

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD “LA JOYA” PUERTO MALDONADO – 2021”**

TESIS PRESENTADO POR

MEZA NUÑEZ, Ruth Medaliz

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESOR:

MSc. Cirilo Edgar Avendaño Cruz,

Co ASESOR:

Mgt. Lidia Alonzo Yaranga.

PUERTO MALDONADO, 2021

TURNITIN_RUTH MEZA

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	static2.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD “LA JOYA” PUERTO MALDONADO – 2021.**

MEZA NUÑEZ, Ruth Medaliz
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA
ASESOR:
MSc. Cirilo Edgar Avendaño Cruz,
Co ASESOR:
Mgt. Lidia Alonzo Yaranga.

PUERTO MALDONADO, 2021

DEDICATORIA

A Dios por brindarme su amor, y fortaleza para lograr mi camino y así culminar mis objetivos profesionales.

Así mismo, dedicar a mis padres Antonia Núñez Mosquita y Francisco Meza Condori, quienes me trajeron a este universo y los adoro por con todo mi corazón, pues quienes compartieron tiempo y dedicación para culminar mis estudios profesionales, como también a la plana docente de la UNAMAD, quienes contribuyeron con el conocimiento para fortalecerme como licenciada en Enfermería.

Los amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de corazón este éxito alcanzado, una meta cumplida en este peldaño de la vida. A todas las personas que contribuyeron con un granito de arena para lograr este objetivo, y sobre todo a Dios por darme vida, salud y prosperidad al día a día; y, haberme dado motivo para seguir adelante, a mi alma mater UNAMAD, por acogerme, inculcarme con alta plana docente preparada para enseñanza y aprendizaje de nosotros mismos.

A mis padres, quien motivaron y contribuyeron en la formación académica siempre confiando en mi esfuerzo y voluntad para lograr las metas, ser licenciada en enfermería. sin dudar de mis habilidades para un futuro competitivo y formándome como persona de bien.

MEZA NUÑEZ, Ruth Medaliz

PRESENTACIÓN

Por intermedio del presente me dirijo dignamente, ante ustedes respetables miembros del jurado calificador, para presentarles el trabajo de investigación intitulado: **DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “LA JOYA” PUERTO MALDONADO –2021**, para su revisión; y, con ello darme su aprobación y/o hacerme llegar las observaciones. Todo con el objetivo de alcanzar el título de Licenciada en Enfermería.

Este trabajo de investigación se creará según lo dispuesto en las Directrices de Grados y Títulos, teniendo como puntos de apoyo para su perfeccionamiento la información obtenida durante nuestra preparación escolástica en la universidad, prácticas de suficiencia, encuentros bibliográficos de diferentes creadores como componente de la epistemología lógica.

Bach. Ruth Medaliz MEZA NUÑEZ.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021. Es transversal debido a la recolección de los datos en un momento determinado, quedado lugar fecha y hora establecido. Con una población de 50 adultos mayores de género masculino y femenino entre 65 a 86 a más años de edad; y, una muestra de 50 por conveniencia. Se empleó una encuesta basados a cada variable de estudios uno sobre recolección de datos demográficos y de salud, segundo cuestionario Escala de Depresión Geriátrica – Test de Yesavage. **Resultados:** Se encontró que entre los 65 a 70 años de edad pertenecen a un 58,00%, así mismo en gran parte son de sexo femenino con 54,00% y con un grado de instrucción en mayoría es primaria 42,00%. No depende de ninguna persona económicamente y los adultos mayores proviene de las zonas rurales con un 72,00%. Un 84,00% de encuestados sufren diferentes tipos de enfermedades. Otros con 72,00% manifiestan que tienen más de tres enfermedades a más, y por ende tiene que ser tratado por un especialista en cada enfermedad. El 34,00% manifiestan que su estado de salud se encuentra regular, 34,00% manifiestan que su estado de salud se encuentra mal, y 32,00% manifiestan que su estado de salud Bueno. **Conclusiones:** Se determinó que el nivel de depresión es alto representado en un 56,00%; y, un 44,00% presenta una depresión baja, en los adultos mayores del Puesto de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado -Madre de Dios – 2021. entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras claves: Salud, adulto mayor y depresión.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of depression presented by older adults treated at the "La Joya" Health Center, Puerto Maldonado - 2021. It is transversal due to the collection of data at a certain time, set date and time place. With a population of 50 older adults of male and female gender between 65 to 86 years of age; and, a sample of 50 for convenience. A survey was used based on each study variable, one on the collection of demographic and health data, and the second questionnaire Geriatric Depression Scale - Yesavage Test. Results: It was found that between 65 to 70 years of age they belong to 58.00%, likewise, to a large extent they are female with 54.00% and with a degree of instruction in the majority is primary 42.00%. It does not depend on any person financially and the elderly come from rural areas with 72.00%. 84.00% of respondents suffer from different types of diseases. Others with 72.00% state that they have more than three diseases, and therefore have to be treated by a specialist in each disease. 34.00% state that their state of health is regular, 34.00% state that their state of health is bad, and 32.00% state that their state of health is Good. Conclusions: It was determined that the level of depression is high represented by 56.00%; and, 44.00% present a low depression, in the elderly of the "La Joya" Health Post of Puerto Maldonado -Madre de Dios - 2021. then, the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted.

Keywords: Health, older adults and depression.

INTRODUCCIÓN

Los casos de depresión y ansiedad, según la (OMS) han aumentado considerablemente a partir del año 2019. (1)

El 27% de las personas en Europa por lo menos tienen algún trastorno de salud mental, un (22.9% vs 15.7%) en los varones siendo más significativo en las mujeres en relación con los varones. (2).

En Perú, a lo largo de los últimos años, ha incrementado la población sobre todo lo que tienen 65 años a más en 1,7 millones de personas. Mientras que la población en general se ha desarrollado a un ritmo anual típico del 2,0% durante este período, los mayores de 60 años tienen una tasa de desarrollo más alta (3,3% cada año). Los adultos más curtidos a esta edad pueden experimentar los efectos nocivos de problemas físicos y mentales que deben percibirse. Los problemas neuropsiquiátricos más reconocidos en ellos son la demencia y la melancolía (3).

La condición médica que influye silenciosamente en las personas mayores es el abatimiento, por lo que es importante aplicar enfoques y normas centrados en la consideración satisfactoria de este sector de la población. En la actualidad, las personas mayores de 60 años sufren los efectos nocivos de algún tipo de problema mental, lo que equivale al 25% en todo el mundo, siendo el abatimiento el más incesante, con resultados adversos en la satisfacción personal (Moreno, 2006).

La (OMS) expresa que en la actualidad cinco de las 10 razones más significativas de discapacidad son de origen mental y se considera que para 2020 el abatimiento será la segunda razón de incapacidad global y la primera en bastante tiempo.

En la descripción de la enfermedad, con los esfuerzos realizados en los pacientes geriátricos y buscar mejoras mediante los medicamentos, siguen teniendo el efecto de poner en peligro la vida de las personas, así como la de sus familias y las comunidades en las que viven.

Se empleo en la presente investigación determinar el nivel de depresión en el adulto mayor, que viene siendo atendido en el Centro de Salud "La Joya" de Puerto Maldonado del departamento de Madre de Dios.2021, así mismo describiendo la característica socio demográfica y el estado de salud según los instrumentos aplicado a los encuestados (das). (3)

Cuenta de cuatro capítulos el proyecto investigación y son los siguientes:

La sección principal contiene el "Tema de exploración", donde se piensa en el retrato del tema, la definición del tema, los objetivos generales y explícitos, los factores, la operacionalización de los factores, las especulaciones, la legitimación y las contemplaciones morales.

La sección siguiente contiene el "Sistema hipotético": fundamento de la investigación, estructura hipotética del examen y significado de los términos fundamentales.

La tercera sección presenta la "Estrategia de exploración" donde se piensa en el tipo de estudio, el plan de concentración, la población y la prueba, las estrategias, los métodos, la terapia de la información, los activos, el plan de gastos y el calendario

Cuarta sección: resultados descriptivos e inferencial, conclusiones, recomendaciones y discusiones, Se añade la referencia bibliográfica en estilo Vancouver:

Adjunto 01: Red de coherencia.

Adjunto 02: Instrumento.

Adjunto 03: Solicitud de aprobación para dirigir la revisión.

Adjunto 04: Asentimiento informado.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICES DE FIGURA	xii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas Específicos	16
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos:.....	16
1.4. Variables.....	17
1.4.1. Variables implicadas.....	17
1.5. Operacionalización de variables.....	18
1.6. Hipótesis.....	19
1.6.1. Hipótesis general.....	19

1.6.2. Hipótesis específico.....	19
1.7. Justificación.....	19
1.7.1. A nivel teórico:.....	19
1.7.2. A nivel práctico:.....	20
1.7.3. A Nivel Metodológico:.....	21
1.8. Consideraciones éticas.....	21
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de estudios.....	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	25
2.1.3. Local:.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO:.....	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:.....	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2. DISEÑO DE ESTUDIO.....	36
3.3. POBLACIÓN.....	36
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	36
3.3.2 Ubicación de la Población en espacio y tiempo.....	37
3.4. MUESTRA Y MUESTREO.....	37
3.4.1 Unidad de Análisis.....	37
3.4.2 Unidad de Muestreo.....	38
3.4.3 Marco Muestral.....	38
3.4.4 Tamaño de la muestra.....	38
3.4.5 Tipo de Muestreo.....	38

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	39
3.7. Elaboración de los datos.....	40
3.8. Análisis de los datos.....	41
CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	44
4.1. Descripción de los Resultado:.....	44
Discusiones.....	55
Conclusiones	58
Sugerencias	59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	60
ANEXOS.....	65
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.	66
ANEXO 2: INSTRUMENTO.	67
ANEXO 3: INSTRUMENTO.	69
ANEXO 4: INSTRUMENTO.	70
Anexo: Data	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento	42
Tabla 2 Validación del instrumento.	43
Tabla 3 Edad	45
Tabla 4 Sexo	46
Tabla 5 Nivel educativo	47
Tabla 6 Depende Ud. Económicamente de algún familiar	48
Tabla 7 Procedencia	49
Tabla 8 ¿Sufre de alguna enfermedad?	50
Tabla 9 En estos últimos meses ha sufrido o sufre de tres a más enfermedades.....	51
Tabla 10 ¿Actualmente consume de 3 a más medicamentos?	52
Tabla 11 Como percibe Ud. su estado de salud.....	53
Tabla 12 Depresión	54

ÍNDICES DE FIGURA

Figura 1 Edad.....	45
Figura 2 Sexo.....	46
Figura 3 Nivel educativo.....	47
Figura 4 Depende Ud. Económicamente de algún familiar	48
Figura 5 Procedencia	49
Figura 6 ¿Sufre de alguna enfermedad?.....	50
Figura 7 En estos últimos meses ha sufrido o sufre de tres a más enfermedades ...	51
Figura 8 ¿Actualmente consume de 3 a más medicamentos?.....	52
Figura 9 Como percibe Ud. su estado de salud	53
Figura 10 Depresión.....	54

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

En la atención primaria se controlan una considerable la cantidad de depresión en de adultos mayores, para ello; en la actualidad se debe tener un adecuado conocimiento de la enfermedad, y de esta manera orientar, facilitar a la persona que la padece. De acuerdo a la (OMS) indica la cifra de adultos mayores que estaba acrecentando en el mundo, sufrió un gran descenso por el fenómeno SARS-CoV-2 desde el año 2019; y, más del 60% de los adultos mayores de sesenta años sufren una enfermedad mental. (6)

Según el Servicio de Bienestar, Administración de Chile en el Estudio de Bienestar Público, 2016-2017. En Chile, el abatimiento tiene una prevalencia de 6,2%, siendo más normal en mujeres (10,1%) que en hombres (2,1%). Si bien se detecta por grupos de edad, puede incrementarse en grupos específicos de adultos más establecidos llegando a prevalencias de hasta 33% a 47% en pacientes hospitalizados, pacientes con tumores malignos, después de un accidente cerebrovascular o necrosis miocárdica intensa localizada, entre otros.

