresión; el 34.1% tienen depresión leve y el 6.8% depresión moderada; no se encontró casos de depresión severa La depresión del adulto mayor alojado en el asilo se asoció a la presencia de co-morbilidad ($p=0.042$) y con los que tienen mayor abandono familiar ($p=0.023$). Los adultos entre los 80 a más años ($p=0.231$), del sexo masculino ($p=0.331$), los que proceden de la zona urbana ($p=0.359$), los que tienen nivel de instrucción primaria ($p=0.07$) y los que tienen < 6 meses de alojamiento ($p=0.510$) presentaron con mayor frecuencia depresión, pero la relación no fue significativa; concluyo que la prevalencia de depresión en los adultos mayores del Asilo de ancianos “San Francisco de Asís” es leve a moderada y está asociada a la presencia de co-morbilidad y con los que tienen mayor abandono familiar.¹⁶

Llanes H. y Col. (2015) Factores Psicosociales que inciden en la Depresión del Adulto Mayor; describieron los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor; realizaron un estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal de enero a diciembre del 2012, en el Policlínico Docente “Felipe Poey”, área de salud de Nueva Paz, con una muestra de 146 ancianos, predominó el sexo femenino en un 64.38 %, siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia, para el 26,04 %, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78, 08 %, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un 56, 85 %, entre los síntomas psicósomáticos se encontró la desesperanza, para 86.98 %, predominando la depresión establecida, en un 50.69 %; concluyeron que son múltiples los factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor combinándose los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor.¹⁷

Licas M. (2015) Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral S.J.M - V.M.T 2014; determinar el nivel de depresión de los adultos mayores que acuden al centro de atención integral del adulto mayor Tayta Wasi 2014, realizo un estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal con una muestra constituida por 73 adultos mayores, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple, La mayoría de adultos mayores atendidos en el Centro de atención integral Tayta - Wuasi presentan depresión leve, existiendo un grupo menor con depresión severa; la mayoría de adultos mayores que presentan depresión leve, se encuentran entre 65 a 69 años, seguido de un grupo menor de adultos mayores de 70 a 74 años; los adultos mayores con instrucción primaria que asisten al centro de atención integral presentan depresión leve y en menor porcentaje depresión severa; concluyó que los adultos mayores que acuden al centro de atención “Tayta Wasi” presentan un nivel de depresión leve.¹⁸

Acosta A. (2016) Prevalencia de Depresión en el Adulto Mayor en los Centros de vida en Cartagena; determino la prevalencia de depresión en el

adulto mayor en los centros de vida en Cartagena, realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por adultos mayores inscritos en los 16 centros de vida de Cartagena, la muestra estimada fue de 398, utilizó un muestreo aleatorio por conglomerados, encontró que los participantes del estudio tenían edades entre los 70 y 79, el 51.2% eran de sexo masculino y 48.7% de sexo femenino. La prevalencia de depresión fue de 7.7% en los adultos mayores institucionalizados; el 6.7% presentaron depresión leve, el 1% depresión severa y el 92.2% de los adultos mayores no presentaron depresión; concluyo que la población de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena reportó una baja prevalencia de depresión.¹⁹

Chancay J. (2016) Depresión en Adultos Mayores y su Relación con los Determinantes Biopsicosociales de Salud en el Centro Integral del Adulto Mayor Julio Cedeño, octubre-diciembre; evaluó la depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes Biopsicosociales de salud en el Centro Integral del Adulto Mayor Julio Cedeño, mediante un estudio de tipo exploratorio y prospectivo; El 16% de la población total presento depresión leve, de estos que presentaron depresión leve, el 8% corresponde a las edades entre 71 a 75 años, y un 5% a las edades entre 65 a 70 años de edad, el sexo femenino corresponde al 11%. El 10% de la población total presento depresión leve, presento sobrepeso y un 3% de ellos presento obesidad de 1ero y 2do grado; así mismo 10% de ellos presenta antecedentes de hipertensión arterial. Un 11% del total de paciente que mostraron depresión leve son personas casadas y 5% del total son viudos; el distrito del que procede la mayoría de estas personas con depresiones leve corresponde al urbano con un 16%. Del total de la población que presento depresión leve 11% presenta un nivel socioeconómico bajo y un 5% nivel socioeconómico medio; 16% convive con familiar; aproximadamente 11% presenta una situación familiar buena y un 5% una situación regular. En cuanto a la relación con los demás 13% de los pacientes con depresión leve son personas extrovertidas, y 3% introvertidos; en relación al neurotismos 13% son adultos mayores inestables y 3% son estables; de acuerdo al tipo de personalidad 13% son personas coléricas y 3% son personas flemáticas.²⁰

Reyes J. (2017) Depresión en el Adulto Mayor Institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor – San Miguel diciembre 2016; determino el nivel de la depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor – San Miguel Diciembre 2016, realizo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte trasversal, con una población conformada por adultos mayores, hombres y mujeres institucionalizados, para la selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia quedando establecida por 50 adultos mayores. Del 100% de la población adulto mayor, el 54%, presenta depresión leve; 40% depresión severa y normal en el 6%, concluyo que la depresión del adulto mayor institucionalizado es leve, ligeramente superior a una depresión severa.²¹

CAPITULO II

1. Planteamiento del Problema

En el Perú, el proceso de envejecimiento se desarrolla acompañado de pobreza, inequidades, falta de oportunidades, con una baja cobertura de la seguridad social²² y falta de políticas de salud. Actualmente, se estima que solo 56,3% de ancianos tienen acceso a la seguridad social, encontrándose en situación de pobreza 41,7% y en pobreza extrema 19,5%.²³

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.²⁴

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 general²⁵. 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 suicidio²⁶. En estudios epidemiológicos en EEUU, sobre depresión mayor en adultos mayores, la prevalencia va desde 1,6 a 3%.²⁷ 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%).²⁸

Es significativamente frecuente la presencia de síntomas depresivos en esta etapa de la vida, se calcula que entre el 10 y el 45% de la población mayor de 65 años ha presentado dichos síntomas en algún momento de su vida. La etiología está conformada por múltiples factores que interactúan recíprocamente, entre ellos se encuentran aspectos sociales como la jubilación, la muerte de allegados, abandono y otros aspectos de orden biológico como el deterioro cognitivo, que se ven reflejados en el estado de salud y nutrición del adulto mayor.²⁹

La presencia de sintomatología depresiva, tiene un impacto negativo en la calidad de vida de quien la sufre, así como en aspectos relacionados con morbilidad, esto último de manera particular en el anciano debido a la frecuente comorbilidad de: trastornos médicos no psiquiátricos y su asociación con patología depresiva, presentes simultáneamente en una interacción compleja, la cual dificulta su identificación.³⁰

Los problemas de salud mental adquieren una importancia especial, durante el envejecimiento. La depresión es uno de los tres problemas prioritarios, en esta área, seguido de las demencias y el consumo en exceso de alcohol y medicamentos.

