



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

**ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE
LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO
DE CHONGOYAPE CHICLAYO 2020**

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

Autores:

**Bach. Chozo Arana Esther Yadira
(0000-0003-1085-1565)**

**Bach. Vallejos Huaman Leydy Laura
(0000-0002-2457-7870)**

Asesor:

**Dra. Cecilia Teresa Arias Flores
(00-0002-9382-0408)**

Línea de Investigación:

**Ciencias de vida, promoción de salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sub línea de investigación: Nuevas alternativas de prevención y
el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles**

**Pimentel-Perú
2023**

**ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CHONGOYAPE CHICLAYO 2020**

APROBACIÓN DE JURADO

DRA. NORMA DEL CARMEN GALVEZ DIAZ

Presidente de Jurado de Tesis

MG. JIMENA PALOMINO MALCA

Secretario de Jurado de Tesis

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

Vocal de Jurado de Tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Chozo Arana Esther Yadira, Vallejos Huaman Leydy Laura del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CHONGOYAPE CHICLAYO 2020.

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chozo Arana Esther Yadira	DNI N°: 75490199	
Vallejos Huaman Leydy Laura	DNI N°: 74351544	

Pimentel, 27, octubre, 2023.

Dedicatoria

A Dios, por habernos dado la vida
y darnos las fuerzas para seguir adelante
con nuestras metas y no rendirnos.

A nuestros padres por su apoyo
incondicional y a todas las personas que
nos apoyaron de alguna forma durante
todo el tiempo que nos tomó realizar
esta investigación.

Agradecimientos

A Dios por todo lo que estamos logrando
y por estar con nosotras en cada paso que damos.

A la Dra. Cecilia Teresa Arias Flores
Por su dedicación, orientación constante y acertada,
así como brindar sus conocimientos y aportes
para la realización de esta investigación durante todo el ciclo.

A los adultos mayores del distrito de Chongoyape
quienes participaron en esta investigación

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad Problemática	10
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Hipótesis	18
1.4 Objetivos	19
1.5 Teorías relacionadas al tema	19
II. MÉTODOS	33
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	33
2.2 Variables, Operacionalización	33
2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de evaluación	40
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	41
2.5 Procedimiento de análisis de datos	41
2.6 Criterios éticos.....	42
2.7 Criterios de Rigor Científico.....	43
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
3.1 Resultados	44
3.2 Discusión.....	48
3.3 Aporte de la Investigación (opcional).....	50
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
4.1 Conclusiones.....	55
4.2 Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS	57
ANEXOS.....	64

Índice de tablas de las figuras

Tabla 1: Nivel de Depresión en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.	44
Tabla 2 : Identificar la depresión en la dimensión estado de ánimo depresivo en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020	45
Tabla 3: Identificar la depresión en la dimensión anergia o vaciamiento de impulsos en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.....	46
Tabla 4: Identificar la depresión en la dimensión Discomunicación en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.....	47

Resumen

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, afectando a más de 350 millones de personas en el mundo, manifestado frecuentemente en adultos mayores. La investigación se realizó en una población conformado por 94 adultos mayores, de 60 años a más, de ambos sexos. Esta investigación tuvo como objetivo proponer una estrategia de cuidado para la prevención y a la vez medir el nivel de depresión según las dimensiones: Estado de ánimo depresivo, Anergia o vaciamiento de impulsos y la Incomunicación en adultos mayores del distrito de Chongoyape Chiclayo 2020. El diseño y tipo de investigación fue: Cuantitativa Descriptiva con Propuesta, el instrumento utilizado fue el Test de Yesavage. Según los resultados se encontró: el 44% personas adultas mayores no presentan depresión, mientras que el 37% presentan depresión leve moderada y finalmente el 19% registró depresión grave. Según la dimensión del estado de ánimo depresivo, el 28.84% de personas adultas mayores no presentan un buen estado mientras que el 5.76% no tienen deseo de vivir. Según la dimensión de anergia o vaciamiento de impulsos, el 24.49% prefieren quedarse en casa mientras que el 15.64% no se sienten llenos de energía para realizar sus actividades diarias. Según la dimensión de la incomunicación, el 40.3% de personas adultas mayores tienen miedo de que algo malo les pase, mientras que el 13.3% se olvidan más rápido de las cosas, en comparación con las demás personas.

Palabras Clave: Cuidado, depresión, adulto mayor, incomunicación.

Abstract

Depression is a mental disorder that is characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or lack of self-esteem, affecting more than 350 million people in the world, frequently manifested in older adults. The research was carried out in a population made up of 94 older adults, aged 60 and over, of both sexes. This research aimed to propose a care strategy for prevention and at the same time measure the level of depression according to the dimensions: Depressed mood, Anergy or emptying of impulses and Isolation in older adults in the district of Chongoyape Chiclayo 2020. The design and type of research was: Quantitative Descriptive with Proposal, the instrument used was the Yesavage Test. According to the results, it was found: 44% of older adults do not present depression, while 37% present mild moderate depression and finally 19% registered severe depression. According to the dimension of depressed mood, 28.84% of older adults are not in a good state while 5.76% have no desire to live. According to the dimension of anergy or emptying of impulses, 24.49% prefer to stay at home while 15.64% do not feel full of energy to carry out their daily activities. According to the dimension of lack of communication, 40.3% of older adults are afraid that something bad will happen to them, while 13.3% forget things faster, compared to other people.

Keywords: Care, depression, older adults, lack of communication.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

No es ningún tabú que a nivel mundial la depresión sea un problema que aqueja a gran parte de las personas, por lo cual, se ha transformado en un asunto de salud pública. Adicional a ello, existe que dicha enfermedad arrojó una cifra alarmante en las personas geriátricas, cuando se presentan síntomas hay muchas dificultades al momento de poder identificarlas, debido a una baja calidad de vida que tienen las personas de la tercera edad. El país se ha visto en la necesidad de establecer leyes a favor de estos mismos. Se sostiene que, añadido al problema que presentan los adultos mayores, se le suman los problemas económicos, los cuales en su conjunto implica que al transcurrir del tiempo podrían llegar a convertirse en asuntos mayores como el alto riesgo de suicidio.

La depresión llegó a convertirse en una dificultad de salud pública, a nivel internacional hay 350 millones de personas que se encuentran perjudicadas por la enfermedad mencionada (1). En América Latina y el Caribe, es necesario establecer leyes para los adultos mayores, para que les asegure una mejor calidad de vida, cabe resaltar que, en los países mencionados, existe un incremento y al mismo tiempo se están envejeciendo de una manera razonable. Se consideró que, para diversos países latinoamericanos, existe un desafío porque no están especializados para solucionar las necesidades que aquejan a los adultos mayores. Las complicaciones de salud de los ancianos que van a la par con los problemas económicos, eso conlleva a que puedan ocasionar dolencias propias de su edad como la depresión (2).

La OMS define la depresión como una revolución mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, incluyen trastornos de sueños o de apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (3). Desde años atrás, las personas sufren de dolencias orgánicas, psicológicas, emocionales e incluso sociales, las cuales nos generan un gran malestar y debilidad de no saber cómo afrontarlas. En España en 2017, el 24,64% de la población prevalece los 60 años, el porcentaje de personas mayores se apreció que

del 6 – 15% viven con síntomas depresivos, siendo las mujeres el mayor porcentaje que los hombres. Se destacó que la cifras podrían estar vinculadas a enfermedades como las demencias tipo Alzheimer o vascular, o la enfermedad de Parkinson (3).

En el Perú en el año 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) confirmó, que, en nuestro estado, hay más de 3 millones de personas ancianas y que posteriormente, para el año 2050 se estimó que las personas de la tercera edad representarán 8,7 millones de peruanos. Por otro lado, el proceso de la vejez puede verse perjudicado de manera negativa por discapacidades entre las más notable la depresión, esta enfermedad es corto al ser diagnosticada y poca tratada en la atención primaria y según estudios realizados por la Universidad Ricardo Palma trabajó con una población conformada de 4917 personas senil, el predominante de la depresión existió de 14,2 % (4).

La nación peruana no es ajena al problema de la depresión en personas de la tercera edad. Con mucha frecuencia, los trabajadores de salud no toman en cuenta los síntomas, creyendo que es normal padecerlo porque es parte de la vejez. Como es de razón de su naturaleza, los adultos mayores están más propensos a padecer de depresión, debido a falta de cultura y de concientización hacia el cuidado de los adultos mayores; por parte del estado y de los mismos ciudadanos en general, es un problema alarmante sin duda alguna no solo para las personas de la tercera edad sino para sus mismos cuidadores.

Antiguamente la población adulta mayor se encuentra afiliados a un seguro médico, algunos de ellos cuentan con un seguro de EsSalud o Seguro Integral de Salud (SIS) y otros que lo carecen. Por lo siguiente, en los adultos mayores la depresión se apodera de ellos, siendo un trastorno mental muy habitual en ellos; es importante poder establecer factores agrupados a este padecimiento donde se tienen que desarrollar habilidades efectivas en la atención integral. Además, con el pasar del tiempo, la condición física, psicológico y social de la persona adulta mayor varía, por eso es fundamental trabajar el aspecto emocional de la persona para que ellos se puedan acoplar a estos cambios propios de su edad.

En la región Lambayeque, se encontró problemas como el acceso al servicio de salud y cuando se accede, los servicios no son oportunos y de buena calidad, encontramos la escasez de un sistema de información integrador. El adulto mayor también padece falta de calidad de salud, como se indicó líneas anteriores, la atención médica es muy restringida, debido a la falta de personal. Es por eso que diversos adultos mayores no asisten a su centro médico, lo que conlleva a que su problema de salud empeore. Según un estudio de investigación en la localidad de Chiclayo en el año 2017, participaron alrededor de 302 adultos mayores de los cuales el índice de edad fue de 73 años. Como evidencia obtuvo que el 30.8 % presentó síntomas depresivos.

La depresión en adulto mayor es de manera extendida se da tanto en lo emocional, psicológico y físico ya sea por diferentes situaciones, por mudanza, aislamiento de familia dada la coyuntura por lo que la persona de la tercera edad atraviesa. Muchas familias optan por no ser cuidadores de ellos, y enviarlos a Centros Especializados donde se les brinden cuidados de acuerdo a su edad, es ahí donde la depresión domina a la persona adulta mayor, para ello dichas personas que están a cargo de ellos, deben tener instrumentos tanto físicos como emocionales que se relacione su salud integral.

Calderón D. con el estudio “Epidemiología de la depresión en el adulto mayor” en Ecuador. 2018. Cuyo objetivo de aquella investigación es poder contribuir a la información de la epidemiología de la depresión en la persona adulta mayor. Recordemos que la incidencia de depresión varía mediante la población y sobre todo el desarrollo económico de cada país, es por eso que la depresión es un procedimiento multifactorial donde se ha mostrado la falta de respaldo de una red social. Como resultado se obtuvo que encontraron que el adulto mayor tiene mayor morbilidad de sufrir principalmente de enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, dando a todo ello que demanden progresivamente de mucha dependencia. Por lo tanto, la demencia y depresión poseen un alta de prevalencia en aquel país ya mencionado, donde el 39% lo sufre (5).

De los Santos P; Carmona. S. con la investigación científica “Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo” México. 2018. Con el objetivo: Establecer la prevalencia de depresión en hombres y mujeres adultos mayores. Este estudio es un tipo no experimental, transaccional. En la investigación se encuentra a la depresión como uno de los trastornos geriátricos más significativos que están aquejando a la población mayor, a causa del aumento en gran magnitud y prevalencia. La prevalencia en este estudio se determinó en 5275 personas adultas mayores. Como resultados, se halló un número de depresión en ancianos de 74.3% de la que cual se concluyó que 2186 mujeres y 1734 adultos mayores padecen de depresión (7).

Calvo L. Mosquera M, Pérez D.L., et al con el estudio “Factores Asociados a la depresión en el adulto mayor”. Colombia. 2018. Objetivo: Analizar factores que inciden en la depresión del adulto mayor. Método: Revisión documental sobre factores que incurren en la depresión de las personas mayores. El estudio nos menciona que la depresión es una enfermedad mental que ocurre con aumento en la población adulta mayor, el 10% afecta a los pacientes ambulatorios, el 15 y 35% viven en centros especializados para cuidados relacionados con su edad y de 10 a 20% restante son aquellos que se encuentran hospitalizados. Se concluyó que por medios de factores: genéticos, dietéticos, psicosociales y económicos se determina la depresión (9).

