



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA**

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DECANATO CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA ENFERMERÍA
COMPLEMENTARIA**

**ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA QUE
ORIGINAN LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR
TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

GUADALUPE RAMÍREZ ESCALONA

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. JORGE ALBERTO MAGDALENO ESCALANTE



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**DECANATO DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ACADEMIA DE INVESTIGACIÓN**

Coordinación de Procesos de Evaluación

P r e s e n t e

El día _____ de _____ del año 2022, quien suscribe
_____, asesor metodológico de tesis para sustentar examen profesional,
hago constar que la C. _____ ha cumplido con el proceso de
revisión, validación y entrega en medio electrónico de tesis, para continuar con su proceso
de titulación.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Nombre del asesor

Firma

Contenido

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Pregunta de investigación	6
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación	7
1.5 Alcance	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
2.1 Base teórica.....	8
2.2 Marco conceptual.....	8
2.2.1 Adulto mayor.....	8
2.3 Revisión de la literatura	16
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo de estudio.....	26
3.2 Diseño de la investigación	26
3.3 Universo o población de estudio.....	26
3.4 Muestra	27
3.5 Criterios de selección.....	27
3.6 Instrumento de medición	27
3.6.1 Operacionalización de las variables	28
3.6.2 Validación y confiabilidad	28
3.7 Análisis de la información	29
3.8 Consideraciones éticas	29
CAPITULO IV RESULTADOS	31

4.1 Validez y confiabilidad.....	31
4.1.1 Validez	31
4.1.2 Confiabilidad.....	32
4.2 Descripción de la población.....	33
4.3 Estadísticas descriptiva.....	33
CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....	43
5.1 Discusión	43
5.2 Sugerencias	44
5.3 Conclusión	45
Trabajos citados.....	47
Apéndice 1 Criterios FINER.....	50
Apéndice 4 Instrumento.....	58

Resumen

Introducción. Las personas adultas mayores son uno de los principales grupos en estado de vulnerabilidad y propensos a caer en diversas enfermedades, no solo crónicas si no también psiquiátricas; la depresión es un trastorno frecuente que afecta a más de 300 millones de personas, siendo la principal causa global de discapacidad y puede llevar al suicidio.

Objetivo. Identificar cuales son las actividades de la vida diaria que pueden originar depresión en el adulto mayor en la comunidad de Santa Ana Xalmimilulco perteneciente al municipio de Huejotzingo Puebla Pue.

Método. El estudio es de tipo cuantitativo, no experimental descriptivo de corte transversal. La población de estudio son los habitantes adultos mayores de la localidad de Santa Ana Xalmimilulco del municipio de Huejotzingo Puebla, Pue en el año del 2020. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra está conformada por 60 adultos mayores. Los datos fueron analizados en el programa SPSS (22), utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento, de 18 ítems, con un alfa de Cronbach de (0.816).

Resultados: Las encuestas realizadas connotan un 60% de población masculina y un 40% femenina, la cual se destaca el 83.3% demuestra independencia en sus actividades de la vida diaria como lo es bañarse, sin embargo, han tenido que abandonar pasatiempos por la edad (56.7%), prefieren quedarse en casa que experimentar cosas nuevas con el mayor número de porcentaje de “a veces” (31.7%) y nunca son capaces de tomarse sus medicamentos (16.7%).

Conclusión. De acuerdo a los datos obtenidos a la investigación se concluye que a mayor edad es más alto el grado de padecer depresión incluyendo factores como el sexo, el estado civil y la ocupación; por ello se debe de hacer énfasis en la población de riesgo en las consultas de atención primaria la cual debe ser oportuna y eficaz para el diagnóstico, y educar a la población para ofrecer una mejor calidad de vida.

Palabras clave. Depresión, adulto mayor, calidad de vida, actividades de la vida diaria.

INTRODUCCIÓN

Las personas adultas mayores son uno de los principales grupos en estado de vulnerabilidad y propensos a caer en diversas enfermedades, no solo crónicas si no también psiquiátricas que si no son tratadas pueden llegar a ocasionar serios problemas y perjudicar su calidad de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud la depresión es un trastorno frecuente que afecta a más de 300 millones de personas, siendo la principal causa global de discapacidad y puede llevar al suicidio, para México el porcentaje que representa la población de los adultos mayores está entre el 15 a 20% y a nivel nacional los estados que más presentan depresión los adultos mayores son Puebla, Veracruz y Oaxaca y es importante que se centre esta patología ya que si no es tratada antes de que se desencadene más podría llegar a un suicidio ya que es la depresión es considerada una de las principales causas para llegar a la decisión de un suicidio (Miguel Silva, y otros, 2019).

El anciano es, además, vulnerable desde el punto de vista de la fragilidad de su entorno y del deterioro de su capacidad económica, situaciones que limitan sus posibilidades de apego a las recomendaciones terapéuticas y aun su acceso a los servicios de salud. Así la elevada prevalencia de deterioro cognitivo o motriz contribuyen a obstaculizar el proceso de atención por lo que los servicios de salud y los servicios sociales deben reaccionar ante estas realidades, pudiendo integrar el diagnóstico y el proceso de evaluación y asistencia geriátrica global en los sistemas de tratamiento y rehabilitación; por el contrario la ausencia de dicha integración tendrá como consecuencia, a la vez, sufrimientos inútiles y una prolongación del estado de dependencia de los ancianos enfermos.

Existe un grado cada vez mayor de reconocimiento del hecho de que la depresión en el anciano constituye un enorme problema de salud pública. Entre el 5% y el 15% de los adultos de edad igual o superior a 60 años sufren depresión, lo cual se asocia a deterioro funcional, aumento de los costes de

salud, y, posiblemente, a un aumento de la mortalidad. Existen datos recientes de que el tratamiento psiquiátrico y psicológico adecuado no sólo mejora los síntomas depresivos, sino también, algunas de las consecuencias negativas asociadas, como el deterioro de la calidad de vida asociada a la salud (Gutierrez Robledo, 2017). La organización de la tesis está integrada por cinco capítulos:

En el capítulo I correspondiente al planteamiento del problema se abordan la problemática que dio origen al objeto de la enfermedad arterial periférica, y el objetivo para abordar esta problemática.

En el capítulo II correspondiente al marco teórico se analizan los diferentes abordajes del problema de estudio, mediante el análisis de literatura, así como la exploración de conceptos principales que permitan dominar mejor el tema de estudio.

En el capítulo III, correspondiente al marco metodológico conformado por el diseño y los principales elementos que son guía para la realización de esta investigación.

En el capítulo IV correspondiente a los resultados, en esta sección se presentan las evidencias del trabajo de investigación con sus principales características.

En el capítulo V correspondiente a la discusión, se presenta un análisis final de la investigación integrando los datos e información obtenidos a partir del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el primer capítulo se describe el planteamiento del problema la cual es el resultado de una reflexión hecha por el investigador después de analizar los antecedentes teóricos y empíricos e interiorizando los principales conceptos y proposiciones teóricas permitiéndole formular el problema que se pretende resolver con la investigación (Behar Rivero, 2008). Se encontrarán los principales elementos para el planteamiento del problema en este capítulo como: descripción del problema, pregunta de investigación, objetivo general, objetivos específicos, justificación y alcances.

1.1 Descripción del problema

El número de adultos mayores que existe va de manera ascendente en el mundo, el llegar a ser adulto mayor no implica ser un símbolo de bienestar, es decir, el proceso del envejecimiento hace que los adultos mayores sean propensos y vulnerables a diversas patologías como la depresión, por lo tanto, uno de los principales apoyos de atención es sobre los problemas de trastornos psicológicos en los pacientes geriátricos.

Estudios realizados dicen que “la depresión con los adultos mayores es una enfermedad que probablemente sea la principal causa de sufrimiento en la persona adulta mayor y con la que se relaciona de manera directa a la disminución de su calidad de vida” (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La Organización Mundial De La Salud (OMS) resalta que “la proporción de personas adultas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo, se dice que entre 2000 y 2050 dicha proporción pasará de 11% a 22%” (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En México para poder basarse en datos sobre la población se apoyan del INEGI y de acuerdo con ellos “el envejecimiento ocasiona en las personas deterioros físicos y mentales que repercuten en la capacidad y rapidez de respuesta ante las exigencias de trabajo, disminuyen los niveles de productividad y en muchos casos se incrementan los riesgos laborales. Enfocando a la población a estudiar se refiere que la discapacidad en la etapa del adulto mayor los pone en vulnerabilidad pues de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2015 en Puebla hay más de 140 mil personas adultas mayores quienes tienen dificultades en la realización de tareas de la vida diaria, esto representa el 26.2 por ciento de la población y acumula el 48.8 por ciento del total de personas con discapacidad en el estado” (Perez, 2017). La dependencia funcional es un problema importante de salud pública por estar estrechamente relacionado con mortalidad, discapacidad, enfermedades crónicas, enfermedades mentales, problemas sociales y pobre calidad de vida (Runzer Colmenares, y otros, Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores, 2017). Actualmente padecer depresión se considera un problema de salud pública lo que implica un gran riesgo para la población ya que en la actualidad la mayoría es población geriátrica. La depresión de adultos mayores en su mayoría son pacientes femeninos ya que el 40% de las mujeres está en calidad de viudas, aunado a que el nivel educativo de las personas adultas mayores es muy limitado, por lo tanto, la mayoría son analfabetas volviéndose aún más vulnerables. La depresión es un síndrome el cual afecta a la calidad de vida de las personas y de igual forma a su capacidad cognitiva, en la etapa adulta se considera un problema específico de dicha etapa ya que existen diversos factores que ayudan a que este problema se desencadene como lo son: la adaptación social de la vejez como una etapa de sufrimiento, soledad y pérdidas ya sea de pareja, hijos o seres muy cercanos a él; también influye el nivel de escolaridad, estado civil, sexo, estrés, ansiedad, por el estilo de vida que la persona a tenido. “Los síntomas referidos en esta enfermedad podemos mencionar que se reflejan en: fatiga, pérdida del apetito, problemas del sueño o pérdida del interés en el

seguimiento de algún tratamiento para alguna otra patología” (Serra Taylor & Irizarry Robles, 2014). La depresión no solo es un problema que afecte al ámbito psicológico y social de una persona si no que puede repercutir en el estado de salud de la persona porque involucra a los aparatos y sistemas como se puede hacer mención en el caso del corazón existen estudios donde se menciona que la depresión es un factor para padecer un infarto agudo al miocardio o como son las EVC. Esto se traduce en una necesidad, cada vez más importante, para poder implementar políticas y lineamientos enfocados a una adecuada atención a este sector de la población. Frente a esta realidad es que surge la necesidad de diseñar intervenciones preventivo, promocionales, curativas y rehabilitadoras en la población adulta mayor que promuevan un envejecimiento activo y saludable por se busca atender de manera integral las necesidades de salud de este grupo poblacional, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social. De este modo el profesional de enfermería dentro del equipo de salud es quien juega un rol importante en la atención y en el bienestar del adulto mayor ya que es quien está constantemente interactuando con las personas sanas y enfermas, a través del cuidado y que es lo que caracteriza a la disciplina de enfermería. El profesional de enfermería del centro de salud enfoca acciones para promover un envejecimiento saludable en la población adulta mayor. Ayudando al mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder.