Al perder sus vínculos afectivos por encontrarse en una institución, el anciano pierde asimismo los roles sociales que durante su vida o algún tiempo llevó a cabo, lo que influye en su autoestima, en la concepción de su vida futura y en la manera en la que debe socializar con su entorno. El adulto mayor institucionalizado puede verse afectado de diferentes maneras, una de las cuales es el deterioro del amor propio ya que se valora negativamente a sí mismo; puede presentarse una adaptación deficiente debida a la pérdida de sus roles sociales y funcionalidad al ingresar en alguna institución, resultando de esto un evidente deterioro senil de la personalidad y una posible visión limitada del futuro.

Es por ello que el presente estudio tuvo el objetivo de determinar el grado de depresión en los adultos mayores de un centro de atención integral de la municipalidad distrital de san juan bautista, con el propósito de dar una mejor atención integral a este grupo poblacional, los resultados ayudan y contribuyen para recomendar y hacer que estos adultos mayores mejoren su estado físico y tengan una mejor calidad de vida.

2. Objetivos

4.1 Objetivo General

- Determinar el grado de Depresión en Adultos Mayores de un Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas como; edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, dependencia económica, ingreso económico, entorno familiar; en Adultos Mayores de un Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.
- Identificar la Comorbilidad en Adultos Mayores de un Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.
- Relacionar el grado de depresión con las características sociodemográficas y la comorbilidad en Adultos Mayores de un Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.

CAPITULO III

3. Variables

Variable Dependiente

- **Depresión**
 - Sin depresión: si el puntaje obtenido es de 0 - 5 puntos.
 - Depresión Leve: si el puntaje obtenido es de 6 - 9 puntos
 - Depresión establecida: si el puntaje obtenido es de 10 o más.

Variable Independiente

- **Características Sociodemográficas**
 - Edad
 - Sexo
 - Estado civil
 - Nivel de instrucción
 - Dependencia económica
 - Ingreso económico
 - Entorno familiar

- **Comorbilidad**

Variable Interviniente

- **Adulto Mayor**

4. Hipótesis

- El Adulto Mayor del Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista tienen algún grado de depresión, el cual se relaciona con la edad, la procedencia, el sexo, grado de instrucción, ingreso económico, dependencia económica, entorno familiar y comorbilidad.

CAPITULO IV

5. Metodología

6.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal prospectivo y correlacional.

- Descriptivo: Porque describe las características de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista.
- Transversal: Porque evalúa las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque el evento (depresión) se determinó durante el estudio.
- Correlacional: Porque relaciona la presencia de la Depresión con algunas características del Adulto Mayor.

6.2 Población y muestra

6.2.1 Población

La población estuvo constituida por todos los adultos mayores de ambos sexos que son atendidos en el Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, estos pacientes a su ingreso tenían independencia y patologías controladas con sus medicamentos recomendados.

6.2.2 Muestra y muestreo

La muestra estuvo constituida por 82 adultos mayores que se atendieron en el Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Todos ellos conscientes al momento de la encuesta.

No se calculó tamaño muestral, ya que ingresaron todos los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

El muestreo fue no probabilístico, ya que se requiere el consentimiento para su intervención.

6.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Adulto mayor atendido en el Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista.
- Que no tenga impedimento mental grave para la realización de la entrevista.
- Que no tenga impedimento físico que le impidiera escribir o hablar.
- Que acepte a participar en el estudio de manera voluntaria.

Los criterios de exclusión al estudio fueron:

- Adulto Mayor que a pesar de haber aceptado participar en el estudio se niegue a realizarlo o no desee continuar con la entrevista

6.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente primaria a través de la entrevista con el adulto mayor; la ficha de recolección de datos obtiene información sobre las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, dependencia económica, ingreso económico, entorno familiar); Comorbilidad y el Test de Yesavage para determinar depresión.

Depresión:

- Sin depresión: si el puntaje obtenido es de 0 - 5 puntos.
- Depresión Leve: si el puntaje obtenido es de 6 - 9 puntos
- Depresión establecida: si el puntaje obtenido es de 10 o más.

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, consistió de 15 preguntas, que guardan la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación.

6.4 Proceso de recolección de datos

Aprobado el proyecto, se informó a cada adulto mayor del estudio y se le solicitó su participación a través de un consentimiento informado.

Los datos recolectados fueron verificados con el asesor del proyecto de investigación asistida, luego de ello se ordenaron según las variables a estudiar para su almacenamiento.

6.5 Análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 22.0, luego se procedió a realizar el análisis univariado, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva y analítica mediante tablas univariadas de frecuencias relativas, gráficos y tablas de contingencia; se

aplicó la prueba del Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables.

6.6 Consideraciones Éticas

Se ha revisado la declaración de Helsinki médica mundial sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no fue experimental, por lo cual no se experimenta y se mantiene la confidencialidad de la información.

CAPITULO V

7 Resultados

a. Características sociodemográficas

Tabla N° 01

Edad del adulto mayor, Centro de Atención Integral
Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018

Edad	N°	%
60 a 64 años	03	3.7%
65 a 69 años	28	34.1%
70 74 años	12	14.6%
75 a 79 años	26	31.7%
80 años a más	13	15.9%
Total	82	100.0%
Media	73.06	
Desv. Estándar	6.437	
Mínimo	60	
Máximo	89	

Se evaluaron 82 adultos mayores del centro de atención integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista, el 34.1% presentan entre 65 a 69 años y el 15.9% entre 80 a más años de edad. (Tabla N° 01)

Se observa además una edad media de 73.06 con una desviación estándar de 6.437, edad mínima 60 años y edad máxima de 89 años. (Tabla N° 01)

Tabla N° 02
Sexo del adulto mayor, Centro de Atención Integral
Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018

Sexo	N°	%
Mujeres	52	63.4%
Varones	30	36.6%
Total	82	100.0%

En relación al sexo de los adultos mayores, se observa que el 63.4% son mujeres y el 36.6% son varones (Tabla N° 02)

Tabla N° 03
 Estado Civil del adulto mayor, Centro de Atención Integral
 Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018.