Molés M.P, Esteve A, Lucas M.V., et al. con el estudio “Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana”. España. 2019. Objetivo: Establecer la incidencia a de la depresión y las causas que son asociados en personas mayores de 75 años. Es un estudio de tipo observacional, transversal y analítico. El significado de depresión, tiene el aspecto de todos aquellos síntomas afectivos y cognitivos, que afligen principalmente el estado emocional. En este estudio se encontró el siguiente resultado: Los adultos mayores que viven solos presentan en mayor medida síntomas de depresión con 26.6%. Y quienes lo representan en mayor proporción son las mujeres con el 30.5%. (6)

Lorenzo J. en la investigación “Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor”. Cuba. 2020. Objetivo: Dar a conocer sobre la calidad de vida en la depresión de la población mayor. Entre los problemas que aparecen en el proceso de envejecimiento se encuentran las afecciones propias de su edad, el fallecimiento de alguna persona cerca de su entorno que genera un periodo de duelo, el cambio de ritmo de vida, la disminución funcional de órganos, así como la pérdida de la visión y hasta la audición. Las personas adultas mayores deben afrontar todo aquello que se les presenta en esta etapa es por eso que el estilo y calidad de vida resulta fundamental en el bienestar del adulto mayor. Como resultado Según el estudio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se obtuvo que las personas de la tercera edad el 25% adolece ciertos trastornos psiquiátricos, siendo la más común la depresión (8).

Somoza W en la investigación titulada “Depresión en Adultos Mayores del Asilo San José de Casma” Chimbote. 2018. Objetivo: Explicar los niveles de la depresión en los adultos mayores del asilo San José, Casma, 2018. La investigación es tipo descriptiva, diseño no experimental transeccional. La población mayor fue de 98. Como resultados se encontró que el 64.7% de adulto mayor mostró un nivel de depresión moderada, 11.8% depresión severa y 23.5% no demostró tener depresión. Según el estado civil el 83.3% de las personas viudas presentaron depresión moderada y el 16.7% no presentaron depresión, el 57.1% de los solteros adquirió depresión moderada, el 26.8% alcanzó depresión severa y el 14.3% no presentaron depresión (10).

Velasco L; Martínez k en el estudio “Depresión en Adultos Mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en la Casa de Reposo Mi divino Niño Jesús”. Tarapoto- Perú. 2018. Objetivo: Determinar la depresión en adultos mayores y su relación con determinantes biopsicosociales. El estudio es de tipo observacional, analítico con enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por 23 personas adultas mayores. Como resultado se obtuvo determinantes biológicos; como la edad 26.09% presenta depresión leve, y referente a género el 34.78% presenta depresión leve. Los determinantes psicológicos; las socializaciones con otros, tienen depresión leve de 47.83%; En determinante social; estado civil y la relación con la depresión fue

de 30.43%. Los factores psicosociales; junto con los psicológicos están presentes en el ámbito familiar, de allí desglosan sentimientos que posiblemente lleven a la depresión (12).

Caldas. S. J; Correa. M. con la investigación “Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de una Residencia Geriátrica”. Lima-Perú. 2019. Objetivo: Establecer la relación de la depresión y el deterioro cognitivo de las personas adultas mayores. La investigación es tipo no experimental de cohorte transversal-descriptivo-correlación. La Organización Mundial de la Salud muestra que tanto la demencia como la depresión son alteraciones de la salud mental que con el tiempo pueden conllevar a la muerte, reduciendo el bienestar de salud e incluso un bajo rendimiento funcional, social y familiar. Como resultado se obtuvo que, de una población de 2000 millones de adultos mayores, el 20% de este grupo etario sufre trastornos mentales y neurológicos, la cual representa esta población el 17.5% del total. (11).

Baldón. P; Luna. C; Mendoza. S., et al. con el artículo “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017”. Perú. 2019. Objetivo: Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en los adultos mayores peruanos. Es un estudio tipo observacional. El artículo menciona que la salud mental en la población adulta mayor puede ser violentada debido al maltrato físico, sexual, psicológico, económico o material o también por el abandono, la falta de cuidado y respeto; estos procedimientos influyen en el desarrollo de enfermedades mentales. Como resultado se obtuvo que el índice de la depresión en la persona adulta mayor peruana en el 2017 fue de 14.2%. (13).

Cruz del Castillo R. en la investigación “Factores asociados a Depresión en el Adulto Mayor de un Hospital General de Lima-Perú”. 2019. Objetivo: Establecer los elementos agrupados a la depresión en adultos mayores que asisten a un consultorio externo de valoración geriátrica. La depresión se presenta por tristeza, llanto, queja, e incluso pensamientos suicidas. Hay diversos factores asociados a la depresión, siendo los más comunes el duelo, enfermedad crónica, jubilación, conflictos personales con los cuidadores, como consecuencia de estos factores se incrementa la probabilidad de aparición de la enfermedad, porque la depresión también se manifiesta de forma no

característica. Como conclusión se obtuvo que la depresión será evaluada mediante el Test de Yesavage de 15 ítems el cual será aplicado a personas adultas mayores (14).

Collantes K. Purisaca S. Con su investigación “Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un Centro de Salud. Chiclayo, enero-marzo” Lambayeque. 2022. Con el objetivo: Determinar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes atendidos durante la pandemia COVID-19. Esta investigación nos menciona que durante la pandemia se halló niveles de ansiedad y depresión tanto en la etapa de adultez como en la etapa de adulto mayor; predominó la depresión dando como desenlace que 43 pacientes padecen ansiedad y 39 depresión en adultos mayores. (15).

Medina R. con la investigación “Depresión y Calidad de vida del Adulto Mayor en el Hospital Regional Las Mercedes, Chiclayo 2018”. Objetivo: Determinar el vínculo que existe entre el grado de Depresión y Calidad de Vida del Adulto Mayor. El total de la población en la investigación fue de 134 pacientes adultos mayores. Se aplicaron dos herramientas necesarias para identificar la depresión, como la Escala de Yesavage y la escala para medir la calidad de vida en personas mayores. Como respuesta a esta investigación se determinó que, si hay un buen estilo de vida saludable, la depresión descende, caso contrario si asciende su estilo de vida cambia de manera inadecuada e incrementará la posibilidad de contraer enfermedades (16).

Vásquez. J; Villena Y. con la investigación “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión arterial primaria controlada y no controlada en policlínico Chiclayo Oeste – Essalud Lambayeque. Septiembre, 2017 – marzo, 2018”. Donde el objetivo es: Comparar los niveles de ansiedad y depresión entre adultos con hipertensión controlada y no controlada. El estudio es de corte transversal. los grados de depresión fueron valorados mediante el test de Hamilton, donde se localizó un porcentaje de 38.3%, 36.7%, 10%, 3,3% que padece de depresión leve, moderada, severa y muy severa (17).

Failoc V. Meoño A. con su artículo “Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo” Lambayeque. 2022. Con su objetivo: Evaluar los factores relacionados con la depresión en adultos mayores de los centros de salud de Chiclayo, Perú. Con su estudio observacional, prospectivo y analítico. Por consiguiente, los autores describen que participaron 302 adultos mayores en la edad de 73 años, utilizando el instrumento de la Escala de depresión de Yesavage hallando un resultado de 30,8% con manifestaciones depresivas, un 18,2% con un daño de deterioro cognitivo causados por un riesgo sociofamiliar. (18).

Velezmoro Y. Con su investigación “Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020” Pimentel. 2021. Con su Objetivo: Determinar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José. Con su tipo cuantitativo con alcance correlacional, diseño no experimental – transversal. Según la autora menciona que fueron 80 adultos mayores participando solo 57 adultos utilizando el instrumento de un cuestionario; llegando a obtener los resultados más sobresalientes de un 70.2% de depresión leve en adultos mayores causados por disminución de energía, desmotivación, abandono familiar, alteración de sueño y falta de apetito, entre otras. Concluyendo que las personas en la etapa de adulto mayor que sufren de abandono familiar presentan manifestaciones depresivas (19).

El informe de investigación se realizó porque en la actualidad, no se considera importante la salud mental más aún la de los adultos mayores y la depresión incluye parte de ello. Las políticas sanitarias aún no están capacitadas para dar una atención de necesidades a la población geriátrica con problemas mentales, provocando que dicha población se encuentre en una condición de susceptibilidad, al encontrarse ellos en abandono y sin respaldo por parte de la familia. En la etapa de la vejez aparecen diversas enfermedades degenerativas, y en consecuencia el deterioro de sus capacidades físicas añadido a ello problemas sociales y psicológicos como el estrés, ansiedad baja autoestima, y estados depresivos que en base algunos estudios, conforman una de las causas de incapacidad en el geronto.

Siendo así, este informe de investigación se ejecutó para llevar a cabo acciones de prevención, y para ello se necesita tener conocimiento sobre aquellos cuidados esenciales de la depresión en la etapa de la vejez porque la depresión se ha transformado en un problema alarmante, reduciendo la calidad de vida y el bienestar de la vida de quien lo padece y también contribuye a la incrementación de la morbimortalidad. Es escasamente conocida la enfermedad en la población de la tercera edad y por ello es menos tratada pese a que es una patología prevenible, indebidamente es conceptualizada como normal en el envejecimiento.

Los resultados aportaron a la profesión de Enfermería información relevante, que permitió servir como fuente de estudio, proporcionó conocimientos que ayudaron a prevenir complicaciones en la depresión en los adultos mayores, para sí tengan un mejor estilo de vida, una salud óptima y bienestar. Por lo tanto, el profesional de enfermería se va a desempeñar en gran manera en el ámbito laboral con respecto a la salud mental de la población geriátrica. De esa manera cumplir con la visión y misión planteada por la Facultad. De igual forma, con el código deontológico de Enfermería de manera satisfactoria.

En ese sentido, la investigación fue de beneficio directo a quienes trabajan en el sector salud a cargo del adulto mayor y para la población con mayor énfasis e incluso para familiares de las personas geriátricas, el resultado posibilitó sentar bases para la mejora de estrategias en el cuidado del adulto mayor por el trastorno mental que padecen y para una mejor calidad de vida de los mismos, sirviendo de base para futuras investigaciones.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo la estrategia de cuidado contribuye a prevenir la depresión en adultos mayores del distrito de Chongoyape Chiclayo 2020?

1.3 Hipótesis

Para el presente estudio no se diseñará hipótesis por ser un estudio descriptivo. Este estudio se debe, a que en ocasiones es difícil precisar el valor que se puede mostrar en una variable (20).

1.4 Objetivos

Objetivo general

Proponer una estrategia de cuidado para la prevención de la depresión en adultos mayores del distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.

Objetivos específicos

Medir el nivel de depresión en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.

Identificar la depresión en la dimensión estado de ánimo depresivo en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.

Identificar la depresión en la dimensión anergia o vaciamiento de impulsos en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.

Identificar la depresión en la dimensión incomunicación en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.

1.5 Teorías relacionadas al tema

El concepto de cuidado según la Real Academia de la Lengua Española, manifiesta que es la acción de cuidar, asistir, guardar y conservar lo que significa que el cuidado es un acto de conservar la vida asegurando que al cuidarse de sí mismo, será posible de poder cuidar al otro. Sin embargo, el cuidado es como un acto de compromiso que está presente en las diferentes etapas de nuestro desarrollo, cada etapa que pasamos es importante adquirir hábitos de estilos saludables para mejorar nuestra salud tanto física, mental y social, todo ello abarca en conjunto o concepto del cuidado; nuestro primer hábito debe empezar por el cuidado de nuestro cuerpo. (21).

El cuidado es considerado como la unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual; es por ello, que en enfermería el principal objetivo o propósito es ayudar a que el individuo (persona), alcance a un alto nivel de armonía a través de una visión humanista y científica. El cuidado debe ser tratado por el personal de salud en enfermería, donde la responsabilidad de su cuidado debe ser también en la parte

espiritual, alentador en la vida de las personas y en su estado de ser. Por lo tanto, cuando se habla de cuidado espiritual involucra formar una relación de confianza entre el personal de enfermería y el paciente, para que así sea de mayor ayuda y facilitar a la persona la mejoría de su salud (22).