En el Perú, al trimestre enero-febrero-caminata del 2020, el 43,9% de las familias del país tiene no menos de un anciano de 60 años y más entre sus individuos, 1,2 focos de tasa más que en similar trimestre del año anterior, según revela la Fundación Pública de Mediciones e Informática (INEI) en el informe especializado Circunstancia de la Población Adulta Mayor, elaborado con las consecuencias de la Encuesta Pública de Hogares (ENAHO). (7)

Asimismo, la capital del Perú presentó la mayor proporción de familias con un miembro mayor (46,5%), seguida por el resto de regiones metropolitanas (42,9%), con incrementos de 2,5 y 1,3 focos, individualmente, respecto a similar trimestre del año anterior. Además, en las regiones rústicas, el 42,2% de las familias están a cargo de una persona mayor, cifra que disminuye en 0,8 puntos porcentuales respecto al trimestre del año anterior, y el 27,4% de las familias a nivel nacional están a cargo de un adulto de 60 años o más. Posteriormente, del total de 31,0% de familias que están a cargo de mujeres mayores, 25,9% están a cargo de hombres mayores, según indicó el INEI.

Por área del hogar, en las regiones rurales, el 35,2% de las familias están a cargo de mujeres mayores y el 24,9% a cargo de hombres. En las regiones metropolitanas, 30,2% de las señoras mayores son jefas de familia y 26,2% de los hombres (8).

El adulto mayor que trabajó en una institución, debido al alejamiento de sus cosas personales, presenta pérdida de autoestima, porque ya no se encuentra en un ambiente familiar por el tiempo que viene viviendo en el por años, en su espacio confidencial, la partición de sus familiares así como de sus hijos o la pérdida temprana de un amigo o familiar, introduciendo un vacío de otro mundo en el que imaginan que su vida carece de importancia y manifiestan efectos secundarios gravosos, debido a la indiferencia y el cuidado de un familiar de confianza (9).

En el Perú, en octubre de 2011, se elaboró el "Programa de Ayuda a la Fortaleza Pública, Beneficios 65" con el objetivo de permitir el pago ocasional para ayudar a trabajar en la debilidad social de los ancianos y así buscar salvaguardar a los grupos particularmente débiles, entre los que se incorporan los ancianos al norte de los 65 años que no cuentan con las circunstancias fundamentales para sus medios, con el objetivo de trabajar en su satisfacción personal (10).

Sin embargo, según el Ministerio Desarrollo e Inclusión Social en Madre de Dios en diciembre del 2012, solo 72 adultos mayores fueron beneficiarios de este programa, a diciembre del 2021 son 1,325 fueron beneficiados con este programa, pensión 65, pero a un así algunos adultos mayores no tiene este privilegio o no pudo acceder a este beneficio del programa, dentro de nuestra región de Madre de Dios se posee una población de 137,316 el 5.3% representa la población adulta mayor (7,327), Así, esta fundación privada Apaktone está en la fortaleza con los viejos que son abandonados y con la melancolía concebible y darles ayuda en sus requisitos fundamentales.

Las diferentes instituciones de salud de nuestra región tienen un área que se encarga de esta población geriátrica como el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Es Salud que mediante programas de integración buscan mejorar el proceso de envejecimiento, así también Centros Integrales del Adulto Mayor CIAM según el artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 28803, tiene como finalidad asegurar espacios saludables integrales, pero como se observa estos esfuerzos no alcanzan a la gran mayoría de la población del adulto mayor y que por falta de atención se sienten olvidados, producto de su edad presentan deficiencias como; falta de audición, poca memoria, sensaciones de inutilidad que con frecuencia les quitan los beneficios para una vida digna de los adultos mayores, sintiendo amargura, abatimiento que les lleva a la desdicha, que es el motor principal de la perduración de lo viejo y de la disminución de su satisfacción personal.

Dentro del desarrollo epistemológico de la formación académica de futuros profesionales de la escuela profesional de enfermería participamos a través de los diferentes cursos en actividades de los pacientes adultos mayores, en la que se observa su actitud, conducta, carácter, temperamento, que infiriendo por mi percepción quisieran expresar que “no son importante para su familia”, “se sienten un peso más para su familia”, “me encuentro solo”, pienso “algunos momentos de mi vida que no sirvo para nada”, “si no disfruto y soy apreciado para que existo”, entre otras, expresiones. Este clamor generó una idea para

querer determinar el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado del departamento de Madre de Dios.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

P.E.1. ¿Qué características socio demográficas presentaran los adultos mayores en estudio atendidos en el Centro de Salud “La Joya” Puerto Maldonado – 2021?

P.E.2. ¿Qué características en relación a su estado de salud presentaran los adultos mayores en estudio atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021

1.3.2. Objetivos específicos:

Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según la edad, atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.

Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según género, atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.

Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según grado de instrucción, atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.

Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según nivel económico la edad, atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.

Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según procedencia atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.

Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según estado de salud atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.

1.4. Variables.

1.4.1. Variables implicadas.

Variable de interés (X)

Nivel de depresión

Variable Interviniente (Y)

- Nivel educativo, sexo, edad, Enfermedad física, Pluripatología, polifarmacia, procedencia, dependencia económica.

1.5. Operacionalización de variables.

VARIABLES		DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
INTERES	depresión	D1 Depresión	Según test	Normal Leve severo	Ordinal	Cuantitativo, ordinal
INTERVINIENTE	Edad	D2 Sociodemográfico	Edad según nacimiento	Años cumplidos	Razón	Cuantitativo,
	Sexo		Según genero biológico	Femenino Masculino	Nominal	Cuantitativo, Nominal
	Nivel educativo		Grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Cuantitativo, ordinal
	Dependencia económica		Depende económicamente	Parcial Total No depende	Nominal	Cuantitativo, Nominal
	Procedencia		Zona donde reside	Urbano Rural	Nominal	Cuantitativo, Nominal
	Enfermedad física	Estado de Salud	Enfermedad física presente actual	Si No Cuál...	Nominal	Cuantitativo, ordinal
	Pluripatología		Presencia de 3 a más enfermedades	Si No	Nominal	Cuantitativo, Nominal
	Polifarmacia		Toma más de 3 fármacos	Si No	Nominal	Cuantitativo, Nominal
Estado de Salud	Percepción de su estado de salud		Bueno Regular Mal	Ordinal	Cuantitativo, ordinal	

1.6. Hipótesis.

1.6.1. Hipótesis general.

Hi: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” presentan niveles de depresión.

Ho: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” no presentan niveles de depresión.

1.6.2. Hipótesis específico.

Hi1: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” según Edad, sexo, nivel educativo, dependencia económica, procedencia, enfermedad física, Pluripatología y polifarmacia, presentan depresión.

Hi2: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” según estado de salud presentan depresión.

1.7. Justificación.

1.7.1. A nivel teórico:

Esta tarea de exploración nos dará a conocer y permitirá el grado de desdicha que soporta nuestra población adulta. La mayoría de los ancianos que acuden al Centro de Bienestar "La Joya" son mujeres, y son ellas las que experimentan los efectos nocivos del abatimiento, a pesar de diferentes factores como el familiar, social, monetario y el abandono.

La presencia de enfermedades se relaciona de una u otra manera con cierto nivel de tristeza en los adultos más experimentados, lo que frecuentemente les impide realizar los ejercicios que necesitan. En consecuencia, es de mayor importancia completar esta revisión, ya que permitirá manejar el nivel o grado de desdicha predominante en los mayores y, a partir de ahí, tomar medidas para evitar o manejar estos tipos de caso. Para el alojamiento ya que es excepcionalmente inteligente para todos conocer la confianza y su relación con el cuidado de sí mismo, en pacientes con miseria que recurren al centro de salud "La Joya", teniendo en cuenta la significación Social, con el resultado adquirido en el examen los elementos enfocados al bienestar general, se hará el refuerzo de los diferentes ejercicios para el apoyo o mejora de la naturaleza del cuidado.

1.7.2. A nivel práctico:

Entre las afecciones médicas más generalizadas en la población adulta más avezada se encuentran el desánimo, en primer lugar por la desautorización al no tolerar la edad avanzada como una fase progresiva más, al verse inútil, sin autoestima similares que tuvieron en etapas pasadas, el tan solo pensando que son una carga más para la familia, que están quemados en ellas y una progresión de convicciones que no vieron a futuros como para mostrarse en la vida a esta edad y las malas decisiones que ahora están viviendo, además, pueden fomentar efectos secundarios gravosos, que deberían conocer las personas responsables de la salud psicológica y fisiológica de los individuos y, sorprendentemente, de una mayor cantidad de los más desvalidos. La identificación y presencia de cierto grado de desdicha en los mayores consentirá a los expertos en bienestar aunar esfuerzos para completar actividades conjuntas que favorezcan la mejora de la satisfacción personal de los mayores ofreciendo tipos de asistencia de calidad. Esto da lugar a ramificaciones pragmáticas que ayudarán a abordar la cuestión de la baja calidad de la asistencia en la oficina de bienestar, lo que decidirá actividades que lleven a trabajar en el panorama institucional.

1.7.3. A Nivel Metodológico:

La presente revisión se relaciona con el área del avance del bienestar y la anticipación de la enfermedad con respecto a la línea de exploración de la escolarización del bienestar que nos permitirá agudizar a todos que el adulto es indefenso, en consecuencia, son impotentes para experimentar los efectos nocivos de los problemas de tristeza.

Es legítimo por la planificación de un instrumento, que actuará como una ayuda para el examen futuro.

Los resultados servirán de premisa y base para otros exámenes que sigan una línea similar de exploración sobre la tristeza en diversos grupos de población. La conveniencia estratégica de los instrumentos que se utilizarán en este estudio se inclinará hacia la estructura sistémica debido a su legitimidad.

1.8. Consideraciones éticas.

Los miembros que componen la prueba de revisión serán considerados respetando la anonimidad de los datos de los sujetos; la cooperación de las unidades de revisión será deliberada tras ser educados en relación con los objetivos de la revisión, utilizando la estructura del Asentimiento Educado; los miembros serán tratados con deferencia, teniendo en cuenta su respetabilidad física y moral.

Las preguntas de la encuesta y las cosas de la escala no ajustarán el bienestar físico, mental o social de los adultos más establecidos. Los resultados se clasificarán y podrán utilizarse con fines de concentración, y la moral se tendrá en cuenta de forma coherente. La información se examinará en estructura agrupada, después de este sistema los instrumentos serán aniquilados.

Confidencialidad:

Se garantizará que todos los datos facilitados por los miembros de la exploración se tratarán con la cautela y salvo que un trabajo, por ejemplo, lo justifique, teniendo en cuenta que el objeto del examen es totalmente académico.

Consentimiento informado:

La aprobación para completar el trabajo de exploración será mencionada oficialmente por los especialistas del Puesto de Bienestar "La Joya".

Anonimidad:

Los clientes de las administraciones de bienestar que participen en la exploración permanecerán en el anonimato, por lo que los datos que proporcionen serán auténticos y no unilaterales inspirados por un miedo paranoico a las respuestas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Para Acosta (2016). Persistencia del abatimiento en los mayores en hábitats de vida en Cartagena año 2015 II. Colegio de Cartagena. El principal meta es: Decidir el predominio del abatimiento en los mayores en las comunidades de existencia en Cartagena. Filosofía: La revisión tuvo una metodología cuantitativa, espeluznante, la población comprendida en los lugares de vida de Cartagena en adultos mayores inscritos en los 16 lugares adscrita a ella misma, la prueba evaluada fue de 398. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta sobre cualidades socio-demográficas y la variante contratada de la Escala de Tristeza Geriátrica Yesavage. Para una mejor interpretación de los datos y digitalización, realizaron un conjunto de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Succeed 2013 Windows 7. La revisión se refiere a las normas morales de protección y los miembros terminaron una estructura de asentimiento educado. Resultados: Los miembros de la revisión fueron madurados en algún lugar en el rango de 70 y 79, 51,2% eran hombres y 48,7% eran mujeres. La omnipresencia de la tristeza fue del 7,7% en adultos sistematizados más establecidos; el 6,7% presentaba abatimiento suave, el 1% melancolía grave y el 92,2% de adultos más experimentados no presentaba miseria. Se concluye: El número de habitantes en adultos mayores establecidos en las comunidades de vida de la ciudad de Cartagena detalló una baja frecuencia de tristeza.

Acosta, A.; Fernández, M.; Gonzales, D.; Guzmán, L.; Torres, N. y Romero, K. (2016). Dirigieron el concentrado sobre Predominio de la melancolía en los

mayores en comunidades de vida en Cartagena. Propuesta para el grado de enfermería. La principal meta fue: Decidir la penetración de la tristeza en los ancianos en las comunidades de existencia en Cartagena. La técnica aplicada fue una revisión con una metodología cuantitativa, de tipo engaging, la población estaba compuesta por mayores establecidos inscritos en los 16 hábitats vitales de Cartagena, la prueba evaluada era de 398. Usaron una inspección irregular por racimos y emplearon una encuesta respecto a cualidades socio-demográficas y la variante truncada de la Escala de Melancolía Geriátrica Yesavage. Para la digitalización y manejo de los datos, realizaron un conjunto de datos en una hoja de SPSS VS 26. Las normas morales de seguridad se consideraron en la revisión y los miembros terminaron una estructura de asentimiento educado. Resultados: Los miembros de la revisión fueron madurados en algún lugar en el rango de 70 y 79, 51,2% eran hombres y 48,7% eran mujeres. El predominio de la tristeza fue del 7,7% en adultos más veteranos regulados; el 6,7% presentaba miseria leve, el 1% abatimiento grave y el 92,2% de adultos más veteranos no presentaba desánimo. Conclusiones: El número de habitantes en edad adulta más avanzada en las comunidades de vecinos de la ciudad de Cartagena detalló una baja penetración de la desdicha.