El presente trabajo estará enfocado en evaluar y valorar a las personas adultas mayores para prevenir, una detección temprana de la depresión en cuestión, o tratar si existe un signo de depresión que pueda comprometer su vida, para ello utilizaremos instrumentos que se adapten para así valorar adecuadamente el estado y calidad de vida de la persona por ello como encuestadores debemos de tener presentes y saber identificar los signos y síntomas que manifiesta una persona adulta con depresión y así tomar medidas para la prevención y detección oportuna para evitar problemas posteriores a esta. El

profesional de enfermería del centro de salud enfoca acciones para promover un envejecimiento saludable en la población adulta mayor. Ayudando al mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características de la depresión en el adulto mayor en la comunidad de Santa Ana Xalmimilulco perteneciente al municipio de Huejotzingo?¹

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar cuales son las actividades de la vida diaria que pueden originar depresión en el adulto mayor en la comunidad de Santa Ana Xalmimilulco perteneciente al municipio de Huejotzingo Puebla Pue.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características de la población de estudio
- Desarrollar un instrumento que permitan identificar la depresión de adulto mayor
- Identificar la validez del instrumento mediante juicio de expertos
- Identificar la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto

¹ Esta pregunta de investigación fue realizada mediante los criterios FINER que se evidencian en el apéndice 1

1.4 Justificación

Actualmente el tema de la salud mental en el adulto mayor ha adquirido mucha importancia como un problema de salud pública, por lo que la frecuencia de las enfermedades mentales en el adulto han ido en aumento, sin embargo este problema se ha subestimado por la falta de atención a este grupo de edad vulnerable, ya que la sintomatología se suele atribuir a cambios propios de la edad y no solo estando en relación al profesional de salud sino por la sociedad en general; lo anterior deriva de la alta comorbilidad con otras enfermedades y la disminución de las funciones cognitivas.

En consecuencia, esto ha llevado a que existan complicaciones de la patología con diagnósticos tardíos. Uno de los trastornos mentales que se relaciona con el adulto mayor es la depresión la cual tiene muchas repercusiones en la calidad de vida del anciano; la depresión es una enfermedad que sin una intervención oportuna, es decir, sin un diagnóstico y tratamiento adecuado tiende a empeorar, aumentando así la incapacidad así como la alta dependencia funcional; aunado a esto la transición demográfica obliga a redirigir el camino en la atención primaria hacia el adulto mayor, con la finalidad de reducir la atención médica innecesaria y aumentar la que sea oportuna y eficaz.

Es por eso que la implementación de una investigación enfocada a la depresión en el adulto mayor es de suma importancia para así poder recabar con la ayuda de instrumentos revisados datos que sean significativos y poder así tomar medidas que sean de apoyo para la atención óptima en el adulto mayor y elaboración de actividades que se relacionan a una mejoría en el ámbito de la depresión, de lo anterior se deriva la importancia de enfocar mayor atención a esta parte tan importante de nosotros como sociedad y como humanos, enfocarse no solo en lo vital sino en lo que nos rodea y así poder educar a la población para conseguir un beneficio mutuo.

1.5 Alcance

Al pretender describir las características de la identificación de los factores de riesgo que predisponen complicaciones en los pacientes en el proceso de hemodiálisis, el alcance de este estudio de *tipo descriptivo*.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Base teórica

El marco teórico comienza desde el mismo momento en el que se formula el problema, donde se es necesario conocer los antecedentes teóricos, ayuda a ampliar la descripción del problema ya que integra la teoría de la investigación y sus relaciones mutuas. La elaboración de este tiene dos etapas: revisión de la literatura y sistematización de las teorías (Behar Rivero, 2008). A continuación, este capítulo integra: base teórica, marco conceptual y revisión de la literatura.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Adulto mayor

“En México, el aumento de los adultos mayores ha sido constante y gradual en todas sus entidades federativas y se estima que, para el 2030, esta población aumente un 20% a nivel nacional” (Tellez, Juárez García, Jaime Bernal, & García Cadena, 2016).

En la actualidad uno de los grupos sociales más vulnerables a padecer discapacidades, abandono, soledad y violencia son las personas adultas mayores que es aquella persona que cuente con 60 años o más de edad, haciendo mención que el envejecimiento es un proceso natural de la vida humana y es cuando “inicia en el momento en que nacemos o inicio la vida, es un proceso gradual, adaptativo, caracterizado por modificaciones por consiguiente dando resultado cambios ya sea psicológicos,

biológicos y fisiológicos debido a la pérdida de funcionalidad en el cuerpo propio del deterioro físico del adulto mayor, dando como consecuencia que este sea más vulnerable a presentar enfermedades crónico-degenerativas o en su defecto enfermedades psiquiátricas como lo es la depresión; las manifestaciones de las enfermedades que va presentando el adulto mayor son provocadas por alteraciones a su funcionalidad dando así signos de alarma que en algunos casos no son manifestadas físicamente, de acuerdo al envejecimiento existe un término que hace referencia al adulto mayor sano que tiene como significado que es aquella persona capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (Secretaría de Salud, 2012). para que un envejecimiento tenga una capacidad funcional y sea sano se debe fundamentar el bienestar físico y psicológico. La depresión es el problema mental más frecuente en las personas mayores de 60 años; por lo que actualmente se considera un problema de salud pública, con serias implicaciones en la discapacidad, la morbilidad, la mortalidad y una mala calidad de vida de los adultos mayores que la padecen.

La depresión ha existido desde tiempos atrás, cuando antes solo creían que solo la podrían curar los hechiceros, brujos e incluso sacerdotes, creían curarlos con pócimas, brebajes, etc. Dando así cabida al término “depresión” en el siglo XIX haciendo referencia a las alteraciones en las emociones de las personas. (Muñiz Chavez & Zedillo Villavicencio , 2018)

EPIDEMIOLOGÍA

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que las proporciones de población con síntomas de depresión asciende a 15.4%; sin embargo, entre las mujeres la proporción es un tanto más alto alcanzando un 19.5% con síntomas depresivos y en hombres asciende un 10.7% se demostró que a nivel de entidades federativas en México los porcentajes más altos de síntomas de depresión los presentan las poblaciones adultas de Guerrero, Tabasco y Durango, mientras los

porcentajes más bajos son Quintana Roo, Sonora y Nuevo León siendo Puebla un intermedio de 17.5% en su población. (INEGI, 2021)

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA DEPRESIÓN

Unos episodios depresivos con más de dos semanas presentan síntomas como: desinterés en las cosas y ánimo deprimido, cambios de apetito o peso, cambios del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. (Muñiz Chavez & Zedillo Villavicencio , 2018)

ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR

Los adultos mayores deberán tener una buena calidad de vida con un bienestar físico, social y psicológico, dando lugar a su independencia y sus actividades en la vida diaria, dando a resaltar que la mayor parte de los adultos mayores no realiza actividades como actividades recreativas o de ocio, desplazamientos como lo son paseos caminando o en bicicleta, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias; por la limitación que existe en ciertos casos por la pérdida de la movilidad, cambios de ánimo y en esto se engloba que existen modificaciones en las relaciones sociales; la recreación en el adulto mayor es una acción para elevar su calidad de vida y con ello obtener diferentes beneficios como:

Disminuir los sentimientos de soledad, aumentar la creatividad y las capacidades estética y artística, mejorar el estado de ánimo y la motivación, favorece el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado, incrementa los niveles de autoestima, fomenta los contactos interpersonales y la integración social, mantiene, en cierto nivel, las capacidades productivas, genera niveles

significativamente más bajos de enfermedad y depresión, ayudar a mantener el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal, fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre, facilita la adaptación al entorno.

Los estilos de vida como la alimentación adecuada, ejercicio físico, la higiene personal adecuada, sueño suficiente, la autoestima han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida del adulto mayor. Vivir muchos años implica un aumento de las discapacidades físicas, mentales, sociales y funcionales; actualmente el estado depresivo constituye uno de los síndromes más frecuentes e incapacitantes, convirtiéndose en un problema de salud pública por su alta incidencia. (Miguel Silva, y otros, 2019)

ALTERACIONES FÍSICAS

Los adultos mayores presentan alteraciones físicas; las personas adultas tienen bastantes dificultades para poder realizar sus actividades diarias por la disminución de la energía, la movilidad y las funciones sensorio-motoras; así como también existen cambios en su aspecto físico que se pueden notar a simple vista como lo es la aparición de arrugas, caídas de cabello, pérdidas de sensibilidad en los sentidos, lentitud de movimientos la piel se vuelve más fina, menos elástica y de mayor debilidad por lo que para que una herida se cure se prolonga por la disminución de anticuerpos que existe en esta etapa de envejecimiento, se pierde la dentadura, disminución del sentido de la vista y el oído por otra parte el gusto se vuelve más sensible a los alimentos salados y azucarados. (Landinez Parra, Contreras Valencia , & Castro Villamil, 2012)

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

En la vida de un adulto mayor también existen las alteraciones psicológicas debido a que existen eventos vitales que pueden afectar el bienestar de la persona de edad avanzada, como cambio de

residencia, retiro o jubilación y la muerte de la pareja y otros seres queridos, considerando a la vejez como una etapa de sufrimiento, soledad y pérdidas manifestando síntomas como lo son sentimientos de inutilidad, el pesimismo, la fatiga, pérdida de interés y las alteraciones del sueño son frecuentes en los adultos mayores (Serra Taylor & Irizarry Robles, 2014).

ETIOLOGÍA

La causa específica de los trastornos depresivos se desconoce y se cree que es debida a múltiples factores genéticos y ambientales y las experiencias tempranas en la vida juegan un papel importante. Los cambios neurológicos y cardiovasculares que ocurren normalmente con la edad pueden aumentar la probabilidad de depresión en los adultos mayores. Sin embargo, este modelo no es suficiente para explicar la enfermedad. Se cree por lo tanto que la depresión en los adultos mayores es una consecuencia de múltiples factores como son genéticos, cambios de la edad, comorbilidades y factores estresantes que provocan que se desencadene la enfermedad.

