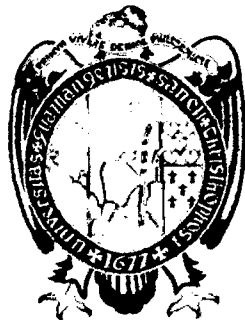


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**FACTORES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN EN
ADULTOS MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE
SALUD "CARMEN ALTO". AYACUCHO, 2010**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

Bach. BENEDICTA MÓNICA HURTADO RIVERA

Bach. EVI YUVISA ESTRADA GÓMEZ

AYACUCHO – PERÚ

2011

*Con inmenso amor y eterna gratitud a Dios,
quien representa el centro de mi vida y con
profundo agradecimiento a mis padres por su
apoyo constante que me brindaron en los
momentos buenos y malos de mi vida.*

*A mi hijo adorado Eduardo.
Motivo de superación y
constancia.*

B. Mónica

*Con inmenso amor y eterna gratitud a Dios,
quien representa el centro de mi vida y a mis
adorados tíos, por su apoyo incondicional, por ser
ejemplo de superación y por su fortaleza que me
impulsa a salir adelante.*

E. Yuvisa

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Máter, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos permitido la cristalización de este gran anhelo: ser profesionales.

A la Facultad de Enfermería, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora: Mg. Lidia González Paucarhuanca, por brindarnos su apoyo y colaboración desinteresada durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Gerencia del Puesto de Salud “Carmen Alto”, por brindarnos las facilidades para acceder a la población en estudio.

SUMARIO

	Pág.
Agradecimiento	iv
Introducción	01
Presentación, análisis e interpretación de resultados	05
Conclusiones	25
Recomendaciones	27
Bibliografía	28
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento constituye un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible (Pérez, 2006). Según la teoría de Erikson (1963), todos los seres humanos en las diversas etapas del ciclo vital atraviesan una serie de crisis que permiten o no superar los cambios que se presentan en cada una de ellas, pero específicamente en la adultez mayor la crisis se relaciona con la evaluación que hace la persona de su vida. Por un lado, puede aceptar la manera como ha vivido, se muestra interesado por encontrar motivaciones y lograr un sentido de integridad; y por otro, el adulto mayor puede no aceptar la realidad inevitable de los cambios y la proximidad de la muerte, con sentimientos de desesperanza, impotencia y desánimo que pueden conducir a la depresión (Uribe, 2007).

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica. Entre 1950 y 1980 el porcentaje de adultos mayores con respecto a la población total se mantenía alrededor de 8%, mientras que en el 2000 ascendió a 10%. Bajo las tendencias previstas del envejecimiento demográfico mundial, se estima que en el 2030 este porcentaje sería del 16.6% y para el 2050, del 21.5%. Los países europeos, junto con Japón, concentran el mayor porcentaje de adultos mayores. En la mayoría de ellos, al menos una de cada cinco personas tiene 60 años de edad o más. En al

ámbito de América Latina y el Caribe, Cuba y Argentina, constituyen las regiones con mayor número de adultos de la tercera edad. Para el año 2000, esta proporción se estimó en 13.8% y 13.4%, respectivamente (Consejo Nacional de Población, 2005).

En Perú, la proporción de adultos mayores equivale al 7.5%. Para el año 2020 se estima en 11% y para el 2025, en 12.6%. A nivel departamental, Ayacucho concentra el mayor porcentaje de adultos de la tercera edad (9.8%), seguido de Puno (9.6%) y Apurímac (9.4%) (INEI, 2004).

Como se puede apreciar, la tendencia en la proporción de adultos mayores está en incremento, en todas las regiones del mundo, y con él los problemas relacionados con la salud mental, como el caso específico de los episodios depresivos que incrementan en frecuencia y magnitud en esta etapa de vida.

En la adultez mayor, concurren una serie de factores de diversa índole que pueden favorecer la aparición del trastorno depresivo. Entre ellos se encuentran el deterioro de la salud, una mayor tendencia a la dependencia física y pérdida de autonomía, presencia de enfermedades crónicas y degenerativas, pérdidas de familiares, amigos y seres queridos en ocasiones acompañadas de reacciones de duelo patológico, pérdida de roles en la familia y jubilación. Los factores biológicos presentes, aunque no suficientes para la depresión, han implicado cambios en la estructura cerebral, neurotransmisión y sistemas hormonales. Se ha postulado que

podrían ser un factor de vulnerabilidad; sin embargo, a pesar de ello el envejecimiento no es sinónimo de depresión. Es decir, no todos los ancianos están deprimidos (Castro y Ramírez, 2006).

Según Hoyl y Valenzuela (2000), la depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes del adulto mayor. A nivel mundial, alrededor del 15% de adultos mayores sufren este padecimiento en algún momento de sus vidas, siendo condicionado entre otros, por problemas financieros, muerte de algún ser querido o adaptarse a un nuevo estilo de vida. En los países norteamericanos, la prevalencia de depresión mayor fluctúa de 1 a 5%; mientras que, los síntomas de depresión significativos están presentes entre el 8 a 27% de adultos mayores que viven en la comunidad. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de depresión, en el adulto mayor, se presenta con diferente magnitud: en Cuba, 47%; en Chile, 15%; en Argentina, 12% y en República Dominicana, 9.8%.

En Perú, el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2005), reporta una prevalencia de los trastornos depresivos del 18.2% en Lima Metropolitana y del 16.2% en la sierra, cifra que incrementan en grupos poblacionales de riesgo, como es el caso específico de los adultos mayores de las zonas urbano marginales en situación de pobreza.

En la Región de Ayacucho, según esta misma fuente, la prevalencia de vida para los episodios depresivos, en la población adulta mayor, equivale al 22.1% con variaciones sustanciales respecto al sexo (20.4% en varones y 23.4% en mujeres) y la edad (20.7% en adultos de 60 a 74 años y

25.4% en mayores de 74 años). Los adultos mayores están expuestos a diferentes situaciones de pérdida que generan estados emocionales negativos en los que puede aparecer el deseo de acabar con su existencia. La prevalencia anual del deseo de morir es de 24.9%, para el pensamiento suicida de 34.5% y para la planeación suicida del 1.8%.