Silva, M. y Vivar, V. (2015). "Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado". El objetivo de este estudio fue reconocer las variables relacionadas con la tristeza en adultos organizados más establecidos. Materiales y técnicas: Investigación diferenciada de carácter mixto, utilizando la estrategia de análisis contextual. Participaron ocho adultos mayores organizados de la Fundación Gerontológica Plenitud en Cuenca. Se utilizó el instrumento, por ejemplo, la Escala de Desánimo Geriátrico de Yesavage, guía de percepción (QLES-Q), Escala de Depresión en el Anciano, Historia Clínica, Entrevista Semi-organizada, Stock de Crónicas de Desgracia. Se concentraron en los factores autónomos: abatimiento, transformación, justificación de la confirmación. Realizaron una investigación bivariada del abatimiento y los factores autónomos. Asimismo, realizaron el examen mediante tasa, afiliación (Chi-cuadrado y p) en

el SPSS VS 22. Resultado: La omnipresencia del desánimo obtenida en esta exploración fue de la mitad, de los cuales el 25,0% tenía tristeza suave, el 12,5% melancolía moderada y el 12,5% miseria grave. Los factores relacionados, por ejemplo, la pérdida de empleo, la dependencia, la ausencia de organizaciones cotidianas de tranquilización, los ejemplos inútiles y los procesos de dolor inestables favorecen la presencia de efectos secundarios gravosos en los adultos más establecidos. Además, los tres factores autónomos se consideraron indicadores de la miseria, ya que el 85% de la diferencia de la variable dependiente grados de desaliento tenía sentido ($R^2 = 0,85$).

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Para montero (2016) (14) Distribuyó un trabajo sobre “Factores psicosociales relacionados con la melancolía en clientes geriátricos del local público Los Coronados Mochumí – Lambayeque”. 36 ancianos fueron participe sin finalidad manifiesta, a quienes se les aplicó la Escala de Rosenberg & Yesavage en las encuesta de variables sociales; de los impactos se visualizó que un 45.8% de los ancianos presenta un estado gravoso grave; en relación a la razón clarividente el 61.1% presenta confianza normal; y respecto al elemento social se halló que el 55.6% es mayor de 65 años; el 38.9% con escolaridad frill; el 41.7% con escolaridad frill; el 41.7% con escolaridad frill. 9% con escolaridad frill; 41.7% están casados; 55.6% son hombres; 66.7% no participan en ejercicios amistosos y 63.9% no reportan en vínculo con la familia; 55.6% están distantes de todos los demás, tienen comunicación con una o dos personas y observan a sus compañeros o vecinos de 1 a 2 veces; la mitad están contentos con la recurrencia con la que ven a su guarida y la otra mitad están decepcionados; y 58.3% reportan precisar con ayuda. Se razona que los componentes mentales y sociales están conectados con el tiempo de desánimo en la población objeto de estudio. Esta exploración equilibrará su información con la nuestra y tener la opción de ampliar la conversación de nuestra postulación.

Montenegro, J. y Santisteban, Y. (2016). Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumí – Lambayeque - 2016. Siendo su principal objetivo: “Determinar los factores psicosociales relacionados con la melancolía en adultos mayores, de la Unidad Educativa Los Coronados Mochumí”. Procedimiento: El examen fue netamente correlacional; los resultados se centran en reconocer y retratar las conexiones entre las clases de factores psicosociales y los estados de carga en un momento dado; no obstante, es transversal ya que recoge información en un segundo solitario, en un tiempo solitario. Participaron deliberadamente 36 adultos más establecidos, quienes fueron administrado la “Escala Yesavage DGS-15”, la “Escala Rosemberg” y la encuesta de elementos sociales; manejando la información con el SPSS 22.0, en cuanto a estándares morales y rigurosidad lógica. Resultado: Vieron que como el 45,8% de los adultos más establecidos presentan un estado gravoso grave; correspondiente al componente mental el 61,1% presenta confianza media; y comparable a la variable social se halló que un 55,6% son más avezados de 65 años; el 38,9% con formación opcional; el 41,7% son enganchados; el 55,6% son varones; el 66.7% no participan en ejercicios amistosos y 63,9% no participan en ejercicios familiares; 55,6% viven solos, conversan vía telefónica con 1 a 2 individuos y observan a sus compañeros o vecinos una a dos veces; la mitad están contentos con la recurrencia con que ven a su familia y la otra mitad decepcionados; y 58,3% reportan tener apoyo. Fin: Los dos elementos se relacionan con la presencia de melancolía, $p < 0.05$, mostrando que la variable mental: confianza tiene un serio nivel de relación, al igual que el componente social: conciliación social - ayuda familiar y social.

Para Torrejón (2015). (12). Ejecutó una propuesta justa y equitativa de "Desaliento en individuos débiles, en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas". El estudio utilizó la estrategia de visión de conjunto, como entrenamiento el informe y como dispositivo la «Escala de desdicha geriátrica de Yesavage». De los impactos, se desprende que el 65% presenta desaliento extremo, un 25% tristeza moderada y un 10% desdicha suave. Por

aspectos, en el de estado de ánimo agobiante, un 37,5% muestra melancolía moderada, un 32,5% abatimiento extremo y el 30% tristeza suave. En el aspecto energía o agotamiento de las motivaciones, el 40% introdujo melancolía extrema, el 35% abatimiento moderado y el 25% desdicha suave. En el aspecto de la discomunicación, el 52,5% presenta una melancolía grave, el 27,5% un desánimo moderado y el 20% una melancolía suave. Se infiere que la mayoría de los adultos más experimentados en los que se concentra la atención presentan tristeza grave. Este estudio se suma a la exploración sobre los resultados justos y cuadrados de la tristeza en la población adulta, lo que nos permitirá parecer diferentes en relación con la información adquirida en nuestra revisión.

Para Doroteo (2016) (15). Se realizó una revisión expresiva, observacional, planificada y transversal. Denominada "Nivel de presión, malestar y melancolía mostrado por los especialistas de enfermería que prestan cuidados médicos esenciales". El ejemplo estaba compuesto por 36 especialistas en enfermería de la Organización Miniatura Amarilis. Se utilizó una revisión sociodemográfica, el Beck's Nervousness Gathering, el Beck's Downturn Test y el Karasek's Pressure Survey. De los resultados, el 83,3% ($X^2=16,0$; $P\leq 0,00$) mostraba una presión moderada, el 66% ($X^2=19,5$; $P\leq 0,00$) un desasosiego leve y el 33,3% ($X^2=20,2$; $P\leq 0,00$) un abatimiento leve. Razona que el grado de estrés que prevalece en los especialistas de enfermería es Presión moderada, el grado de nerviosismo que prevalece es Desasosiego insignificante, el nivel de desdicha que prevalece es Sin abatimiento. La monografía en curso servirá de norma para la creación subyacente del instrumento de surtido de información.

2.1.3. Local:

En Madre de Dios: Polar, 2019, en el trabajo "Nivel de miseria en adultos mayores de la residencia Apaktone de Madre de Dios", la miseria es una

condición médica con un alto riesgo, especialmente para los adultos mayores, debido a que va acompañada de carencias sociales, emocionales y mentales; por ello, los adultos mayores expresan amargura y baja confianza. Los adultos más experimentados son la población más débil, ya que se sienten alejados de sus activos y expresiones de calidez. El objetivo de la exploración era: Decidir el grado de abatimiento en adultos mayores de la residencia Apaktone de Madre de Dios - 2019. La población estaba compuesta por adultos mayores, personas organizadas, para la determinación se utilizó la inspección no probabilística por el confort que presentaban 23 adultos mayores. Para la selección de la información, se empleó una revisión utilizando como instrumento la «Escala de Yesavage. Resultats»: Del 100% de la población anciana de la residencia Apaktone, el 56,52% presentaba un grado de abatimiento grave o extremo, el 30,43% presentaba un grado de desánimo moderado y el 13,04% de los ancianos presentaba un grado de desdicha suave o típico. Además, el 55% de los mayores con pesadumbre se encuentran en el intervalo de 71 y 80 años; el 80% son hombres y el 20% son mujeres; por último, el 55% de los mayores con pesadumbre no tienen estudios. Acabar con la melancolía en los mayores si está presente.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO:

la terapia cognitiva de Beck una Teoría

Según esta hipótesis, la desdicha es generalmente la consecuencia de un significado incorrecto de las ocasiones y condiciones que el sujeto debe afrontar. Esta hipótesis está en relación con tres ideas fundamentales: la percepción, la sustancia mental y las composiciones.

La cognición el ciclo y la construcción de la observación, filosofía y las imaginaciones, siendo el sub consciente el principal eje de las mentalidades.

El contenido cognitivo: es donde el individuo da significación a las consideraciones y figuras que tiene ante sí.

Las construcciones son convicciones focales que comprenden las reglas fundamentales que ayudan a tratar los datos procedentes del clima. La suposición mental piensa que hay cuatro conjuntos mentales clave que dan sentido a la tristeza (15): 1) el conjunto mental de tres, compuesto por un punto de vista sobre uno mismo en la negatividad, para el mundo y futuro de sí mismo; 2) las propensiones negativas programadas; 3) las deficiencias en el discernimiento y el manejo de los datos; y 4) la ruptura de las representaciones.

Tal como lo expresa Beck referido por Vázquez (16), el conjunto mental de tres alude a la forma en que la sustancia mental de la perspectiva de un sujeto desalentado sobre uno mismo, su comprensión universal y su anhelo es inútil y negativa. El cliente desanimado se mira dice me siento incapaz de todo, baja autoestima, torpe e indeseado, el mundo lo ve cargado de penurias y cargas inconmensurables y el futuro que examina como absolutamente irredimible Las filosofías programadas destructivas son aquellas percepciones de rechazo disminuidas que descargan la encomiable promulgación normal para el paciente desanimado. Aunque todos los hombres tienen propensiones negativas de vez en cuando, en clientes con una dificultad de melancolía grave estas contemplaciones no son en este punto inmateriales, sino que prevalecen en su mindfulness cognitivo (17).

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Para esta teoría Dorothea Orem caracteriza el bienestar como "la condición de la cliente descrita por la coacción o la totalidad del avance de los designios

humanos y la capacidad física y mental", por lo que el bienestar es una información indistinguible de los componentes físicos, mentales, relacionales y sociales. Incorpora el estímulo y el alimento del bienestar, la técnica para el malestar y la contraprestación de los inconvenientes. Alude a que las estrategias para cuidarse avanzan a medida que el individuo se desarrolla y reciben el impacto de las convicciones, las propensiones sociales y los hábitos de costumbres dentro del hogar y ante la sociedad. Sobre todo, la edad es un factor del estado que influye sobre el individuo para llevar a cabo consecuentemente las actividades de autocuidado de sí mismo; por ejemplo, los cuidadores o integrantes de la familia o tutor deben proporcionar constantemente cuidados al niño o adulto mayor. Por consiguiente, el trabajo de la disciplina de enfermería es contribuir a proteger a las solicitudes de los adultos mayores o niños atendidos en dicha institución (18).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

DEPRESION:

La miseria es el examen mental donde describe el problema de cambios de estado de ánimo, transitorio o permanente, apartado en sensaciones de descorazonamiento, dándose culpabilidad y abatimiento, así como instigador de un fracaso débil a un fracaso maligno para participar en las cosas y ocasiones de la inexistencia de la vida diaria. Asimismo, se determina como un conjunto de efectos secundarios que influyen especialmente en el círculo emocional: como la tristeza constante, el malestar, la melancolía, la sensación de angustia, la debilidad, la decepción a lo largo de la vida cotidiana y puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la destreza fundamental típica, tanto si su objetivo es bien conocido como si se pasa por alto (19) De acuerdo Gaviria, citado por Torres Castillo (19) el ser humano siempre experimentan episodios ocasionales de amargura, dependiendo de su formación en el hogar, teniendo un buen carácter o mal genio; no obstante, la melancolía clínica es de mayor gravedad y duración, en la que los clientes son reconocidos por el valor en que

muestran efectos secundarios explícitos. La Sociedad Mental Americana caracteriza el abatimiento como un estado mental en el que la cliente nota dolor molesto y depreciación del interés en prácticamente todas las actividades. En lugar de la típica molestia, el abatimiento afecta a la exposición de ejercicios laborales o al lugar social del sujeto (20). En el momento en que un individuo experimenta abatimiento en general, sus diversas áreas de trabajo, como el trabajo, cerca de casa, la vida social e individual, se modifican negativamente, ya que el individuo pierde interés en los ejercicios que la persona en cuestión realiza todos los días (21).