Estado Civil	N°	%
Soltero	18	22.0%
Conviviente	8	9.8%
Casado	24	29.3%
Divorciado	4	4.9%
Viudo	28	34.1%
Total	82	100.0%

En relación al estado civil del adulto mayor, el 34.1% son viudos, el 29.3% casados, el 22.0% solteros y solo el 4.9% divorciados. (Tabla N° 03)

Tabla N° 04

Nivel de Instrucción del adulto mayor, Centro de Atención Integral
Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018.

Nivel de Instrucción	N°	%
Sin Instrucción	5	6.1%
Primaria	65	79.3%
Secundaria	9	11.0%
Estudios Técnicos	1	1.2%
Estudios Superiores	2	2.4%
Total	82	100.0%

En relación al nivel de instrucción del adulto mayor, el 79.3% tienen estudios primarios, el 11.0% estudios secundarios y solo el 6.1% sin estudios. (Tabla N° 04)

Tabla N° 05

Dependencia Económica del adulto mayor, Centro de Atención Integral
Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018.

Dependencia Económica	N°	%
Pensionista	27	32.9%
Hijos	22	26.8%
Independiente	33	40.2%
Total	82	100.0%

En relación a la dependencia económica de los adultos mayores; se observa que el 40.2% eran independientes en sus ingresos, el 32.9% son pensionistas y solo el 26.8% dependían de sus hijos. (Tabla N° 05)

Tabla N° 06

Ingreso Económico del adulto mayor, Centro de Atención Integral
Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018.

Ingreso Económico	N°	%
Menor Sueldo mínimo vital	81	98.8%
Mayor Sueldo mínimo vital	1	1.2%
Total	82	100.0%

En relación al ingreso económico de los adultos mayores; se observa que el 98.8% perciben menor sueldo mínimo vital y solo el 1.2% perciben mayor sueldo mínimo vital. (Tabla N° 06)

Tabla N° 07

Entorno familiar del adulto mayor, Centro de Atención Integral
Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018.

Entorno Familiar	N°	%
Hijo	18	22.0%
Hijos y nietos	18	22.0%
Pareja e hijos	14	17.1%
Pareja	12	14.6%
Solo	10	12.2%
Hijos	4	4.9%
Nietos	2	2.4%
Pareja y nietos	2	2.4%
Otros familiares	2	2.4%
Total	82	100.0%

En relación al entorno familiar de los adultos mayores; se observa que el 22.0% viven con solo un hijo, el 17.1% con pareja e hijos, el 14.6% con pareja, el 12.2% solo, y el 2.4% con otros familiares. (Tabla N° 07)

b. Principales Co-morbilidades del adulto mayor

Tabla N° 08
Co-morbilidad del adulto mayor, Centro de Atención Integral
Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018.

Co-morbilidad	N°	%
Si	55	67.1%
No	27	32.9%
Total	82	100.0%

En relación a la Co-morbilidad en los adultos mayores, se observa que el 67.1% tuvieron Co-morbilidad sin embargo el 32.9% no tuvieron Co-morbilidades. (Tabla N° 08)

Tabla N° 09

Principales Co-morbilidades del adulto mayor, Centro de Atención Integral
Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018.

Co-morbilidades	N°	%
Hipertensión Arterial	17	20.7%
Artritis	10	12.2%
Catarata	6	7.3%
Migraña	5	6.1%
Miopía	3	3.7%
Gastritis	3	3.6%
Diabetes	2	2.4%
Hernia lumbar	1	1.2%
Calculo renal	1	1.2%
Asma	1	1.2%
Derrame cerebral	1	1.2%
Lumbalgia	1	1.2%
Osteoporosis	1	1.2%
Parálisis	1	1.2%
Reumatismo	1	1.2%
Anquilosis	1	1.2%

Las principales Co-morbilidades referidas por el adulto mayor fueron: hipertensión arterial (20.7%), artritis (12.2%), catarata (7.3%), migraña (6.1%), miopía (3.7%), gastritis (3.6%) y diabetes (2.4%). (Tabla N° 09)

c. Grado de Depresión de los Adultos Mayores

Tabla N° 10

Grado de depresión del adulto mayor, Centro de Atención Integral
Municipalidad Distrital San Juan Bautista, 2018.

Depresión	N°	%
Sin depresión	38	46.3%
Depresión Leve	37	45.1%
Depresión Establecida	7	8.5%
Total	82	100.0%

Según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) – Yesavage, se encontró que el 46.3% de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista no están deprimidos, el 45.1% tienen depresión leve y el 8.5% depresión establecida. (Tabla N° 10)

d. Relaciones

Tabla N° 11

Edad y grado de Depresión del adulto mayor

Centro de Atención Integral, Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.

Edad	Depresión		No Depresión	
	Nº	%	Nº	%
60 a 64 años	2	66.7%	1	33.3%
65 a 69 años	15	53.6%	13	46.4%
70 a 74 años	6	50.0%	6	50.0%
75 a 79 años	14	53.8%	12	46.2%
80 años a más	7	53.8%	6	46.2%
Total	44	53.7%	38	46.3%

$p= 0.992$

El 66.7% de los adultos mayores entre los 60 a 64 años presentaron depresión, esta tendencia no fue significativa ($p=0.992$). (Tabla N° 11)

Tabla N° 12

Sexo y grado de Depresión del adulto mayor

Centro de Atención Integral, Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.

Sexo	Depresión		No Depresión	
Femenino	29	55.8%	23	44.2%
Masculino	15	50.0%	15	50.0%
Total	44	53.7%	38	46.3%

p= 0.614

El 55.8% de los adultos mayores de sexo femenino presentaron depresión, mientras que solo el 50.0% de los varones lo presentaron; esta tendencia no fue significativa (p=0.614) (Tabla N° 12).

Tabla N° 13

Nivel de Instrucción y grado de Depresión del adulto mayor
Centro de Atención Integral, Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.