El cuidado a manera de instinto ha admitido la permanencia de la vida con el pasar de los tiempos, garantizando el regocijo de todas las necesidades, cuidar simboliza aquellas acciones que tienen como objetivo y función mantener a los seres vivos para que así puedan reproducirse y perdurar la vida. Es decir, que ya en el presente se requieran de todas aquellas personas que estén dispuestos a realizar esta actividad de cuidar y lo realicen de manera espontánea, añadiendo todos los conocimientos que van de generación en generación porque el cuidar es una labor de suma importancia para la supervivencia (23).

El cuidado en sí es una palabra que abarca mucha importancia en varias áreas, como sabemos desde que nacemos siempre tenemos esa palabra llamada "cuidado" en nuestro entorno, siempre vamos a tener ese término a nuestro lado he ahí la importancia de que sepamos manejarlo adecuadamente. Sin embargo, si ahora nos enfocamos en el cuidado de la salud, es importante que entendamos esto, que a partir de esta enfermedad que ha remecido a la población, nos referimos al Covid 19, tomemos conciencia en cuanto al cuidado de la salud. Recordemos que todo empieza desde cuidarnos a nosotros mismos para poder cuidar a los demás y, así, poder brindar una protección y bienestar seguro a la persona.

Williams. P. (2020) La autora menciona que la depresión es más frecuente en las personas que llegan a la etapa del envejecimiento, donde se presentan diferentes trastornos como son: cambios de peso, trastornos de sueño, disminución de la energía, cambios en las actividades diarias, etc. Sin embargo, existen cambios de comportamiento o la personalidad, los adultos mayores se sienten poco importantes, no amadas y no deseadas pierden el sentido de la autoestima y la confianza en sí mismos; se estima que 1 de cada 10 adultos mayores padecen depresión la cual llegan

a reconocer y se trata. Es por ello, que es importante realizar una valoración meticulosa para poder identificar los problemas que da la depresión. (24).

Sims. M. Ramírez. D. y otros. Nos manifiestan que la depresión es uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes y posiblemente el segundo trastorno con más discapacidad que se puede presentar en la población adulta mayor. La Organización Mundial de la Salud (OMS), que el 25% de las personas mayores de 65 años sufren un trastorno psiquiátrico, la cual la más habitual es la depresión. Por lo tanto, diversos estudios manifiestan que la percepción de los ancianos sobre su salud interviene en la calidad de vida y en su estado de salud; en Estados Unidos y Finlandia según las investigaciones realizadas, muestran los distintos factores asociados a la salud mental y el bienestar en el adulto mayor corresponde a que existe una relación entre el uso del tiempo libre, condiciones de vivienda, relación con las personas de su entorno (25).

Morales C. (2017) indica que la depresión es el producto de interacciones complejas entre factores (biológicos y sociales). De la misma forma aquellos adultos mayores que padecen de alguna enfermedad grave son más propensos a sufrir de depresión, incrementando la cifra en morbilidad y mortalidad en diversos territorios. Los determinantes sociales juegan un papel esencial en el trastorno mencionado porque de ello depende el incremento y la disminución del mismo. Es decir, aquellos adultos mayores que están desempleados o jubilados están más expuestos a padecer esta enfermedad. De igual manera, ocurre con aquellos que habitan en espacios urbanos marginales están más expuestos a condiciones sociales dañadas (26).

Uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en las personas geriátricas es la depresión. La persona adulta mayor que no cuenta con apoyo cuando está padeciendo de depresión, añadido a ello, sentimientos de miedo y angustia son impedimentos, que no dejan que ellos accedan a ir a un centro especializado para una solución al problema y evitar complicaciones en su salud. Este trastorno genera pesadumbre en personas cercanas y en ellos mismos, porque origina dificultad en la realización de sus labores diarias y es allí donde se apoderan pensamientos que los hacen creer que son insuficientes en esta vida.

En las dimensiones del cuidado según Watson se encuentra la satisfacción de las necesidades, habilidades y técnicas de la enfermera, relación enfermera-paciente, autocuidado del profesional, aspectos espirituales del cuidado enfermero y aspectos éticos del cuidado. En la satisfacción de las necesidades se sostiene que el profesional de salud debe reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales tanto del paciente como de ella misma. Y deben ir desde lo inferior hasta lo superior, se tiene como meta la satisfacción de las necesidades humanas en el campo de salud no solo de la persona sino de la comunidad y población. Para así obtener un desarrollo sano y más auto independiente. Se ha creído típicamente que las necesidades son ilimitadas y que están en cambio en todo momento (27).

En las habilidades, técnicas de la enfermera: Cada profesional de enfermería debe presentar tantas técnicas y/o habilidades, puesto que es fundamental en el ámbito profesional. Muchos pacientes tienen temor a un centro hospitalario y necesitan de la comunicación, de una orientación adecuada y va a depender de la enfermera en expresar confianza y hacerlos sentir seguros en todo el proceso en que se encuentren. El uso de pensamiento crítico en las enfermeras es habitual para hallar soluciones y mejorar la salud en el paciente. El profesionalismo es esencial, una enfermera que carece de profesionalismo llevaría a los pacientes a percibir que no reciben la atención adecuada, más por el contrario si es una enfermera trabajadora y eficiente va a mejorar la integridad y respeto de su profesión. (27)

En la relación enfermera-paciente: La comunicación es fundamental en toda relación social. Para un adecuado cuidado se necesita de una buena comunicación de enfermera a paciente por la necesidad que el mismo presenta, en la familia también de la misma manera, porque así se podrá identificar cual es el problema de salud del paciente, informarle respectivamente y seleccionar la mejor estrategia de cuidado, aliviar su malestar, ser escuchado y comprendido. Para ello es necesario el altruismo, la empatía, la congruencia que tiene relación con la honestidad, la captación de la realidad y la inclinación hacia la verdad (27).

El autocuidado de la profesional, Jean. W. menciona que el cuidado profesional es la esencia de la enfermería, la cual lleva acciones desarrolladas entre dos personas, el cuidador y la que es cuidada. Por lo tanto, el cuidado profesional, es el cuidado donde el profesional aplica sus conocimientos adquiridos durante sus estudios, son aplicados en el área de salud, proporcionados de habilidades técnicas que ayudan a individuos, familia y comunidades; para así poder mejorar su salud y prevenir enfermedades (sufrimiento, dolor, tristeza), que afecten su cuerpo de la persona y a que tome acciones como el protegerse, mejorar y, que todo esto contribuya a corregir la calidad de vida que lleva (27).

Watson, señala que los aspectos espirituales del cuidado enfermero, son un fenómeno íntimo y trascendental, todo ello es vital para el proceso de recuperación y calidad del paciente. Es por ello, que el cuidado espiritual brindado por los profesionales de enfermería debe ser con mucha responsabilidad, respeto y lo más importante tener una dedicación al paciente más si está en el etapa o proceso de muerte (que sea la prioridad de todo profesional de salud), ya que muchos pacientes requieren de nuestra atención, ayuda, consuelo, cariño, amor en momentos que son difíciles; porque desde que una persona entra a un hospital sus emociones cambian totalmente aparecen emociones de tristeza y miedo al enterarse de algo malo o ya no regrese más a su casa (27).

Jean Watson indica que la ética en enfermería es importante, porque estudia las acciones de los comportamientos, principios, conductas, valores, las motivaciones, los cambios y evoluciones de los profesionales en la práctica durante el proceso de su profesión. Todo esto mencionado, vemos que el cuidado humanizado debe estar siempre presente en la vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para poder brindar una calidad de cuidados eficientes donde pueda ser aplicados en los diferentes escenarios del ámbito de la salud; es por eso, que todo enfermero debe estar preparado para desempeñar bien su papel, para que promocióne y restaure la salud, la prevención de enfermedades (27).

Watson manifiesta que el cuidado humanizado de enfermería es importante aplicarlo en la práctica clínica-profesional, porque permite mejorar el cuidado que se le brinda al paciente para favorecer su calidad de vida. Además, debemos formar una relación terapéutica entre enfermero-paciente, con el fin de que su cuidado y comunicación ayude a que la persona vaya mejorando durante el proceso de su recuperación; a la vez, Watson, menciona que los profesionales de enfermería deben ser más sensibles, más humanos al momento de aplicar los cuidados que se les van a brindar, como bien sabemos, la enfermería es un arte, es el cuidar, proteger, compromiso, dedicación, etc., que le ofrecemos a las personas con el objetivo de que mantenga una salud estable.

En el cuidado de Enfermería se encuentran elementos que tienen como finalidad fortalecer la estructura disciplinar. Como primer elemento está el Metaparadigma de enfermería, el cual es un compuesto de conceptos globales que reconoce los fenómenos particulares de utilidad para la disciplina. El Metaparadigma también es el primer nivel perspectiva en los cuidados de enfermería, y los conceptos globales de dicho elemento son la persona, entorno, cuidados enfermeros y salud. El elemento mencionado cumple con aquellas características de universalidad, centrados en los aspectos disciplinares que enfermería necesita para establecer su esencia en virtud (28).

Como segundo elemento está el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), este elemento es un método sistematizado y organizado que guía al profesional de enfermería a brindar cuidados de una manera estructurada, lógica y racional en las personas sanas y enfermas. También es un juicio clínico, en donde se analiza una serie de observaciones y es capaz de proponer un plan de acción al respecto. Este método no solo es aplicado en la persona, sino que también va dirigido a familias y comunidades, creando así un bienestar. Asimismo, promueve la autonomía de la profesión de enfermería (28).

El plan de cuidados de enfermería (PLACE), es un instrumento que nos sirve para poder documentar y comunicar las condiciones del paciente o cliente, donde los

resultados que se obtendrán como: estrategias, intervenciones y toda la evaluación según las necesidades de cuidados que presente el paciente. Todo esto nos ayuda a tomar decisiones y solucionar los problemas, con este plan de cuidados determinaremos el estado de salud del paciente si ha cambiado; al mismo tiempo, estableceremos prioridades para la atención de la persona, el monitorear apoya a fortalecer la evaluación y mejorar las intervenciones para evitar, reducir o aliviar los problemas de salud del paciente (28).

La enfermería basada en evidencia (EBE), (recomendaciones de las guías de Práctica Clínica de enfermería GPCE), son una metodología que a través de todo ello se adquiere un conjunto de evidencias y recomendaciones establecidas como la mejor evidencia científica donde se obtienen guías de práctica clínica de enfermería, con el fin de dirigir al profesional de enfermería y a toda persona de los servicios de salud, para que pueda tomar decisiones que ayuden a favorecer una atención de calidad con la práctica crítica y reflexiva. Además, la enfermería basada en evidencias se considera un enfoque reflexivo e interpretativo que permite al profesional el hallazgo y aumento de la investigación (28).

Para el autor Alonso Fernández, menciona 3 dimensiones en el modelo de la depresión las cuales son: humor depresivo, anergia y la incomunicación. El humor depresivo es el estado fiel de pesimismo, falta de ánimo y tristeza, presencia de desesperanza de la persona, por lo cual se constata no tener motivación alguna y lo difícil de poder consolar. También, el humor depresivo se caracteriza por la anhedonia, donde resulta la indiferencia a las sensaciones de placer y alegría. Es por eso que esta dimensión, viene acompañada de síntomas somáticos, las cuales crean displacer, se presentan expresiones somáticas como la pesadez en el cuerpo, dolor de (cabeza, boca, espalda y del estómago), hormigueo en las extremidades e incluso picor en la zona rectal y genital (29).

En la anergia para el autor Alonso define, como la debilitación de los impulsos, la cual se expresa mediante la falta de fuerza y cansancio. Es decir, el autor menciona que la anergia se podría dividir en 3 grados, las cuales son: nivel 1 más ligero, esto conlleva

a la caída interna de las motivaciones e intereses, a lo que significa una expresión de apatía y aburrimiento; el nivel 2 se caracteriza por una emoción de vacío y de sensibilidad en los estímulos de la persona, llegando a ser de carácter psíquico o afectivo y por último el nivel 3, es el grado de mayor intensidad, la cual se define como la sensación de inmovilidad, en este nivel se dan una de las principales afecciones psíquicas, donde se ve reflejado en la disminución de la atención de los estímulos, la reducción de las energías, llegando a perjudicar en la concentración y memoria(29).