Respecto a los factores que inciden en la prevalencia de depresión, en la población adulta mayor, Castro y Ramírez (2006), en México, hacen referencia al bajo apoyo social, inasistencia a asociaciones de convivencia, inactividad física, dependencia económica, género femenino y desarmonía familiar; sin embargo, no serían los únicos factores implicados en esta patología.

En el distrito de Carmen Alto, previa a la presente investigación, se desconocía la prevalencia de depresión en la población adulta mayor, así como los factores socioeconómicos y culturales que la predisponían. Si bien, existían reportes de atención procedentes del Centro de Salud del distrito, estos no reflejaban la realidad por existir sub-registro de esta enfermedad. Primero, porque las personas mayores tienden a no consultar espontáneamente por síntomas depresivos o éstos son erróneamente atribuidos a algo propio del envejecimiento. Tampoco existe la rutina de hacer el tamizaje de la depresión en la atención ambulatoria, todo lo cual lleva a que este problema pase largo tiempo sin ser diagnosticado o sea insuficientemente tratado.

Considerando que la depresión senil constituye un serio problema de salud pública, por su magnitud e intensidad, se consideró conveniente realizar la presente investigación cuyo título es: **"FACTORES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "CARMEN ALTO". AYACUCHO, 2010"**.

El problema de investigación, fue formulado en los siguientes términos: ¿Cuáles son los factores relacionados con la depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2010? Frente a esta interrogante, se propuso como objetivo general: Determinar los factores relacionados con la depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2010. Los objetivos específicos fueron:

- a) Cuantificar la prevalencia de depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" según sexo y edad.
- b) Identificar los factores socioeconómicos (estado civil, tipo de familia, abandono familiar, funcionamiento familiar, presencia de enfermedades crónicas y pensión de jubilación) relacionados con la depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto".
- c) Establecer los factores culturales (grado de instrucción y filiación religiosa) relacionados con la depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto".

La hipótesis de investigación fue: El estado civil, tipo de familia, abandono familiar, funcionamiento familiar, presencia de enfermedades crónicas y pensión de jubilación; grado de instrucción y filiación religiosa, son factores socioeconómicos y culturales relacionados con la depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2010.

El diseño metodológico tuvo las siguientes características: Enfoque de investigación, cuantitativo. Nivel de investigación, descriptivo - correlacional. Tipo de investigación, aplicado. Diseño de investigación, transversal. El área de estudio fue la Jurisdicción del Puesto de Salud "Carmen Alto". La población estuvo constituida por 304 adultos mayores de la Jurisdicción del Puesto de Salud "Carmen Alto", de la provincia de Huamanga de la Región Ayacucho (Censo Local, 2009). Se excluyó a los adultos mayores con algún grado de deterioro cognitivo y que no aceptaron participar voluntariamente en la investigación. La muestra estuvo integrada por 100 adultos mayores de la Jurisdicción del Puesto de Salud "Carmen Alto", determinada a través de la siguiente fórmula estadística: $n = [NZ^2 pq]/[e^2 (N)] + [Z^2 pq]$, asignándose un nivel de confianza al 95% (1.96), proporción de éxito del 50% (0.5) y error muestral del 8% (0.08). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y los instrumentos, la guía de entrevista, el test de APGAR familiar y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la Gerencia del Centro de Salud "Carmen Alto" y acceder a la muestra en estudio, registrando la

ubicación física de sus domicilios, luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos. Los instrumentos fueron aplicados en el domicilio de los adultos mayores, previo consentimiento informado. Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 17,0 (español). En el análisis de los datos se recurrió a la estadística inferencial, haciendo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

Los resultados de la investigación determinaron que, la prevalencia de depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" equivale al 65%, existiendo diferencias significativas según la variable sexo ($p < 0.05$); es decir, la prevalencia de depresión fue más frecuente en mujeres (38%) que en varones (27%). Respecto a la edad, el 40% de adultos mayores entre 61 a 70 años y el 25% de 71 a 80 años, presentaron depresión.

Contrastando la hipótesis, al 95% de confianza, se concluye que el estado civil, tipo de familia, abandono familiar, funcionamiento familiar, presencia de enfermedades crónica y pensión de jubilación son factores socioeconómicos y culturales relacionados significativamente con la depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$).

Las necesidades de salud de los adultos mayores son diferentes al de otras etapas de la vida, por ser un grupo poblacional complejo y más próximo a la muerte, debido al proceso de envejecimiento. En este contexto, la temática de la depresión y los factores socioeconómicos y culturales

relacionados, tiene especial relevancia, porque Según Guerra (1996), la depresión es un factor acelerador del deterioro de las funciones superiores en la vejez; por lo tanto, la atención poco oportuna del adulto mayor, agudiza su cuadro depresivo y con el agravante de desencadenar ideas suicidas.

Los hallazgos obtenidos aportan información actualizada a la Gerencia del Centro de Salud "Carmen Alto", para fortalecer la atención de los adultos mayores con intervenciones psicológicas y psiquiátricas que permitan el diagnóstico y tratamiento oportuno de la depresión, con el propósito de mejorar su calidad de vida. Del mismo modo, pretende que la familia y la sociedad tengan un trato considerado con el adulto mayor.

Las limitaciones en el desarrollo de la presente investigación estuvieron referidas a la negativa de algunos adultos mayores para participar en la investigación, por lo que fueron reemplazados por otros adultos que cumplían con los criterios de inclusión.

La investigación se ha estructurado de la siguiente manera: Introducción, presentación, análisis e interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

CUADRO N° 01

**DEPRESIÓN SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES DE LA
JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”.**

AYACUCHO, 2010.

DEPRESIÓN	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta	27	27.0	38	38.0	65	65.0
No presenta	23	23.0	12	12.0	35	35.0
TOTAL	50	50.0	50	50.0	100	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

χ^2_c : 5.32

α : 0.05

GL : 1

χ^2_t : 3.84

ρ < 0.05

En el presente cuadro se observa que, del 100% (100) de adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud “Carmen Alto”, el 65% presentó depresión. De acuerdo al sexo, la prevalencia de depresión fue más frecuente en mujeres (38%) que en varones (27%).