TIPOS DE DEPRESION.

Depresivo grave: una combinación descrita de signos impide la comprensión de desarrollarse con el potencial en el trabajar, descansar, aprender, consumir y apreciar actividades que antes eran apetecibles. La tristeza significativa incapacita al individuo e impide que esa persona se muestre de manera normal. Un episodio de tristeza significativa puede suceder una sola vez en el curso de la existencia de un cliente, sin embargo, particularmente, ocurre a lo largo de toda su vida (22).

Distimia: es considerado uno de los tipos de tristeza, pero la distimia es mayor o más grave que la tristeza. Considerando tristeza unipolar (excluye los efectos secundarios de hiper) y atrapa en la actividad y prosperidad típicas del sujeto que la experimenta. La idiosincrasia fundamental de este problema es que el cliente se siente desanimado el mayor tiempo posible del día, continuamente has un mes a dos años. Muchos individuos con distimia pueden igualmente experimentar los efectos nocivos de episodios de pesadumbre grave tarde o temprano en sus vidas (23).

Depresión psicótica: ocurre cuando a la miseria gravosa grave se une algún tipo de psicosis, como desintegración con el mundo real, fantasías y caprichos (24).

Depresión posparto: se produce cuando una madre que acaba de concebir un hijo experimenta una situación gravosa importante durante el mes siguiente al parto. Según los estudios en el intervalo de 10% a 15% de las mujeres experimentan los efectos nocivos de la ansiedad posparto después del parto (25).

El trastorno afectivo estacional: todavía en el aire por la presencia de una patología gravosa durante el período invernal, cuando los tiempos de luz diurna son abreviados. La tristeza se escapa ordinariamente durante el periodo de floración (26).

CAUSAS DE LA DEPRESIÓN:

Factores genéticos

La presencia de referencias de abatimiento en el entorno cercano conocido (tutores y familiares) amplía el 25% al 30% la probabilidad de padecer desdicha. En algunos exámenes se presume el 50% de los gemelos más de posibilidades de que uno de los parientes padezca abatimiento suponiendo que haya puntos de referencia en el otro (27).

Factores fisiológicos

Según la codificación y visión del bajón han sido contiguas particularmente es un desprendimiento de los grados de serotonina a nivel de las asociaciones neuronales. Así mismo hay, una reunión de males inadecuadamente vinculados al principio de la melancolía, una gran parte de ellos vinculados a cambios endocrinos (28).

Factores personales

Se ha observado que el nivel de tristeza es expresivamente mayor en la mujer que al varón. Así mismo la edad juega un papel muy importante, y el intervalo de la edad comprendida entre <<35 a 45>> años es la que presenta una frecuencia más elevada de tristeza. El embarazo y el post embarazo son periodos

significativos para las mujeres con un mayor riesgo de melancolía debido a la no estabilidad de las hormonas (29).

Factores ambientales

Las causas naturales son vistas como aquel gran número de tensiones externas que median en el individuo y que se figuran como impulsoras del desánimo. Circunstancias familiares pesimistas o potencialmente laborales pueden ejercer presión y desencadenar el abatimiento, particularmente en la remota posibilidad de que el individuo tenga un pasado lleno de licor o consumo crónico de drogas (30).

ESCALA DE DEPRESIÓN – TEST DE YESAVAGE

Es reconocida una encuesta utilizada para evaluar la melancolía en individuos que se encuentren en el intervalo de <<65 años a más>> (31).

• Administración

Existen dos adaptaciones: la variante de 15 cosas y variante de 5 cosas. Para nuestra revisión, se utilizó la variante de las 15 cosas (Adición 02).

• **Versión de 15:** Población diana: Toda la comunidad inclusiva de más de 65 años. Las respuestas acertadas son acordadas para las cosas 2-3-4-6-8-9-10, 12-13 y 15, y negativas para las cosas 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta fuera de base puntúa 1. Cada respuesta fuera de base puntúa 1. Los límites son:

0 - 5: Típico

6 - 10: Melancolía moderada

+ 10: Melancolía extrema

MAYOR ADULTO:

Se les denomina así a los individuos que se encuentran en el intervalo de <<65 años a más>>. Un individuo mayor ha alcanzado características específicas que se obtienen desde una perspectiva natural, social y mental (32).

COMO SE SELECCIONARON A LOS ADULTOS MAYORES (PAMS) Y SE UTILIZO LOS SIGUIENTES CRITERIOS A TRAVÉS DE LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR (VACAM):

Las siguientes 4 clases de orden de las AMPA son:

(a) Sound Dynamic More established Grown-up Individual: es el cliente más establecido que no tiene ningún conjunto de experiencias de peligros, ni signos y efectos secundarios inferibles de investigaciones intensas, subagudas o persistentes y con examen real típico (33).

b) Mayor Debilitado Más Establecido. - Es el cliente mayor que presenta alguna afección intensa, subaguda o persistente, en nivel de gravedad inconsistente, generalmente no debilitante (34).

c) Adulto Mayor Delicado. - Se trata de un individuo que reúne al menos 2 de las circunstancias que se acompañan:

- Edad: 80 años o más curtido
- Dependencia incompleta
- Impedimento mental leve o directo
- Indicios gravosos
- Apuesta social
- Caídas: Una caída algo reciente o más de una caída en un año.
- Pluripatología: al menos tres enfermedades persistentes
- Experimentación persistente que causa incapacidad útil fraccionada: por ejemplo, debilitamiento visual o auditivo, artrosis, secuelas de ictus, infección de Parkinson, EPOC, avería cardiovascular tardía, y otras.
- Polifarmacia: Consumo de múltiples medicamentos para patologías constantes y durante más de un mes y medio.
- Hospitalización durante el último año
- Registro de peso (IMC) inferior a 23 o superior a 28.

d) Paciente Geriátrico Complejo. - Es el individuo que reúne al menos 3 de las circunstancias que se acompañan

- Edad: 80 años o más establecida.

- Pluripatología: al menos tres enfermedades constantes.

La enfermedad o ciclo primario es debilitante (Katz: dependencia total).

- Impedimento mental extremo.

- Existe un problema social comparable a su estado de bienestar, según indica la Escala de Evaluación Sociofamiliar.

- Paciente terminal, por ejemplo: neoplasia de alto nivel, colapso cardiovascular terminal, otra visualización indispensable de menos de medio año.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación básica, Según el enfoque es cuantitativo debido a que solo se cuantificará mediante datos numéricos, mediante la cosecha de los datos por medio del empleo del instrumento.

Por el tipo descriptivo porque solo se describirá los hechos, es decir que se describen como se observa los hechos sin manipulación de las viables.

Es transversal porque solo se recolectara los datos en un momento determinado, dando lugar fecha y hora establecida.

Se considero prospectivo según la ocurrencia de los hechos.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO.

No experimental se utilizó para la presente investigación, de corte trasversal debido a que se recolecto los datos en un determinado momento entre los tesistas y la directo de la institución, representado la siguiente es formato:

M..... O

Dónde:

M= Población o Muestra

O = representa la muestra o población interpretada

3.3. POBLACIÓN.

Una población son conjunto de elementos relacionas entre ellos mismo. Está conformada por 50 adultos mayores, que recurren al consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado del MDD.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- ✓ Personas mayores adultos que recurren al consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado del departamento de Madre de Dios.
- ✓ Personas mayores que están interesados ser partícipe de la investigación y por ello firman un consentimiento informado a voluntad propia.
- ✓ Personas mayores que no cuenten con percances mentales afirmados.

Exclusión:

- ✓ Personas Mayores que no recurren al consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado del departamento de Madre de Dios.
- ✓ Personas Mayores que no están interesados ser partícipe de la investigación y no firma en consentimiento informado.
- ✓ Son las personas mayores que sufren alguna enfermedad como es problemas mentales.

3.3.2 Ubicación de la Población en espacio y tiempo

- Está comprendida en las coordenadas o ubicación el consultorio en el Km 5 partiendo del punto cero de la ciudad de puerto Maldonado el Centro de Salud “La Joya”.
- Según el tiempo, el estudio de investigación se aplicará, procesará y se obtendrá los resultados entre los meses de diciembre 2021 y enero 2022.

3.4. MUESTRA Y MUESTREO**3.4.1 Unidad de Análisis**

En el análisis la unidad está establecido por el adulto mayor son participen según su criterio exclusión e inclusión.

3.4.2 Unidad de Muestreo

En muestreo y a unidad lo constituirá los mismos que integran al mismo análisis, es decir las personas mayores que son parte del presente trabajo de investigación.

3.4.3 Marco Muestral

Es cuando comenzamos a registrar a cada usuario o paciente entendido en el “Centro de Salud La Joya de Puerto Maldonado de MDD”.

3.4.4 Tamaño de la muestra

Se considero en la muestra la totalidad de la población en vista que tiene un promedio de tal cantidad por mes $n = 50$

3.4.5 Tipo de Muestreo

Por conveniencia del investigador según el investigador por que la población para este trabajo de investigación es la misma cantidad de la población. $n = 50$.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE OBTENCIÓN DE DATOS

Métodos y técnicas:

La técnica: es la encuesta que es elaborada, en base a los ítems, basados a los indicadores, dimensiones y variables de estudio, representada mediante preguntas estructuradas para obtener información.

Instrumentos:

Se utilizo el cuestionario (anexo 02) como instrumento de la presente investigación, para obtener información mediante las preguntas planteadas en cuestionario, basados en las variables de estudio, como es salud de los pacientes adultos mayores en estudio y sus aspectos demográficos. Bada en nueve

parámetros que se tiene que cumplir y cinco se encuentran en sociodemográficos y la diferencia para estado de salud.

Para decidir el grado de abatimiento de los mayores, se utilizará la Escala de Abatimiento Geriátrico - Test de Yesavage (Adición 03), esta conformada con respuesta dicotómicas y consta de 15 ítems.

Considerados marcar la correcta son positivas en las cosas 2-3-4-6-8-9-10-12, 13 y 15, y la opuesto a la correcta son 1-5-7-11 y 14. Además, mide los resultados adjuntos:

0 a 5 lugares = Típico

6 a 10 focos = abatimiento suave

11 a 15 focos = miseria extrema

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para el examen actual, sólo se aprobará la encuesta para el surtido de información sobre el segmento y el bienestar, utilizando el sistema de juicio maestro, cuyas sugerencias se tendrán en cuenta para seguir desarrollando el instrumento de surtido de información.

Para decidir el grado de abatimiento de los ancianos, se utilizará un instrumento universalmente utilizado en investigaciones relacionadas con la tristeza en adultos, que fue aprobado por especialistas de todo el mundo. De ellos, la Escala Yesavage para el Abatimiento Geriátrico (GDS-15) mostró una consistencia interna de 0,78, una fiabilidad de desarrollo de 0,87 y una estructura de dos capas. La GDS-5 mostró una consistencia interior de 0,73, una calidad de desarrollo inquebrantable de 0,83 y una construcción unidimensional (33).

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitará autorización por escrito al Gerente del Centro de Salud “La Joya” para la continuación de la tesis.
- Se coordinó con el director del consultorio para cuando se aplicara los instrumentos, queda fecha hora y lugar de para la obtención de los datos
- Está compuesta con fe del consentimiento informado en el paloteo de la base de datos.
- Según criterio de inclusión se optó por aplicar el instrumento a esos pacientes.
- Se pasará la base de datos a un software estadístico SPSS VS. 26

3.7. Elaboración de los datos

Las principales etapas se consideró los siguientes pasos:

- **Revisión de los datos:** Se analizarán básicamente todos los instrumentos de recogida de información que se utilizarán en este estudio; asimismo, se realizará un control de calidad para introducir en ellos los ajustes necesarios.
- **Codificación de los datos:** La información se codificará en la fase de clasificación de la información, convirtiéndola en códigos matemáticos según las reacciones esperadas en los distintos instrumentos de clasificación de la información, de acuerdo con los factores del estudio. La información se ordenará por los factores de forma completa, matemática y ordinal.
- **Procesamiento de los datos:** Tras la clasificación de la información, ésta se manipulará físicamente utilizando el programa Succeed tras la elaboración de la tabla de códigos y la tabla de cuadrícula.