En la incomunicación el autor refiere, que es un trastorno que produce en la persona enferma un bloqueo de la emisión y recepción de la comunicación, a consecuencia de este bloqueo es donde la persona recurre al aislamiento. Asimismo, en esta dimensión se da en dos modelos expresivos, el explícito o verbal y el implícito o no verbal; la afección del primer modelo se ve reflejado en la baja emisión de palabras, que se ve interrumpida por silencios y el uso de monosílabos como, por ejemplo: “si/no” y en el segundo, se aprecia una expresión facial rígida, poco expresiva y sobre todo con una gesticulación limitada; e incluso se nota un descuido higiénico (29).

Hay diversos tipos de trastornos depresivos, pero los más comunes son: Trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno de depresión severa y trastorno bipolar. En cada uno de los mencionados, la duración y gravedad de los síntomas va a cambiar. En el trastorno depresivo mayor según Masson es también conocido como depresión unipolar, aparecen síntomas que obstaculizan las actividades diarias, como el trabajo, comer, entre otros. Unos pueden presentar un solo episodio en toda su vida lo que significa que el diagnóstico sea depresión unipolar de episodio único, pero lo más habitual es tener diversos episodios (30).

En el trastorno distímico, Masson nos indica que la persona que lo padece, se siente deprimido en la mayor parte del día, no tienen apetito, presentan insomnio, falta de energía, baja autoestima, por ende, falta de concentración y sentimientos de desesperanza. Una de las características principales del trastorno mencionado es que el estado de ánimo es permanentemente depresivo. El 25% y 50% de adultos con este trastorno, manifiestan esta característica. La distimia se manifiesta por la presencia de

síntomas no tan intensos como el trastorno depresivo grave, pero presentan una larga duración (30).

En el trastorno de depresión severa, según Sánchez, explica que la depresión severa es conocida como el trastorno unipolar mayor, interfiere con las actividades diarias de la persona como es: la capacidad para poder trabajar, el estudiar, dormir, comer y ciertas actividades que podía realizar. Sin embargo, las personas pierden los ánimos de ejecutar sus actividades, la cual llega a un estado de apatía y causas fatales que pueden atentar contra su vida; la población que padece este trastorno le van pasando cambios tanto en su vida como su salud y entorno, uno de ellos es que el sueño disminuye al igual que el apetito, todo esto conlleva a que los episodios depresivos ocurran varias veces durante su vida y a la vez, ocasiona sucesos como psicosis o hasta suicidio (30).

Según Sánchez, manifiesta que el trastorno bipolar, es una enfermedad maníaco-depresiva, que ningún paciente acude a un psicólogo para llegar a sentir euforia, energía, bienestar, excitación generalizada. Sin embargo, el trastorno bipolar se conoce por presentar cambios en el estado de ánimo, cambios que pueden ser dramáticos y rápidos; además en esta fase el individuo puede llegar a ser hiperactiva, va afectando la manera de pensar, el juicio y va interviniendo en la forma de cómo comportarnos con los demás. Si esta enfermedad no es tratada a tiempo puede llegar a complicarse y convertirse en un estado psicótico (donde la persona llega a perder temporalmente la razón y la capacidad de poder diferenciar entre la realidad de la fantasía) (30).

Es fundamental identificar qué tipo de depresión padece la persona adulta mayor para así aplicar el adecuado tratamiento para que se sientan mejor y no se debe restar importancia a este trastorno porque podría ocasionar consecuencias irreparables. El adulto mayor deprimido, siente que su vida no tiene sentido, y quiere que ya sea el fin de la misma, es su estado de ánimo el que no lo deja ver más allá de la realidad, no se da cuenta que la vida es maravillosa, y es ahí donde la labor del profesional de

salud mental y de familiares debe estar presente en ellos en todo el proceso de su enfermedad.

El cuidado a la persona que sufre un problema de salud mental requiere de mucho tiempo, paciencia dedicación, amor y respeto; es por ello, que, la población adulta mayor sufre con el pasar de los años, lo que hacen que se sientan aislados, que son una carga para quienes los cuidan. La familia cumple un papel muy importante en el cuidado de la persona con depresión u otro problema de salud mental, deben aprender a respetar el espacio que ellos necesitan; sin embargo, existe el miedo a los juicios de amigos y vecinos, aparece el sentimiento de la vergüenza ante la enfermedad que muchas veces no favorece las conductas y aislamiento que demuestran la cual todo esto no contribuye a su recuperación. Es ahí donde la familia es la pieza clave para el adulto mayor cuyo, vivir con los parientes fortalece en la parte emocional y afectivamente, donde la persona mayor se siente en un clima afectivo (31).

La presencia de síntomas suelen ser parte del trastorno depresivo como así también de otras enfermedades; dentro de los síntomas del trastorno depresivo tenemos dolores, el cansancio, cambio en la alimentación y en el sueño. Por otro lado, la confusión de demencia en la depresión de la población adulta mayor es otro problema que se presenta; sin embargo, en la depresión no solo son sintomatologías físicos o emocionales, sino que también interviene en el autoconcepto y comportamiento de la persona realizándose a sí misma, considerándose una persona inútil, deficiente, donde los logros de sus objetivos son truncados por el mundo (32).

La prevención de la depresión en la etapa adulta mayor es para promover la educación para la salud, como también ofrecer atención al adulto mayor para poder mejorar los estilos de vida del adulto mayor, evitando que logre caer en depresión. Con esta prevención se logrará que las personas se acepten y que el propósito de vida sea bueno. Cabe destacar que es muy importante realizar diagnósticos y que la intervención sea inmediata sobre las alteraciones del estado de ánimo, aun así, el riesgo es alto y revelador donde representa un peligro para la salud en los adultos mayores; además, se utilizara una serie de cuestionarios o test (la Escala de Depresión

Geriátrica de Yesavage) e incluso calcular el impacto de la terapia de la risa para medir el nivel de la depresión (33).

La persona adulta mayor que padece de depresión de alguna u otra manera necesita del cuidado de algún miembro de su familia, para que así la persona pueda mejorar en la enfermedad que presenta. Puesto que aparecen síntomas tanto físicos como emocionales. Y una de las formas de prevenirla por parte de los profesionales de salud, es mediante la enseñanza en la salud, la ejecución de diagnósticos y así poder brindar una mejor calidad de vida. La depresión en los adultos mayores, no se debe minimizar ni restar importancia, si no detectarla a tiempo la enfermedad podría conllevar a un posible suicidio.

Los modelos y teorías de enfermería cumplen un papel importante, nos ayudan a realizar y poner en práctica los planes de cuidados que nos mencionan las teóricas, las atenciones de enfermería deben encaminar en las necesidades de las personas ya sean sanas o enfermas, en la comunidad, o la familia. Además, nos enseña a establecer relación entre paciente y enfermera, de modo que resultara con facilidad la aplicación de los modelos de enfermería con el fin de poder obtener beneficios buenos para una adecuada atención hacia el paciente donde tenga la posibilidad de desarrollar sus capacidades y poder afrontar las diferentes situaciones o actividades que se le presenten y, pueda adaptarse (34).

Nola Pender, publicó “A Conceptual Model For Preventive Health Behavior”, lo cual fue de ayuda para el estudio de cómo las personas tienen esa voluntad del propio cuidado de salud, aquella investigación se hallaron factores que identifican el cómo influyen en la toma de decisiones y acciones para poder prevenir las enfermedades. Es por ello, que Pender, con su modelo de promoción de la salud ayuda al conocimiento enfermero mediante investigaciones, enseñanzas, presentaciones y escritos; además, con su modelo ilustra las múltiples facetas de las personas que interrelacionan con su entorno para poder adquirir una mejor calidad de vida (35).

En el modelo de promoción de salud abarca conductas las cuales promuevan la salud y se pueda emplear a lo largo de toda la vida de las personas, el modelo de Nola

Pender engloba conductas detalladas como son: el desarrollo de estilos de vida (el valorar la salud), beneficios del ejercicio físico, el compromiso de la salud, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y tratamiento del estrés. Sin embargo, el MPS identifica como principales determinantes de la conducta de promoción de la salud a los factores cognitivos y perceptuales; debemos tener en cuenta que los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal e influyen en las personas a lo largo de su vida (35).

Por último, en el modelo de promoción de la salud de Pender ayuda al procedimiento enfermero y a la reforma del cuidado de salud, al motivar y alcanzar la salud personal. Es importante tener en cuenta, que, en esta teoría influye la interacción entre la enfermera y la persona, ayuda a definir el papel de la enfermera a la hora de suministrar los servicios de promoción de la salud a las personas de diferentes edades. Para poder aplicar la salud personal en los hombres, es primordial el apoyo del profesional de enfermería, a través de ellos podremos poner en práctica los buenos hábitos que ayuden a obtener una salud estable en nuestra familia y comunidad. (35).

Los modelos teóricos de enfermería nos ayudan a tener una amplia visión clara de los principios científicos que orientan a la práctica profesional, nos sirven como ayuda para aplicarlos en distintos escenarios de nuestra carrera profesional desde cómo actuar con el paciente al momento de interactuar con él, hasta el final de su enfermedad o situación en la que se encuentre. De este modo, vemos que en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender nos habla de cómo entender aquellas conductas de las personas relacionados a la salud y a la vez, nos orienta sobre las conductas saludables que debemos adquirir durante el proceso de nuestra vida.

La Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau. Su teoría va en dirección a la enfermería psiquiátrica, porque plantea que en primer lugar se debe entender la propia conducta para así ayudar a los demás a reconocer aquellos obstáculos que son impedimentos en desarrollar una vida social y constructiva. Este modelo tiene relación con la investigación porque nos ayudará a percibir el nivel de depresión en el adulto mayor. En enfermería lo fundamental es el paciente y la teoría

mencionada no es ajena a ello, puesto que se basa en la interacción enfermero-paciente como un desarrollo interpersonal de manera significativa y terapéutica. En la relación enfermera- paciente, se encuentran fases, donde inicia con la orientación, identificación, aprovechamiento y por último resolución (35).

En resumen, con las fases mencionadas anteriormente, el paciente requiere de ayuda de un profesional, por la necesidad que presenta, la enfermera allí juega un papel fundamental porque debe identificar qué problema tiene el paciente para así comprenderlo y aplicar el cuidado adecuado y beneficioso. Asimismo, el paciente reconocerá aquellas personas que le brindaron los cuidados, para así aprovecharlos al máximo. De esa manera, la enfermera realizará el plan de cuidados correspondientes al problema de salud de la persona, con la ayuda mutua que se brindan ambos y por último se va a independizar de su identificación con el profesional de enfermería (35).

Peplau identifica y compara dos supuestos explícitos, en el primer supuesto plantea que el aprendizaje cuando el paciente recibe la atención de enfermería será sustancialmente diferente. Esto conlleva a proporcionar una consejería distinta y en relación con la investigación la consejería se brindará después de saber si el paciente presenta depresión. El segundo supuesto se relaciona con la función del profesional de enfermería de incitar el desarrollo de la personalidad hacia la madurez, por consiguiente, se debe identificar si el adulto mayor padece de depresión, porque allí dependerá la participación emocional de manera positiva para un mejoramiento de calidad en salud (35).

La teoría psicodinámica de Hildegard Peplau se ha tomado en esta investigación porque está orientada en el manejo de la salud mental, allí está incluida la depresión razón por la cual está basada la investigación. Asimismo, esta teoría accederá a que la persona adulta mayor, esté apta para recibir el cuidado necesario de acuerdo con la enfermedad que adolece y también apoyo emocional que se le quiera brindar. El profesional de enfermería deberá establecer una adecuada relación interpersonal con

el paciente en los diversos entornos que se encuentren, teniendo como propósito obtener buen estado de salud y el aumento de bienestar del mismo.