Nivel de Instrucción	Depresión		No Depresión	
Sin instrucción	3	60.0%	2	40.0%
Primaria	37	56.9%	28	43.1%
Secundaria	3	33.3%	6	66.7%
Técnicos	0	0.0%	1	100.0%
Superior	1	50.0%	1	50.0%
Total	44	53.7%	38	46.3%

$p= 0.554$

El 60.0% de los adultos mayores que no tienen nivel de instrucción presentaron depresión, mientras que el 56.9% con nivel de instrucción primaria lo presentaron; el 50.0% con estudios superiores presentaron depresión y los de instrucción superior técnica no presentaron depresión; esta tendencia no fue significativa ($p=0.554$). (Tabla N° 13)

Tabla N° 14

Estado Civil y grado de Depresión del adulto mayor

Centro de Atención Integral, Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.

Estado Civil	Depresión		No Depresión	
	Soltero	11	61.1%	7
Conviviente	2	25.0%	6	75.0%
Casado	10	41.7%	14	58.3%
Divorciado	4	100.0%	0	0.0%
Viudo	17	60.7%	11	39.3%
Total	44	53.7%	38	46.3%

p= 0.076

El 100.0% de los adultos mayores divorciados presentaron depresión, mientras que el 61.1% solteros lo presentaron; el 60.0% de viudos presentaron depresión y el 41.7% de los casados también presentaron depresión; esta tendencia no fue significativa ($p=0.076$). (Tabla N° 14)

Tabla N° 15

Ingresos económicos y grado de Depresión del adulto mayor
Centro de Atención Integral, Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.

Ingresos Económicos	Depresión		No Depresión	
Menor Sueldo mínimo Vital	44	54.3%	37	45.7%
Mayor Sueldo mínimo Vital	0	0.0%	1	100.0%
Total	44	53.7%	38	46.3%

$p= 0.279$

El 54.3% de los adultos mayores con menor sueldo mínimo vital presentaron depresión, mientras que los que percibieron mayor sueldo mínimo vital no presentaron depresión; esta tendencia no fue significativa ($p=0.279$). (Tabla N° 15)

Tabla N° 16

Co-morbilidad y grado de Depresión del adulto mayor

Centro de Atención Integral, Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018.

Co-morbilidad	Depresión		No Depresión	
SI	37	67.3%	18	32.7%
NO	7	25.9%	20	74.1%
Total	44	53.7%	38	46.3%

p= 0.000

El 67.3% de los adultos mayores que tienen Co-morbilidad presentaron depresión, mientras que el 25.9% sin Co-morbilidad lo presentaron; esta tendencia fue muy significativa (p=0.000). (Tabla N° 16)

8 Discusión

Es significativamente frecuente la presencia de síntomas depresivos en esta etapa de la vida, se calcula que entre el 10 y el 45% de la población mayor de 65 años ha presentado dichos síntomas en algún momento de su vida. La etiología está conformada por múltiples factores que interactúan recíprocamente, entre ellos se encuentran aspectos sociales como la jubilación, la muerte de allegados, abandono y otros aspectos de orden biológico como el deterioro cognitivo, que se ven reflejados en el estado de salud y nutrición del adulto mayor¹⁷

Se evaluaron 82 adultos mayores del centro de atención integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista, el 34.1% presentan entre 65 a 69 años, el 63.4% son mujeres, el 34.1% son viudos, el 79.3% tienen estudios primarios, el 40.2% eran independientes en sus ingresos, el 98.8% perciben menor sueldo mínimo vital y el 22.0% viven con solo un hijo; sin embargo en el estudio **de Juárez¹ la edad media fue de 67,82** años (60-83) 53.3% fueron mujeres; 33,3% eran analfabetos; y 70%, casados; Odar² encontró que el 28.9% padecen dicho trastorno (14.4% sexo masculino y 14.4% sexo femenino) y respecto a la prevalencia según edad, se obtuvo que dicho trastorno está presente en todas las edades (65 – 88 años), **en el estudio de Arévalo⁴ el 34.1% presentan entre 65 a 69 años de edad;** el 81.8% son del sexo masculino, el 43.2% proceden de la zona urbana y el 63.6% tienen un nivel de instrucción primaria; en el estudio de Llanes⁵ predominó el sexo femenino en un 64.38 %, siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia, a diferencia del estudio de Acosta⁷ encontró que los participantes del estudio tenían edades entre los 70 y 79, el 51.2% eran de sexo masculino y 48.7% de sexo femenino, en el estudio de Chancay⁸ el 8% corresponde a las edades entre 71 a 75 años, y un 5% a las edades entre 65 a 70 años de edad, el sexo femenino corresponde al 11%, son personas casadas 11% y el 5% del total son viudos; el distrito del que procede la mayoría de estas personas corresponde al urbano con un 16%, el 11% presenta un nivel socioeconómico bajo y un 5% nivel socioeconómico medio; 16% convive con familiar; aproximadamente 11% presenta una situación familiar buena y un 5% una situación regular.

Las principales Co-morbilidades referidas por el adulto mayor fueron: hipertensión arterial (20.7%), artritis (12.2%), catarata (7.3%), migraña (6.1%), miopía (3.7%), gastritis (3.6%) y diabetes (2.4%), sin embargo en el estudio de Arévalo⁴ las principales Co-morbilidades fueron: la hipertensión arterial (59.1%), artrosis (31.8%), accidente cerebrovascular (31.8%), enfermedad renal (22.7%), diabetes mellitus (20.5%) y osteoporosis (18.2%); en el estudio de Chancay⁸ el 10% presento sobrepeso y un 3% de ellos presento obesidad de 1ero y 2do grado; 10% de ellos presenta antecedentes de hipertensión arterial.