- **Plan de tabulación de datos:** A la luz de la información obtenida y para dar respuesta a la problemática y objetivos planteados en este proyecto de exploración, se organizará la información en tablas de frecuencias y tasas, para la pieza inequívoca del examen, que trabajará con la percepción de los factores en estudio.
- **Presentación de datos:** La información se introducirá en figura y tabla escolásticas de los factores en estudio, para examinarlos y descifrarlos según el sistema hipotético.

3.8. Análisis de los datos

Tras la recogida de datos y la configuración del conjunto de datos en la programación particular, los datos se introducirán en diagramas y tablas, teniendo en cuenta las mediciones inequívocas sobre extensiones y frecuencias.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La validación de los instrumentos, permite la fiabilidad del instrumento para verificar los datos obtenidos por medios de los cuestionarios para recopilación de los datos información, para ello se utilizar el modelo matemático el “Alfa de Cronbach”.

INTERVALO DE MAYOR INTERPRETACION Y EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Cuestionario de depresión.	Alfa de Cronbach.	0,711.

Fuente: "Elaboración propia".

El incentivo para el coeficiente alfa de cronbach es superior a 7 para el instrumento de revisión, para Hernández, et al. (2014); hace referencia a que si alfa es mayor, mejor es el grado de calidad inquebrantable, el valor 0.711 es considerado como un valor alto, entonces los instrumentos tienen un grado elevado de confiabilidad.

Para aprobar el fondo, la estructura y el diseño del instrumento de revisión, se utilizó el procedimiento denominado "decisiones maestras". Para decidir el nivel de legitimidad de los ítems del instrumento de esta propuesta, se eligió a dos especialistas por su larga vinculación con el tema de estudio y por su trabajo en problemas médicos.

Tabla 2 Validación del instrumento.

EXPERTO	VALIDACIÓN	CALIFICACIÓN
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno

Como se ve en la tabla 2, los especialistas aprueban la postulación, calificando la estructura, contenido y diseño, como bueno.

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los Resultado:

Para esta unidad continuamos con la introducción del resultado adquirido por medio del reconocimiento del paso sistémico (que se representaron en las secciones anteriores) completado (estudios) para alcanzar los propósitos de examen y analizar a fin de dar los resultados.

En esta unidad, continuamos con la exposición del efecto posterior del examen, para ello se utilizan métodos, por ejemplo, resúmenes y se aplica nuestro instrumento de 50 encuestas sobre información de segmento y bienestar de adultos mayores, por ejemplo, la escala de descenso a adultos mayores, que acuden a la conferencia en el lugar de trabajo del Centro de Bienestar "La Joya" de Puerto Maldonado, en la Localidad Madre de Dios.

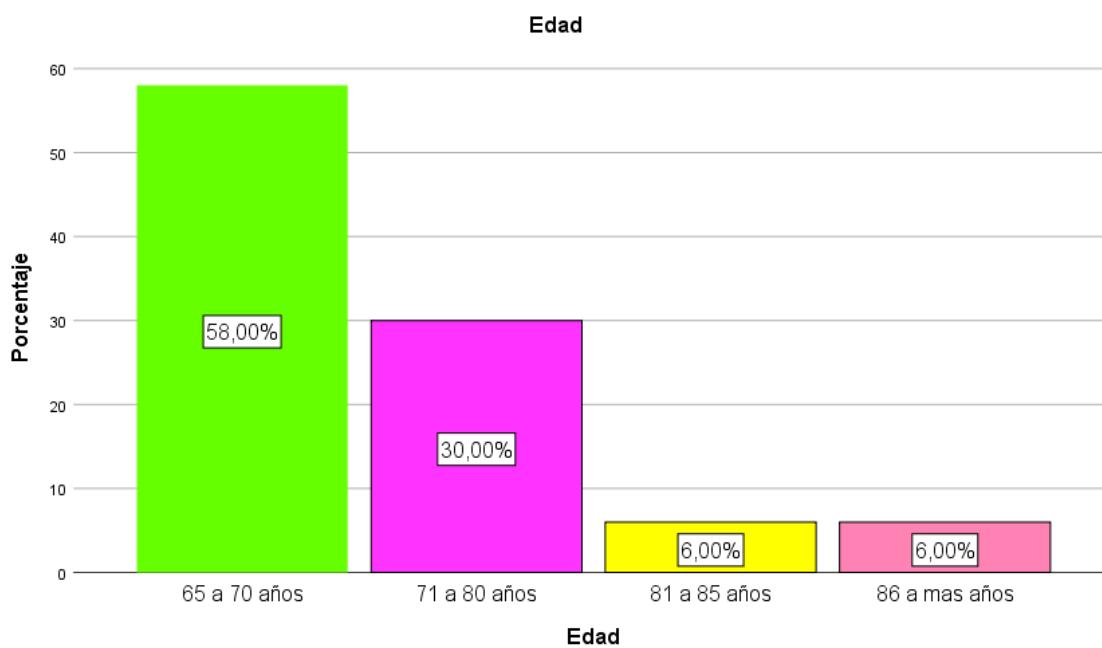
Del mismo modo, los resultados obtenidos en la utilización de los instrumentos "encuestas", que consta de 9 cosas y 15 cosas para la miseria, fueron igualmente utilizados para tener una comprensión superior de un orden coordinado a la luz de los factores mediadores y factores de examen, en un cuadro fáctico; todos los cuadros tienen sus particulares tablas de recurrencia, gráficos y entendimientos.

Tabla 3 Edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	65 a 70 años	29	58,0	58,0	58,0
	71 a 80 años	15	30,0	30,0	88,0
	81 a 85 años	3	6,0	6,0	94,0
	86 a más años	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26".

Figura 1 Edad



Fuente: Tabla 3.

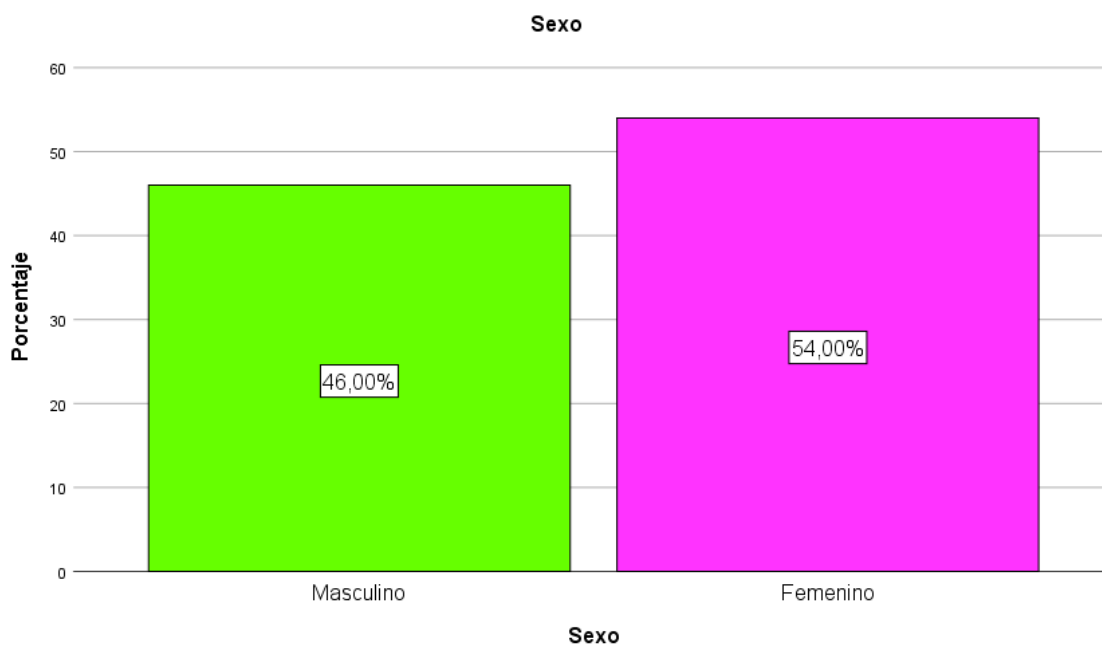
El 58,00% de los encuestados, que recurren a la consulta en el consultorio del Centro de Salud "La Joya", se encuentran entre los 65 a 70 años de edad. En cambio el 30.00% tienen una edad de 71 a 80 años, el 6,00% se encuentra entre 81 a 80 años y 86 a más años de edad, Como se observa la figura 1.

Tabla 4 Sexo

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	23	46,0	46,0	46,0
	Femenino	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26".

Figura 2 Sexo



Fuente: Tabla 4.

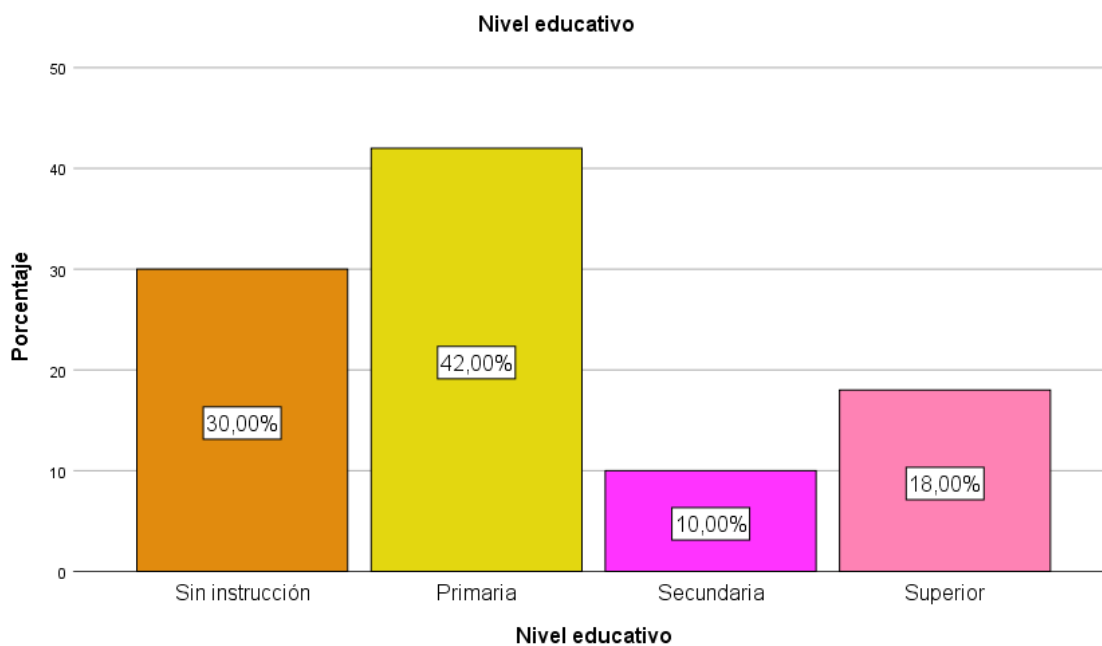
El 54,00% de los encuestados, que recurren al Centro de Salud "La Joya" de Puerto Maldonado, son femeninas, mientras el 46,00% de los adultos mayores son Varones, **Análisis** que la mayoría de las personas mayores son mujeres en el centro de salud la joya, quienes mayormente tienen depresión son las mujeres. Como se ve en la tabla 4.

Tabla 5 Nivel educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin instrucción	15	30,0	30,0	30,0
	Primaria	21	42,0	42,0	72,0
	Secundaria	5	10,0	10,0	82,0
	Superior	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26"

Figura 3 Nivel educativo



Fuente: "Tabla 5".