La mayoría de las investigaciones sobre trastornos afectivos como la depresión se efectúa en la población joven; los adultos mayores, muestran una tendencia en aumento, al incrementar la expectativa de vida de la población. En ellos una gran cantidad de enfermedades pueden pasar desapercibidas durante muchos años y producir un impacto significativo en la calidad de vida, entre las enfermedades ocultas que más se presentan en la depresión (Miguel Silva, y otros, 2019).

El envejecimiento es individual, irreversible y universal, en la cual intervienen factores genéticos y ambientales. Para poder explicar este proceso, se han desarrollado diversas teorías.

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

Goldstein y Cassidy fueron los que dividieron las teorías en:

-Las teorías estocásticas: los cambios que se producen durante el envejecimiento ocurren aleatoriamente y se van desarrollando a medida que pasa el tiempo y que también tiene subtipos:

Teoría del error catastrófico:

Las conglomeraciones de errores a la síntesis de las proteínas darán daños a las células.

Teoría del entrecruzamiento:

El cruzamiento entre las proteínas y las macromoléculas celulares darán como resultado al envejecimiento.

Teoría del desgaste:

El exceso de desgaste de las partes vitales ocasiona muerte en las células, tejidos, órganos y quedando al final al organismo.

Teoría de los radicales libres:

considerada la más importante entre todas las teorías.

Las teorías no estocásticas:

Sin las que suponen que el envejecimiento está predeterminado la cual incluyen a la genética diciendo que la edad está genéticamente determinada.

También se les dan lugar a los factores ambientales para el envejecimiento; dichos factores junto con el estilo de vida emplean un papel muy importante en la senescencia a través del acortamiento de los telómeros. Los telómeros son secuencias repetidas de ADN no codificante, situadas en los segmentos terminales de los cromosomas y son las estructuras que protegen a estos y les confieren estabilidad. La estabilidad de los cromosomas es crítica para la sobrevivencia y la salud del individuo.

Factores: 1. Ejercicio físico, 2. Dieta, 3. Alcohol y 4. Tabaquismo

La depresión en los adultos mayores tiene una gran incidencia en este grupo de edad, es un síndrome geriátrico que tiene importantes repercusiones en la calidad de vida y en la situación funcional y cognitiva incrementando la mortalidad. Existen determinados síntomas que pueden encontrarse en el límite entre lo normal y lo patológico. A esto hay que añadir las dificultades que presentan las personas de edad avanzada para reconocer o expresar sus sentimientos; incluso a veces se ponen en contacto con el médico por síntomas somáticos cuando padecen síntomas depresivos. La dificultad se incrementa en muchas ocasiones porque la familia del paciente o personas cercanas no hacen con frecuencia una valoración adecuada de sus padecimientos y justifican como síntomas propios de la edad, dificultando el tratamiento adecuado. Los trastornos depresivos pueden ser primarios, cuando no hay otra causa del trastorno, o secundarios, cuando están provocados por otras afecciones. (Miguel Silva, y otros, 2019)

FACTORES QUE PREDISPONEN A LA DEPRESIÓN

Existen diversos factores en la depresión del adulto mayor, cuando una persona pasa por el proceso de envejecimiento experimenta cambios que implican modificar cambios en su estilo de vida y eso complica el desarrollar actividades que quizá a la persona le agradaba hacer; así que por lo consecuente se desencadenan factores que pueden predisponer a que la persona desarrolle depresión; las personas que presentan: insomnio crónico o fatiga, dolor crónico, síntomas somáticos múltiples o inexplicados, enfermedad médica crónica, eventos cardiovasculares agudos, trauma físico o psicológico reciente, otros trastornos psiquiátricos y antecedentes heredofamiliares para un trastorno del estado de ánimo, son mayormente candidatos a sufrir depresión en la etapa de la adultez.

ESCALAS PARA VALORAR LA DEPRESIÓN

Para poder saber si un adulto mayor necesita ayuda por padecer depresión es necesario acudir a diversas escalas como:

Yesavage: El cuestionario largo es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. En 1986, se creó un cuestionario abreviado, que consiste de 15 preguntas. Para la versión abreviada, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 indica depresión moderada; y 12-15 indica depresión grave. El cuestionario abreviado resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos. Puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo leve o moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo.

También se utilizan a menudo la escala de Autoapreciación de Zung “es una escala auto-administrada que consta de 20 premisas relacionadas con la depresión, de las cuales la mitad está formulada en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. La persona cuantifica la frecuencia de los síntomas, no la intensidad, utilizando una escala Likert de 4 puntos, que va desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre)” Para la interpretación de los resultados se utilizaron los siguientes criterios: menos de 50 puntos, sin depresión; entre 50 y 59, con síntomas leves; entre 60 y 69, con síntomas moderados; y mayor de 69, con síntomas severos, La Escala de Autoeficacia General consta de 10 ítems con una escala Likert de 4 opciones (1= incorrecto, 2= apenas

cierto, 3= más bien cierto, 4= cierto). Las puntuaciones oscilan entre 10 y 40 puntos por otra parte se utilizan también la Escala Short-Care, Escala Cornell, Escala del Centro para Estudios Epidemiológicos, Canberra Interview for the Elderly. También se han empleado inventarios como el de Beck, el Hamilton la cual evalúa el estado depresivo, síntomas vegetativos y cognitivos de depresión, y síntomas de ansiedad comórbida. Provee síntomas de depresión publicados en el DSM-IV, con las excepciones de hipersomnia, apetito aumentado y concentración/indecisión. Tiene una sensibilidad del 85% de detección de depresión en población general y en el área clínica, el Cuestionario de Goldberg y el Perfil de Estados de Humor, menos aplicados por su complejidad. Es de suma importancia vigilar las actitudes del adulto mayor para así poder saber qué tipo de escala es la que se le puede aplicar, para poder ver el grado en el que se encuentra referente a la depresión, el profesional de enfermería es el que va a decidir qué datos son los que importantes. (Serra Taylor & Irizarry Robles, 2014)

2.3 Revisión de la literatura

A continuación, con el objetivo de identificar y analizar la temática propuesta en este investigación se realizó una revisión narrativa con metodología sistemática de la literatura (apéndice 1), tras la cual se localizaron quince artículos (tabla).

A lo largo de este apartado se revisa cada una de estas investigaciones y se detallan aquellos aspectos más importantes: a) autor, b) año de publicación, c) tipo de estudio, d) título, e) objetivo, f) resultados y g) recomendaciones. Cabe mencionar que los estudios intentan exponer el contexto general de su metodología y posteriormente un resumen argumentativo hacia la propuesta de investigación.

En el estudio de (Moles Julio, Esteve Clavero, Lucas Miralles, & Folch Ayora, 2019) Titulado “Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en área urbana” se estableció como objetivo determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas

mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana. Como metodología se utilizó un estudio observacional, transversal y analítico, realizado mediante cuestionario sobre una muestra de 400 individuos mayores de 75 años residentes en la comunidad, que fueron seleccionados mediante muestreo intencionado durante el año 2015. En los resultados se demostró una prevalencia de síntomas depresivos 30.5% las mujeres lo presentan en mayor proporción (40.1%). Los mayores que viven solos presentan en mayor medida síntomas de depresión 26.6% frente al 16.1%. La buena autopercepción de la salud se relaciona con menor proporción de síntomas depresivos y en relación a la fragilidad, los individuos no frágiles presentan síntomas depresivos en mayor proporción (12.1%) que los frágiles (30.8%) y los prefrágiles (57%). Los aspectos negativos de las relaciones sociales obtienen una puntuación media menor (0,003) en los individuos sin síntomas depresivos. Finalmente se puede concluir que existe una asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el ser mujer, la autopercepción negativa de la salud, la fragilidad y el vivir solo, coincidiendo con la mayoría de resultados de análisis bivariante es por eso que es recomendable diseñar intervenciones dirigidas a disminuirla.

En el estudio de (De los Santos & Carmona Valdés, 2018), Titulado “Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo” se estableció como objetivo determinar la prevalencia de depresión en mujeres y hombres mayores de 60 y hasta 103 años en México a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento. Como metodología se utilizó de corte tipo *expo facto*, no experimental, transaccional; a través de un modelo de regresión logística binomial, se determinó la prevalencia de depresión en las 5275 personas en un rango de edad de 60 a 103 años de edad. En los resultados se encontró que existe una prevalencia de depresión en personas mayores de 74.3% (1734 hombres mayores y 2186 mujeres). Además, se evidenció que variables como la edad, la escolaridad, el estado civil, el nivel de somatización, las ocupaciones y las actividades sociales son factores estadísticamente asociados a la aparición de depresión en personas mayores. Finalmente es

necesario entender el envejecimiento como fenómeno social que lleven a replantear los objetivos para satisfacer la demanda social de servicios sociales y de salud de las personas adultas mayores.

En el estudio de (Buitrago Bonilla, Cordón Espinosa, & Cortes Lugo, 2018), Titulado “Niveles de Ansiedad y Estrés en adultos Mayores en condición de abandono familiar” se estableció como objetivo medir los niveles de ansiedad y estrés que presentan los adultos mayores en condición de abandono familiar de un hogar geriátrico del municipio de Facatativá, para lo cual se utilizaron 2 instrumentos; la Escala Ansiedad de Goldberg (E.A.D.G) y la Escala de Estrés Percibido (E.E.P-10). Como metodología se utilizó un estudio cuantitativo mediante un análisis transversal - descriptivo. En los resultados se demostró que no existe niveles de ansiedad y estrés en la población objeto, de los cuales 10 eran mujeres y 5 hombres que se encuentran en la edad de 63 y 86 años con la media de 75 años. Finalmente se recomienda realizar un estudio con una población mas extensa para la obtención de más datos. También se recomienda realizar estudios de comparación entre adultos mayores que se encuentren en condición de abandono familiar y un grupo que si cuente con el apoyo familiar

En el estudio de (Laines Félix, González Javier , & Magaña Pérez, 2020), Titulado “Factores asociados a la depresión en personas mayores de área urbana en Tabasco” se estableció como objetivo determinar cuáles son los factores asociados en adultos mayores empacadores voluntarios en tiendas de autoservicio de Villa Hermosa, Tabasco. Como metodología se utilizó un estudio observacional, prospectivo, transversal. Universo de 143 personas adultas, mayores de 60 años. Muestra no probabilística por conveniencia de 139 adultos mayores con depresión. Criterios de selección: Mayores de 60 años; cognitivamente conservados que aceptaron participar en el estudio; utilizaron su participación en el mismo firmando consentimiento informado. Variables: Sociodemográficas, percepción de funcionalidad familiar, depresión. Instrumentos: Escala de evaluación geriátrica de Yesevage versión 15 Items y APGAR Familiar. En los resultados se estudiaron 83 mujeres y 43

hombres, edad media 69.7 ± 5.6 años; mínimo 62, máximo 79 años. Ocupación, 56.9% “labores del hogar”. Escolaridad, 49.2% Escolaridad Primaria o menor. Frecuencia de Depresión 37%. Factor de riesgo: Escolaridad “primaria o menor” 12.82%. Factor protector: Escolaridad “Secundaria o mayor 0.06%” Finalmente la frecuencia de depresión en las mujeres estudiadas en esta investigación es elevada en comparación con los hombres del estudio. Entre de los factores relacionados a la depresión en este grupo e encontró una alta disfunción familiar en el grupo estudiado tanto de grado moderado a severo, se requieren estudios más amplios, con muestras mas grandes, criterios de inclusión mas estrechos e inclusión de otras variables.