El 46.3% de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista no están deprimidos, el 45.1% tienen depresión leve y el 8.5% depresión establecida; a diferencia del estudio de Juárez¹ el 51.67% presentó depresión en algún grado según el GDS-15, a diferencia del estudio de Odar² identificó que los adultos mayores con depresión establecida (3.3%) no tenían una red social consolidada, es decir vivían solos; sin embargo Torrejón³ en sus resultados evidencio que del 100 % (40) de adultos mayores el 65 % presentan depresión severa, el 25 % depresión moderada y el 10% depresión leve asimismo en cuanto a las dimensiones estado de ánimo depresivo, anergia o vaciamiento de impulsos y discomunicación una gran proporción de dichos adultos mayores presentan depresión de moderada a severa; sin embargo en el estudio de Arévalo⁴ el 40.9% tienen un grado de depresión; el 34.1% tienen depresión leve y el 6.8% depresión moderada; no se encontró casos de depresión severa, en el estudio de Llanes⁵ predominando la depresión establecida en un 50.69 %; según el estudio de Licas⁶ la mayoría de adultos mayores presentan depresión leve, existiendo un grupo menor con depresión severa; la mayoría de adultos mayores que presentan depresión leve, se encuentran entre 65 a 69 años, seguido de un grupo menor de adultos mayores de 70 a 74 años; coincidiendo con el estudio de Acosta⁷ encontró que el 6.7% de los adultos mayores presentaron depresión leve, el 1% depresión severa y el 92.2% de los adultos mayores no presentaron depresión, en el estudio de Chancay⁸ el 16% de la población total presento depresión leve, a diferencia del estudio de Reyes⁹ del 100% de la población adulto mayor, el 54%, presenta depresión leve; 40% depresión severa y normal en el 6%.

La depresión del adulto mayor se asoció a la presencia de comorbilidad ($p=0.000$) encontrando similitud con el estudio de Arévalo⁴ donde la depresión del adulto mayor se asoció a la presencia de Co-morbilidad ($p=0.042$).

Los adultos mayores entre los 60 a 64 años ($p=0.992$); los de sexo femenino ($p=0.614$); los que no tienen nivel de instrucción ($p=0.554$); los divorciados ($p=0.076$); con menor sueldo mínimo vital ($p=0.279$) presentaron con mayor frecuencia depresión, pero la relación no fue significativa coincidiendo con el estudio de Juárez¹ que al contrastar los resultados del grado de depresión se verificó que no existían diferencias significativas en cuanto a género, grado de instrucción, edad y estado civil encontrando similitud con el estudio de Arévalo⁴ donde los adultos entre los 80 a más años ($p=0.231$), del sexo masculino ($p=0.331$), los que proceden de la zona urbana ($p=0.359$), los que tienen nivel de instrucción primaria ($p=0.07$) presentaron con mayor frecuencia depresión, pero la relación no fue significativa; en el estudio de Licas⁶ los adultos mayores con instrucción primaria que asisten al centro de atención integral presentan depresión leve y en menor porcentaje depresión severa.

9 Conclusiones

- Se evaluaron 82 adultos mayores del Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, el 34.1% presentan entre 65 a 69 años, el 63.4% son mujeres, el 34.1% son viudos, el 79.3% tienen estudios primarios, el 40.2% eran independientes en sus ingresos, el 98.8% perciben menor sueldo mínimo vital y el 22.0% viven con solo un hijo.
- Las principales Co-morbilidades referidas por el adulto mayor fueron: hipertensión arterial (20.7%), artritis (12.2%), catarata (7.3%), migraña (6.1%), miopía (3.7%), gastritis (3.6%) y diabetes (2.4%).
- El 46.3% de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista no están deprimidos, el 45.1% tienen depresión leve y el 8.5% depresión establecida.
- La depresión del adulto mayor se asoció a la presencia de comorbilidad ($p=0.000$).
- Los adultos mayores entre los 60 a 64 años ($p=0.992$); los de sexo femenino ($p=0.614$); los que no tienen nivel de instrucción ($p=0.554$); los divorciados ($p=0.076$); con menor sueldo mínimo vital ($p=0.279$) presentaron con mayor frecuencia depresión, pero la relación no fue significativa.

10 Recomendaciones

- Realizar estudios de prevalencia de depresión en los Programas Adulto Mayor de las instituciones de salud de la ciudad de Iquitos.
- Evaluar estudio de Causalidad de la Depresión en los Adultos Mayores durante las atenciones en los Centros de Atención Integral del Adulto Mayor.
- Evaluar la satisfacción de la atención en los Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de los diferentes distritos de la ciudad de Iquitos en aquellos que se manifieste la depresión.

11 Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de La Salud. Depresión. Disponible en:
[http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index1.html&prev=/search%3Fq%3\(1\)%2Bhttp](http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index1.html&prev=/search%3Fq%3(1)%2Bhttp).
2. Panéz Arias J. Problemática de la tercera edad en el Perú” Maestría en Administración y Gerencia Social. UNFV. <https://es.scribd.com/doc/50756143/TERCERA-EDAD-EN-ELPERU>
3. Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica, tratamiento de personas con depresión. Guías clínicas MINSAL N° XX, 1ª edición. Santiago: Minsal, 2006.
www.infogerontologia.com/documents/patologias/trastornos_afectivos/guia_clinic_de_pre.doc
4. Agüera Ortiz L, Frances Román I, Gayoso Orol M, Gil Gregorio P, Martín Carrasco M, Sánchez Pérez M. Guía de buena práctica clínica en geriatría, depresión y ansiedad. Disponible en: www.segg.es/download.asp?file=media/.../guiaDepresionAnsiedad.pdf.
5. Ávila-Funes J. A, Melano-Carranza E, Payette H, Amieva H. (2007). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. Revista Salud pública de México, 49(5), 367-375.
www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342007000500007&script=sci_arttext
6. Bolaños M. Helo Guzmán F. Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional. Disponible en:
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/20777/20922>
7. Guía de práctica clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Disponible en:
http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF/Recursos/Depresión/GPC_Prof_Sal_Depre.pdf
8. Sánchez B. Manejo del trastorno depresivo mayor. Disponible en:
<http://www.castello.san.gva.es/csrafalafena/images/clinicos/depresion.pdf>
9. Sarro M, Ferrer A, Rando Y, Formiga F, Rojas S, Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. SEMERGEN - medicina de familia. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359313000178>