II. MÉTODOS

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La investigación fue cuantitativa con enfoque descriptivo ya que estos estudios lo que buscan es especificar aquellas propiedades y/o características de un determinado fenómeno, hechos o variables en un contexto establecido. Cabe mencionar que dicho informe de investigación se obtuvo información sobre las variables seleccionadas, con el objetivo de poder representar aquello que se investiga, es decir describirlo. Asimismo, se describió la información de diferentes medios o fuentes de acuerdo a la variable independiente (Estrategia de Cuidado) variable dependiente (Depresión) y se efectuó una investigación para analizar el manejo de la depresión en los adultos mayores (20).

Del mismo modo, el diseño de investigación es no experimental, ya que como menciona Hernández R, este tipo de investigación es la cual no se realiza algún tipo de manipulación deliberada en las variables. Esto quiere decir, son estudios en los que no se hace cambiar de manera intencional las variables para ver su efecto sobre otras. Lo que se realizó en las investigaciones no experimentales es observar o medir las variables en su contexto natural para posteriormente analizarlas (20).



Donde:

M: Adultos Mayores

O: Depresión

P: Estrategia de Cuidado

2.2 Variables, Operacionalización

Variable Independiente: Estrategia de Cuidado

Definición Conceptual: El cuidado es considerado como la unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual; es por ello, que en enfermería el principal objetivo o

propósito es ayudar a que el individuo (persona), alcance a un alto nivel de armonía a través de una visión humanista y científica. El cuidado debe ser tratado por el profesional de enfermería, donde la responsabilidad de su cuidado debe ser también en la parte espiritual, alentador en la vida de las personas y en su estado de ser. Por lo tanto, cuando se habla de cuidado espiritual involucra formar una relación de confianza entre el personal de enfermería y el paciente, para que así sea de mayor ayuda y facilitar la persona a la mejoría de su salud (22).

Definición Operacional: La variable no fue evaluada porque se planteó como propuesta para esta investigación.

Variable Dependiente: Depresión

Definición Conceptual: La depresión es el producto de interacciones complejas entre factores (biológicos y sociales). De la misma forma aquellos adultos mayores que padecen de alguna enfermedad grave son más propensos a sufrir de depresión, incrementando la cifra en morbilidad y mortalidad en diversos territorios. Los determinantes sociales juegan un papel esencial en el trastorno mencionado porque de ello depende el incremento y la disminución del mismo (26).

Definición Operacional: Medido por el Test de Yesavage.

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de Variable	Escala de medición
Estrategia de cuidado	El cuidado es considerado como la unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual; es por ello, que en enfermería el principal objetivo o propósito es ayudar a	Acciones y actividades en el quehacer diario del personal de enfermería, de manera sistemática (físico, mental y emocional) con la finalidad de salvaguardar la salud de las	Estado de ánimo depresivo	Pesimismo, desesperanza, tristeza, hastío por la vida, las cefaleas y distintas sensaciones de malestar corporal.	1,3,5,7,11,14	Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario - Test. B Brink y Yesavage. (38).	Leve Moderada Severa	Cuantitativa	Ordinal
			La anergia o vaciamiento de impulsos	El aburrimiento o la apatía, disminución de la actividad, la abstinencia, o	2,4,9,12,13				

	que el individuo (persona), alcance a un alto nivel de armonía a través de una visión humanista y científica. El cuidado debe ser tratado por el profesional de enfermería, donde la responsabilidad de su cuidado	personas, o comunidad.		adinamia (fatiga corporal)					
			La incomunicación	Aflicción por cualquier cosa, el retraimiento social, las sensaciones de soledad o aislamiento y el descuido en el arreglo personal.	6,8,10,15				

debe ser también en la parte espiritual, alentador en la vida de las personas y en su estado de ser.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de Variable	Escala de medición
Depresión en los adultos mayores	La depresión es el producto de interacciones complejas entre factores (biológicos y sociales). De la misma forma aquellos adultos mayores que padecen de alguna enfermedad grave son más propensos	Múltiples factores psicosociales que afectan la salud mental del individuo, provocando daños físicos y psicológicos.	Estado de ánimo depresivo	Pesimismo, desesperanza, tristeza, hastío por la vida, las cefaleas y distintas sensaciones de malestar corporal.	1,3,5,7,11,14	Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario - Test. B Brink y Yesavage. (38).	Leve Moderada Severa	Cuantitativa	Ordinal
			La anergia o vaciamiento de impulsos	El aburrimiento o la apatía, disminución de la actividad, la abstinencia, o	2,4,9,12,13				

	a sufrir de depresión, incrementando la cifra en morbilidad y mortalidad en diversos territorios.			adinamia (fatiga corporal).					
			La incomunicación	Aflicción por cualquier cosa, el retraimiento social, las sensaciones de soledad o aislamiento y el descuido en el arreglo personal.	6,8,10,15				

2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de evaluación.

La población es el universo de todos los casos que cumplan con todos y cada uno de los criterios deseables para llevar a cabo una investigación. Por lo tanto, para la elaboración del informe de investigación, se ha seleccionado de toda la población del distrito de Chongoyape, siendo el total de 17,540 la cual se ha escogió sólo a la población de adultos mayores que son 2,170. La investigación asumió como muestra 180 escogiendo a 94 adultos mayores, muestra obtenida por fórmula de población finita (20).

Donde:

n=Tamaño de muestra

Z=Nivel de confianza 95% (1,96)

P=Probabilidad de éxito: 0.5

Q=Probabilidad de fracaso: 0.5

N=Tamaño de la población= 2170 (N° de Adultos Mayores que radican en el Distrito de Chongoyape)

e=error permisible: 0.07

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96^2)(2170)(0.5)(0.5)}{(0.07)^2(2169)+(1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{2084.068}{11.5885} = 179.8$$

n = 180 adultos mayores

Donde:

Z=Se asumirá 95% de confiabilidad: 1.96

P= éxito o proporción esperada se determinará mediante una prueba piloto: 0.5

Q: fracaso 0.5

E: precisión: 0.07

N: población 180.

$$n: N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-P)$$

$$(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1-P)$$

$$n: \frac{180 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{(180-1) \cdot 0.07^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

$$N = 94.08$$

$$N = 94$$

Criterios de inclusión: En la investigación se obtuvo una población adulta mayor de 60 años a más, población adulta mayor de ambos sexos y posteriormente población adulta mayor que deseen participar libremente de la investigación.

Criterios de exclusión:

Asimismo, hubo población adulta mayor que no aceptaron participar libremente de la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Además, se utilizó el Test de Yesavage. El instrumento mencionado consta de tres dimensiones, las cuales son: Estado de ánimo depresivo, anergia o vaciamiento de impulsos y la incomunicación. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-15. Asimismo, en los 15 ítems los puntos de corte propuestos en la versión original de la escala son los siguientes: En la depresión leve: 0-5 puntos, depresión moderada: 6-9 puntos y en depresión severa: 10-15 puntos. Por ello, fue validado por el autor J.A. Yesavage (1938), extraído de la tesis Nivel de Depresión en Adultos Mayores. Señor de los Milagros. Chachapoyas-2015.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Los datos obtenidos como resultado de la aplicación de los instrumentos considerados para la investigación fueron procesados a través del análisis

estadístico con el software SPSS versión 25. La información se organizó mediante tablas de frecuencia con su respectivo gráfico para facilitar mediante tablas, y asimismo tener una mejor representación de los resultados.

2.6 Criterios éticos

Se consideró como criterios éticos para este informe de investigación la aplicación de los principios de Belmont (36):

El primero es el principio de beneficencia consiste en procurar en todo tiempo el bienestar de cada uno de los participantes al ejecutar la investigación. Con respecto a la investigación, toda la información que se logre recolectar, será respetada y tendrá un uso exclusivo para fines académicos, procurando no dañar la imagen de los adultos mayores y se mantendrá en confidencialidad las respuestas vertidas por cada participante.

El siguiente principio es de la justicia: Hablamos de “justicia” cuando hay igualdad distribuyendo equitativamente lo que se merece. Una de las maneras de comprender el principio de la justicia es que las personas, todas deben ser igualmente tratadas. En cuanto a la presente investigación, se considerará a todos aquellos adultos mayores sean de distinto género, raza, cultura, entre otros; puesto que Perú es un país multicultural. Si no se aplican estos principios se estaría originando una conducta inadecuada, que no resulta de una investigación con valores empobreciendo y discriminando a las personas que contribuirán de manera voluntaria con esta investigación.

Principio de respeto a la dignidad humana: este principio ciertamente demuestra el respeto y protección de autonomía de cada participante en la investigación, lo que quiere decir, que será de manera voluntaria, sin ejercer presión sobre ello. Luego de la toma de su decisión con respecto a su participación se brindará la explicación necesaria acerca del fin que persigue la investigación. Asimismo, se mantendrá la protección de datos personales, y se aplicará el instrumento con el debido respeto y cordialidad, puesto que gracias a su participación se llegará a ejecutar esta investigación tan ardua.

2.7 Criterios de Rigor Científico

Los criterios de Rigor utilizados en el informe de investigación según Noreña son:
(37)

Credibilidad:

Los datos obtenidos de los adultos mayores del distrito de Chongoyape acerca de la depresión, serán confiables y fidedignos pues serán realizados en el momento que se otorgue el material recolección de datos y en presencia de las investigadoras evitando la variación del mismo.

Transferibilidad:

El resultado de la información que se obtendrá de la población total de adultos mayores del Distrito de Chongoyape acerca de la estrategia de cuidado para la prevención de la depresión, podrá ser transferida a la población objeto de estudio para beneficio de los mismo, considerando el gran aporte que ofrece la estrategia de cuidado, como medio de prevención.

Consistencia:

Los elementos invariantes del proyecto de investigación tales como planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, variables dependiente e independiente muestran consistencia es por esa razón que este proyecto de investigación se transforma en un estudio consistente

Confirmabilidad:

Las investigadoras respetaron las reglas determinadas, al realizar la transcripción de la realidad problemática observada y por principio de justicia con los hallazgos fue neutral en el análisis de los mismos obteniendo una información real y fidedigna.

Relevancia:

Los resultados se constituyen de gran importancia para los adultos mayores del distrito de Chongoyape y permitirán obtener mejores resultados ante esta silenciosa enfermedad, puesto que las estrategias de cuidado serán de prevención.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

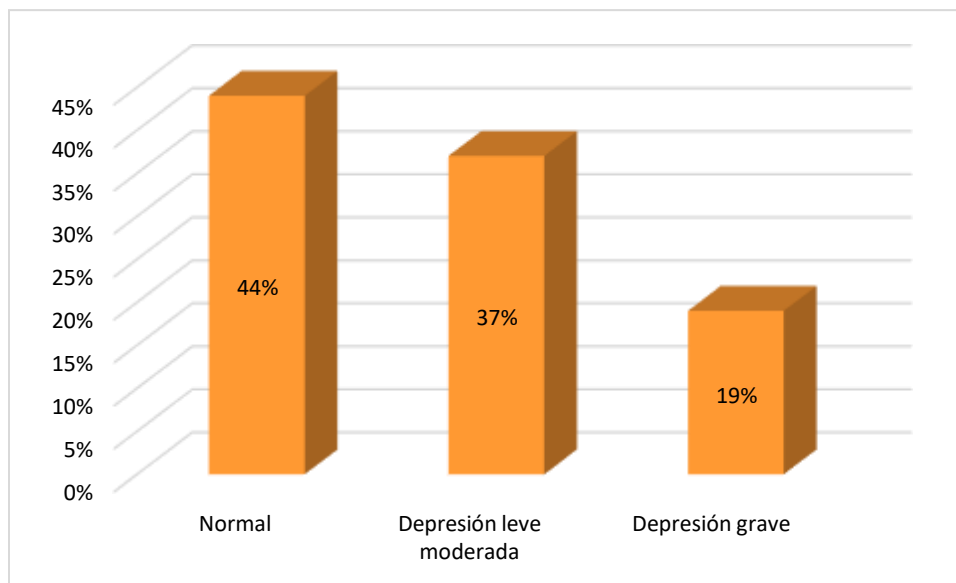
3.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de Depresión en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.

Estado de ánimo depresivo	Frecuencia	Porcentaje
Normal	41	44%
Depresión leve moderada	35	37%
Depresión grave	18	19%
Total	94	100%

Fuente: Escala de depresión geriátrica por Yesavage.