En el estudio de (Runzer Colmenares , y otros, Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores, 2017)Titulado “Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores” se estableció como objetivo determinar la asociación y dependencia funcional en pacientes adultos mayores del centro Geriátrico Naval. Como metodología se utilizo un estudio retrospectivo, transversal y analítico de un análisis secundario de base de datos con un tamaño muestral por conveniencia de 625 adultos mayores. En los resultados se encontró que cada punto obtenido en el cuestionario de Yesavage, disminuye un 4.8 ± 1.82 puntos en el índice de Barthel y, por 5 puntos disminuye 29.99 ± 3.62 puntos. En relación con índice de Lawton, se encontraron resultados significativos respecto a la edad, sexo, grado militar, rendimiento físico, fuerza depresión y depresión. Finalmente se evidencio asociación entre depresión y dependencia funcional para actividades básicas e instrumentales de la vida diraria, se sugiere aplicar la valoración geriátrica integral, que incluye la valoración cognitivo-afectiva y de desempeño funcional, en toda evaluación al adulto mayor, y proponer nuevos modelos de manejo integral y a tiempo de los síntomas depresivos y así mismo poder distribuir al establecimiento de políticas de salud pública basadas en evidencia para fomentar su tratamiento temprano y prevención de la depresión.

En el estudio de (Duran Badillo, y otros, 2021) Titulado “Depresión, Ansiedad, Función Cognitiva y dependencia Funcional en Adultos Mayores Hospitalizados” se estableció como objetivo determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores. Como metodología se utilizó un estudio descriptivo y correlacional de corte transversal en 98 adultos mayores hospitalizados. Se aplicó la escala hospitalaria de Ansiedad y depresión, en Test de Evaluación Cognitiva de Montreal e Índice de Barthel En los resultados se demostró que la edad, el género, la depresión, la ansiedad, y la función cognitiva explican el 33% de la dependencia funcional. Las variables que influyen en la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria fueron de género ($P=.000$), la depresión ($P=.002$), función cognitiva ($P=.002$). Finalmente se encuentra que en la valoración funcional del adulto mayor hospitalizado es importante considerar el género, la depresión, y la función cognitiva.

En el estudio de (Baldeón Martínez, Luna Muñoz, Mendoza Cernaqué , & Correa López, 2019) Titulado “Depresión del adulto mayor Peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de Endes 2017” se estableció como objetivo determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor Peruano a partir de la información obtenida mediante la encuesta demografía y de la salud familiar (ENDES 2017) realizada por el INEI. Como metodología se utilizó un estudio observacional, correlacional y de corte transversal que usó una muestra probabilística de 4917 adultos mayores (60 años a más). Para la determinación de depresión en la población se usó como instrumento el Patient Health Questionnaire (PHQ) de 9 respuestas, incluido el cuestionario de salud en la sección de salud mental de ENDES 2017 En los resultados se demostró la prevalencia de la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017 fue de 14.2% como variables sociodemográficas asociadas a la depresión fueron el sexo femenino. Finalmente, las variables sociodemográficas asociadas a los

factores de riesgo para el desarrollo de depresión en el adulto mayor fueron de sexo femenino el carecer de instrucción, edad mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre.

En el estudio de (Oviedo Zúñiga, y otros, 2019) Titulado “Estudio en el adulto mayor para la detección de la depresión en residentes de un centro geriátrico, del Estado de México” se estableció como Objetivo: indagar en el adulto mayor la presencia de la depresión en residentes de un Centro Geriátrico, del Estado de México Como metodología el tipo de investigación es de tipo cuantitativa; El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal. La población de estudio está constituida por adultos mayores que pertenecen a la casa de reposo. En los resultados se demostró La Depresión está presente en ambos géneros de manera homogénea; la edad de los adultos mayores es mayor a 60 años; la presencia de la Depresión ha sido evidente de acuerdo a los niveles como Probable y Establecida; parece establecer que a mayor edad mayor es la probabilidad de presentar Depresión; el estado civil aparentemente está relacionado con la carencia de una pareja para compartir la vida diaria, la escolaridad parece tener relación que ha mayor estudios menos posibilidad de presentar la Depresión. La presencia de la Depresión es positiva en residentes del Centro Geriátrico del Estado de México a pesar del cuidado institucional, refuerza la trascendencia del apoyo de la familia para afrontar el declive en la vida diaria. Finalmente se puede concluir que La atención del adulto mayor debe abordarse con una visión multidimensional tomando en cuenta elementos económico-sociales, biológicos, culturales y familiares que le ayuden a incrementar su estado de bienestar.

En el estudio de (Segura Cardona, y otros, 2018) Titulado “Depresión en el adulto mayor: Un estudio en tres ciudades de Colombia” se estableció como objetivo: explorar los factores demográficos, de salud y de funcionalidad asociados con la depresión en los adultos mayores en tres ciudades de Colombia: Medellín, Barranquilla y Pasto. Como metodología se utilizó Estudio analítico transversal. La población del estudio correspondió a una muestra probabilística de 1514 adultos de 60 años y más. En

los resultados se demostró que la ciudad de Pasto presenta el mayor número de adultos mayores con depresión; condiciones como el bajo nivel educativo (RP=4,11), el hipertiroidismo/hipotiroidismo (RP=3,43), y la dependencia en actividades básicas de la vida diaria como usar el teléfono (RP=3,80) incrementan la prevalencia de la enfermedad Finalmente se encuentra que la depresión está presente en una parte importante de la población de adultos mayores y está asociada a condiciones no solo de salud sino también demográficas y de la capacidad funcional. Se hace necesario el abordaje de estos componentes desde la salud pública que promueva la prevención de esta condición si se quiere contribuir con las metas de envejecimiento activo, satisfactorio y saludable en Colombia y una mejor calidad de vida para esta población.

En el estudio de (Brandolin Becker, y otros, 2018) Titulado “Depresión y calidad de vida en adultos mayores: mediación de la calidad del sueño” se estableció como objetivo: la insuficiencia del sueño, que afecta a más del 45% de la población mundial, tiene una gran importancia al considerar los adultos mayores. Por lo tanto, esta investigación probó una hipótesis de mediación, que explica cómo la depresión se relaciona con la calidad de vida, considerando los efectos de la calidad del sueño en adultos mayores. Como metodología se realizaron estadísticas descriptivas y de análisis de trayectoria, considerando los resultados de la prueba de normalidad. En los resultados se demostró que la muestra presenta características de salud y una duración adecuada del sueño. La calidad del sueño actuó como mediador entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores, considerando la variación de género y salud. Finalmente se encuentra que es importante considerar la calidad del sueño asociada con la depresión para adultos mayores y realizar intervenciones para minimizar los impactos en la salud. Además, se necesitan más investigaciones sobre la prevención primaria de la calidad del sueño relacionada con la depresión.

En el estudio de (Bravo Hernández, Garbey, Gomez Lloga, & Soto Martínez, 2018) Titulado “Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores” se estableció como objetivo: conocer la calidad de vida de los adultos mayores en etapa de envejecimiento en pacientes mayores de 60 años del Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” en el período comprendido de marzo 2016 a marzo 2017. Como metodología se realizó un estudio observacional, descriptivo, en una muestra de 121 pacientes seleccionados por el método aleatorio simple. Se confeccionó una planilla de recolección de información (edad, sexo, evaluación geriátrica integral e incorporación a círculos de abuelos). Los resultados se representaron en números y por cientos, mediante tablas. En los resultados se demostró que predominaron los hombres, de 65 a 69 años, casados, encontrándose, además, la baja incorporación a los círculos de abuelos en esta área de salud. Finalmente se encuentra que es importante considerar que se hace necesaria la incorporación a los círculos de abuelos donde se les realiza la evaluación integral, lo que hace que la calidad de vida sea mejor.

En el estudio de (Salvador Aguilar, Salvador Aguilar, & Vela Chasiluisa , 2020) Titulado “Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida” se estableció como objetivo: determinar la asociación entre la depresión y calidad de vida del adulto mayor, ya que lo ideal es que el adulto mayor, conforme pasan los años, merece tener una vida digna y ser un ente activo en la sociedad, pero lamentablemente con la aparición de esta patología mental que es la depresión la persona pierde la visión de la vida, yendo en declive su calidad de vida. Metodología: Esta investigación es de diseño descriptivo, con enfoque cuantitativo y de tipo observacional, analítico y de corte transversal. En los resultados: Participaron en la investigación un universo de 71 adultos mayores del sector rural, parroquia Juan Benigno Vela. El 54.9%, presentan depresión y el 53,5% una mala calidad de vida. Finalmente, la calidad de vida de esta población se ve afectada, lo que predispone a una mala calidad de

vida, es decir a mayor depresión, el adulto mayor tendrá una menor calidad de vida, representado un problema en la sociedad.

En el estudio de (Toala de la Cruz & samada Grasst, 2020) Titulado “Repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores” se estableció como objetivo: determinar la repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores. Metodología: fue mediante un estudio descriptivo desde un enfoque de investigación mixta basado en encuestas aplicadas a adultos mayores. En los resultados se demostró que se obtuvieron las evidencias que conllevan a una profunda reflexión acerca de cómo los sentimientos de soledad, aislamiento y la carga de responsabilidades dentro del hogar traen consecuencias graves para la salud y la baja autoestima de los adultos mayores. Finalmente nos revela un abuso por parte de los hijos hacia los adultos mayores, cabe recalcar que compañía no es igual que comunicación o buena relación familiar, el 97,7% de adultos mayores viven en compañía, pero, como son ignorados, utilizados, los hacen sentir solos, provocando una mala calidad de vida.