10. Douglas C. Nance, Depresión en el adulto mayor. Disponible en:
<http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/24.pdf>
11. University of Maryland Baltimore Washington Medical Center. Depresión en los ancianos. Disponibles en: <http://www.mybwmc.org/library/5/001521>.
12. Parker G. Modern diagnostic concepts of the affective disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108(418):24-8
13. José Juárez M., Angélica León F., Vicky Alata Linares. Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH “Viña alta” – La Molina, Lima Perú. *Rev Horiz Med* 2012; 12(2): 26-29. Disponible en:
http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art4_Vol12_N2.pdf
14. Gustavo Enrique Odar Ordoñez. Prevalencia de trastorno depresivo en adultos mayores que conforman el centro integral del adulto mayor. REQUE. Chiclayo – Perú. Julio – diciembre 2012. Tesis para optar el título de médico cirujano. USMP Chiclayo 2014
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2200/3/odar_ge.pdf
15. Roly Torrejón Quiroz. Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano Señor de los Milagros. Chachapoyas 2015. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza, Amazonas 2015. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depre%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%2C%20asentamiento%20humano.%20Se%C3%B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Línder Arévalo Pinedo. Prevalencia de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos “san francisco de asís” de la ciudad de iquitos 2015. Tesis para optar el título de médico cirujano, UNAP 2015. Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3980/Linder_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Haydeé Mabel Llanes Torres, Yeleinis López Sepúlveda, Jorge Luis Vázquez Aguilar, Raúl Hernández Pérez. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* 2015; 21(1)
Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707/1158>
18. Martha Paulina Licas Torres. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014. Tesis Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. UNMSM Lima 2015

19. Ana Acosta López. Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena. Tesis para optar el título de enfermera. Universidad de Cartagena, 2016
 Disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3098/1/PREVALENCIA%20DE%20DEPRESION%20EN%20LOS%20CENTROS%20DE%20VIDA%20DE%20CARTAGENA%20INFORME%20FINAL.pdf>
20. Chancay Chunga Julio Eloy. Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales de salud en el Centro Integral del adulto mayor Julio Cedeño, octubre-diciembre, 2016. Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador 2016.
 Disponible en:
<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1164/1/TRABAJO%20DE%20TESIS%20-%20DEPRESION%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LOS%20DETERMINANTES%20BIOPSICOSOCIALES%20DE%20SALUD%20.pdf>
21. Jenifer Rosario Reyes Cisneros. Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico Dios es Amor – San Miguel diciembre 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. UPSJB, Lima 2017.
 Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1420/T-TPLE-%20Jenifer%20Rosario%20Reyes%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Ruiz L, Campos M, Pena N. Situación socio familiar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2008; 25(4): 374 – 79
23. Mayta P, Zelada M. ¿Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor? Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2006; 23(1): 67 – 69
24. Bello M, Puentes E, Medina M, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. Salud Pública Mex. 2005; 47(1): 4-11.
25. Ramón F, Guridi M, Medina A, Dorta Z. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor (sitio en Internet) Disponible en:
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-301->

26. Kurlowics L, Greenberg S. La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés). (Sitio en internet) Disponible en:
http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_4_span.pdf.
27. Medianos MG, Gournas G, Stefanis CN. Depressive Symptoms and depression among elderly people in Athens. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 84(4): 320-6.
28. Varela L, Chavez H, Herrera A, Mendez F, Galvez M. Perfil del Adulto Mayor. INTRA II. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
29. Moreno, C. Lopera, R. Efectos de un entrenamiento cognitivo sobre el estado de ánimo. Disponible en: www.neurociencia.cl/docs/articulos/sub/59.pdf 2011
30. Sosa A., Gonzáles H. Depresión del anciano. Tópicos de gerontología. Academia 2. Serie de Científicas de la FES Zaragoza, México: UNAM, 1998: 140-51

12. Anexos

ANEXO N° 01

CARTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO “GRADO DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA, 2018”.

a. Introducción

Buenos días soy Bachiller de Psicología de la Universidad Científica del Perú, estoy invitando a los adultos mayores del Centro de Atención Integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista a participar voluntariamente en el presente estudio "Grado de depresión en adultos mayores de un centro de atención integral; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de determinar el Grado de Depresión en Adultos Mayores de un Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018; con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas promocionales para una mejora en la atención en esta población.

c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal prospectivo y correlacional, que a través de una entrevista en un solo momento se obtendrá la información sobre su estado de ánimo.

d. Participantes

Los participantes al estudio son adultos mayores que se atiende en el Centro de Atención Integral del adulto mayor; su participación es absolutamente voluntaria, luego que el adulto mayor lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada su interrogante acepte participar en el estudio, durante la entrevista el

participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas, Co-morbilidad.
2. Posteriormente se le practicara el test de Yesavage para determinar su grado de depresión.
3. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas.

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Nombre del Investigador

DNI:

Fecha:

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO
GRADO DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE
ATENCION INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN
BAUTISTA, 2018.

Ficha:

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS																			
Cuál es su edad? <input style="width: 100%;" type="text"/>	Sexo <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Femenino</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Masculino</td> <td></td> </tr> </table>			Femenino		Masculino													
Femenino																			
Masculino																			
Estado civil <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Soltero</td><td></td></tr> <tr><td>Casado</td><td></td></tr> <tr><td>Conviviente</td><td></td></tr> <tr><td>Viudo/separado</td><td></td></tr> </table>	Soltero		Casado		Conviviente		Viudo/separado		Nivel de Instrucción <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Primaria</td><td></td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td></td></tr> <tr><td>Estudios técnicos</td><td></td></tr> <tr><td>Universitaria</td><td></td></tr> </table>			Primaria		Secundaria		Estudios técnicos		Universitaria	
Soltero																			
Casado																			
Conviviente																			
Viudo/separado																			
Primaria																			
Secundaria																			
Estudios técnicos																			
Universitaria																			
Depende económicamente de alguien? Si:...No.... Si la respuesta es afirmativa, de quienes depende?..... <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Pensionista</td><td></td></tr> <tr><td>Independiente</td><td></td></tr> <tr><td>Hijos</td><td></td></tr> </table>	Pensionista		Independiente		Hijos		Con quienes convive? <input style="width: 100%;" type="text"/>												
Pensionista																			
Independiente																			
Hijos																			
Ingreso económico..... <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Menos de 01 SMV*</td><td></td></tr> <tr><td>01 SMV*A MAS</td><td></td></tr> </table>	Menos de 01 SMV*		01 SMV*A MAS		¿Sufre de alguna enfermedad?...sí.....no.... Cuál? <input style="width: 100%;" type="text"/>														
Menos de 01 SMV*																			
01 SMV*A MAS																			
ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (GDS = Geriatric Depression Scale).																			
	Preguntas	SI	NO																
¿Está satisfecho con su vida?																			
¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?																			
¿Siente que su vida está vacía?																			
¿Se siente a menudo aburrido?																			
¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?																			
¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?																			
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?																			
¿Se siente a menudo abandonado?																			
¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?																			
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?																			
¿Cree que es maravilloso estar vivo?																			
¿Le es difícil poner en marcha proyectos o cosas nuevas?																			
¿Piensa que su situación es desesperada?																			
¿Se siente lleno de energía?																			
¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?																			
Total puntaje GDS:																			

Palabras claves: Sueldo Mínimo Vital (SMV*)

ANEXO N° 03

Escala Geriátrica de Depresión De Yesavage (GDS = Geriatric Depression Scale).