Devesa et al. (1992), en Cuba, señala que: La depresión es un estado de ánimo caracterizado por sentimientos tales como: tristeza, indiferencia,

soledad y pesimismo, afecta todo el cuerpo, su estado de ánimo y sus pensamientos; afecta la forma en que el paciente come y duerme, lo que opina de sí mismo, su concepto de la vida y su comportamiento general.

Dewey y Copeland (1993), en la investigación "Comparación transcultural de los síntomas de depresión en personas mayores", en Inglaterra, concluyeron que: La depresión se presenta con similar porcentaje en varones y mujeres, no existiendo diferencias significativas.

Capuñay et al. (1996), en Lima, en el estudio "Depresión en el adulto mayor: Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia", determinaron que: El 18.3% de adultos mayores presentaba depresión mayor. Las mujeres presentaron el riesgo más elevado de depresión, al igual que reporta la literatura extranjera; sin embargo, la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (70%) lo que constituiría un sesgo.

Remón (1999), en la tesis "Grados y factores condicionantes de la depresión en usuarios del Hogar de Ancianos Padre Saturnino", en Ayacucho, determinó que: Las mujeres tienen mayor predisposición a la depresión por estar más relacionadas con los problemas del hogar, por la discriminación por parte del sexo opuesto en familias donde prima el machismo.

Los hallazgos obtenidos coinciden con las referencias de Remón (1999) y Capuñay et al. (1996), porque las adultas mayores fueron más vulnerables a la depresión, debido a que permanecen casi exclusivamente

en el hogar, ocupándose de las tareas domésticas y con salidas breves a la calle con fines de distracción; a diferencia de los varones, que por la mayor amplitud de sus redes sociales, salen con mayor frecuencia y por mayor tiempo del hogar, lo que influye positivamente en su estado de salud mental. En nuestro caso, la significación encontrada al comparar la depresión en varones y mujeres, no está afectada por el sesgo de selección, porque se trabajó con igual cantidad de varones y mujeres.

En conclusión, la prevalencia de depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" equivale al 65%, existiendo diferencias significativas según la variable sexo ($p < 0.05$); es decir, la prevalencia de depresión fue más frecuente en mujeres (38%) que en varones (27%).

La depresión es una enfermedad persistente y debilitante que afecta a varones y mujeres; sin embargo, las adultas mayores fueron más vulnerables a este padecimiento, lo que indica que son más sensibles a situaciones estresantes como la muerte de un ser querido y la separación de sus hijos por motivos de matrimonio, estudio o trabajo.

CUADRO N° 02

**DEPRESIÓN SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES DE LA
JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”.
AYACUCHO, 2010.**

DEPRESIÓN	EDAD				TOTAL	
	61 -70		71 - 80			
	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta	40	40.0	25	25.0	65	65.0
No presenta	28	28.0	07	7.0	35	35.0
TOTAL	68	68.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

χ^2_c : 3.56

α : 0.05

GL : 1

χ^2_t : 3.84

ρ > 0.05

Del 65% (65) de adultos mayores entre 61 a 70 años, el 40% presentan depresión y 25% no presentan depresión; mientras que, del 32% de adultos mayores entre 71 a 80 años, el 25% presentan depresión y 7% no presentan depresión.

Prieto (2000), menciona que: Con la adultez mayor comienza un nuevo período para la vida de las personas: sufre crisis, tiene tiempo para

encontrarse a sí mismo y percibir su realidad, además de experimentar cambios físicos producto del envejecimiento. A medida que incrementa la edad, son más frecuentes los episodios depresivos.

Mirowsky y Ross (1992), señalan que: En el grupo de adultos muy mayores (75 – 85 años), la depresión se encuentra altamente elevada por la disfunción física y pérdida del estatus.

Los hallazgos obtenidos son distintos a las afirmaciones de Mirowsky y Ross (1992) y Prieto (2000), porque la prevalencia de depresión no está influenciada por la edad de los adultos mayores. Si bien, la depresión es más frecuente en el grupo de adultos de 71 a 80 años en comparación a los de 61 a 70 años, esta diferencia porcentual, no es estadísticamente significativa; es decir, que el riesgo de depresión está incrementado en todos los adultos mayores, independientemente de su edad, debido a pérdidas funcionales por el envejecimiento, menor productividad, pérdidas de familiares y cambio de rol en la estructura familiar.

De lo que se concluye que, la prevalencia de depresión es independiente de la edad de los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p > 0.05$). Porcentualmente, el 40% adultos mayores entre 61 a 70 años y el 25% de 71 a 80 años, presentaron depresión.

En la práctica, la edad es un factor que tiene influencia en la presencia de depresión, porque a mayor edad disminuyen también sus capacidades funcionales y por tanto tienen limitaciones para realizar sus

actividades de la vida diaria. La ausencia de significación en nuestro estudio, indica el escaso interés de las instituciones y la sociedad en la promoción de la salud del adulto mayor. Por esta razón, los adultos mayores de todas las edades son más vulnerables a la depresión debido al deterioro de su salud con tendencia a la dependencia física y pérdida de autonomía, presencia de enfermedades crónicas, pérdida de familiares, amigos y seres queridos.

CUADRO N° 03

**DEPRESIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL EN ADULTOS MAYORES DE LA
JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”.**

AYACUCHO, 2010.

ESTADO CIVIL	DEPRESIÓN				TOTAL	
	PRESENTA		NO PRESENTA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Casada (o)	43	43.0	31	31.0	74	74.0
Viuda (o)	22	22.0	04	4.0	26	26.0
TOTAL	65	65.0	35	35.0	100	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

χ^2_c : 5.94

α : 0.05

GL : 1

χ^2_t : 3.84

ρ < 0.05

Del 100% (100) de adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud “Carmen Alto”, el 74% son casadas (o), de las cuales, el 43% presentan depresión y 31% no presentan depresión; el 26% son viudas (os), de quienes, 22% presentan depresión y 4% no presentan depresión.