En el estudio de (Aravena, 2017) Titulado “Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores” se estableció como objetivo: describir y analizar la relación existente entre la funcionalidad y participación en AVD, y la manifestación de síntomas depresivos en adultos mayores. Metodología: con enfoque en análisis descriptivo y teórico. En los resultados se demostró una de las repercusiones más importantes es la pérdida de la funcionalidad y reducción de la participación en actividades de la vida diaria, asociándose a una dependencia progresiva, mayor riesgo de caídas y temor a caerse, restricción y reducción en la participación en actividades de interés, y peores resultados en procesos de rehabilitación. De esto se desprende la necesidad de entender los síntomas depresivos en conjunto con las repercusiones funcionales en el adulto mayor, comprendiendo que existe una relación recíproca entre la capacidad que tiene la persona

mayor para realizar sus actividades diarias y la presencia de síntomas depresivos. Finalmente se considera el impacto clínico y psicosocial que tienen la depresión en la funcionalidad de la persona mayor podría contribuir al entendimiento de los síntomas depresivos como un problema de impacto global que requiere de un abordaje integral.

En el estudio de (Castañeda Trejo, y otros., 2018) Titulado “Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del Estado Mexicano Zacatecas” se estableció como objetivo: Determinar la influencia de la depresión sobre el estado nutricional del adulto mayor que vive sin restricciones en una comunidad del estado mexicano de Zacatecas. Metodología: Diseño del estudio transversal analítico. En los resultados se demostró que la depresión estaba presente en el 40.0% en los adultos mayores encuestados, la desnutrición afectó al 73.3% de los examinados. Finalmente, la desnutrición y depresión deberían ser identificadas e intervenidas a fin de asegurar un envejecimiento digno y saludable

CAPITULO III METODOLOGÍA

La metodología contiene la descripción y argumentación de las principales decisiones metodológicas adoptadas según el tema de investigación y las posibilidades del investigador. La claridad en el enfoque y estructura metodológica es condición obligada para asegurar la validez de la investigación (Behar Rivero, 2008). A continuación, en este tercer capítulo describe: tipo de estudio, diseño de la investigación, universo o población de estudio, muestra, criterios de selección, instrumento de medición, validación y confiabilidad, análisis de la información y consideraciones éticas.

3.1 Tipo de estudio

Es una investigación cuantitativa, ya que se usarán datos objetivos, los cuales se obtendrán mediante la aplicación de un instrumento, y cuyos resultados serán medidos y analizados en un programa estadístico.

3.2 Diseño de la investigación

Estudio no experimental, de tipo descriptivo con corte transversal, porque no se pretende manipular la variable principal de estudio, siendo la única intención del proyecto investigativo describir las características de las variables principales.

3.3 Universo o población de estudio

La población de estudio son los habitantes mayores de 60 años de la localidad de Santa Ana Xalmimilulco perteneciente al municipio de Huejotzingo del estado de Puebla, la cual cumplen criterios de inclusión para formar parte de la muestra.

3.4 Muestra

La muestra que se toma en cuenta es la no probabilística por conveniencia puesto que se desconoce cuál es la probabilidad de que los elementos sean seleccionados ya que su elección depende de las características de la investigación, en este caso el procedimiento de selección no es la base de fórmulas sino de selección de criterios y por conveniencia debido a que los investigadores deciden, según sus criterios de interés y basándose en los conocimientos que tienen sobre la población, que elementos formaran parte de la muestra de estudio, es por eso que en el muestreo no probabilístico es muy importante definir con claridad los criterios de inclusión y exclusión que se detallan en la parte de abajo.

3.5 Criterios de selección

A continuación se presentan los criterios de selección de participantes

Inclusión	Exclusión	Eliminación
Personas con edad mayor o igual a 60 años sin importar ninguna enfermedad que tengan, solo que cumplan con la edad dicha.	Personas con una edad menor a los 60 años, ya que no cumple con los criterios de ser un adulto según la OMS	Falta de apoyo, los encuestados contestaron con una edad menor a 60 años.

3.6 Instrumento de medición

A continuación, se presenta el proceso desarrollado para la operacionalización de las variables del estudio.

3.6.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Actividades de la vida diaria	Son las actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, ocupacionales programadas en el contexto de la familia, comunidad o vida diaria	Se evaluarán mediante las respuestas que se obtengan de las encuestas proporcionadas	Actividades	Diarias	1, 2, 7, 14
				Sentimientos	3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13

3.6.2 Validación y confiabilidad

El instrumento fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos constituidos por profesionales de salud, con experiencia en la salud mental. Se accedió a la evaluación de 4 expertos mediante un certificado de validez (apéndice 2), evaluando la relevancia, claridad y pertinencia.

Para realizar el proceso de confiabilidad, se aplicará una muestra piloto, con el objetivo de evaluar la consistencia interna del instrumento, es decir, determinar la solidez de los resultados de los ítems de una escala. Utilizando para esta comprobación el **Alpha de Cronbach**, (ya que se están utilizando respuestas politómicas), mediante la variación de los ítems.

Este valor se determinó empleando el **paquete estadístico SPSS** (28) donde se utilizaron las correlaciones producto-momento de Pearson, como su procedimiento de estimación por defecto, los resultados para el cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach para los métodos empleados se detallan a continuación:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α = Alfa de Crombach

K = Número de Items

V_i = Varianza de cada Item

V_t = Varianza del total

Descripción del pilotaje

La prueba de pilotaje consistió en aplicar a 60 personas el instrumento de medición, la encuesta fue contestada por personas originarias de la localidad de Santa Ana Xalmimilulco que accedía a contestar las preguntas siempre y cuando fueran mayores de edad.

3.7 Análisis de la información

Para el *análisis descriptivo de las variables cuantitativas* se utilizarán los descriptivos de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar, respectivamente) y para *las variables cualitativas o categóricas* se empleará medidas de frecuencia y porcentajes.

Para el *análisis de la fiabilidad del instrumento* utilizado se analizará la consistencia interna de la escala de salud mental positiva, mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se aceptará, tal y como sugieren Grove y Burns, (2016) un valor igual o superior a 0.7 para considerar que el instrumento tiene buena consistencia interna.

3.8 Consideraciones éticas

Así como en toda investigación que tiene como objeto de estudio el ser humano, las consideraciones éticas son de máxima relevancia, puesto que requiere de principios que protejan sus derechos y salvaguarden su integridad en cada uno de los procedimientos que habrán de efectuarse dentro de su participación en la investigación.

De debe respetar los siguientes principios: Consentimiento informado, intimidad, anonimato y confidencialidad, autonomía y beneficencia. El consentimiento informado para este estudio se presenta en el apéndice 3.

CAPITULO IV RESULTADOS

Los resultados son los principales hallazgos de la investigación aplicando técnicas didácticas de presentación de la información (gráficas, tablas, cuadros, etc.) y presenta una potente interpretación teórica que demuestra el dominio técnico del investigador (Behar Rivero, 2008). Los resultados se van presentando en las categorías de: Validez y Confiabilidad del instrumento, descripción de la población y estadística descriptiva.

4.1 Validez y confiabilidad

4.1.1 Validez

Para analizar la validez de contenido se reportan los resultados del análisis del panel de jueces sobre los ítems propuestos para el instrumento. Los resultados se analizaron mediante la *prueba binomial* (basada en la probabilidad de aceptación) verificando la pertinencia, relevancia y calidad de los ítems propuestos. Los resultados permiten la aceptación o rechazo de la H0. A continuación, se reportan los resultados en la tabla 6

Tabla 1

Prueba de validez

		Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Sig. exacta unilateral
Juez_1	Grupo 1	Si	33	1	0.85	0.87
	Grupo 2	No	2			
Juez_2	Grupo 1	Si	27	1	0.85	0.144
	Grupo 2	No	8			
Juez_3	Grupo 1	Si	30	1	0.85	0.003
	Grupo 2	No	5			
Juez_4	Grupo 1	Si	31	1	0.85	0.84
	Grupo 2	No	1			
Juez_5	Grupo 1	Si	33	1	0.85	0.87
	Grupo 2	No	1			

(Osorio y Ramirez, 2022)

Hipótesis estadística

H0: la proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es igual al 85 %

H1: la proporción de preguntas no aceptadas en el instrumento es igual al 85 %

Criterios de decisión

Se rechaza H0 si $\text{sig} < 0.05$, caso contrario se acepta H0

Analizado los resultados se identifica que dado que dos jueces tienen una significancia > 0.05 , entonces se acepta H_0 . Por lo cual, se acepta que:

Conclusión

La proporción de preguntas aceptadas por el juez 1, 2, 4, y 5 para el instrumento actividades de la vida diaria es igual al 0.85 %.

4.1.2 Confiabilidad

Para realizar el proceso de confiabilidad, esta encuesta fue aplicada en una muestra piloto de 60 participantes. El coeficiente de confiabilidad para que sea aceptable su consistencia interna debe encontrarse arriba de 0.7, en la prueba piloto, se obtuvo un puntaje de 0.816 por lo cual la consistencia interna del instrumento es adecuada (Grove y Burns, 2016). En la tabla 3 se presentan los resultados encontrados.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.816	14
<i>Confiabilidad (Osorio y Ramirez, 2022)</i>	
<i>n=60</i>	

4.2 Descripción de la población

En la tabla 7, se muestra que se tuvo un total de 60 participantes con una **edad media** 25 ± 1.8 años una **moda de** 27 años con un **rango de edad** de 20 años entre el valor mínimo de 20 y el valor máximo de 40.

4.3 Estadísticas descriptiva

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Género	Masculino	36	60
	Femenino	24	40
Edad	60-65 años	14	25.3
	66-70 años	17	26.3
	71-75 años	12.1	17.2
	76-80 años	13	13.1
	81-85 años	5	5
	86 o más años	5	5
Estudios	Primaria	32	53.3
	Secundaria	16	26.7
	Bachillerato	4	6.7
	Licenciatura	6	10
	Otros	2	3.3
Estado civil	Soltero	10	16.7
	Casado	22	36.7
	Unión libre	4	6.7
	Divorciado	5	8.3
	Viudo	19	31.7

(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 2, se puede apreciar que el 83% (n=50) no necesita ayuda para poder bañarse, mientras que el 16.7% (n=10) si necesita de ayuda para poder realizar la actividad.