Preguntas	SI	NO
¿Está satisfecho con su vida?	0	1
¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	1	0
¿Siente que su vida está vacía?	1	0
¿Se siente a menudo aburrido?	1	0
¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	1	0
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
¿Se siente a menudo abandonado?	1	0
¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	1	0
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	1	0
¿Cree que es maravilloso estar vivo?	0	1
¿Le es difícil poner en marcha proyectos o cosas nuevas?	1	0
¿Piensa que su situación es desesperada?	1	0
¿Se siente lleno de energía?	0	1
¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	1	0
Total puntaje GDS:		
Valoración de escala: Sin depresión: 0 - 5 pts. Depresión leve: 6 - 9 pts. Depresión establecida: 10 - 15 pts.		

ANEXO N° 04

Escala Geriátrica de Depresión De Yesavage (GDS = Geriatric Depresión Scale).

Preguntas	SI		NO	
¿Está satisfecho con su vida?	63	76.8%	19	23.2%
¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	36	43.9%	46	56.1%
¿Siente que su vida está vacía?	52	63.4%	30	36.6%
¿Se siente a menudo aburrido?	39	47.6%	43	52.4%
¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	67	81.7%	15	18.3%
¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	47	57.3%	35	42.7%
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	70	85.4%	12	14.6%
¿Se siente a menudo abandonado?	42	51.2%	40	48.8%
¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	51	62.2%	31	37.8%
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	27	32.9%	55	67.1%
¿Cree que es maravilloso estar vivo?	71	86.6%	11	13.4%
¿Le es difícil poner en marcha proyectos o cosas nuevas?	53	64.6%	29	35.4%
¿Piensa que su situación es desesperada?	37	45.1%	45	54.9%
¿Se siente lleno de energía?	67	81.7%	15	18.3%
¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	46	56.1%	36	43.9%

ANEXO N° 05

Operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO								
Características Sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudios dentro de la población; contara con las siguientes subvariables : Edad Sexo Estado civil Nivel de Instrucción Dependencia económica Ingreso económico Entorno familiar	Edad que anota el entrevistador, corroborado con la fecha de nacimiento de su DNI y/o del SIS	Edad: tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento a la fecha del estudio.	Continua	Edad: _____								
		Sexo que anota el entrevistador, corroborado con la fecha de nacimiento de su DNI y/o del SIS	Sexo: rasgos genéticos y físicos variedades femenina y masculina.	Nominal	Sexo <table border="1"> <tr> <td>Femenino</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Masculino</td> <td></td> </tr> </table>	Femenino		Masculino					
		Femenino											
		Masculino											
Estado civil registrado por el entrevistador.	Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales Soltero(a): vive solo(a) con sus hijos y no tiene vínculo con el/la padre/madre. Casado(a): tiene vinculo legal (civil) con el/la padre/madre Conviviente: No tiene vinculo legal pero vive con el/la padre/madre. Viudo/separado: No tiene vinculo debido a divorcio y/o fallecimiento del conyugue.	Nominal	Cuál es su estado civil <table border="1"> <tr> <td>Soltero</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Casado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conviviente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Viudo/separado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>o</td> <td></td> </tr> </table>	Soltero		Casado		Conviviente		Viudo/separado		o	
Soltero													
Casado													
Conviviente													
Viudo/separado													
o													
Nivel de instrucción registrado por el entrevistador.	Nivel de instrucción: último año cursado por el adulto mayor, como es un estudio retrospectivo se usara el dato registrado en la historia clínica Sin grado de instrucción: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica: tiene estudios técnicos. superior: tiene estudios en centro educativo superior, pudo ser completa o incompleta	Nominal	Ultimo año de estudios aprobados? <table border="1"> <tr> <td>Sin instrucción</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Técnico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Superior</td> <td></td> </tr> </table>	Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Técnico		Superior	
Sin instrucción													
Primaria													
Secundaria													
Técnico													
Superior													

		Dependencia económica registrado por el entrevistador.	Dependencia económica: tiene lugar cuando una persona pasa de ser un miembro “activo” económica y laboralmente, a formar parte de la población “inactiva” o “dependiente”.	Nominal	Depende económicamente de alguien? Si...No... Si la respuesta es afirmativa, de quienes depende?..... <table border="1"> <tr> <td>Pensionista</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Independiente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hijos</td> <td></td> </tr> </table>	Pensionista		Independiente		Hijos	
Pensionista											
Independiente											
Hijos											
		Ingreso económico registrado por el entrevistador.	Ingreso económico: Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe el adulto mayor, será operacionalizado en; menor de 01 salario mínimo vital y de un salario mínimo vital a más.	Nominal	Hasta asciende su ingreso económico? <table border="1"> <tr> <td>Menos de 01 SMV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01 SMV A MAS</td> <td></td> </tr> </table>	Menos de 01 SMV		01 SMV A MAS			
Menos de 01 SMV											
01 SMV A MAS											
		Entorno registrado por el entrevistador.	Entorno familiar: personas con quienes comparte la vivienda: Solo, con pareja, hijos, nietos y/u otros miembros.	Ordinal	Con quien vive:						
Co-morbilidad	Enfermedad crónica que padece el adulto mayor.	Ficha médica del adulto mayor	Co-morbilidad: enfermedad crónica que padece el adulto mayor.	Nominal	Co-morbilidad:						
Depresión	Es un trastorno afectivo emocional caracterizado principalmente por: tristeza, ansiedad, pérdida de interés por actividades que antes le gustaban, síntomas somáticos, pesimismo y que en casos extremos existen deseos de morir (OPS/OMS y 2003; Papalia, 2009).	Test Yesavage registrado por el entrevistador	Test Yesavage: Estado emocional que presentan los adultos mayores, que se caracteriza por la presencia de tristeza, autoestima baja, sentimientos de culpa, desinterés por las actividades identificados a través del Test de Yesavage.	Ordinal	Cuestionario sobre depresión: Test Yesavage (Anexo N° 2) Sin depresión: 0 - 5 pts. Depresión leve: 6 - 9 pts. Depresión establecida: 10 - 15 pts.						