Mirowsky y Ross (1992), señalan que: La depresión en el paciente adulto mayor refleja frecuentemente el ciclo de vida, caracterizado por la pérdida de seres queridos y la viudez.

Bulloch et al. (2009), señala que: La alta prevalencia de depresión en individuos separados o divorciados se debe a un riesgo creciente de ruptura matrimonial. Así pues, existe una interacción clínica significativa entre depresión y estado civil.

Pando (2001), en el estudio "Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana", en México, determinó que: La viudez constituye uno de los principales factores asociados con la depresión geriátrica.

Los resultados descritos, coinciden con los hallazgos de Mirowsky y Ross (1992), Bulloch et al. (2009), Pando (2001), porque los adultos mayores en situación de viudez, presentaron con mayor frecuencia episodios depresivos. La ausencia definitiva de la pareja, con quien se compartió todo tipo de experiencias, deja un vacío existencial importante que no puede ser reemplazado por otras actividades. Al dolor por la ausencia de la persona amada, se asocian a menudo el miedo a la soledad y a la proximidad de la muerte.

Al respecto, Pérez e Infante (2005) señalan que: La muerte del cónyuge produce inevitablemente conflictos emocionales. La persona viuda sentirá una amenaza con respecto a su dependencia del otro por la pérdida de seguridad; tendrá que enfrentarse a situaciones que antes no estaba

acostumbrado, y se verá obligado a realizar planes para la vida que resultan ser exigencias nuevas, extrañas y de gran peso.

Los adultos mayores casados tuvieron menor riesgo de depresión y se debe a que la pareja provee seguridad, compañía, amistad, amor y confianza, aspectos positivos que promueven su salud mental.

En conclusión, el estado civil está relacionado significativamente con la prevalencia de depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$), vale decir, los adultos mayores viudos son más vulnerables a la depresión.

La viudez en la adultez mayor esta acompañada de sentimientos de soledad, entendida como la crisis que se produce por la pérdida de la pareja. Esta es una de las experiencias más duras a las cuales se ve enfrentado el adulto mayor, por el hecho de perder al ser con quien ha compartido una larga etapa de su vida. Por esta razón, es importante el apoyo emocional de los demás miembros de la familia para aliviar la tristeza, los sentimientos de soledad y prevenir los episodios depresivos.

CUADRO N° 04

**DEPRESIÓN SEGÚN TIPO DE FAMILIA EN ADULTOS MAYORES DE LA
JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "CARMEN ALTO".
AYACUCHO, 2010.**

TIPO DE FAMILIA	DEPRESIÓN				TOTAL	
	PRESENTA		NO PRESENTA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Unipersonal	05	5.0	-	-	05	5.0
Nuclear	06	6.0	11	11.0	17	17.0
Monoparental	16	16.0	04	4.0	20	20.0
Extensa	38	38.0	20	20.0	58	58.0
TOTAL	65	65.0	35	35.0	100	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

χ^2_c : 11.27

α : 0.05

GL : 3

χ^2_t : 7.81

ρ < 0.05

Del 100% (100) de adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto", el 58% tienen un tipo de familia extensa, de los cuales, el 38% presentan depresión y 20% no presentan depresión; el 20%

proviene de una familia monoparental, de quienes, 16% presentan depresión y 4% no presentan depresión.

Martínez (2005), en el estudio "Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado", en México, concluyó que: Vivir sólo o depender de otras personas que no pertenezcan a la familia nuclear fueron los principales factores asociados a la depresión.

Becerra et al (2005), señala que: Los adultos mayores refieren no sentir miedo a la muerte; sin embargo, manifestaron preocupación y temor a ser olvidados por sus seres queridos, ya que comentaron sentirse bien cuando alguien los visita, los anima o platica con ellos, porque comparten sus experiencias.

Los resultados obtenidos tienen similitud con las afirmaciones de Martínez (2005), porque todos los adultos mayores en situación de abandono o que viven solos presentaron episodios depresivos. El sentimiento de soledad, precisamente debido a la falta de apoyo familiar es motivo de sufrimiento y pesar en los adultos mayores, quienes tienen que lidiar con sus problemas de acuerdo a sus posibilidades reales, que sufren deterioro progresivo. Los adultos mayores que cohabitan en una familia nuclear, son quienes tienen menor vulnerabilidad a la depresión, porque cuentan con la compañía y el apoyo de sus familiares más cercanos.

De lo que se concluye que, la prevalencia de depresión se relaciona significativamente con el tipo de familia en que cohabitan los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$), es

decir, en los adultos que provenían de una familia unipersonal, extensa o monoparental, predominó la depresión; mientras que la ausencia de este padecimiento, fue mayor en los adultos que cohabitaban en una familia nuclear.

La familia constituye uno de los recursos más importantes en la vida del adulto mayor, sobre todo en el ámbito de las relaciones socioafectivas, porque es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social. Para los adultos mayores, lo más importante es el potencial de relación y ayuda; es decir, la conciencia y seguridad de que existe una persona relevante a quien acudir en caso de necesidad.

CUADRO N° 05

DEPRESIÓN SEGÚN ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "CARMEN ALTO". AYACUCHO, 2010.

ABANDONO FAMILIAR	DEPRESIÓN				TOTAL	
	PRESENTA		NO PRESENTA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	05	5.0	-	-	05	5.0
No	60	60.0	35	35.0	95	95.0
TOTAL	65	65.0	35	35.0	100	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

$$\chi^2_c : 3.95$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$p < 0.05$$

Del 100% (100) de adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto", el 95% no presentan abandono familiar, de los cuales, el 60% tienen depresión y 35% no tienen depresión; el 5% presentan abandono familiar y todos tienen depresión.

Remón (1999), refiere que: El abandono por parte de los seres queridos y amigos son condicionantes de la depresión, por enfrentarse a

situaciones de estrés, cuando las personas que han sido importantes en su vida se alejan o simplemente se olvidan de ellos por sus actividades diarias, ocasionando sentimientos de soledad, tristeza, decaimiento que luego compromete su apetito, sueño, alterando su estado de ánimo.