Tabla 2

¿Necesita ayuda para bañarse?

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
1.¿Necesita ayuda para bañarse?	Si	10	16.7
	No	50	83.3
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)



En la tabla 3, se puede apreciar que el 56.7% (n= 34) ha tenido la necesidad de renunciar a sus actividades y pasatiempos por su edad mientras que el 43.3% (n=26) si ha tenido que renunciar a sus actividades.

Tabla 3

¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos por la edad?

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos por la edad?	Si	34	56.7
	No	26	43.3
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)



En la tabla 4, se puede apreciar que el puntaje más alto fue el a veces de las personas que sienten su vida vacía con un 30.0 % (n= 18).

Tabla 4*¿Siente que su vida esté vacía?*

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
3. ¿Siente que su vida esté vacía?	Siempre	4	6.7
	Casi siempre	8	13.3
	A veces	18	30.0
	casi nunca	13	21.7
	Nunca	17	28.3
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 5 se puede apreciar que el puntaje más alto de las personas que encuentran su vida aburrida fue el a veces con un 33.3% (n=20) siendo el más bajo siempre con un 8.3% (n=5).

Tabla 5*¿Se encuentra en su vida diaria aburrido?*

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
4. ¿Se encuentra en su vida diaria aburrido?	Siempre	5	8.3
	Casi siempre	6	10.0
	A veces	20	33.3
	Casi nunca	16	26.7
	Nunca	13	21.7
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 6, podemos apreciar que las personas que temen el que les pase algo malo tienen el 8.3% (n=5) de siempre siendo el más bajo y el más alto de a veces con un 38.3% (n=23)

Tabla 6*¿Teme que le vaya a pasar algo malo?*

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
5. ¿Teme que le vaya a pasar	Siempre	5	8.3
	Casi siempre	12	20.0

algo malo?	A veces	23	38.3
	Casi nunca	10	16.7
	nunca	10	16.7
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 7, se puede apreciar que las personas que se sienten desamparadas, desvalidas e indecisas en su vida diaria se tuvo un porcentaje igual de 30% (n=18) en la categoría de a veces y nunca.

Tabla 7

¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso en su vida diaria?

Ítem	Categoría	f	%
6. ¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso en su vida diaria?	Siempre	3	5.0
	Casi siempre	8	13.3
	A veces	18	30.0
	Casi nunca	13	21.7
	Nunca	18	30.0
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)

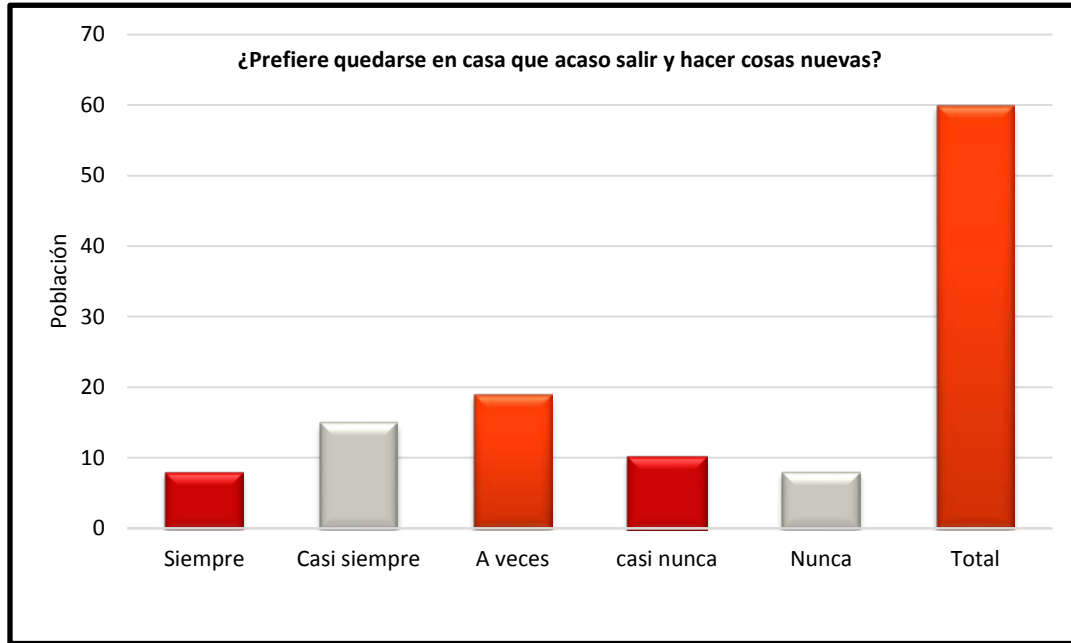
En la tabla 8 se puede apreciar que el 31.7% (n=19) de las personas adultos mayores siendo el puntaje más alto son los de la categoría a veces y el 13.3% (n=8) lo eligieron en dos categorías siempre y nunca.

Tabla 8

¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?

Ítem	Categoría	f	%
7. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	Siempre	8	13.3
	Casi siempre	15	25.0
	A veces	19	31.7
	casi nunca	10	16.7
	Nunca	8	13.3
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)



En la tabla 9 se puede apreciar que el 38.3% (n=23) de las personas adultos mayores a veces sienten que tienen fallo en la memoria mientras que un 5% (n=3) eligieron que siempre.

Tabla 9

¿Le da la impresión de que tiene fallos de memoria que los demás?

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
8. ¿Le da la impresión de que tiene fallos de memoria que los demás?	Siempre	3	5.0
	Casi siempre	8	13.3
	A veces	23	38.3
	Casi nunca	11	18.3
	Nunca	15	25.0
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 10 se puede apreciar en las categorías de Casi siempre y A veces que 26.7% (n=16) de las personas adultos mayores es difícil comenzar nuevos proyectos y un 15% (n=9) lo eligieron en dos categorías siempre y nunca.

Tabla 10*¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?*

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
9. ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	Siempre	9	15.0
	Casi siempre	16	26.7
	A veces	16	26.7
	Casi nunca	10	16.7
	nunca	9	15.0
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 11 se puede apreciar que el 21.7% (n=13) de las personas adultos mayores son el puntaje más alto en las categorías Casi siempre y A veces y el 1.7% (n=1) eligió siempre que su situación es angustiada.

Tabla 2*¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?*

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
10. ¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?	Siempre	1	1.7
	Casi siempre	13	21.7
	A veces	18	30.0
	Casi nunca	13	21.7
	Nunca	15	25.0
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 12 se puede apreciar que el 33% (n=20) de las personas adultos mayores casi nunca piensa que la mayoría de gente tiene mejor economía y el 11.7% (n=7) eligieron en dos categorías siempre y casi siempre.

Tabla 12*¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?*

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
11. ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	Siempre	7	11.7
	Casi siempre	7	11.7
	A veces	14	23.3
	Casi nunca	20	33.3
	Nunca	12	20.0
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 13 se puede apreciar que el 30% (n=18) de las personas adultos mayores a veces tiene ganas de llorar y el 8.3% (n=5) eligieron la categoría siempre.

Tabla 13

¿Siente ganas de llorar?

Ítem	Categoría	f	%
12. ¿Siente ganas de llorar?	Siempre	5	8.3
	Casi siempre	9	15.0
	A veces	18	30.0
	Casi nunca	16	26.7
	Nunca	12	20.0
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 14 se puede apreciar que el 31.7% (n=19) de las personas adultos mayores a veces tiene problemas para concentrarse mientras que el 6.7% (n=4) eligieron la categoría siempre

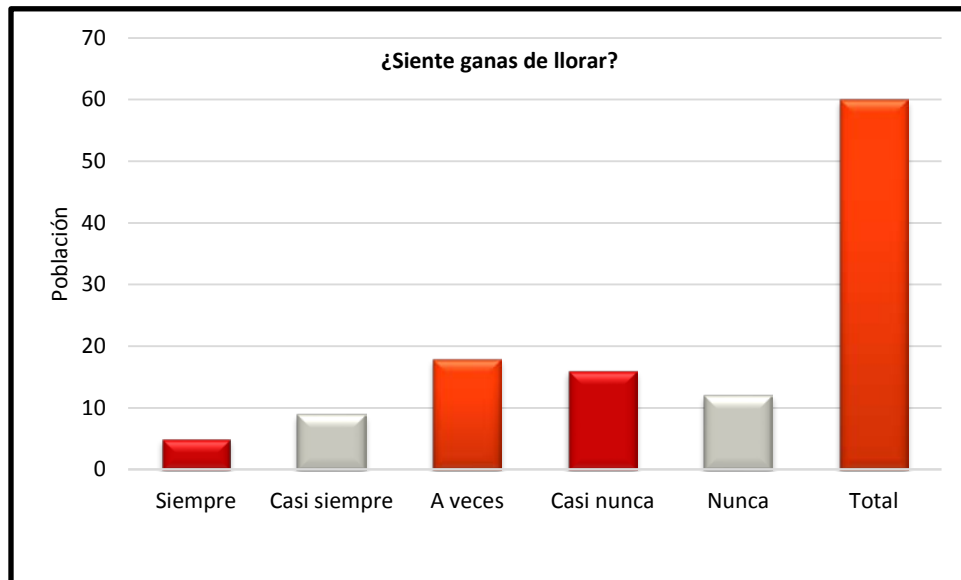


Tabla 14*¿Tiene problemas para concentrarse?*

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
13. ¿Tiene problemas para concentrarse?	Siempre	4	6.7
	Casi siempre	11	18.3
	A veces	19	31.7
	Casi nunca	16	26.7
	Nunca	10	16.7
	Total	60	100.0

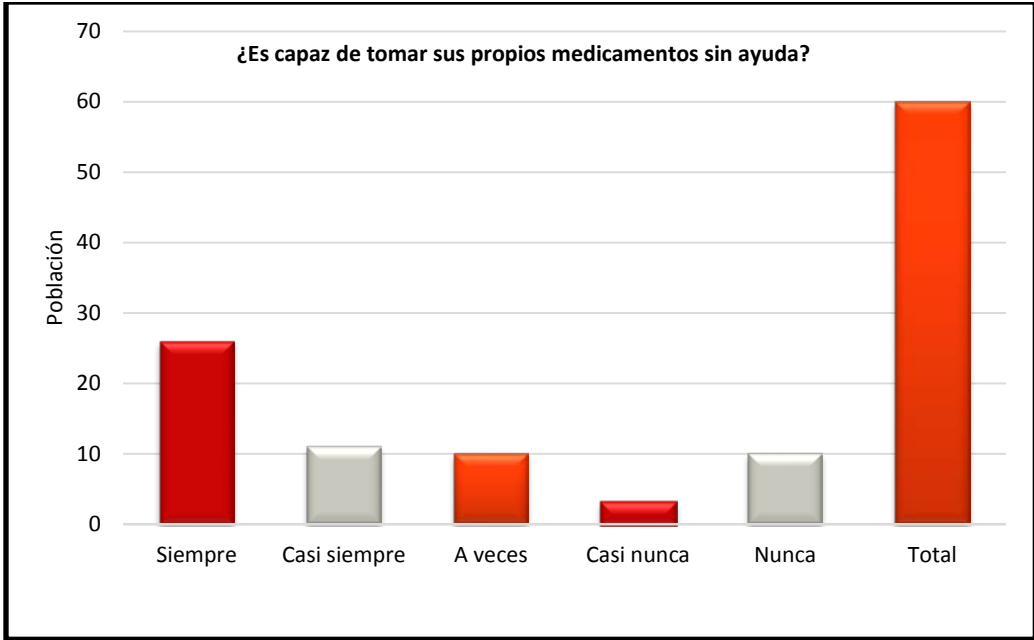
(Osorio y Ramírez, 2022)

En la tabla 15 se puede apreciar que el 43.3% (n=26) de las personas adultos mayores siempre puede tomar sus propios medicamentos el 5% (n=3) eligieron en la categoría casi nunca.