Figura 1 : Nivel de Depresión en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.



Fuente: Escala de depresión geriátrica por Yesavage.

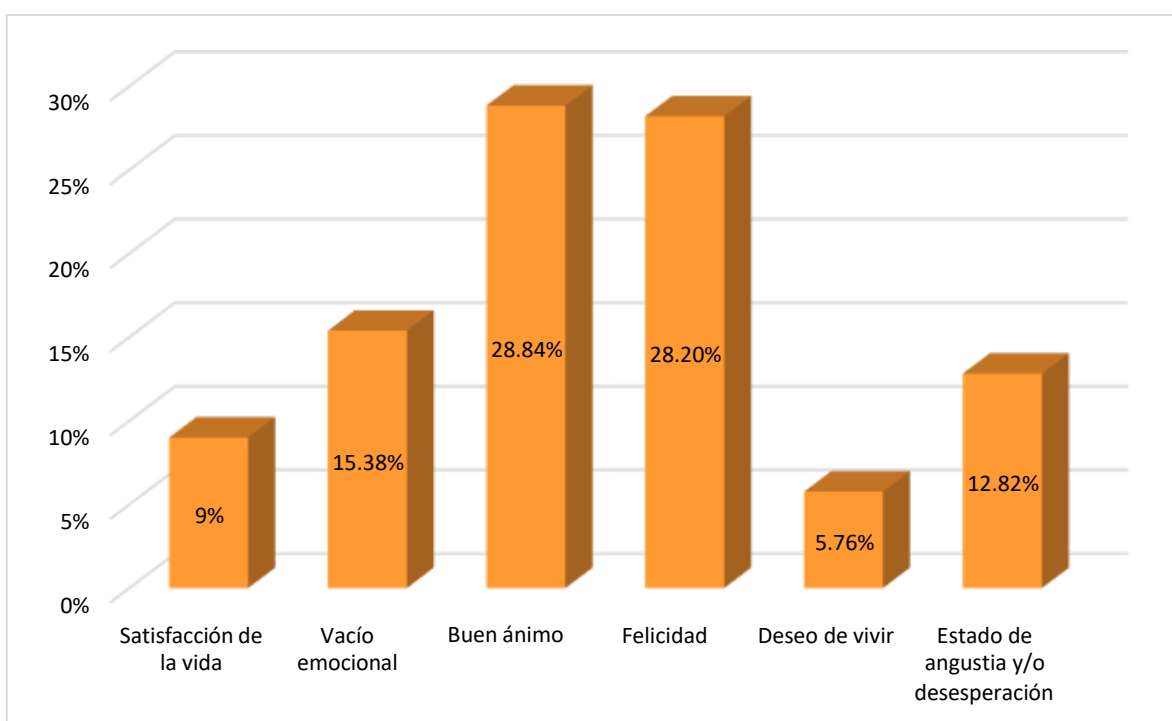
Interpretación: El 44% (41) personas adultas mayores del distrito de Chongoyape no presentan depresión, mientras que el 37% (35) presentan depresión leve moderada, y finalmente el 19% (18) personas presentan depresión grave.

Tabla 2 : Identificar la depresión en la dimensión estado de ánimo depresivo en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.

Dimensión del estado de ánimo depresivo	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción de la vida	14	9%
Vacío emocional	24	15.38%
Buen ánimo	45	28.84%
Felicidad	45	28.20%
Deseo de vivir	9	5.76%
Estado de angustia y/o desesperación	20	12.82%
Total	157	100%

Fuente: Escala de depresión geriátrica por Yesavage.

Figura 2: Identificar la depresión en la dimensión estado de ánimo depresivo en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.



Fuente: Escala de depresión geriátrica por Yesavage.

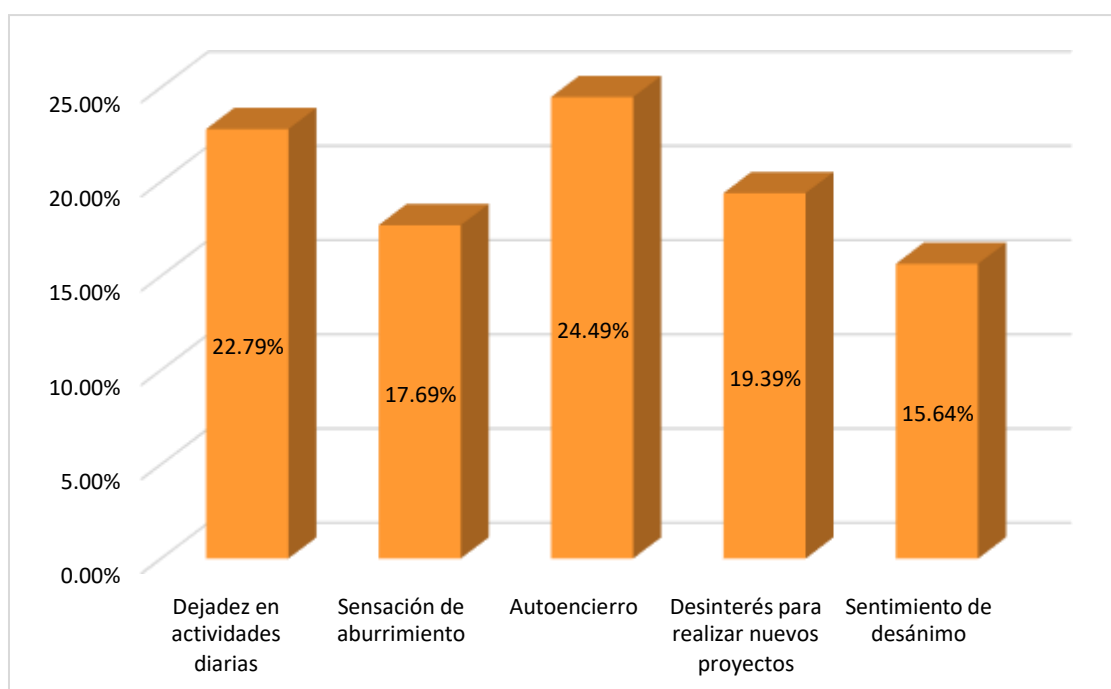
Interpretación: Según la dimensión del estado de ánimo depresivo, que el 28.84% de personas adultas mayores del distrito de Chongoyape no presentan un buen estado de ánimo, mientras que el 5.76% no tienen deseo de vivir.

Tabla 3: Identificar la depresión en la dimensión anergia o vaciamiento de impulsos en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.

Dimensión de anergia o vaciamiento de impulsos	Frecuencia	Porcentaje
Dejadedez en actividades diarias	67	22.79%
Sensación de aburrimiento	52	17.69%
Autoencierro	72	24.49%
Desinterés para realizar nuevos proyectos	57	19.39%
Sentimiento de desánimo	46	15.64%
Total	294	100%

Fuente: Escala de depresión geriátrica por Yesavage.

Figura 3: Identificar la depresión en la dimensión anergia o vaciamiento de impulsos en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.



Fuente: Escala de depresión geriátrica por Yesavage.

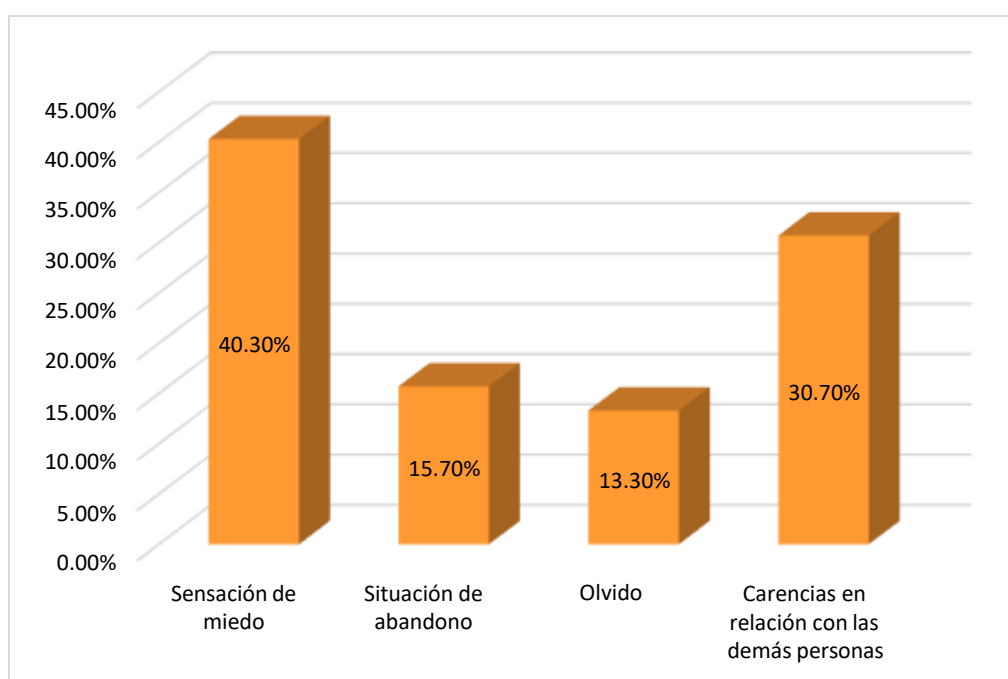
Interpretación: Según la dimensión de anergia o vaciamiento de impulsos, que el 24.49% de personas adultas mayores del distrito de Chongoyape prefieren quedarse en casa, mientras que el 15.64% no se siente llenos de energía para realizar sus actividades diarias.

Tabla 4: Identificar la depresión en la dimensión incomunicación en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.

Dimensión de incomunicación	Frecuencia	Porcentaje
Sensación de miedo	67	40.30%
Situación de abandono	26	15.70%
Olvido	22	13.30%
Carencias en relación con las demás personas	51	30.70%
Total	166	100%

Fuente: Escala de depresión geriátrica por Yesavage.

Figura 4: Identificar la depresión en la dimensión incomunicación en adultos mayores del Distrito de Chongoyape Chiclayo 2020.



Fuente: Escala de depresión geriátrica por Yesavage.

Interpretación: Según la dimensión de incomunicación, que el 40.3% de personas adultas mayores del distrito de Chongoyape tienen miedo de que algo malo les pase, más aún que afecte o pongan en riesgo su salud, mientras que el 13.3% se olvidan más rápido de las cosas, en comparación con las demás personas.

3.2 Discusión

La investigación tuvo como población a 94 adultos mayores, estuvo orientada a medir el nivel de depresión en el distrito de Chongoyape Chiclayo 2020. En el presente capítulo se discutirá los resultados con las manifestaciones de otros autores y las teorías elegidas.

El resultado muestra que el nivel de depresión en los adultos mayores del distrito de Chongoyape, el 44% (41) personas no presenta depresión, mientras que el 37% (35) tienen depresión leve moderada, puesto que presentan sentimientos de tristeza, desánimo, falta de energía y el 19% (18) tienen depresión grave, ya que en los adultos mayores se evidencia cambios en el humor, sensación de cansancio, falta de afecto y pensamientos negativos.

Somoza W. (10) 2018 en Chimbote-Perú con la investigación titulada “Depresión en adultos mayores del Asilo San José de Casma” con la población de 98 adultos mayores cuyo resultado fue que el 64.7% de la población presentó un nivel de depresión moderada, el 11.8% depresión severa y el 23.5% no demostró tener depresión. Asimismo, se contractó también con el estudio de Velezmoro. (19) 2021 en Chiclayo-Perú titulado “Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos”, quien tuvo como resultado que los adultos mayores presentan depresión leve en 70.2% debido a la disminución de la energía, alteración del sueño y falta de apetito; el 50.9% por abandono familiar. Concluyendo con ambos autores los resultados muestran que el adulto mayor sufre depresión y en mayor porcentaje por lo mismo que su edad, porque no son tan fuertes como etapas anteriores, de esa manera trae consigo vulnerabilidad (biológica y psicológica), añadido a ello un causante más el estrés, lo cual genera preocupación ya que la enfermedad es silenciosa y podría causar daños irreparables.

Además, se encontró que en la dimensión del estado del ánimo depresivo en cuanto al buen estado de ánimo tuvo como resultado un 28.84%, se registró que un 9% no están satisfechos con su vida, también se obtuvo que un 5.76% no tienen deseo de

vivir. Asimismo, el investigador Cruz del Castillo (14) 2019 en Lima-Perú con la investigación titulada “Factores asociados a Depresión en el Adulto Mayor de un Hospital General” concluyó que la depresión se manifiesta mediante sentimientos como el vacío, llanto, desesperanza e inclusive pensamientos suicidas. Y al compararlo con el estudio realizado si tiene relación ya que esos sentimientos están dentro de la dimensión del estado de ánimo depresivo.

Por otra parte, la dimensión de anergia o vaciamiento de impulsos; en tal sentido de, la sensación de aburrimiento tuvo como resultado 17.69% y el sentimiento de desánimo registró un 15.64%. Y en la dimensión de la incomunicación de la misma forma, arrojó un resultado de un 24.49% en cuanto al autoencierro. Esto concuerda con el autor Alonso Fernández (28) quien señala que las dimensiones de la depresión las cuales son: estado del ánimo depresivo, anergia o vaciamiento de impulsos e incomunicación; en tal sentido se hará énfasis a las dos últimas dimensiones. La anergia, que lleva a la caída de las motivaciones es decir el aburrimiento y apatía. Y la incomunicación que es un trastorno que ocasiona que la persona enferma tenga un bloqueo de la emisión lo cual conlleva al aislamiento. Concluyendo que las personas de la edad avanzada padecen de algunas de estas dimensiones depresión estarían frente a las dimensiones.

En la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau abarca en la persona, en cómo llegar a conocer su conducta o comportamiento, para así distinguir aquellas dificultades que limitan a la persona desarrollar una vida social. A comparación de la persona que sufre de depresión, se debe reconocer el nivel de la enfermedad, para así contribuir con la ayuda que esta requiera. En otras palabras, la Teoría no es ajena a ello ya que la relación enfermera-paciente es significativa y terapéutica.

La teoría psicodinámica está relacionada en el manejo de la salud mental. Por ello, si la persona presenta algún tipo de enfermedad mental requiere de ayuda para el cuidado adecuado. Asimismo, la depresión debe ser un caso priorizado ya que es

una enfermedad grave que afecta físicamente y sobre todo psicológicamente. Es por esta razón que la teoría mencionada sirve como ayuda para percibir si la persona adolece de depresión y de ser así el profesional de enfermería enfatiza la relación enfermera-paciente y, como resultado de esto se obtiene un desarrollo terapéutico; ya que esta teoría tiene como finalidad ayudar a los demás a identificar sus problemas.

3.3 Aporte de la Investigación (opcional)

SEMINARIOS MOTIVACIONALES Y DE CUIDADO CONTRA LA DEPRESIÓN DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL DISTRITO DE CHONGOYAPE

I. DATOS GENERALES:

Autoras:

-Chozo Arana Esther Yadira.

-Vallejos Huamán Leydy Laura.

Lugar: Distrito de Chongoyape

Fecha: Junio del 2021

Dirigido a: Adultos mayores

I. Descripción del Seminario:

Estos seminarios motivacionales y de cuidado se desarrollarán en 3 sesiones con una duración aproximada de 1 hora cada una. Estas 3 sesiones se implementarán en 1 seminario por semana, en el que se pretende desarrollar en las dos primeras sesiones abordar el tema motivacional y de cuidado en los adultos mayores a fin de tratar el trastorno emocional de la depresión, por medio de la aplicación activa y pasiva de técnicas dinámicas y expresivas; planteamiento de las consecuencias que generan este factor depresivo en el normal desarrollo de la vida cotidiana del adulto mayor, así como las medidas de cuidado que deben conocer y practicar para su tratamiento. Lograr por medio de la participación de los asistentes la exteriorización de sus

sentimientos y emociones de esta manera que permita identificar el efecto causante de la depresión en ellos. En ese sentido, crear un ambiente de confianza y empatía con las emociones expresadas y brindar un espacio de libre expresión, en el cual se pueda establecer y reforzar aquellos sentimientos que afiancen la confianza en ellos mismos, así enfrentar pensamientos pesimistas, negativos e incluso destructivos y de esta manera reforzar su autoestima, lográndose como objetivo principal reducir los niveles de depresión hallados en esta investigación.

En el desarrollo de los citados seminarios, también se ha destinado un seminario exclusivamente aquellos actores que cumplen un importante rol en el tratamiento, prevención, cuidado y control en el tratamiento de la depresión del adulto mayor; estos son los familiares directos y cercanos que forman parte de la convivencia con el adulto mayor. El objetivo de esta sesión es generar el compromiso y responsabilidad emocional de los parientes directos del adulto mayor en el mejoramiento y todo aspecto que comprende el tratamiento de la salud física y mental del adulto mayor, que garantice fomentar un entorno familiar cuyas bases esenciales se construyan en la comprensión, atención, bienestar y otorgar las condiciones necesarias para una vida cotidiana confortable. De esta manera, abordar la prevención y erradicación de la depresión en el adulto mayor, abordado desde el punto de vista externo a éste mismo, esto debido a que el estado emocional de los familiares contribuye y tiene un efecto directo en los sentimientos, pensamientos, y estado de ánimo en el adulto mayor.

II. Objetivo de la Propuesta:

Desarrollar seminarios motivaciones y de cuidado contra la depresión dirigida a la población adulta mayor en el distrito de Chongoyape, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y estado emocional, que permita garantizar la erradicación de pensamientos y emociones negativas que puedan afectar la autoestima, en consecuencia, el tratamiento (reducir el nivel) de depresión en los adultos mayores en el distrito de Chongoyape.

III. Materiales y Recursos:

- ✓ Computadora
- ✓ PPT Diapositivas
- ✓ Audiovisuales
- ✓ Cartulinas

III. Modalidad de los Seminarios

En el presente proyecto el desarrollo de los seminarios que forman parte de presente propuesta, debido a la crisis nacional que se viene atravesando de la covid-19 y ante el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad adoptadas por el Gobierno Central en el control y prevención del contagio del coronavirus, éstas deben realizarse en la modalidad virtual y a distancia. Para ello se tomarán todas las medidas necesarias y coordinación con el grupo de adultos mayores del distrito de Chongoyape que participarán para el acceso y confirmación de su asistencia a las sesiones programadas, con el apoyo de sus familiares y la participación en la sesión que les corresponda.

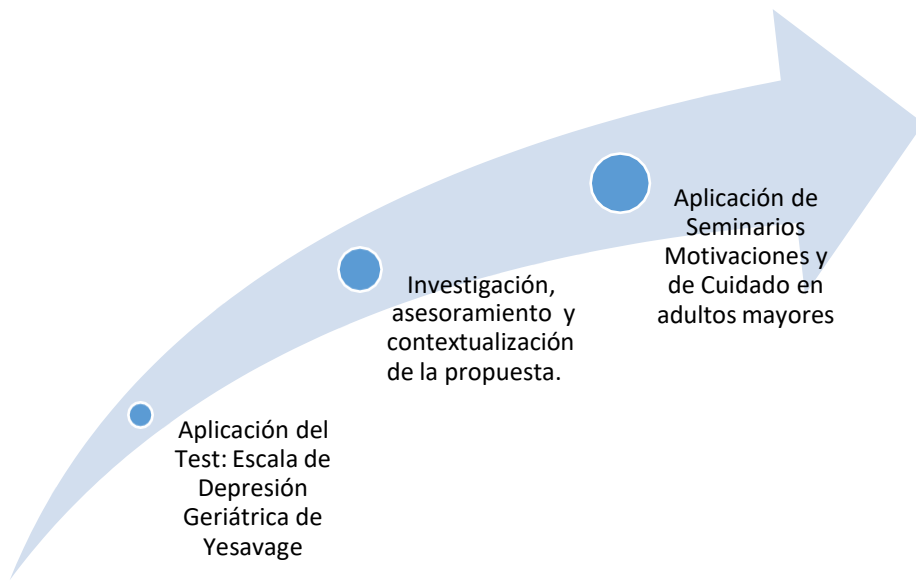
Se identificará para el desarrollo de los seminarios la mejor opción de plataforma de videoconferencia, más accesible e ideal, a fin de no presentar algún tipo de inconveniente que pueda producirse por la calidad de la señal de internet y esto permita el normal desarrollo de nuestros seminarios.

IV. Componentes de la Propuesta

Variables:

- Depresión.
- Seminarios motivacionales y de cuidado.

V. Flujo de los procesos en la propuesta:



Fuente: Elaboración propia

VI. Aplicación de la propuesta

Sesión	Eje	Ítem según Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	Nombre de la Sesión	Objetivo	Técnica a aplicar
1	Cognitivo	1,3,5,7,11,14	¡Hola depresión!	<ul style="list-style-type: none"> -Dar la bienvenida y presentar los seminarios - Manifestar que los participantes manifiesten sus expectativas. -Que los participantes se concienticende sus logros, sintiéndose orgullosos y felices por ellos. - Establecer la idea de realizar nuevas actividades. 	Proyección
2	Emocional	2,4,9,12,13	"Mi experiencia, mi valor"	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar en el proceso de adaptación a esta nueva etapa de adultez mayor -Motivar a los participantes a aceptar su etapa de vida y decidir vivir positivamente. -Comprender el significado integral de vivir. 	Exploración sentimental
3	Conductual	6,8,10,15	"Mi felicidad, nuestra felicidad"	<ul style="list-style-type: none"> -Ser Conscientes de la situación de los adultos mayores. -Los adultos mayores valoren su experiencia. 	Empatía y compromiso

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Las personas adultas mayores del distrito de Chongoyape Chiclayo, se registró que la depresión se presenta en distintos niveles. En esta investigación, con una población de 94 adultos mayores. El porcentaje mayor demostró que 44% de ellos no presentan depresión. Sin embargo, el 37% presenta depresión leve moderada y el 19% evidenció depresión grave.

En cuanto a la dimensión del estado de ánimo depresivo, se concluyó que el 28.84% de adultos mayores no manifiestan un buen estado de ánimo, el 12.82% se encuentran en un estado de angustia y/o desesperación y con un porcentaje menor a 5.76% personas que no tienen deseo de vivir.

Asimismo, en la dimensión de anergia o vaciamiento de impulsos se determinó que el 22.79% de personas adultas mayores optan por quedarse en casa y no salir, el 17.69% manifiestan sensación de aburrimiento y el 15.64% presentan un sentimiento de desánimo.

Para finalizar, en la dimensión de la incomunicación se determinó que el 40.3% de personas geriátricas tienen la sensación de que algo malo les suceda, el 15.7% manifiestan estar en una situación de abandono y el 13.3% olvidarse de las cosas a comparación con las demás personas.

4.2 Recomendaciones

A la Universidad Señor de Sipán en función a la finalidad de garantizar su participación como institución educativa superior , frente a su compromiso de participar y promover el bienestar de la ciudadanía; por intermedio de su facultad de ciencias de salud, promover la participación activa mediante la programación y ejecución de talleres y actividades a fines sobre temas relacionados en la salud mental, más aún de los adultos mayores, con el apoyo de sus estudiantes con la dirección de sus docentes.

A lo estudiantes de Enfermería, que encaminen sus actividades preventivas y promocionales hacia la excelencia, desarrollar estrategias que contribuyan en la mejora de la salud de las personas, aportando así al desarrollo del país.

A la Municipalidad: Promover proyectos exclusivamente dirigidos a la adulta mayor en lo que es promoción y prevención de salud, ayuda psicológica, creación de talleres donde la persona de edad avanzada se sienta cómoda e importante.

Al Centro de Salud: Autoridades y profesionales de la salud a que planifiquen actividades educativas orientadas a la mejora de conocimiento en enfermedades de salud mental, como es el caso de la depresión en los adultos mayores, debido a que estas personas son las más vulnerables a contraer diversas enfermedades, es por ello que se debe considerar como prioridad el cuidado de su salud, para prevenir complicaciones a futuro.