- ¹ Organización Mundial de La Salud. Depresión. Disponible en: [http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index1.html&prev=/search%3Fq%3D\(1\)%2Bhttp](http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index1.html&prev=/search%3Fq%3D(1)%2Bhttp)
- ² Panes Arias J. Problemática de la tercera edad en el Perú” Maestría en Administración y Gerencia Social. UNFV. <https://es.scribd.com/doc/50756143/TERCERA-EDAD-EN-ELPERU>
- ³ Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica, tratamiento de personas con depresión. Serie guías clínicas MINSAL N° XX, 1ª edición. Santiago: Minsal, 2006. www.infogerontologia.com/documentos/patologias/trastornos_afectivos/guia_clinica_depre.doc
- ⁴ Agüera Ortiz L, Frances Román I, Gayoso Orol M, Gil Gregorio P, Martín Carrasco M, Sánchez Pérez M. Guía de buena práctica clínica en geriatría, depresión y ansiedad. Disponible en: www.segg.es/download.asp?file=media/.../guiaDepresionAnsiedad.pdf.
- ⁵ Ávila-Funes J. A, Melano-Carranza E, Payette H, Amieva H. (2007). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud pública de México*, 49(5), 367-375. www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342007000500007&script=sci_arttext
- ⁶ Bolaños M. Helo Guzmán F. Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/20777/20922>
- ⁷ Guía de práctica clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF/Recursos/Depresión/GPC_Prof_Sal_Depre.pdf
- ⁸ Sánchez B. Manejo del trastorno depresivo mayor. Disponible en: <http://www.castello.san.gva.es/csrafalafena/images/clinicos/depresion.pdf>
- ⁹ Sarro M, Ferrer A, Rando Y, Formiga F, Rojas S, Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. SEMERGEN - medicina de familia. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359313000178>
- ¹⁰ Douglas C. Nance, Depresión en el adulto mayor. Disponible en: <http://www.geriatría.salud.gob.mx/descargas/24.pdf>
- ¹¹ University of Maryland Baltimore Washington Medical Center. Depresión en los ancianos. Disponibles en: <http://www.mybwmc.org/library/5/001521>.
- ¹² Parker G. Modern diagnostic concepts of the affective disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108(418):24-8
- ¹³ José Juárez M., Angélica León F., Vicky Alata Linares. Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH “Viña alta” – La Molina, Lima Perú. *Rev Horiz Med* 2012; 12(2): 26-29. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art4_Vol12_N2.pdf
- ¹⁴ Gustavo Enrique Odar Ordoñez. Prevalencia de trastorno depresivo en adultos mayores que conforman el centro integral del adulto mayor. REQUE. Chiclayo – Perú. Julio – diciembre 2012. Tesis para optar el título de médico cirujano. USMP Chiclayo 2014 http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2200/3/odar_ge.pdf
- ¹⁵ Roly Torrejón Quiroz. Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano Señor de los Milagros. Chachapoyas 2015. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza, Amazonas 2015. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depres%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%2C%20asentamiento%20humano.%20Se%20B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ¹⁶ Líder Arévalo Pinedo. Prevalencia de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos “san francisco de asís” de la ciudad de Iquitos 2015. Tesis para optar el título de médico cirujano, UNAP 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3980/Lider_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ¹⁷ Haydeé Mabel Llanes Torres, Yelieinis López Sepúlveda, Jorge Luis Vázquez Aguilar, Raúl Hernández Pérez. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* 2015; 21(1) Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707/1158>
- ¹⁸ Martha Paulina Licas Torres. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014. Tesis Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. UNMSM Lima 2015
- ¹⁹ Ana Acosta López. Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena. Tesis para optar el título de enfermera. Universidad de Cartagena, 2016 Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3098/1/PREVALENCIA%20DE%20DEPRESION%20EN%20LOS%20CENTROS%20DE%20VIDA%20DE%20CARTAGENA%20INFORME%20FINAL.pdf>
- ²⁰ Chancay Chunga Julio Eloy. Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales de salud en el Centro Integral del adulto mayor Julio Cedeño, octubre-diciembre, 2016. Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador 2016. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1164/1/TRABAJO%20DE%20TESIS%20-%20DEPRESION%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LOS%20DETERMINANTES%20BIOPSICOSOCIALES%20DE%20SALUD%20.pdf>
- ²¹ Jenifer Rosario Reyes Cisneros. Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico Dios es Amor – San Miguel diciembre 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. UPSJB, Lima 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1420/T-TPLE-%20Jenifer%20Rosario%20Reyes%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ²² Ruiz L, Campos M, Pena N. Situación socio familiar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2008; 25(4): 374 – 79
- ²³ Mayta P, Zelada M. ¿Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor? *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2006; 23(1): 67 – 69
- ²⁴ Bello M, Puentes E, Medina M, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública Mex*. 2005; 47(1): 4-11.
- ²⁵ Ramón F, Guridi M, Medina A, Dorta Z. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor (sitio en Internet) Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-301->
- ²⁶ Kurlowicz L, Greenberg S. La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés). (Sitio en internet) Disponible en: http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try_this_4_span.pdf.
- ²⁷ Medianos MG, Gournas G, Stefanis CN. Depressive Symptoms and depression among elderly people in Athens. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 84(4): 320-6.
- ²⁸ Varela L, Chavez H, Herrera A, Mendez F, Galvez M. Perfil del Adulto Mayor. INTRA II. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
- ²⁹ Moreno, C. Lopera, R. Efectos de un entrenamiento cognitivo sobre el estado de ánimo. [En línea] <http://www.neurociencia.cl/docs/articulos/sub/59.pdf> 2011.
- ³⁰ Sosa A., Gonzáles H. Depresión del anciano. Tópicos de gerontología. Academia 2. Serie de Científicas de la FES Zaragoza, México: UNAM, 1998: 140-51