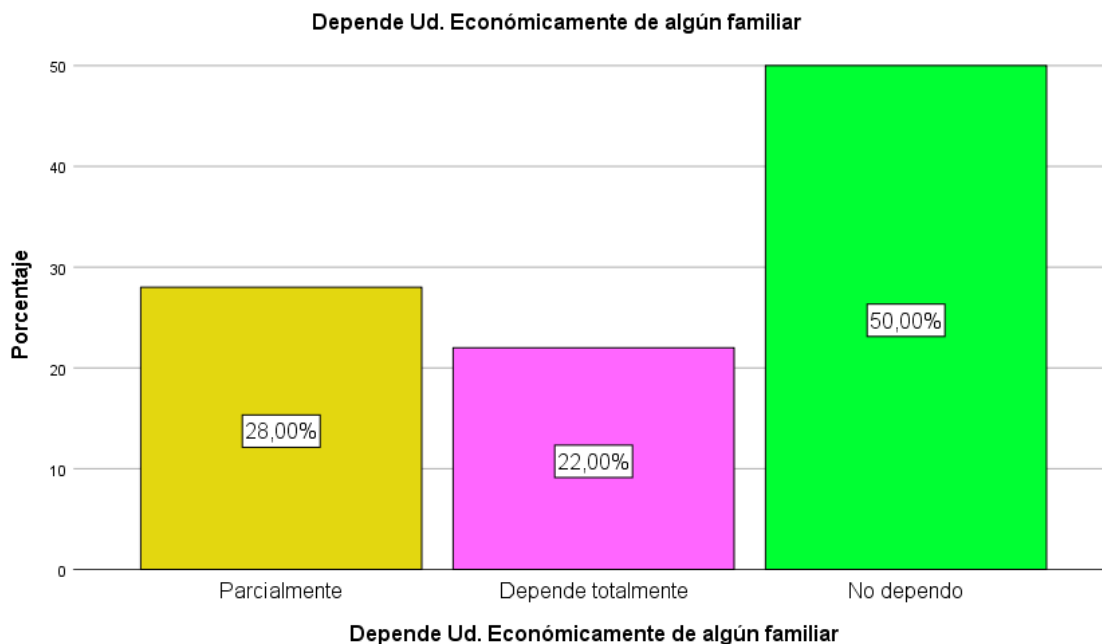
El 42,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud "La Joya" de Puerto Maldonado, tienen nivel educativo de primaria, un 30,00% no tiene nivel educativo, mientras que un 18,00% tiene nivel educativo superior y el 10,00% manifiestan que tienen nivel educativo secundaria, **Análisis:** la mayoría de las personas adultas tienen nivel de estudios nivel secundario. Como se muestra en la figura 3

Tabla 6 Depende Ud. Económicamente de algún familiar
Depende Ud. Económicamente de algún familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Parcialmente	14	28,0	28,0	28,0
	Depende totalmente	11	22,0	22,0	50,0
	No dependo	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26"

Figura 4 Depende Ud. Económicamente de algún familiar



Fuente: "Tabla 6".

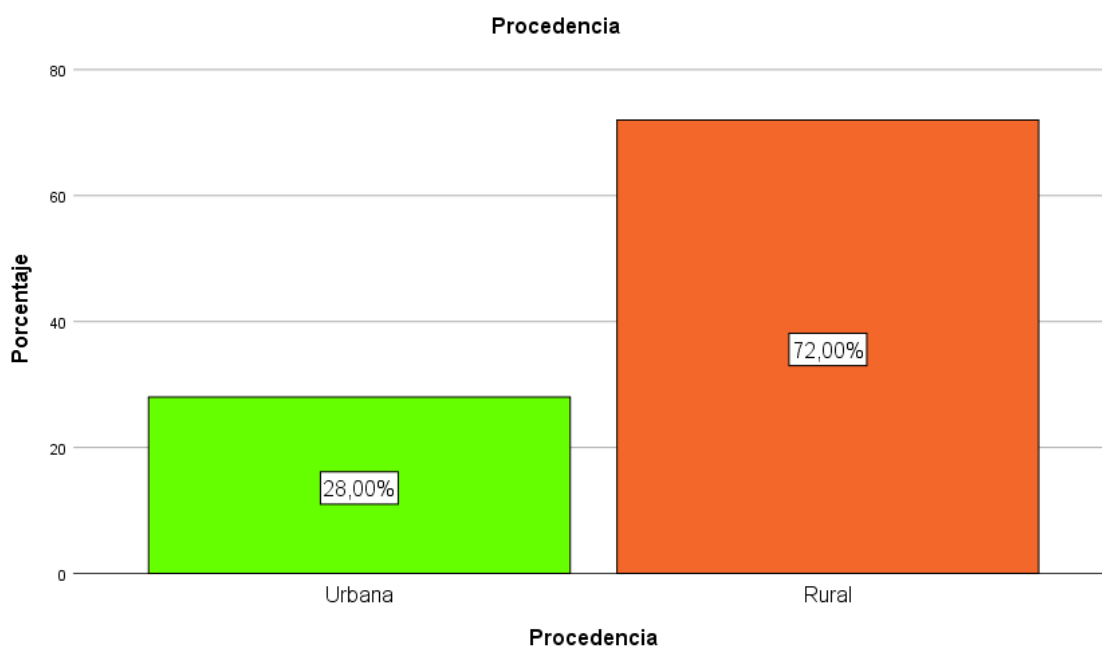
El 50,00% de encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud "La Joya" de Puerto Maldonado, manifiestan que No dependen económicamente de ningún familiar, el 28,00% parcialmente dependen y el 22,00% manifiestan que depende totalmente de algún familiar. Es decir que la mayoría de adultos mayores se sustentan económicamente solos, Como se muestra en la Figura 4.

Tabla 7 Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	14	28,0	28,0	28,0
	Rural	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26"

Figura 5 Procedencia



Fuente: Tabla 7.

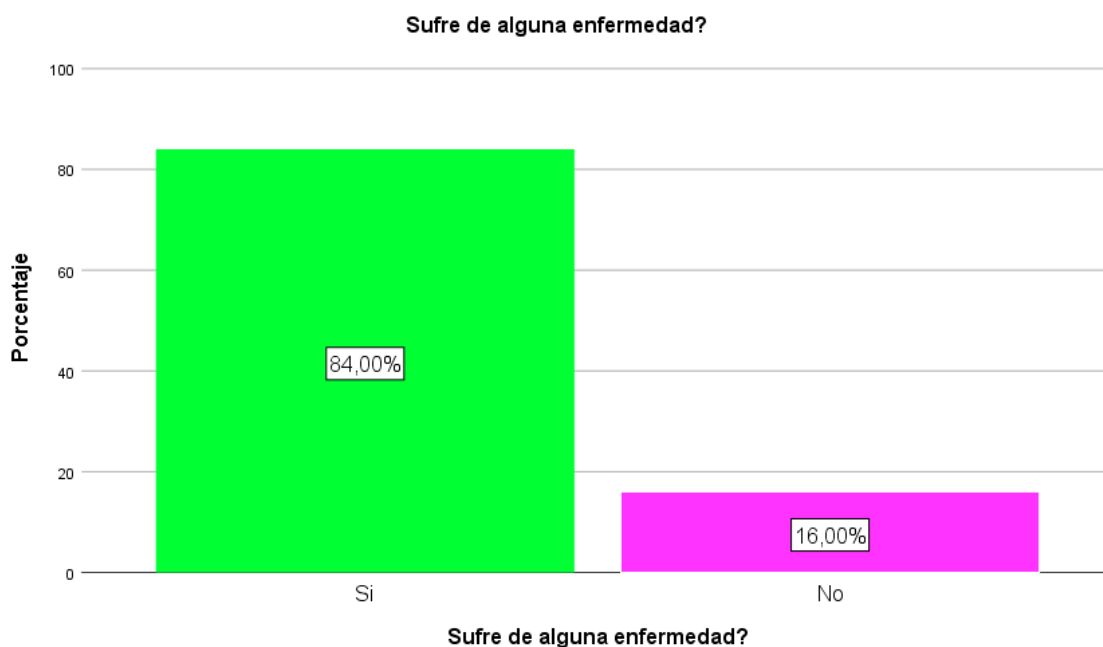
El 72,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud "La Joya" - Puerto Maldonado, manifiestan que proceden de una zona rural, y un 28,00% procede de la zona urbana. Es decir que la mayor parte de los encuestados vienen de las zonas alejadas de la región de Madre de Dios. **Análisis:** la mayoría de los adultos mayores son de la zona, como pueden verificar en la figura 5.

Tabla 8 ¿Sufre de alguna enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	42	84,0	84,0	84,0
	No	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26"

Figura 6 ¿Sufre de alguna enfermedad?



Fuente: "Tabla 8".

El 84,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud "La Joya", señalan que, Si sufren de enfermedad, en cambio el 16,00% afirman que No sufren de ninguna enfermedad. Es decir gran parte de los encuestados están enfermos de Próstata, Diabetes II, Colesterol, Infección urinaria, Como pueden verificar en la figura 6.

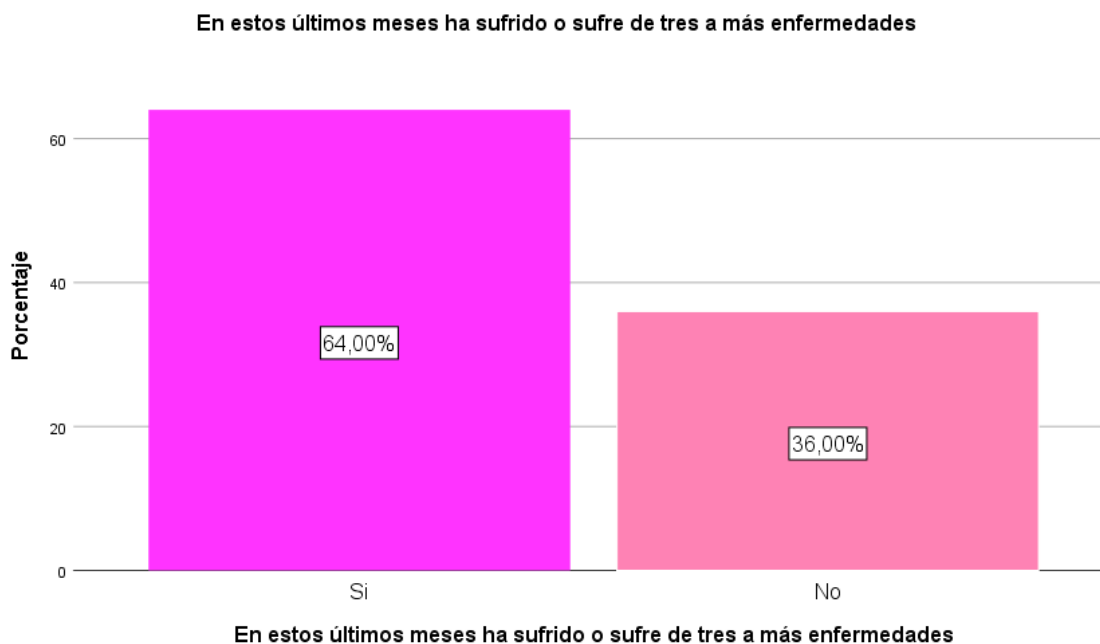
Tabla 9 En estos últimos meses ha sufrido o sufre de tres a más enfermedades

En estos últimos meses ha sufrido o sufre de tres a más enfermedades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	32	64,0	64,0	64,0
	No	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26"

Figura 7 En estos últimos meses ha sufrido o sufre de tres a más enfermedades



Fuente: "Tabla 9".

El 64,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud "La Joya" de Puerto Maldonado, Manifiestan que, Si sufren más de tres enfermedades, y el 36,00% manifiestan que No sufren más de tres enfermedades. Como se muestra en la tabla 9.

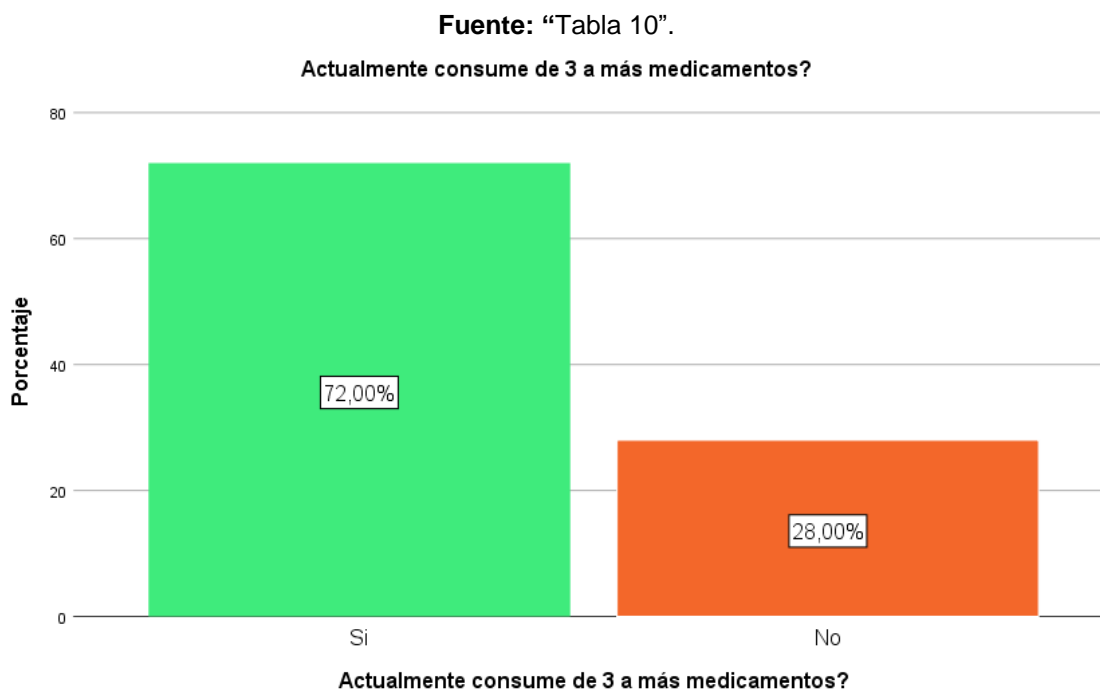
Tabla 10 ¿Actualmente consume de 3 a más medicamentos?

¿Actualmente consume de 3 a más medicamentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	36	72,0	72,0	72,0
	No	14	28,0	28,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26"

Figura 8 ¿Actualmente consume de 3 a más medicamentos?



Fuente: "Tabla 10".

El 72,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud "La Joya" de Puerto Maldonado, manifiestan que actualmente Si consumen más de tres medicamentos, y el 28,00% manifiestan que actualmente No consumen más de tres medicamentos. Como pueden verificar en la figura 8.

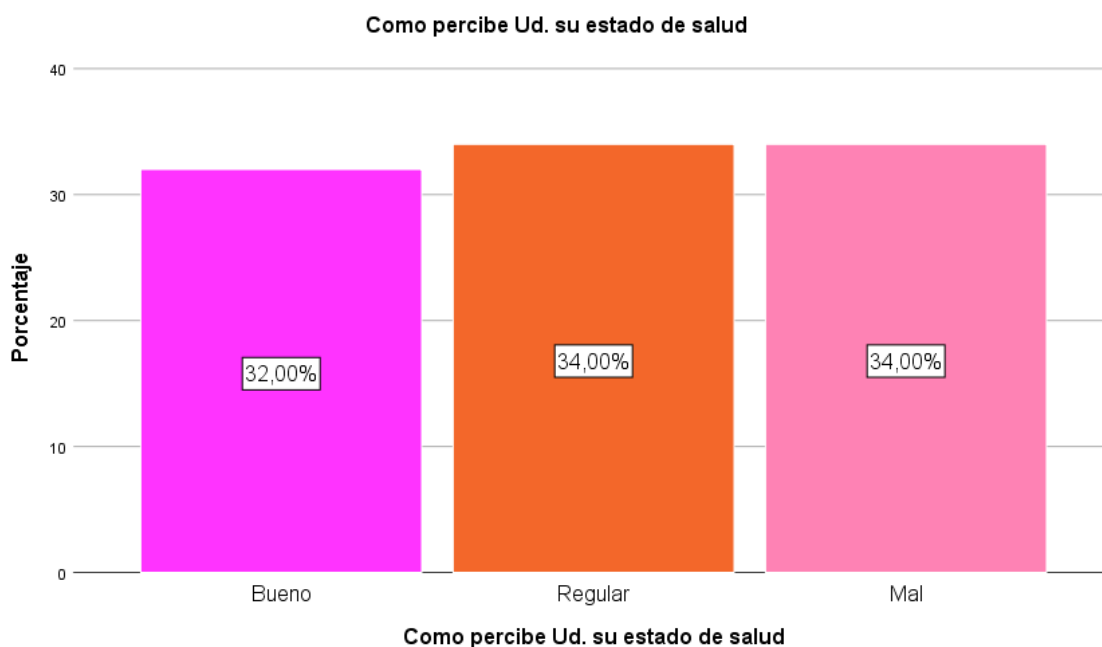
Tabla 11 Como percibe Ud. su estado de salud

Como percibe Ud. su estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	16	32,0	32,0	32,0
	Regular	17	34,0	34,0	66,0
	Mal	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26"

Figura 9 Como percibe Ud. su estado de salud



Fuente: "Tabla 11".

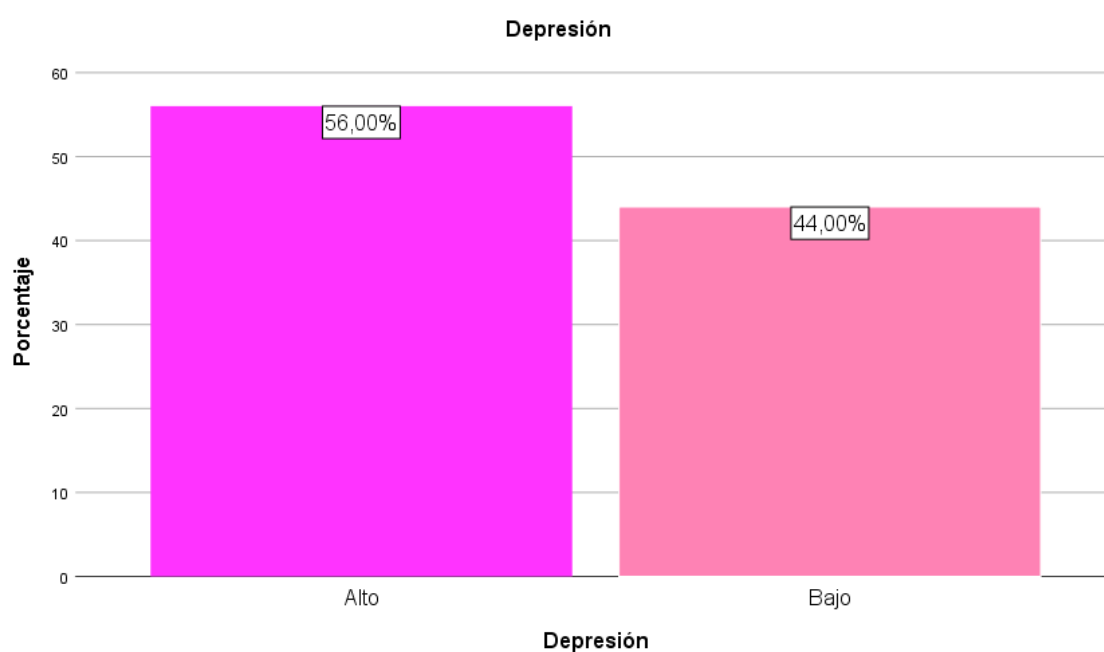
El 34,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud "La Joya" de Puerto Maldonado, manifiestan que percibe su estado de salud regular y mal, y 32,00% manifiestan que perciben su estado de salud Bueno. Como pueden verificar la figura 9.

Tabla 12 Depresión

		Depresión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	28	56,0	56,0	56,0
	Bajo	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS 26"

Figura 10 Depresión



Fuente: "Tabla 12."

El 56,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud "La Joya" de Puerto Maldonado, manifiestan que tienen una depresión alta y el 44,00% manifiestan que tienen depresión baja. Como pueden verificar en la tabla 12.

Discusiones

Existen factores biopsicosociales que inciden en la melancolía de los adultos más curtidos, siendo estos componentes de naturaleza orgánica, mental y social que retratan el clima rápido del adulto más curtido y cuya presencia provoca reacciones de conducta, a través de la conexión de potencias orgánicas y mentales interiores e impactos amistosos exteriores, causando a veces tristeza (42). Tras la conversación, rastreamos los resultados adjuntos:

I. Datos Socio demográficos:

Según la Edad

De acuerdo a las deducciones obtenidas. Según la Tabla 3, la edad. que el 58,00% de los encuestados, que recurren a la consulta en el consultorio del Centro de Salud “La Joya”, se encuentran entre los 65 a 70 años. el 30.00% tienen una edad de 71 a 80 años, el 6,00% se encuentra entre 81 a 85 años y el 6,00% de 86 a más años de edad

Según el Sexo

De acuerdo a las deducciones obtenidas. Según la Tabla 4 y Figura 2, según el Sexo, el 54,00% de los encuestados, que recurren al Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, son femeninas, mientras el 46,00% de los adultos mayores son Varones.

Según el Nivel educativo.

De acuerdo a las deducciones obtenidas. Según la Tabla 5, Nivel educativo. el 42,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, tienen nivel educativo de primaria, el 30,00% no tiene nivel educativo, mientras que el 18,00% tiene nivel educativo superior y el 10,00% manifiestan que tienen nivel educativo secundaria.

Depende económicamente de algún familiar

De acuerdo a las deducciones obtenidas. Según la Tabla 6, Depende económicamente de algún familiar. Se puede observar que el 50,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, manifiestan que No dependen económicamente de ningún familiar, el 28,00% parcialmente dependen y el 22,00% manifiestan que depende totalmente de algún familiar. Es decir gran parte de los encuestados se sustentan económicamente solos.

Procedencia.

De acuerdo a las deducciones obtenidas. De acuerdo a la Figura 5, Procedencia. Podemos apreciar que un 72,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, manifiestan que proceden de la zona rural, y el 28,00% vienen de zona urbana. Es decir gran parte de los encuestados vienen de las zonas alejadas de la región de Madre de Dios.

II. Datos según estado de salud:

¿Sufre de alguna enfermedad?

De acuerdo a las deducciones obtenidas. Según la Tabla 8 y Figura 6, ¿Sufre de alguna enfermedad? Se puede observar que el 84,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, Si sufren de enfermedad, mientras que el 16,00% afirman que No sufre de ninguna enfermedad. Es decir gran parte de los encuestados están enfermos de Próstata, Diabetes II, Colesterol, Infección urinaria.

¿En estos últimos meses ha sufrido o sufre de tres a más enfermedades?

De acuerdo a las deducciones obtenidas. Según la Tabla 9 y Figura 7, Se puede observar que el 64,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, Manifiestan que, Si sufren más de tres enfermedades, y el 36,00% manifiestan que No sufren más de tres enfermedades

¿Actualmente consume de 3 a más medicamentos?

De acuerdo a las deducciones obtenidas. Según la Tabla 10 y Figura 8, ¿Actualmente consume de 3 a más medicamentos? Se puede observar que el 72,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, manifiestan que actualmente Si consumen más de tres medicamentos, y el 28,00% manifiestan que actualmente No consumen más de tres medicamentos.

¿Como percibe Ud. su estado de salud?

De acuerdo a las deducciones obtenidas. Según la Tabla 11 y Figura 9, Se puede observar que el 34,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, manifiestan que percibe su estado de salud regular y mal, y 32,00% manifiestan que perciben su estado de salud Bueno.

Resultado escala de Depresión Geriátrica Test de Yesavage**Depresión**

De acuerdo a las deducciones obtenidas. Según la figura 10, Depresión. el 56,00% de los encuestados, que recurren para su consulta en el consultorio del Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, manifiestan que tienen una depresión alta y el 44,00% manifiestan que tienen depresión baja.

Conclusiones

Se determinó que el nivel de depresión es alto representado en un 56,00%; y, 44,00% manifiestan que tienen depresión baja, en los adultos mayores, que recurren al Puesto de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado -Madre de Dios – 2021.

En su gran mayoría de los adultos mayores intervenidos en la investigación oscila entre los 65 a 70 años, con un 58,00%, en gran parte pertenecen al sexo femenino con 54,00% y con un grado de instrucción en mayoría es primaria 42,00%. Las personas mayores en su mayoría no dependen económicamente de nadie reflejados en un 50,00% y su gran parte provienen de zonas rurales en un 72,00%.

Un 84,00% de encuestados sufren diferentes tipos de enfermedades. Otros con 72,00% padecen de tres a más enfermedades por consiguiente necesita de tres tratamientos para combatir las enfermedades. El 34,00% manifiestan que su estado de salud se encuentra regular, 34,00% manifiestan que su estado de salud se encuentra mal, y 32,00% manifiestan que su estado de salud Bueno.

Sugerencias

A los profesionales del Centro de Salud “La Joya”:

Seguir ejecutando proyectos de charlas familiares, para trabajar sobre su modo de vida, primero con charlas situadas a las patologías de la vejez, buenos estilos de alimentación, que ayuden a tener una fase superior de la vida. para que todos puedan tener un modo de vida señorial, con el que puedan cubrir todas sus necesidades de datos esenciales y participar de un modo de vida estable que no cause tensión y tener una existencia sin pesadumbre.

Al profesional de enfermería responsable del programa de mayores, Llevar a cabo programas de mediación mental en el avance y tratamiento de la miseria incidiendo en el tratamiento laboral; así como avanzar en los elementos defensivos e identificar convenientemente los factores de riesgo que conducen al desánimo en este colectivo atareo.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNAMAD

Pensar que dentro de nuestras aulas universitarias contamos con alumnos en preparación competente en bienestar, con extraordinaria capacidad para mejorar negocios de investigación relacionados con el adulto mayor, siendo una población que se desarrolla rápidamente y pasa por un proceso de maduración ineludible, para dar asistencia y seguridad gubernamental.

Para los diferentes establecimientos de Salud de Madre de Dios

Para los asistentes, seguir trabajando bajo el mandato de las administraciones separadas y de calidad como se demuestra en la Norma Especializada de Consideración Extensiva para planificar y fomentar proyectos instructivos y avanzar en su ejecución en los hábitats de los servicios médicos según los requisitos de los adultos más avezados, que dan consideración exhaustiva que es la obligación de la enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Peña-Solano D. et al. Depresión en ancianos. [Internet]. Bogotá; 2009. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007.
2. Enciclopedia médica. Depresión en los adultos mayores: Medline Plus [Internet]. [citado 5 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
3. Nelly P, Quinto M, Fernanda K y Sánchez D. “Depresión en el adulto mayor que asiste a un club de la tercera edad” [Tesis]. Minatitlán, Veracruz, junio 2012.
4. Martínez Hernández O. Depresión en el adulto mayor. Revista Médica Electrónica. Cuba. 2007; 29(5).
5. Licas Torres M. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014. Lima 2015. [Internet]. [Citado 04 mayo 2017]. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf
6. Estrategia no trasmisible. Hospital Tingo María. 2016.
7. Acosta López A. Prevalencia de depresión en el Adulto Mayor en los Centros de Vida” Cartagena, 2015
8. Sigüenza Paz. Prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del Instituto de promoción para el envejecimiento activo del instituto ecuatoriano de seguridad social. Cuenca – Ecuador, 2015

9. Borda Pérez. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla: prevalencia y factores de riesgo. Colombia. 2012.

10. Crespo Vallejo J R. "Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar. Ecuador. 2011.

11. Giacoman C; Funes D., Guzmán L., Montiel T. Depresión y escolaridad en adultos mayores México. 2011. [Internet]. Disponible en: [http://revistadiálogos.cucsh.udg.mx/sites/default/files/depresionyescolaridad .pdf](http://revistadiálogos.cucsh.udg.mx/sites/default/files/depresionyescolaridad.pdf)

12. Montero Valdivia; Santisteban Bandera. factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores, del Centro Poblado "Los Coronados" Mochumí – Lambayeque. 2016. [Internet]. [Citado 04 may 2017].

Disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/760/1/MONTENEGRO%20VALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20BANDERA%20YESSICA%20MEDALY.pdf>

13. Torrejón Quiroz. Nivel de depresión en adultos mayores, en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas. 2015. [Internet]. [Citado 04 mayo 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%20asentamiento%20humano.%20Se%C3%B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. González Navarro, Robles Vargas. Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, Lima, 2011. [Internet]. [Citado 03/03/2017]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/67>

15. Clemente Doroteo. Nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud. [Internet]. [Citado 06 jul 2017]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/107>

16. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX. *Psicol. conduct.* 2000; [Internet]. [Citado 05 may 2017]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/107/CLEMENTE_DOROTEO_Shayra_Louise_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. <https://cyberleninka.ru/article/n/2001-03-046-spory-ob-istoricheskome-znanii-v-zhurnale-quotistoriya-i-teoriya-quot-carroll-n-tropology-and-narration-history-and-theory-2000-vol>. Ibid., p. 427

18. Dorotea Orem. Teoría de autocuidado. [Internet]. [Citado jul 2017]. Disponible en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotearemautocuidado/>

19. Depresión. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2017 [citado 6 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresi%C3%B3n&oldid=98742847>

20. Gaviria en Torres Castillo. Factores asociados a la depresión en pacientes con atención primaria de la salud en Cusco y Abancay. 2012. [Internet]. [Citado 05 mayo 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/567/1/Torres_cg.pdf

21. Silva Gonzales; Vivar Vázquez. Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado. Ecuador. 2015. [Internet]. [Citado 02 mayo 2017].

22 Bacca A, González A y Uribe A. (2005). Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. PRISMA (Publicaciones y Revistas Sociales y Humanísticas), [Internet]. (5), 53-63. Disponible en: <http://search.proquest.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec /prisma/docview/750061871/fulltextPDF/C84CA8BC92294375PQ/2?accountid=367> 49

23. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. Publicación de NIH Num. SP 09 3561. [Internet]. 2009 [Consultado 03 mayo 2017]. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf

24. García Allen. Tipos de depresión. Psicología clínica. [Internet] [Citado 03 mayo 2017]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/tipos-de-depresion#!>

25. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. Op. Cit., p. 3

28. Gonzales Núñez. Causas de la depresión. [Internet]. [Citado 03 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/depresion/causas-de-la-depresion-290>

30. Rodríguez Castro. Las causas principales de la depresión. [Internet]. [Citado 02 mayo 2017]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/causas-depresion>

31. Fundación para el desarrollo de Enfermería. Escala de depresión geriátrica Test de Yesavage.

32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima 2006.

33. Gómez Angulo; Campo Arias. Escala de Yesabage para depresión geriátrica. Estudio de la consistencia interna. [Internet]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/236/1168>

35. GUZMÁN J. Seguridad económica en la vejez: una aproximación inicial, ponencia preparada para Reunión de Expertos en Seguridad Económica del Adulto Mayor, Panamá. 2003.

36. CELADE. "Seguridad económica en la vejez", en Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Cepal. Santiago de Chile. 2006.

37. HUENCHUAN S y GUZMÁN J. Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para política, Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, CELADE–División de Población, Cepal, Santiago de Chile. 2006

38. Gallegos CK., García PC., Durán MC., Reyes H. & Durán AL. Autopercepción del estado de salud: Una aproximación a los ancianos en México. Rev. Saúde Pública, 40(5), 792-801. México. 2006.

39. Rubio HR, Marín ZD, De la Fuente SI, Cerquera CAM & Prada SEL. Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres. 2008.

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

41. Perú, Instituto Nacional de Estadística. Perfil socio-demográfico de la tercera edad.: INEI; Lima. 1995.

42. Jaime Santander. "depresión en el adulto mayor: abordaje diagnóstico" revista biomédica revisada por pares medwave [Internet]. 2005 abr;5(3) Disponible en: Link: <http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/puestadia/congresos/65>.

ANEXOS.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “¿La Joya”, Puerto Maldonado – 2021?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</u> Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según la edad, atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.</p> <p>Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según género, atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.</p> <p>Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según grado de instrucción, atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.</p> <p>Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según nivel económico la edad, atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.</p> <p>Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según procedencia atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.</p> <p>Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio según estado de salud atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> - Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.</p> <p>Describir las características en relación a su estado de salud que presentan los adultos mayores en estudio atendidos en el Centro de Salud “La Joya”, Puerto Maldonado – 2021.</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> Hipótesis general. Hi: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” presentan niveles de depresión. Ho: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” no presentan niveles de depresión.</p> <p>Hipótesis específico. Hi1: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” según Edad, sexo, nivel educativo, dependencia económica, procedencia, enfermedad física, Pluripatología y polifarmacia, presentan depresión. Ho1: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” según Edad, sexo, nivel educativo, dependencia económica, procedencia, enfermedad física, Pluripatología y polifarmacia, no presentan depresión. Hi2: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” según estado de salud presentan depresión. Ho2: Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud “La Joya” según estado de salud no presentan depresión.</p>	<p><u>VARIABLES IMPLICADAS</u> <u>Variable de Variable de interés (X)</u> • Nivel de depresión</p> <p><u>DIMENCIONES:</u> Depresión leve. Depresión moderada Depresión grave</p> <p><u>Intervinientes (X)</u> • Edad • Sexo • Nivel educativo • Dependencia económica • Procedencia • Enfermedad física • Pluripatología • Polifarmacia</p>	<p><u>METODO DE INVESTIGACIÓN</u> Enfoque cuantitativo</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Será un estudio observacional de nivel descriptivo porque solo se observará y se describirá los hechos tal como se presentan sin pretender manipular ninguna variable. Será trasversal de carácter prospectivo.</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> El diseño del estudio de investigación es observacional de nivel descriptivo y seguirá el siguiente esquema: M..... O Dónde: M= Población o Muestra O = Observación de la población y muestra para ser descrita</p> <p><u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u> N= 50, n= 50 por conveniencia.</p> <p><u>INSTRUMENTOS</u> Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage Encuesta – cuestionario, de recolección de datos demográficos y de salud,</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO.



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE DATOS DEMOGRAFICOS Y DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

Esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario.

La prueba es anónima.

El presente tiene por objetivo, determinar el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud "La Joya" de Puerto Maldonado.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con "x" en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

I. Datos Socio demográficos:

1. Edad:

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3.Cuál es su nivel educativo:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. Depende Ud. Económicamente de algún familiar:

Parcialmente ()

Dependo totalmente ()

No dependo ()

5. Procedencia:

Urbana ()

Rural ()

II. Datos según estado de salud:

6. Sufre de alguna enfermedad?

Si ()

No ()

Si es sí que enfermedad:.....

7. En estos últimos meses ha sufrido o sufre de tres a más enfermedades:

Si ()

No ()

8. Actualmente consume de 3 a más medicamentos?:

Si ()

No ()

9. Como percibe Ud. su estado de salud:

Bueno ()

Regular ()

Mal ()

ANEXO 3: INSTRUMENTO.



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA TEST DE YESAVAGE

Sr. (a), agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación, se presentan, una serie de enunciados en los cuales usted debe colocar con un aspa (x) en la columna según como se ha sentido Ud. Durante la última semana.

	SI	NO
1. En general ¿Está satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?		
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿con frecuencia e siente desamparado/a o desprotegido?		
9. ¿Prefiere usted quedarse en asa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
10. ¿cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11. En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?		
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?		
13. ¿Se siente lleno/a de energía?		
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15. ¿-Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		
PUNTUACION TOTAL- V		

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 4: INSTRUMENTO.



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO NIVEL DE DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO SALUD “LA JOYA”, 2021.

- Auspiciado: – Autofinanciado por la investigadora.
- Nombre del investigador y su número telefónico: – Ruth Medalyz Meza Núñez.

Cel 983183599

OBJETIVO Determinar el nivel de depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, 2021.

PARTICIPACIÓN En este estudio se espera tener aceptabilidad para su participación del adulto mayor que recibe una atención en el Centro de Salud “La Joya” de Puerto Maldonado, 2021.

NOTA: La prueba es ANONIMA.

PROCEDIMIENTOS Para realizar este estudio necesito que usted conteste con total veracidad las preguntas planteadas en la siguiente encuesta.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA. Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted, quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido.

En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde. ω

Nombres y Apellidos:.....

Firma: FECHA: / / .

Anexo: Data

ITEM	EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	DEP. ECONOMICA	PROCEDENCIA	ENFERMEDADES	SUFRE DE 3 A MAS ENFER.	3 +CONSUMO DE MEDICA	ESTADO DE SALUD	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15
1	70	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
2	87	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	72	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1
4	69	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2
5	65	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
6	69	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
7	65	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
8	70	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
9	66	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
10	86	1	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	69	1	4	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
12	65	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
13	74	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
14	85	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
15	80	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
16	79	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
17	83	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
18	65	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
19	65	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	74	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
21	67	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
22	69	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
23	79	2	4	3	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2
24	76	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
25	79	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
26	73	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2

27	65	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
28	85	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
29	68	1	4	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
30	66	2	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
31	75	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	67	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
33	76	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
34	69	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
35	65	2	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
36	87	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
37	71	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
38	65	2	4	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
39	65	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
40	68	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
41	69	1	2	3	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2
42	70	1	4	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
43	72	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
44	75	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
45	72	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
46	65	2	4	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
47	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2
48	66	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2
49	66	2	4	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
50	65	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Elaboración propia

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Puerto Maldonado 27 de abril del 2021.

RESPECTABLE LIC. YESSICA YACKELINE VASQUEZ VARILLAS
DEL CENTRO DE SALUD "LA JOYA" DE PUERTO MALDONADO.

Ciudad. -

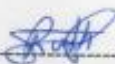
ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO
DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICO.

Por el presente, tengo a bien expresarle mi cordial saludo, a la vez solicitarle tenga a bien autorizar la realización del estudio de investigación denominado: NIVEL DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD "LA JOYA" PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS – 2021. Que, consiste en aplicar un instrumento tipo cuestionario a los usuarios (personas de la tercera edad) de la institución que usted, dignamente dirige. Todo con el objetivo de explorar el nivel de depresión; y, al finalizar el estudio darle a conocer los resultados como son conclusiones y sugerencias para prevenir e instalar programas y campañas de atención en Salud mental de ser necesario.

Segura de contar con su aprobación, nos suscribimos de Ud.

Dios, lo bendiga en todas las áreas de su vida.

Atentamente


RUTH MEDALIZ MEZA NUÑEZ
Bach. En Enfermería
DNI. Nro. 48627678

Adjunto:

- ✓ Copia del Proyecto de Investigación.