A los estudiantes universitarios: Para que sirva como fuente de estudio, proporcionando más conocimientos para puedan contribuir a prevenir complicaciones de la depresión en personas adultas mayores, para que así ellos tengo una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

1. MINSALUD. Boletín de Salud Mental depresión Subdirección de Enfermedades no Transmisibles. [Internet] Marzo del 2017. Bogotá [27 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
2. Rocha L. La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica. Latín American Post [Internet] 31 de Marzo del 2018 [27 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
3. Cuenca A. Depresión, también en la tercera edad. [Internet]. 14 de Marzo del 2018. [27 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://diariosanitario.com/depresion-tambien-en-la-tercera-edad/>
4. Baldeón P. Luna C y Mendoza S. Depresión del Adulto Mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de Endes 2017. [Internet] Octubre del 2019. [27 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=rfmh>
5. Calderón. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. [en línea]. 2018. [citado: 2020 octubre 10]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
6. Moles M, Esteve A y Lucas M. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. [Internet] Julio 2019. [10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/324401/264971>

7. De los Santos. P. V. Carmona. S. E. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Universidad de Costa Rica. [en línea]. 2018. Enero-junio. [citado: 2020 octubre 10]. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>
8. Lorenzo J. Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. [Internet] mayo 2020 en Cuba. [10 de octubre del 2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300004
9. Molina K. Calvo L y Mosquera M. Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor. [Internet] 2018 en Colombia [10 de octubre del 2020]. Disponible en:
<http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2233/Factores%20asociados%20a%20la%20depresi%c3%b3n%20en%20el%20adulto%20mayor%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Somoza W. Depresión en adultos mayores del Asilo San José de Casma. [Internet] 2018 en Chimbote-Perú. [10 de octubre del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9030/Tesis_60381.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Caldas. S. J. Correa. M. Y. Depresión y deterioro cognitivo en personas adultas mayores de una residencia geriátrica. (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece%20de%20mayo%202019%20%20%202222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Velasco B y Martínez K. Depresión en Adultos Mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en la Casa de Reposo Mi divino Niño Jesús. septiembre del 2018 en Tarapoto-Perú. (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3081/ENFERMERIA%20%20Lucy%20Velasco%20Flores%20%26%20Katherine%20Aurora%20Martinez%20Mori.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Baldeón P. Luna C. Mendoza S. et al. Depresión del Adulto Mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de Endes 2017. Scielo Perú

- [en línea] 2019 octubre. [27 de septiembre del 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008.
14. Cruz del Castillo. R. Factores asociados a depresión en el Adulto Mayor de un Hospital General de Lima-Perú. 2019. (tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú. 2019. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7308/Factores_CruzdelCastilloZapata_Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Collantes K. Purisaca S. Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud. Chiclayo, enero-marzo 2022. (tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. 2022. Disponible en:
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10200/Collantes_Alvarado_y_Purisaca_Enriquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Medina R. Depresión y Calidad de vida del adulto mayor en el Hospital Regional Las Mercedes, Chiclayo 2018. (tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7121/Rebeca%20Elizabeth%20Medina%20Mendoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Vásquez. J. J. Villena. Y. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión arterial primaria controlada y no controlada en policlínico Chiclayo Oeste – Essalud Lambayeque. Septiembre, 2017 - marzo, 2018. (tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1886/BC-TES-TMP-746.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Failoc V. Meoño A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. Scielo Colombia [en línea] 2022. Mayo. [citado: 2023 julio 8]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000400285.

19. Velezmoro Y.S. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo,2020. (tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9466/Velezmoro%20Zavala%20Yahami%20Seshira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. [Libro en Línea]. 6°Ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014. [Citado: 2020 noviembre 9]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/descargas/perfeccionamiento/PLAN%20LECTOR%20PROGRAMA%20ALTO%20MANDO%20NAVAL%202020/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
21. Díaz, V. Relación lógica entre cuidado y acompañamiento. Scielo [en línea] 2016. Agosto. [citado: 2020 noviembre 6]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200011
22. Hermosilla, A. Mendoza, R. Contreras, S. Instrumento para la valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Scielo [en línea] 2016. Octubre/diciembre. [citado: 2020 noviembre 6]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962016000300011.
23. Becerra A. Guarnizo M y Vargas L. Significado del cuidado antes de iniciar la formación profesional en Enfermería. Scielo [en línea] 2018. Julio/Septiembre. [citado: 2020 noviembre 6]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412018000300011&script=sci_arttext&lng=pt
24. Williams P. Enfermería geriátrica. [en línea]. 7° edición. España: Elsevier 2020. [citado: 2020 octubre 17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=45buDwAAQBAJ&pg=PA207&dq=d>

[epresi%C3%B3n+en+adultos+mayores&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjkkb_j1bzsAhWQE7kGHZzABWsQ6AEwAAnoECAIQAg#v=onepage&q&f=false](http://epresi.org/C3%B3n+en+adultos+mayores&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjkkb_j1bzsAhWQE7kGHZzABWsQ6AEwAAnoECAIQAg#v=onepage&q&f=false)

25. Sims M. Ramírez D y otros. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. Scielo. [en línea]. 2017. Mayo-agosto. [citado: 2020 octubre 17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005

26. Morales C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Scielo Cuba [en línea]. 2017. [citado: 2020 octubre 17]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/136-138/es>

27. Guerrero, R. Meneses, M.E. De La Cruz, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima – Callao, 2015. Rev enferm Herediana. [en línea]. 2016. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

28. Posos, M. D. J. Modelo del cuidado de enfermería. [en línea]. 2018 mayo. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

29. Aguirre. L. A. Depresión y actitudes disfuncionales en docentes de unidades de educación primaria y secundaria (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30302/2/Llerena%20Aguirre%2C%20Leonel%20Alexander.pdf>.

30. Monterroso, K. G. Tipos de depresión en personas de la tercera edad (estudio realizado en la asociación del adulto mayor de la cabecera departamental de Quetzaltenango) (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. 2012. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Monterroso-Karim.pdf>

31. Campoverde, M.E. Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores. CAM- Piura, 2015 (tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/95/CAMPOV ERDE RIOS MARIA ELIZABETH CLIMA SOCIAL FAMILIAR DEPRESI ON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Cruzado, R. P. Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana (tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima. 2017. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622459/AC OSTA_CR.pdf;jsessionid=FED74C475757019207185557B7E41662?sequence=5
33. Cabrera, M. V. Gonzáles, K. Prevención de la depresión en el adulto mayor. Revista- Diotima [en línea]. 2019. septiembre 30. [citado: 2020 noviembre 23]. Disponible en: <http://revista-diotima.org/documentos/05Victoria-karina.pdf>
34. Raile M y Marriner Ann. Modelos y teorías en Enfermería. Ed 7º; España, S.L. Elsevier; 2011.
35. Depresión y Calidad de vida del adulto mayor en el Hospital Regional Las Mercedes. Chiclayo 2018 (tesis de pregrado) Universidad Señor de Sipán, Lambayeque. 2020. Disponible en: <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/7121/Rebeca%20Elizabet h%20Medina%20Mendoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Wasserman M. El Reporte Belmont. Colombia [en línea]. 2016. Julio 07. [citado: 2020 noviembre 23]. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20Ocualitativa.pdf>

37. Noreña A, Alcaraz N, Rojas J; et al. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. [en línea]. 2012. Julio 07. [citado: 2020 noviembre 23]. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
38. Torrejòn R. Nivel de Depresión en Adultos Mayores. Señor de los Milagros. Chachapoyas-2015. (tesis de pregrado) Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Amazonas. 2015. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores,%20asentamiento%20humano.%20Se%20B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente información tiene como objetivo ayudarle a decidir en la participación de un estudio. Se pide su participación en la investigación titulada **“Estrategia de cuidado para la prevención de la depresión en adultos mayores del distrito de Chongoyape Chiclayo 2020**. Siendo las responsables de dicha investigación las estudiantes de enfermería: Chozo Arana Esther Yadira y Vallejos Huamán Leydy Laura; para ello se aplicará un test llamado “Test de Yesavage”, la cual tiene como objetivo medir el nivel de depresión que sufre el adulto mayor.

Esta participación es estrictamente voluntaria, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo tanto, Yo,
identificado con D.N.I acepto participar voluntariamente en el estudio.

Declaró que he leído (o se me ha leído) y he comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. De tal manera, otorgo mi consentimiento a que se realice la encuesta (Test de Yesavage), caso contrario puedo suspender mi colaboración en cualquier momento sin que eso me perjudique.

USUARIO (A) PARTICIPANTE

INVESTIGADORA RESPONSABLE

INVESTIGADORA RESPONSABLE

Anexo 2: Instrumento



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA ELABORADO POR
(J.A. YESAVAGE,1983)

INTRODUCCIÓN: Señor (a), solicita su colaboración en el presente estudio cuyo título es: “Estrategia de cuidado para la prevención de la depresión en adultos mayores del distrito de Chongoyape Chiclayo 2020. Se le formulará una serie de preguntas. Se agradece que conteste con seriedad y honestidad. Las respuestas brindadas se mantendrán en anonimato y confidencialidad.

INSTRUCCIONES: Marque con X, la respuesta que más se acerque a lo que ud. piensa o siente.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
01	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
02	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI	NO
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
04	¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	SI	NO
05	¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
06	¿Teme que algo malo le pase?	SI	NO
07	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	SI	NO
08	¿Se siente a menudo abandonado, desvalido?	SI	NO
09	¿Prefiere quedarse en casa que salir?	SI	NO
10	¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO

11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
13	¿Se siente lleno (a) de energía?	SI	NO
14	¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	SI	NO
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI	NO
Puntuación Total			

Torrejòn R. Nivel de Depresión en Adultos Mayores. Señor de los Milagros. Chachapoyas-2015.

Interpretación:

0 a 5: Normal

6 a 9: Depresión leve moderada

Mayor de 10: Depresión grave

Anexo 3: Tablas Estándares

Población Total en el distrito de Chongoyape	Total, de personas adultas mayores en el distrito de Chongoyape	% de población adulta mayor en relación a la población total
17,540	2,170	12,37%

Fuente: Municipalidad Distrital de Chongoyape.

Anexo 4: Carta de Autorización para la recolección de la información.



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Chongoyape, 11 de junio del 2021

Quien suscribe:

Sr. MIGUEL ANGEL AGUIRRE GUEVARA

Subprefecto del Distrito de Chongoyape

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: "ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CHONGOYAPE CHICLAYO 2020".

Por el presente, el que suscribe, MIGUEL ÁNGEL AGUIRRE GUEVARA, Subprefecto del Distrito de Chongoyape, con DNI N° 02890324, AUTORIZO a las estudiantes: Leydy Laura Vallejos Huamán, con DNI N° 74351544, y, Esther Yadira Chozo Arana, con DNI N° 75490199, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; autoras del trabajo de investigación, denominado: "Estrategia de cuidado para la prevención de la depresión en adultos mayores del distrito de Chongoyape Chiclayo 2020", a la recolección de información en adultos mayores del distrito, mediante la aplicación de Test (Yesavage) entre otros para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de pre grado, enunciada líneas arriba. De quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.


Miguel Angel Aguirre Guevara
SUBPREFECTO DISTRITO DE CHONGOYAPE
PROVINCIA CHICLAYO - REGION LAMBAYEQUE
Dirección General de Gobierno Interior



Anexo 5: Aplicación de encuestas.



Preguntas Respuestas **94** Configuración Puntos totales: 0



Escala de depresión geriátrica abreviada elaborado por Yesavage.

Señor (a), solicita su colaboración en el presente estudio cuyo título es: "Estrategia de cuidado para la prevención de la depresión en adultos mayores del distrito de Chongoyape Chiclayo 2020. Se le formulará una serie de preguntas. Se agradece que conteste con seriedad y honestidad. Las respuestas brindadas se mantendrán en anonimato y confidencialidad.


...

CONSENTIMIENTO INFORMADO   

Reconozco que la información que proporcione en esta investigación será custodiada por las investigadoras, tendrá carácter de confidencialidad y servirá solo para fines de investigación.

Edad

Texto de respuesta corta



94 respuestas

Vincular con Hojas de cálculo

Se aceptan respuestas

Resumen

Pregunta

Individual

Estadísticas

Normal

0/0 puntos

Valor medio

0/0 puntos

Intervalo

0-0 puntos

Distribución de las puntuaciones totales



CONSENTIMIENTO INFORMADO