Tabla 15*¿Es capaz de tomar sus propios medicamentos sin ayuda?*

Ítem	Categoría	<i>f</i>	%
14. ¿Es capaz de tomar sus propios medicamentos sin ayuda?	Siempre	26	43.3
	Casi siempre	11	18.3
	A veces	10	16.7
	Casi nunca	3	5.0
	Nunca	10	16.7
	Total	60	100.0

(Osorio y Ramírez, 2022)



CAPÍTULO V DISCUSIÓN

La discusión es la culminación de todo el proceso de la investigación, porque las fases precedentes se ordenan en función de esta tarea, dando así los datos resultantes (Behar Rivero, 2008). A continuación, en este capítulo se realiza: discusión, sugerencias y conclusiones.

5.1 Discusión

En el presente trabajo de investigación se buscó principalmente el identificar los factores de riesgo y cómo influye la depresión en el adulto mayor en las actividades de su vida diaria en la comunidad de Santa Ana Xalmimilulco perteneciente al municipio de Huejotzingo Puebla, Pue. Se encontró que los resultados fueron significativos a la muestra estudiada de 60 participantes, haciendo énfasis en que las encuestas demostraron que la edad al igual que los roles desempeñados influyen en su vida diaria como factores desencadenantes de depresión. Se utilizaron variables como factores sociodemográficos e ítems que contienen una evaluación en grado de dependencia.

Al respecto De los Santos y otros (2018), en su estudio de “Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo” se usó como muestra a adultos mayores desde la edad de 60 años, así como Laines y otros (2020), en su estudio “Factores asociados a la depresión en personas mayores de área urbana en Tabasco” utilizaron una muestra de personas de 60 años a más, comprendiendo esa edad como el inicio de la etapa de un adulto mayor, siendo este dato muy importante para conocer desde que edad se podía abarcar la muestra con la que se trabajaría en este proyecto para saber sobre la depresión en el adulto mayor.

Al respecto Salvador y otros (2020) en su estudio de “Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida” utilizaron como muestra 71 adultos mayores de un sector rural así mismo Bravo y otros (2018) en su estudio titulado “Repercusión del envejecimiento en la

calidad de vida de los adultos mayores” se utilizó una muestra de 121 personas mayores de 60 años, siendo estos datos de importancia para conocer la amplitud del tamaño de la muestra con el que se trabajó y tomar un referente empírico para este trabajo. Con respecto a los datos encontrados en este estudio sobre el cómo repercute el envejecimiento en su calidad de vida en donde las personas han renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos por la edad; los datos tienen similitud con el estudio de Salvador y otros (2020) que fueron que el 54.9%, presentan depresión esto se relaciona a una mala calidad de vida.

De igual forma se encontró que las principales causas de depresión se relacionan con sentirse desamparado, desvalido, indeciso en su vida diaria, esta información difiere con los resultados de Buitrago y otros (2018), en su estudio “Niveles de Ansiedad y Estrés en adultos Mayores en condición de abandono familiar” utilizaron como muestra 15 personas que se encuentran en la edad entre 63 y 86 años, mismas que no presentaron niveles de ansiedad y estrés. De igual forma el nivel de dependencia de los adultos mayores para realizar actividades de su vida diaria, fueron datos encontrados que tienen una similitud con Runzer (2017), en su estudio “Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores” en donde encontraron que existe una relación entre depresión y dependencia funcional para actividades básicas en la vida diaria al igual que el estudio en cuestión que se está realizando para saber el grado dependiente que tiene el adulto mayor al tener depresión.

5.2 Sugerencias

A la dirección estatal de salud

- Crear programas preventivos-promocionales, dirigidos a la población de adultos mayores y a familiares que estén relacionados con ellos.

- Promover educación continua de la salud en donde se involucren de forma directa el personal de salud en la educación en los aspectos geriátricos relacionados con la depresión con una perspectiva donde se integren el médico, la enfermera, adultos mayores y cuidadores principales.
- Hacer promoción e intervención a la salud mental del adulto mayor con respecto a los temas socioculturales a los que se están involucrado el paciente geriátrico.

A las universidades

- Realizar nuevas investigaciones relacionadas con la depresión en el adulto mayor desde una perspectiva de enfermería, utilizando estudios con mayor alcance como son los estudios correlacionales o explicativos para entender mejor las causas y efectos de este padecimiento.
- Mayor enfoque en temas relacionados con el adulto mayor en las cátedras de la materia de geriatría.

Profesionales de enfermería

- Fomentar la formación en la educación y promoción de la salud mental en los centros de salud por el personal de enfermería.
- Buscar el desarrollo de nuevas líneas de investigación relacionadas a la salud mental.
- Aplicación de escalas de depresión en el adulto mayor al momento de su valoración.

5.3 Conclusión

En relación a la información de la Organización Mundial de la Salud la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración siendo así un problema de salud pública.

Por lo que de acuerdo a los datos obtenidos a la investigación se concluye que a mayor edad es más alto el grado de padecer depresión y también se incluye la relación con el sexo, el estado civil; a si también el cómo afecta en su calidad de vida y en los roles que desempeñan dentro de su familia; el emprender nuevos proyectos para su vida, mantener un tratamiento terapéutico en relación a la toma de sus medicamentos Además la investigación concluye que existen diversos factores de riesgo que expone a la población a padecer cuadros depresivos sin un diagnóstico oportuno tanto por el personal de salud y por la familia. La soledad, la falta de ocupación laboral y la falta de cariño por parte de los familiares, en general de atención, juegan un papel preponderante en la prevención o en el desarrollo de la patología. Por lo anterior se debe de hacer énfasis en la población de riesgo en las consultas de atención primaria la cual debe ser oportuna y eficaz para el diagnóstico, y educar a la población para mantener una mejor calidad de vida, para ofrecer atención, amor y brindar cuidados a los adultos mayores.

Trabajos citados

- Aravena, J. M. (2017). Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Revista Chil Neuro-Psiquiat*, 255-265.
- Baldeón Martínez, P., Luna Muñoz, C., Mendoza Cernaqué, S., & Correa López, L. E. (2019). Depresión del adulto mayor Peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de Endes 2017. *Revista de la facultad de medicina humana*, 47-52.
- Behar Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la investigación*. Shalom 2008.
- Brandolin Becker, N., Neves de Jesús, S., Viseu, J. N., Dieter Stobäus, C., Guerreiro, M., & Dominguez, R. B. (2018). Depresión y calidad de vida en adultos mayores: mediación de la calidad de sueño. *International Journal Of Clinical and Health Psychology*, 8-17.
- Bravo Hernández, N., Garbey, M. N., Gomez Lloga, T., & Soto Martínez, J. (2018). Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. *Información científica*, 596-605.
- Buitrago Bonilla, L. M., Cordón Espinosa, L., & Cortes Lugo, R. L. (2018). Niveles de Ansiedad y Estrés en adultos Mayores en condición de abandono familiar. *Integración académica en Psicología*, 70-81.
- Castañeda Trejo, C., Acuña Ruíz, A., Herrera Medrano, A. M., Martínez Esquivel, R. A., & Castillo Rangel, I. (2018). Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del estado mexicano de zacatecas. *Revista Cubana de Alimentación y nutrición*, 28-43.
- De los Santos, P. V., & Carmona Valdés, S. E. (2018). Prevalencia de depresión en hombre y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Revista electronica semestral Población y salud en Mesoamerica*, 1-22.
- Duran Badillo, T., Benitez Rodríguez, V. A., Martínez Aguilar, M. d., Gutiérrez Sánchez, G., Herrera Herrera, J. L., & Salazar Barajas, M. E. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Revista electronica trimestral de enfermería*, 267-275.

- Gutierrez Robledo, L. M. (2017). El Proceso de Envejecimiento Humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. *Redalyc*, 125-147.
- INEGI. (2021). *Presenta INEGI resultados de la primera encuesta nacional en bienestar autoreportado (ENBIARE)*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
- Laines Félix, G. A., González Javier , F. d., & Magaña Pérez, R. (2020). Factores asociados a la depresión en personas mayores de area urbana en Tabasco. *Multidisciplinary Health Research*, 1-10.
- Landinez Parra, N. E., Contreras Valencia , K., & Castro Villamil, A. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Publica*, 562-580.
- Miguel Silva, M. G., Oviedo Zuñiga, A. M., Vázquez Fernández, B. J., Cardozo Urzagate, K. N., Mendieta Vargas, A., González Jaimes, E. I., .Niembro Gaona, M. C. (2019). Escalas para valorar la depresión en el adulto mayor. *Academia Journals*, 1875-1880.
<http://ezproxy.upaep.mx:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=140758867&lang=es&site=eds-live>
- Moles Julio, M., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M., & Folch Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en área urbana. *Revista Electronica Trimestral de Enfermería*, 58-70.
- Muñiz Chavez, A., & Zedillo Villavicencio, N. (2018). La depresión y su asociación con la ideación suicida en adultos mayores, Centro de salud rural disperso Guadalupe Tlapizalco. *Academia Journals*, 3653-3657.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Envejecimiento y Ciclo de Vida*.
[vida/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20est%C3%A1%20envejeciendo,el%20transcurso%20de%20medio%20siglo](#)
- Oviedo Zúñiga, A. M., Miguel Silva, M. G., Mendieta Vargas, A., Suárez Munguía, E., Vázquez Fernández, B. J., González Jaimes, E. I., Cardozo Urzagaste, K. N. (2019). Estudio en el adulto

mayor para la detección de la depresión en residentes de un centro geriátrico del estado de México. *Academia Journals*, 1222-1226.