Núñez et al. (2009), refiere que: El abandono a que se ve sometido el adulto mayor por las obligaciones laborales de sus familiares más directos incrementan la probabilidad de presentar depresión.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Remón (1999) y Núñez et al. (2009), porque todos los adultos abandonados por su familia presentaron depresión. A la entrevista, expresaron sentimientos de soledad y resentimiento por el olvido del que son objeto, considerándose una carga y con deseos de morir para acabar con sus sufrimientos. Como se puede inferir, el abandono familiar tiene consecuencias negativas en el nivel de autoestima de los adultos mayores, haciéndolos más susceptibles a la depresión y al intento de suicidio. Contrariamente, los adultos que viven con sus familiares, presentan menor riesgo de depresión porque perciben el apoyo, la compañía y tienen la seguridad que la familia los asistirá en alguna eventualidad.

En conclusión, la prevalencia de depresión en los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto", se relaciona significativamente con el abandono de la familia ($p < 0.05$); es decir, los adultos que experimentan el abandono familiar tienen el riesgo más elevado de depresión.

El abandono familiar tiene consecuencias negativas en la salud de los adultos mayores, que afectan directamente sus emociones y sentimientos. La pérdida de relación con las personas amadas genera sentimientos de soledad que se ve reflejada muchas veces en el deseo de morir, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. Por tanto, la sociedad debe preparar a la familia especialmente a las nuevas generaciones para garantizar una convivencia armónica con el adulto mayor.

CUADRO N° 06

**DEPRESIÓN SEGÚN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS
MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “CARMEN
ALTO”. AYACUCHO, 2010.**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	DEPRESIÓN				TOTAL	
	PRESENTA		NO PRESENTA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	09	9.0	22	22.0	31	31.0
Disfuncional	56	56.0	13	13.0	69	69.0
TOTAL	65	65.0	35	35.0	100	100.0

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

$$\chi^2_c : 25.55$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$\rho < 0.05$$

Del 100% (100) de adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud “Carmen Alto”, el 69% provienen de una familia disfuncional, de los cuales, el 56% presentan depresión y 13% no presentan depresión; el 31% provienen de una familia funcional, de quienes, 22% no presentan depresión y 9% si presentan depresión.

Saad (2003) señala que: Los problemas en el ámbito de la interacción familiar generan cambios emocionales y psíquicos entre sus miembros y la funcionalidad de la familia se altera incrementando el riesgo de episodios depresivos.

Martínez (2005), menciona que: En la vejez concurren una serie de factores de diversa índole que pueden favorecer la aparición de este trastorno. Entre ellos se encuentran: Pérdida de roles en el seno de la familia con la salida de los hijos y el inadecuado funcionamiento familiar, que puede traducirse en maltrato físico y/o psicológico.

Clar (2008) refiere que: Las situaciones de violencia hacia los adultos mayores son más invisibles socialmente que las de otros grupos de edad. La vida del anciano se desarrolla habitualmente "de puertas para adentro", es decir, en el interior del espacio doméstico y con escasa repercusión exterior, por lo que las señales físicas y/o psíquicas de violencia se pueden solapar o, incluso, justificar, con lesiones que pueden producirse accidentalmente por caídas. Estas manifestaciones de disfunción familiar tienen repercusiones negativas en su salud mental, incrementando el riesgo de episodios depresivos.

Remón (1999), señala que: Las malas relaciones entre los familiares y el adulto mayor generan depresión, por enfrentarse a situaciones conflictivas y por considerarse una carga para ellos.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Saad (2003), porque los adultos mayores que provienen de una familia

disfuncional, presentan con mayor frecuencia episodios depresivos, pues sienten que son una carga para la familia y se culpan de los problemas que acontecen en ella. Los adultos mayores que cohabitan en una familia funcional, se encuentran en mejores condiciones de salud mental, porque el mayor porcentaje no presenta episodios depresivos, lo que significa que la adecuada interacción entre los miembros de la familia, basadas en la comunicación, el afecto y el amor, previenen los episodios depresivos.

En conclusión, la prevalencia de depresión se relaciona significativamente con el funcionamiento familiar que perciben los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$), es decir, en los adultos que provenían de una familia disfuncional predominó la depresión; mientras que la ausencia de este padecimiento, fue mayor en los adultos que cohabitaban en una familia funcional.

El adecuado funcionamiento familiar es de vital importancia para afrontar satisfactoriamente las crisis vitales y facilitar la adaptación del adulto mayor al proceso de envejecimiento, previniendo los episodios depresivos. El inadecuado funcionamiento de la familia, caracterizado por la escasa comunicación, afecto y amor, constituye un ambiente nocivo para el bienestar del adulto mayor, porque incrementa la vulnerabilidad a la depresión.

CUADRO N° 07

**DEPRESIÓN SEGÚN ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADULTOS
MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "CARMEN
ALTO". AYACUCHO, 2010.**

ENFERMEDADES CRÓNICAS	DEPRESIÓN				TOTAL	
	PRESENTA		NO PRESENTA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hipertensión art.	08	8.0	04	4.0	12	12.0
Dislipidemia	18	18.0	03	3.0	21	21.0
Diabetes	05	5.0	01	1.0	06	6.0
Artrosis	20	20.0	03	3.0	23	23.0
Deterioro cognitivo	12	12.0	06	6.0	18	18.0
Ninguna	02	2.0	18	18.0	20	20.0
TOTAL	65	65.0	35	35.0	100	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

$$\chi^2_c : 36.35$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 5$$

$$\chi^2_t : 11.07$$

$$\rho < 0.05$$

Del 100% (100) de adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto", el 23% tienen artrosis, de los cuales, el 20% presentan

depresión y 23% no presentan depresión; el 21% tienen dislipidemias, de quienes, 18% presentan depresión y 3% no presentan depresión.

Davesa (1992) señala que: Las enfermedades crónicas pueden desencadenar una depresión si alteran las vías neuroquímicas y los neurotransmisores cerebrales. Algunas patologías, como la enfermedad de Parkinson, el ictus, la demencia vascular, la enfermedad coronaria, las enfermedades endocrinológicas y las neoplasias, contribuyen a la angustia del adulto mayor.

Los resultados obtenidos describen que el mayor porcentaje de adultos mayores presentan alguna enfermedad crónica, debido a estilos de vida inadecuados y cuyas manifestaciones clínicas generan angustia, malestar y algún grado de depresión, tal como precisa Davesa (1992). Los adultos mayores que no presentan aún enfermedades crónicas, tienen menor riesgo a la depresión, porque conservan estilos de vida adecuados que promueven su salud física, mental y social.

De lo que se concluye que, la prevalencia de depresión se relaciona significativamente con la presencia de enfermedades crónicas de los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$), es decir, en los adultos que presenta alguna enfermedad crónica presentan mayor vulnerabilidad a la depresión.

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc., que pueden ocasionar enfermedades crónicas y reducir su capacidad de

esfuerzo, autonomía y calidad de vida. Por tanto, es importante que la familia promueva el ejercicio físico del adulto mayor para mantener la independencia motora y sus beneficios socio-afectivos.

CUADRO N° 08

**DEPRESIÓN SEGÚN PENSIÓN DE JUBILACIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "CARMEN
ALTO". AYACUCHO, 2010.**

PENSIÓN DE JUBILACIÓN	DEPRESIÓN				TOTAL	
	PRESENTA		NO PRESENTA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tiene	23	23.0	25	25.0	48	48.0
No tiene	42	42.0	10	10.0	52	52.0
TOTAL	65	65.0	35	35.0	100	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

$$\chi^2_c : 11.84$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$p < 0.05$$

Del 100% (100) de adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto", el 52% no tienen pensión de jubilación, de los cuales, el 42% presentan depresión y 10% no presentan depresión; el 48% tienen una pensión de jubilación, de quienes, 25% no presentan depresión y 23% presentan depresión.

Castro y Ramírez (2006), en el estudio "Factores de riesgo asociado a la depresión del adulto mayor", en México, determinaron que: Los adultos mayores económicamente improductivos y sin prestaciones económicas de seguro social, presentan un riesgo elevado de depresión.

Czernik y Almirón (2005), señalan que: La pobreza y las situaciones que conlleva, como el desempleo, la ausencia de una pensión de jubilación, las privaciones y la falta de un hogar, son condicionantes de la depresión.

Los resultados obtenidos coinciden con las afirmaciones Castro y Ramírez (2006), porque la ausencia de una pensión de jubilación incrementa la vulnerabilidad de episodios depresivos en los adultos mayores. Las personas que no cuentan con una pensión de jubilación, se sienten improductivos por depender económicamente de sus familiares, lo que los hace sentir una carga para la familia. Contrariamente, los adultos mayores que tienen una pensión de jubilación, presentan menor frecuencia de episodios depresivos porque se sienten productivos y expresan satisfacción cuando aportan en la manutención del hogar.

De lo que se concluye que, la prevalencia de depresión se relaciona significativamente con la pensión de jubilación de los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$), es decir, en los adultos que no tenían pensión de jubilación predominó la depresión; mientras que la ausencia de este padecimiento, fue mayor en los adultos con una pensión de jubilación.

El adulto mayor que ha aportado al sistema de seguridad social, cuenta con una pensión de jubilación escasa, lo que hace que dependa necesariamente de otras personas, al incrementar los gastos farmacológicos y los cuidados personales. Por otro lado, la sociedad no brinda la oportunidad al adulto mayor para incrementar sus ingresos, situaciones que generan insatisfacción con las condiciones de vida y mayor riesgo de depresión.

CUADRO N° 09

**DEPRESIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "CARMEN
ALTO". AYACUCHO, 2010.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	DEPRESIÓN				TOTAL	
	PRESENTA		NO PRESENTA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Iletrada	14	14.0	07	7.0	21	21.0
Primaria	17	17.0	09	9.0	26	26.0
Secundaria	24	24.0	14	14.0	38	38.0
Superior	10	10.0	05	5.0	15	15.0
TOTAL	65	65.0	35	35.0	100	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

$$\chi^2_c : 0.10$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 3$$

$$\chi^2_t : 7.81$$

$$\rho < 0.05$$

Del 100% (100) de adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto", el 38% tienen instrucción secundaria, de los cuales, el 24% presentan depresión y 14% no presentan depresión; el 26% tienen

instrucción primaria, de quienes, 17% presentan depresión y 9% no presentan depresión.

Cabello y Benavides (1996), refieren que: El nivel de instrucción no es un factor condicionante de la depresión.

Czernik y Almirón (2005), señalan que: La prevalencia de depresión es independiente del nivel de instrucción de las personas ($p = 0.29$).

Los resultados obtenidos describen que, en los adultos mayores de la muestra en estudio predominó el bajo grado de instrucción (iletrada y primaria), debido a limitaciones en el acceso a la educación escolarizada, por falta de recursos económicos, en tiempos donde la educación tenía carácter de clase.

Analizando la relación de variables, se observa que la prevalencia de depresión es independiente del grado de instrucción de los adultos mayores, lo que significa que existen variables de mayor relevancia como el estado civil, tipo de familia, funcionamiento familiar y pensión de jubilación, que si mostraron asociación significativa.

En conclusión, la prevalencia de depresión no se relaciona con el grado de instrucción de los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p > 0.05$), es decir, en los adultos de cualquier grado de instrucción predominó la depresión.

En el adulto mayor, se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce

un gran sentimiento de inseguridad. Por esta razón, los adultos mayores precisan de programas educativos para potenciar sus capacidades productivas y mejorar su estilo de vida, porque disponen de mayor tiempo en comparación a otras etapas de vida.

CUADRO N° 10

**DEPRESIÓN SEGÚN FILIACIÓN RELIGIOSA EN ADULTOS MAYORES
DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”.**

AYACUCHO, 2010.

FILIACIÓN RELIGIOSA	DEPRESIÓN				TOTAL	
	PRESENTA		NO PRESENTA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	44	44.0	24	24.0	68	68.0
Evangélica	21	21.0	11	11.0	32	32.0
TOTAL	65	65.0	35	35.0	100	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

$$\chi^2_c : 0.01$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$p < 0.05$$

Del 100% (100) de adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud “Carmen Alto”, el 68% son católicas (o), de los cuales, el 44% presentan depresión y 24% no presentan depresión; el 32% son evangélicas (os), de quienes, 21% presentan depresión y 11% no presentan depresión.

Ostir y Eschbach (2009), refieren que: La práctica religiosa hace que los mexicano-estadounidenses tengan menor riesgo de depresión que otros grupos étnicos.

Wang (2009), señala que: Los mexicanos emigrantes encuentran tratamientos diferentes a los medicamentos cuando presentan episodios depresivos, como el apoyo familiar y la espiritualidad de una determinada creencia religiosa.

Murphy (2007) refiere que: La depresión es propia del aislamiento emocional que provocamos al separarnos de la unidad y la misericordia de Dios. Así, las fuerzas del mal se aprovechan de nuestra debilidad de espíritu, logrando que la fuerza externa de nuestro ente intelectual, manipule y asuma el control de nuestras vidas.

Los resultados del cuadro describen que el mayor porcentaje de adultos mayores son católicos, lo que supondría que la creencia en un ser superior les otorgaría fortaleza y esperanza; sin embargo, predomina en ellos la depresión. Analizando la relación de variables, se constata que el tipo de creencia religiosa no tiene influencia en la presencia de depresión, lo que significa que la afinidad por cierta creencia religiosa no es suficiente para encontrar la paz espiritual, si de por medio no se practican sus preceptos.

De lo que se concluye que, la prevalencia de depresión no se relaciona con la filiación religiosa de los adultos mayores de la jurisdicción

del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p > 0.05$), es decir, en los adultos católicos y evangélicos predominó la depresión.

Las prácticas religiosas con la consiguiente orientación de la vida hacia la espiritualidad, tienen efecto protector para prevenir los episodios depresivos en el adulto mayor. Por esta razón, es importante que el adulto mayor no se aleje de sus creencias religiosas, porque tener la convicción de la existencia de un ser superior proporciona tranquilidad y seguridad espiritual.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" equivale al 65%, existiendo diferencias significativas según la variable sexo ($p < 0.05$); es decir, la prevalencia de depresión fue 22% más frecuente en mujeres (38%) que en varones (27%).
2. La prevalencia de depresión es independiente de la edad de los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p > 0.05$). Porcentualmente, el 40% adultos mayores entre 61 a 70 años y el 25% de 71 a 80 años, presentó depresión.
3. El estado civil está relacionado significativamente con la prevalencia de depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$), vale decir, los adultos mayores viudos son más vulnerables a la depresión.
4. La prevalencia de depresión se relaciona significativamente con el tipo de familia en que cohabitan los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$), es decir, en los adultos que provenían de una familia unipersonal, extensa o monoparental,

predominó la depresión; mientras que la ausencia de este padecimiento, fue mayor en los adultos que cohabitaban en una familia nuclear.

5. Los adultos mayores, de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto", que experimentan el abandono familiar tienen el riesgo más elevado de depresión ($p < 0.05$).
6. La prevalencia de depresión se relaciona significativamente con el funcionamiento familiar que perciben los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$), es decir, en los adultos que provenían de una familia disfuncional predominó la depresión; mientras que la ausencia de este padecimiento, fue mayor en los adultos que cohabitaban en una familia funcional.
7. Los adultos mayores, de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto", que presenta alguna enfermedad crónica presentan mayor vulnerabilidad a la depresión ($p < 0.05$).
8. La prevalencia de depresión se relaciona significativamente con la pensión de jubilación de los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p < 0.05$), es decir, en los adultos que no tenían pensión de jubilación predominó la depresión; mientras que la ausencia de este padecimiento, fue mayor en los adultos con una pensión de jubilación.

9. La prevalencia de depresión no se relaciona con el grado de instrucción de los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p > 0.05$), es decir, en los adultos de cualquier grado de instrucción predominó la depresión.

10. La prevalencia de depresión no se relaciona con la filiación religiosa de los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto" ($p > 0.05$), es decir, en los adultos católicos y evangélicos predominó la depresión.

RECOMENDACIONES

- a. Al Programa de Salud Mental y del Adulto Mayor de Centro de Salud "Carmen Alto", fortalecer la atención de las personas de la tercera edad con intervenciones de apoyo psicológico y espiritual, con el propósito de disminuir la magnitud e intensidad de la depresión.
- b. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud "Carmen Alto", promover la salud del adulto mayor, mediante intervenciones de consejería familiar y vistas domiciliarias.
- c. A los profesionales de psicología del Centro de Salud "Carmen Alto", coordinar y trabajar en equipo con los profesionales de enfermería, para el diagnóstico de depresión en la atención ambulatoria del adulto mayor.
- d. A los bachilleres de enfermería, realizar nuevas investigaciones que permitan brindar una mejor atención al adulto mayor y disminuir la frecuencia de los episodios depresivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARIAS, L. y HERRERA, J. El Apgar Familiar en el cuidado primario de salud. Centro Privado de Medicina Familiar. Asociado al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California. California. 2002.
2. BECERRA, D., GODOY, Z., PÉREZ, N. y MORENO, M. Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*; 15 (1). México. 2007.
3. BULLOCH, J., WILLIAMS, D. y LAVORATO, S. La relación entre la depresión mayor y la ruptura matrimonial es bidireccional. *Depression and Anxiety. Revista de Psiquiatria*; 26(12). Washington. 2010.
4. CABELLO, A. y BENAVIDES, A. Depresión en Pacientes Adultos con Diabetes. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*; 9 (1). 1996.
5. CAPUNAY, José, FIGUEROA, Marcos y VARELA, Luis. Depresión en el adulto mayor: Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered*; 7 (4). Lima. 1996.

6. CALDERÓN, Percy. Eficacia de un programa de intervención en la disminución del nivel de depresión en adultas mayores atendidas en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio. Tesis de Maestría de la Sección de Post Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho. 2008.
7. CASTRO, Marcos y RAMÍREZ, Serafín. Factores de riesgo asociado a la depresión del adulto mayor. *Revista de Neurol Neurocir Psiquiat*; 39(4). México. 2006.
8. CLAR, C. El maltrato a los ancianos: ¡qué vergüenza!. España. URL: <http://www.eldia.es/2008-09-11/criterios/criterios21.htm>. 2008.
9. CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. Envejecimiento de la población mundial. Edit. CONAPO. México. 2005.
10. CZERNIK, G. y ALMIRÓN, L. Ansiedad y depresión en un barrio céntrico de la ciudad de Reconquista, Santa Fe. Año XV; 12 (2). Colombia. 2005.
11. DEVESA, E. et al. *Geriatría y Gerontología*. Editorial Científico-Técnica. Cuba. 1992.
12. DEWEY, M. COPELAND, J. Cross-cultural comparison of depression and depressive symptoms in older people. *Acta Psychiatr Scand*. Inglaterra. 1993.
13. HOYIL, Trinidad y VALENZUELA, Eduardo. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de

- tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Revista de Medicina*; 128 (11). Chile. 2000.
14. INEI. Se incrementa el número de personas adultas mayores en el Perú. *Boletín N° 52*. INEI. Lima. 2004.
 15. MARTÍNEZ, Jesús. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 45 (1). México. 2005.
 16. MÁRQUEZ, E. Depresión en el adulto mayor: Frecuencia y factores de riesgo asociados. *Revista de Atención primaria*; 36 (6). México. 2005.
 17. MONTOYA, T. y VARGAS, M. Efecto de un Programa de Enfermería de Terapia Grupal en Ancianos con depresión del Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima. 2001.
 18. MURPHY, P. La fe en Dios reduce los síntomas de la depresión clínica. Rush University Medical Center de Chicago. Estados Unidos. 2007.
 19. NUÑEZ, P., GONZALEZ, J., RAMÍREZ, P., MAMANI, A. y ARAYA, M. Integración del Adulto Mayor con la familia y la comunidad para mejorar calidad de vida. *Revista de la Red de Salud de Cuba*; 1 (1). Cuba. 2009.
 20. OSTIR, G. y ESCHBACH, K. La estructura familiar, la estabilidad residencial -en sectores donde viven que personas de su mismo

- grupo étnico- y la práctica religiosa. *Journal of Epidemiology Community Health*. Washington. 2009.
21. PANDO, M. Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*; 36(3). México. 2001.
 22. PEREZ, C.; INFANTE, N. La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*; 21 (3,4). Cuba. 2005.
 23. PÉREZ, R. Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. *Geroinfo*;1 (1). España. 2006.
 24. PLAT, María. El nivel de depresión según el inventario de Beck": Instituto Mexicano de la pareja; 1 (1). México. 2005.
 25. PRIETO, R. *Temas de gerontología*. Editorial Científico Técnica. La Habana. 2000.
 26. RAMÓN, Felipe y GURUDI, María. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor. Edit. Municipio Boyeros. Cuba. 2007.
 27. REMÓN, L. Grados y factores condicionantes de la depresión en usuarios del Hogar de Ancianos Padre Saturnino. Tesis Pre Grado de la Facultad de Enfermería. UNSCH. Ayacucho. 1999.

28. SAAD, E. y SADD, J. La depresión en la adolescencia y disfunción familiar: Un enfoque multidisciplinario. Revista de Psiquiatría y de psicología del niño y del adolescente; 3(1). Washington. 2003.
29. SCHOLTEN, Amy. Factores de riesgo de depresión. Edit. Health Library. España. 2009.
30. URIBE, Ana. El proceso de morir y los duelos en la enfermedad crónica. Edit. Manual Moderno. Colombia. 2007.
31. VILALTA, Joan. Epidemiología de la depresión en el anciano. Revista hospitalaria; 167 (1). España. 2002.
32. WANG, D. Depresión y espiritualidad. Associated Press. España. 2009.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

GUÍA DE ENTREVISTA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad: _____ años
- 1.2. Sexo: () Masculino () Femenino
- 1.3. Dirección: _____

II. DATOS ESPEFÍFICOS

2.1. ¿Cuál es su estado civil?

- () Soltera
- () Casada
- () Viuda

2.2. ¿Con quienes vive actualmente?

- () Solo (abandono familiar)
- () Con su cónyuge o pareja
- () Con sus hijos
- () Con parientes
- () Con sus nietos

2.3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- () Letrada
- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior

2.4. ¿Cuál es su filiación religiosa?

- () Católica
- () Evangélica

Protestante

Agnóstico

2.5. ¿Recibe una pensión por jubilación?

Sí

No

2.6. ¿De quién depende económicamente?

De Ud., porque tiene una pensión de jubilación.

De sus hijos

De sus parientes

Otro: _____

2.7. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad, por la cual viene recibiendo tratamiento?

Sí

Hipertensión arterial

Hipercolesterolemia

Diabetes

Artrosis

Deterioro cognitivo

Otros: _____

No

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TEST DE APGAR FAMILIAR

A continuación le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. responda según la frecuencia con que ocurre la situación:

AFIRMACIONES	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
	0	1	2	3	4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa y c) el dinero.					

Fuente: Arias L y Herrera J (2002).

Escala de evaluación:

- Funcional : 18 – 20 puntos
- Disfuncional : ≤ 17 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Se siente básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Se aburre con frecuencia?		
3	¿Se siente inútil frecuentemente?		
4	¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?		
5	¿Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada?		
6	¿Siente que su vida esta vacía?		
7	¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?		
8	¿Tiene miedo de algo malo le vaya a pasar?		
9	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
10	¿Ha abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		
11	¿Siente que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
12	¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?		
13	¿Se siente lleno de energía?		
14	¿Siente que su situación es desesperada?		
15	¿Piensa que la mayoría de la gente esta mejor que Ud.?		

Fuente: Calderón (2008).

Escala de Evaluación:

- Sin depresión : 00 - 04 puntos
- Depresión leve : 05 – 08 puntos
- Depresión moderada : 09 - 12 puntos
- Depresión grave : 13 - 15 puntos