Perez, P. (2017). *Llega a 7 por ciento población mayor de 65 años en Puebla*. <https://www.elsoldepuebla.com.mx/local/llega-a-7-por-ciento-poblacion-mayor-de-65-anos-en-puebla-846521.html>

Runzer Colmenares, F. M., Castro, G., Merino, A., Torres Mallma, C., Díaz, G., Pérez, C., & Parodi, J. F. (2017). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Centro de investigación de envejecimiento*, 50-57.

Runzer Colmenares, F. M., Castro, G., Merino, A., Torres Mallma, C., Diaz, G., Perez, C., & Parodi, J. F. (2017). *Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a09v17n3.pdf>

Salvador Aguilar, A. D., Salvador Aguilar, V. A., & Vela Chasiluisa, M. A. (2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Revista científica dominio de las ciencias*, 98-109.

Secretaria de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012

Segura Cardona, A., Hernández Calle, J., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D., & Jaramillo Arroyave, D. (2018). Depresión en el adulto mayor: un estudio en tres ciudades de Colombia. *Salud Uninorte*, 409-419.

Serra Taylor, J. A., & Irizarry Robles, C. Y. (2014). *Factores protectores de la depresión de una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: Autoeficiencia, escolaridad y otras variables sociodemográficas*. <https://ezproxy.upaep.mx:2107/10.14718/ACP.2015.18.1.12>

Tellez, A., Juárez García, D. M., Jaime Bernal, L., & García Cadena, C. (2016). Prevalencia de trastornos de sueño en relación con factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 95-106.

Toala de la Cruz, O. H., & samada Grasst, Y. (2020). Repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores. *Revista de filosofía letras y ciencias de la educación*, 31-42.

Apéndice 1 Criterios FINER

Los criterios FINER suponen una buena estrategia para valorar nuestra pregunta de investigación. La tabla muestra un resumen de los criterios FINER de nuestra pregunta de investigación.

Criterios FINER	
F actible	Esta investigación se puede realizar de forma pertinente, no se necesitan muchos recursos o presupuesto.
I nteresante	El síndrome de burnout ha tenido un crecimiento en los últimos años. “La prevalencia es alta en los profesionales de la salud mexicanos y afecta por igual a quienes se desempeñan en instituciones públicas o privadas o en la consulta particular” (Romero et al., 2021, p. 346).
N ovedoso	Con la llegada de la pandemia durante el 2019 se ha evidenciado la necesidad de soluciones para abordar el síndrome de burnout (Shan et al., 2021).
É tico	Este estudio no daña a las personas porque está sujeto a los lineamientos ético legales.
R elevante	Las conclusiones orientarán hacia la intervención que logre mejores resultados. Al respecto Simonetti et al., 2021 menciona que “prestar atención a la problemática de burnout es relevante dado que este síndrome impacta no solo en las enfermeras, sino también en los pacientes y en el desempeño global de las instituciones de salud” (p. 2).

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
LICENCIATURA ENFERMERÍA



CERTIFICADO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

No.	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	+		+		+		
2	Genero	+		+		+		
3	Nivel de estudios							SUGIERO EXCLUIR ESTO PRESENTA A P' NO ES RELEVANTE.
4	Estado civil	+		+		+		
5	¿Necesita ayuda para bañarse?	+		+		+		
6	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos por la edad?	+		+		+		
7	¿Siente su vida vacía?		+	+			+	SE SIENTE SATISFECHO CON LA SU ACTUAL VIDA P
8	¿Se encuentra en su vida diaria aburrido?		+	+			+	LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA DIARIAS MUNTO LE PREOCUPAN ASUSTADOS.
9	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	+		+			+	TIENE MIEDO A QUE LE PASÉ A PASAR ALGO MALO.
10	¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso en su vida diaria?	+		+			+	CAMARAZ DESOLUCION POR = SIN CERTIDAZ O SU MIEDO.
11	¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?	+		+			+	
12	¿Le da la impresión de que tiene fallos de memoria que los demás?	+		+			+	COM FRECUENCIA OLVIDA NOMBRES, PERSONAS O COSAS? SE LE DIFICULTA INICIAZ NUEVOS PROYECTOS?
13	¿Se le hace duro comenzar nuevos proyectos?	+		+			+	
14	¿Siente que su situación es angustiosa o desesperada?	+		+			+	
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?		+		+		+	
16	¿Siente ganas de llorar?	+		+			+	
17	¿Tiene problemas para concentrarse?	+		+			+	
18	¿Es capaz de tomar sus propios medicamentos sin ayuda?	+		+			+	

Observaciones (previas si hay suficiencia): _____ SI HAY SUFICIENCIA: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [+] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombre del juez validador: ELIZABETH RIVERA GIZ. Juez: 1

Especialidad del validador: LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

No.	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	X		X		X		
2	Genero	X		X		X		
3	Nivel de estudios	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	¿Necesita ayuda para bañarse?	X		X		X		
6	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos por la edad?	X		X		X		
7	¿Siente su vida vacía?	X		X		X		
8	¿Se encuentra en su vida diaria aburrido?	X		X		X		
9	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	X		X		X		
10	¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso en su vida diaria?	X		X		X		
11	¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?	X		X		X		
12	¿Le da la impresión de que tiene fallos de memoria que los demás?	X		X		X		
13	¿Se le hace duro comenzar nuevos proyectos?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación es angustiosa o desesperada?	X		X		X		
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	X		X		X		
16	¿Siente ganas de llorar?	X		X		X		
17	¿Tiene problemas para concentrarse?	X		X		X		
18	¿Es capaz de tomar sus propios medicamentos sin ayuda?	X		X		X		

Observaciones (previas si hay suficiencia): _____ SI HAY SUFICIENCIA: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombre del juez validador: León Ramirez Fnedina Juez: 1

Especialidad del validador: Licenciatura en Enfermeria

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

No.	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	X		X		X		
2	Genero	X		X		X		
3	Nivel de estudios	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	¿Necesita ayuda para bañarse?	X		X		X		
6	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos por la edad?	X		X		X		
7	¿Siente su vida vacía?	X		X		X		
8	¿Se encuentra en su vida diaria aburrido?	X		X		X		
9	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	X		X		X		
10	¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso en su vida diaria?	X		X		X		
11	¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?	X		X		X		
12	¿Le da la impresión de que tiene fallos de memoria que los demás?	X		X		X		
13	¿Se le hace duro comenzar nuevos proyectos?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación es angustiosa o desesperada?	X		X		X		
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	X		X		X		
16	¿Siente ganas de llorar?	X		X		X		
17	¿Tiene problemas para concentrarse?	X		X		X		
18	¿Es capaz de tomar sus propios medicamentos sin ayuda?	X		X		X		¿Extraña algún ser querido?

Observaciones (previas si hay suficiencia): X SI HAY SUFICIENCIA: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [x] No aplicable [x]

Apellidos y nombre del juez validador: Dulce Naomi Luna Pérez Juez: 1

Especialidad del validador: Lic. en Enfermería

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

No.	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	X				+		
2	Genero	X				++		
3	Nivel de estudios	X				+++		
4	Estado civil	X				+		
5	¿Necesita ayuda para bañarse?			X				
6	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos por la edad?	+		.				
7	¿Siente su vida vacía?			X				
8	¿Se encuentra en su vida diaria aburrido?			+				
9	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?			+				
10	¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso en su vida diaria?			+				
11	¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?	+						
12	¿Le da la impresión de que tiene fallos de memoria que los demás?			X				
13	¿Se le hace duro comenzar nuevos proyectos?	+						
14	¿Siente que su situación es angustiada o desesperada?			+				
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?					+		
16	¿Siente ganas de llorar?			+				
17	¿Tiene problemas para concentrarse?			+				
18	¿Es capaz de tomar sus propios medicamentos sin ayuda?			+				

Observaciones (previas si hay suficiencia): _____ SI HAY SUFICIENCIA: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [x] No aplicable [x]

Apellidos y nombre del juez validador: Mezquita T. Amador Juez: 1

Especialidad del validador: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

No.	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	X		X		X		
2	Genero	X		X		X		
3	Nivel de estudios	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	¿Necesita ayuda para bañarse?	X		X		X		
6	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos por la edad?	X		X		X		
7	¿Siente su vida vacía?	X		X		X		
8	¿Se encuentra en su vida diaria aburrido?	X		X		X		
9	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	X		X		X		
10	¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso en su vida diaria?	X		X		X		
11	¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?	X		X		X		
12	¿Le da la impresión de que tiene fallos de memoria que los demás?	X		X		X		
13	¿Se le hace duro comenzar nuevos proyectos?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación es angustiosa o desesperada?	X		X		X		
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	X		X		X		
16	¿Siente ganas de llorar?	X		X		X		
17	¿Tiene problemas para concentrarse?	X		X		X		
18	¿Es capaz de tomar sus propios medicamentos sin ayuda?	X		X		X		

Observaciones (previas si hay suficiencia): _____ SI HAY SUFICIENCIA: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [x] No aplicable [x]

Apellidos y nombre del juez validador: Nanbel Vargas Martínez Juez: 1

Especialidad del validador: Medicina de Familia.

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Apéndice 2 Cédula sociodemográfica

Género	Masculino
	Femenino
Edad	60-65 años
	66-70 años
	71-75 años
	76-80 años
	81-85 años
	86 o más años
Grado de estudios	Primaria
	Secundaria
	Bachillerato
	Licenciatura
	Otros
Estado civil	Soltero
	Casado
	Unión libre
	Divorciado
	Viudo

Apéndice 4 Instrumento

Ítems	Respuestas				
1. ¿Necesita ayuda para bañarse?	Si		No		
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos por la edad?	Si		No		
3. ¿Siente que su vida esté vacía?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
4. ¿Se encuentra en su vida diaria aburrido?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5. ¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
6. ¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso en su vida diaria?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
7. ¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
8. ¿Le da la impresión de que tiene fallos de memoria que los demás?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
9. ¿Se le hace duro comenzar nuevos proyectos?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
10. ¿Siente que su situación es angustiada o desesperada?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
11. ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
12. ¿Siente ganas de llorar?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
13. ¿Tiene problemas para concentrarse?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
14. ¿Es capaz de tomar sus propios medicamentos sin ayuda?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca