

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y NIVEL
DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
CONSULTORIO DE GERIATRÍA. HOSPITAL REGIONAL
HUACHO. NOVIEMBRE-2019**

Presentado por:

Bach. Andrea Isabel, Mateo Angeles

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

Asesora:

M(a) Olga Benicia, Cáceres Estrada

HUACHO – PERÚ

2020

**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y NIVEL
DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
CONSULTORIO DE GERIATRÍA. HOSPITAL REGIONAL
HUACHO. NOVIEMBRE-2019**

Bach. Andrea Isabel, Mateo Angeles

TESIS DE PREGRADO

ASESORA: M(a) Olga Benicia, Cáceres Estrada

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

ASESORA:

M(a) OLGA BENICIA, CÁCERES ESTRADA

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTE

M(o). GUSTAVO AUGUSTO, SIPAN VALERIO

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

SECRETARIA

M(a). MARY LUZ, GRADOS ALOR

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

VOCAL

Lic. FABIOLA, SERPA ROJAS

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

DEDICATORIA

A mis padres quienes han sido un apoyo importante en mi formación como profesional y por enseñarme a perseguir mis sueños con perseverancia; asimismo a la memoria de mi abuelo Lucio, a quien echo de menos en cada momento, por ser hoy la luz de mi vida y mi fortaleza.

AGRADECIMIENTOS

En estas líneas quiero agradecer a Dios, por regalarme esa fuerza de voluntad para continuar con mi formación profesional, iluminarme cada día y concederme tener y gozar a mi familia.

A mis padres, por motivarme y apoyarme con tanto optimismo y enseñarme que en la vida hay que tener mucha fe y convicción para lograr lo que queremos.

A Jorge Núñez, por brindarme su apoyo absoluto, quien siempre creyó en mí y hasta el final me dio el impulso y la confianza necesaria para no rendirme y seguir adelante.

A mi asesora M(a) Olga Cáceres, por su paciencia, exigencia y guía académica constante durante la realización del presente estudio.

A la Dra. Miriam Noreña, quién me abrió las puertas del consultorio de Geriátrica y me dio la oportunidad de poder trabajar con sus pacientes.

A la Dra. Maritza Martínez quien me brindó su asesoría y me apoyó en los momentos más cruciales del presente trabajo de investigación.

Al Ing. Julio Amado y al Ing. Jaime Gutiérrez, por brindarme su ayuda cuando más lo necesité, sabiendo resolver mis dudas fueron un apoyo fundamental para poder culminar la tesis.

A mis tres Jurados de Tesis, por dedicarme su tiempo y a la vez brindarme sus consejos y el apoyo necesario para la culminación exitosa del presente estudio.

Por último y no menos importante; a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, que fue mi casa de estudio de pregrado, en donde pasé los mejores cinco años de mi vida y aprendí de cada uno de los excelentes docentes que tuve durante mi carrera profesional.

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del problema	21
1.2.1 Problema General	21
1.2.2 Problemas Específicos	21
1.3 Objetivos de la investigación	22
1.3.1 Objetivo General	22
1.3.2 Objetivos Específicos	22
1.4 Justificación de la investigación	22
1.5 Delimitación del estudio	26
1.6 Viabilidad del estudio	27
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	28
2.1 Antecedentes de la investigación	28
2.2 Bases teóricas	36
2.3 Definiciones conceptuales	50
2.4 Formulación de la hipótesis	50
2.4.1 Hipótesis General	50
2.4.2 Hipótesis Específicas	50
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	52

3.1	Diseño Metodológico	52
3.1.1	Tipo de Investigación	52
3.1.2	Nivel de Investigación	52
3.1.3	Diseño	52
3.1.4	Enfoque	53
3.2	Población y Muestra	53
3.3	Operacionalización de variables e indicadores	57
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.4.1	Técnicas a emplear	59
3.4.2	Descripción de los instrumentos	59
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información	66
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		68
4.1	Presentación de tablas, figuras e interpretaciones	68
4.2	Prueba de hipótesis	73
4.2.1	Hipótesis General	74
4.2.2	Hipótesis Específica 1	75
4.2.3	Hipótesis Específica 2	77
4.2.4	Hipótesis Específica 3	79
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		81
5.1	Discusión	81
5.2	Conclusiones	89
5.3	Recomendaciones	90
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN		93
5.1	Fuentes Bibliográficas	93
5.2	Fuentes Hemerográficas	94
5.3	Fuentes Documentales	95
5.4	Fuentes Electrónicas	101
ANEXOS		103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores participantes en la investigación	68
Tabla 2. Percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	69
Tabla 3. Percepción del proceso de envejecimiento por dimensiones en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	70
Tabla 4. Nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	72
Tabla 5. Contingencia entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	74
Tabla 6. Prueba Chi cuadro entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	75
Tabla 7. Contingencia entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	75
Tabla 8. Prueba Chi cuadro entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en los	

adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	76
Tabla 9. Contingencia entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	77
Tabla 10. Prueba Chi cuadro entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	78
Tabla 11. Contingencia entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	79
Tabla 12. Prueba Chi cuadro entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.	70
Figura 2. Percepción del proceso de envejecimiento por dimensiones en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.	71
Figura 3. Nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.	72

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	104
Anexo 2. Consentimiento informado	106
Anexo 3. Instrumentos para la toma de datos	107
Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos mediante Alfa de Cronbach	110
Anexo 5. Medición de la variable según Escala de Estaninos	112
Anexo 6. Documento de autorización para la recolección de datos	115
Anexo 7. Evidencias fotográficas	116

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019”, tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019. **Metodología:** El estudio fue correlacional, transversal, nivel II, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo; para hallar la muestra de la población (154 adultos mayores) se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, la cual estuvo conformada por 110 adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría durante el mes de noviembre. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,863 y 0,881 respectivamente. Se empleó el software SPSS y Excel para el procesamiento de la información y el Chi cuadrado de Pearson para la prueba de hipótesis. **Resultados:** Al someterse a la prueba de hipótesis, se obtuvo una significación asintótica o valor $p = 0,000$; puesto que este valor p es menor o igual que $\alpha = 0,05$ (5%) se toma la decisión de aceptar la hipótesis alternativa, evidenciándose estadísticamente que existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión. **Conclusión:** La percepción del proceso de envejecimiento está relacionada de manera directa con el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Palabras clave: Percepción, envejecimiento, depresión, adulto mayor

ABSTRACT

The present research paper entitled “Perception of the aging process and depression level in older adults taken cared in the geriatric's office. Regional Hospital of Huacho. November-2019”, had as **Objective:** Determine the relationship between the perception of the aging process and depression level in older adults taken cared in the geriatric's office. Regional Hospital of Huacho. November-2019. **Methodology:** The study was correlational, transversal, level II, non-experimental design, quantitative approach; to find the sample of the population (154 older adults), simple random probabilistic sampling was used, which was made up of 110 older adults attended in the geriatric's office during the month of November. The data collection technique was the survey and the instrument the questionnaire of perception of the aging process and the Geriatric Depression Scale (GDS-15) with a Cronbach's alpha reliability of 0,863 and 0,881 respectively. For the information processing the SPSS and Excel software was used; for the hypothesis test, Pearson's Chi square. **Results:** When undergoing the hypothesis test, an asymptotic significance or $p = 0,000$ value was obtained; since this value is less than or equal to $\alpha = 0,05$ (5%), the decision is made to accept the alternative hypothesis, statistically proving that there is a direct relationship between the perception of the aging process and depression level. **Conclusion:** The perception of the aging process is directly related to depression level in older adults taken cared in the geriatric's office. Regional Hospital of Huacho. November-2019.

Keywords: Perception, aging, depression, elderly

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el incremento porcentual en la pirámide poblacional ha ido teniendo cambios notorios uno de ellos es el envejecimiento, no sólo en nuestro país sino en los otros países de América Latina como del mundo; la Organización de la Naciones Unidas (2016) afirma que, todas las regiones han percibido un incremento significativo en la esperanza de vida a partir de 1950. La mejoría en la perduración de las personas mayores, al haber un aumento en la esperanza de vida al nacer, demuestra la proporción cada vez más importante en la mejoría de la longevidad.

Mamani y Miranda (2014) señalan que el proceso del envejecimiento integra el desarrollo normal e innato de la persona, estimado como un proceso degenerativo de las facultades físicas, psicológicas y sociales que precede a la defunción del individuo. Conforme una persona va envejeciendo, padece demasiados cambios a partir de los más superficiales, entre ellos la estatura se ve alterada, hay una disminución de la visión, la audición se va perdiendo, el peso corporal aumenta; hasta los más complicados, entre ellos se presenta la pérdida de memoria (amnesia) y la pérdida de las habilidades al igual que de las capacidades. Esto conlleva a que el adulto mayor perciba su envejecimiento de manera diferente de acuerdo a la situación en la que se encuentra.

Valorar la percepción del envejecimiento nos permite tener una aproximación con los adultos mayores y su realidad, conocer algunas de sus necesidades biopsicosociales y cómo su percepción le afecta en su vida cotidiana y su desarrollo personal. Es importante mencionar que la familia influye mucho en la manera en como el adulto mayor percibe su envejecimiento ya que es la que brinda el apoyo emocional y social, pero en algunos casos se encuentra alejada.

La depresión se considera una de las patologías mentales más habituales que se presenta en la población adulta mayor, la Dra. Martínez (2007) refiere que uno de los síndromes psiquiátricos más habituales, además de ser posiblemente el segundo trastorno que provoca una mayor discapacidad en el adulto mayor es la depresión; este grupo etario resulta ser de peculiar interés debido a su etiología, frecuencia, relación con otras enfermedades, expresión clínica, tratamientos que siempre no han llegado a ser exitosos y la disminución de la calidad de vida.

Durante el proceso del envejecimiento no es normal que haya depresión, pues acelera el deterioro biopsicosocial, la pronta recuperación frente a las enfermedades se ve dilatada, aumentan las visitas médicas, lo que conlleva al suicidio; de modo que se debe actuar al instante. Es así como la presente investigación adquiere relevancia, no solo es un problema que va a afectar a los adultos mayores, la preocupación viene cuando esta situación no es abordada y se convierte en parte de la tasa de morbilidad y mortalidad.

Para un mejor entendimiento, el presente estudio está estructurado en Capítulo I: Planteamiento del problema comprende la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del estudio; Capítulo II: Marco teórico contiene los antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis; Capítulo III: Metodología abarca el diseño metodológico, población, muestra, operacionalización de variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de la información; Capítulo IV: Resultados incluye la presentación de tablas, figuras e interpretaciones, la prueba de hipótesis; Capítulo V presenta la discusión, conclusiones, recomendaciones; Capítulo VI: Fuentes de información contiene las fuentes bibliográficas, hemerográficas, documentales y electrónicas. Están referenciados de acuerdo a las normas APA.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Se comprende el envejecimiento como un proceso de crecimiento y desarrollo que trae cambios irreversibles, patogénicos y a la vez heterogéneos. Indagadores han estimado este proceso como biológico, psicológico y social, acorde a estos factores se halla la percepción que cada individuo tiene sobre el envejecimiento (Alonso, et al., 2010).

Uno de los principales problemas de las persona durante el envejecimiento son los estereotipos marcados por la sociedad en cuanto a la disminución de facultades, posibilidades y de las acciones. De forma peculiar se ha evidenciado que los ancianos creen que los jóvenes los califican como personas inútiles y molestas, de manera que prefieren pasarlos por alto y discriminarlos. Pero del mismo modo están aquellos que encuentran actitudes afectivas y expresiones de respeto de parte de los más jóvenes. El envejecimiento es visto también como la etapa de las pérdidas, tanto mentales como físicas, a la vez se observa la necesidad de depender de otras personas para desarrollar actividades que antes realizaban de forma independiente. (Cachi, 2019)

En el 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que esta población ocupa el 12% de habitantes a nivel mundial y se duplicará al 22% entre los años 2015 y 2050 lo que significa que todos los países deben estar preparados para este cambio demográfico de manera que los sistemas sanitarios y sociales puedan satisfacer a toda esta población. Entonces, para el 2050, el 16% de la población mundial (una de cada seis personas) tendrá más de 65 años de edad, en comparación con el 9% (una de cada once)

en el año 2019; se planea que en África septentrional y Asia central, meridional, occidental, oriental y sudoriental, así como en el Caribe y América Latina, la proporción de la población a partir de los 65 años a más se duplicará entre los años 2019 y 2050 (ONU, 2019).

Actualmente, en el Caribe y América Latina la población sigue incrementando y envejeciendo de manera continua:

La reducción de la mortalidad y la prolongación de la vida están llevando a los países alrededor del mundo a tomar medidas para hacer frente a las necesidades de una población adulta creciente. Esto supone un gran reto para muchos países latinoamericanos que no están preparados a nivel social o económico para responder a dichas necesidades. (Páez, 2018)

El Perú no es ajeno a este incremento porcentual, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) notificó que los adultos mayores en nuestro país, en el 2015, representaban el 9,7% de la población (3 millones 11 mil 50 personas). De ese total, 1 millón 404 mil 974 eran hombres (46,6%) y 1 millón 606 mil 76 eran mujeres (53,3%). En 1950 este grupo etario representaba el 5,7% de los habitantes peruanos, pero en el año 2017 el porcentaje de la tasa de adultos mayores casi se duplicó, alcanzando el 10,1% de la población peruana (Sausa, 2017).

Actualmente este grupo etario conforma el 10,7% de la población; se muestra que existe un relativo incremento, la cual transforma la pirámide poblacional, haciendo que, de forma paulatina, su base se estreche y amplíe su cúspide, convirtiendo a los adultos mayores en un importante grupo poblacional. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019)

Los departamentos de Lima (593,854), La Libertad (97,768) y Piura (86,525), son

los que tienen una mayor cantidad de adultos mayores de sexo femenino, en cambio los departamentos de Moquegua (9,179), Tumbes (8,256) y Madre de Dios (2,457) son los que cuentan con una menor cantidad de adultos mayores de sexo femenino. De igual modo, los que cuentan con un porcentaje mayor de adultos mayores de sexo masculino son los departamentos de: Madre de Dios (66,5%), San Martín (54,8%), Moquegua (54,6%), Loreto (53,7%), Tumbes (53,2%), Ucayali (51,9%), Amazonas (51,7%), Tacna (51,6%) y Pasco (50,8%) (Huaita, 2015).

Situación similar a nivel local, el INEI señala que en el año 2015 la población adulta mayor fue de 8353 en el distrito de Huacho, 4312 en el distrito de Santa María, 3577 en el distrito de Huaura, 3548 en el distrito de Hualmay, 2571 en el distrito de Végueta y 2347 en el distrito de Sayán. La población estimada de este grupo etario, para el año 2019, según la Oficina de Gestión de la Información y el Ministerio de Salud (2019) es de 10'019 adultos mayores que habitan en el distrito de Huacho, 5206 en el distrito de Santa María, 4334 en el distrito de Huaura, 4277 en el distrito de Hualmay, 3111 en el distrito de Végueta y 2844 en el distrito de Sayán.

Por otro lado, la OMS (2017) señala que el 20% de las personas que sobrepasan los 60 años padecen algún trastorno ya sea neural o mental (no se toma en cuenta los que se presentan por cefalea) atribuyéndose a trastornos del sistema nervioso y mentales el 6,6% de la discapacidad en ese grupo de edad. La depresión y la demencia son los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en ese grupo etario. En este sentido, es importante la investigación de la depresión motivo del presente trabajo de investigación que está relacionada a esta etapa de vida denominada envejecimiento.

La OMS (2017) recalca que la depresión es un trastorno mental común, el cual se manifiesta por la presencia de desinterés, tristeza, sentimientos de culpa, baja autoestima,

entre otros; mismo que puede llegar a presentarse de forma crónica y de esta manera dificultar la capacidad de afrontamiento para que las actividades diarias de la vida se desarrolle propiamente. Esta afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo más relevante en los adultos mayores.

Fernández (2004) señala que la vejez es una etapa crítica de la vida, que implica diversas situaciones difíciles, entre ellas: el abandono de los hijos, la pérdida de seres queridos, la jubilación, las enfermedades crónicas, así como también una mayor cercanía de la muerte, todas estas situaciones provocará que el adulto mayor presente reacciones afectivas negativas, entre ellas se encuentra la depresión.

Según el INEI el 16% de los hogares en el Perú se encuentra a los adultos mayores en viviendas unipersonales, es decir, viven sin compañía, convirtiéndose de esta manera que durante la vejez, ésta puede ser una causante de depresión en el adulto mayor. (El Comercio, 2015).

Asimismo, un estudio de la Subgerencia de Derechos Humanos de la Municipalidad Provincial de Trujillo (MPT) menciona que 9 de cada 10 adultos mayores registra características de depresión; esto debido al estrés que ellos manifiestan por la preocupación de sus limitaciones, en este caso, económicas para la solvencia de ellos mismos; asimismo, el informe reporta que muchos de éstos adultos mayores sufren de abandono de su familia, es por ello que éstos acaban residiendo en asilos o viviendo con sus nietos, quienes son los que cuidan, velan por su salud y alimentación. (Elias, 2017)

A nivel de la red Huaura - Oyón se obtuvo un informe consolidado de etapa vida del adulto mayor del 2014, donde se evaluaron a 3274 de los cuales 874 (23,7%) adultos mayores se encuentran con depresión. Asimismo, a nivel del Hospital Regional de Huacho se evaluaron a 359 adultos mayores de los cuales 185 (51,5%) adultos mayores

se encuentra con depresión lo cual se evidencia la problemática en este grupo etario. (Oficina de estadística del Hospital Regional de Huacho, 2014).

Otro de los casos, se muestra en el Centro de Salud Hualmay donde el 39,8% de los adultos mayores que asisten no presentan depresión, mientras que el 35,7% presentan depresión leve y el 24,8% depresión establecida. Cabe mencionar que, el 20,4% de adultos mayores de sexo femenino, así como el 19,4% de varones no presentan depresión. El 35,7% presentan depresión leve y establecida en el sexo femenino, mientras el 24,4% de sexo masculino presentan depresión leve y establecida. (Pérez, 2019). Los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud del distrito de Barranca presentan el 69,53% nivel de depresión moderada y el 30,47% de los usuarios presentan nivel de depresión severa. (Ramírez, 2015)

Las situaciones detalladas anteriormente son unas de las tantas que se presentan día a día en perjuicio de la población adulta mayor, situaciones que repercuten de forma dañina tanto para la sociedad como para el grupo familiar en sí, por ello pierden la identidad, se desaparece la historia que verbalmente se emite, así como la sabiduría que posee el adulto mayor que lo fue adquiriendo a través de los años. También las emociones del adulto mayor padecen un cambio en el proceso del olvido, se transforman en personas sensibles viéndose afectados por cualquier tipo de problema y/o situación provocando que caigan en cuadros depresivos afectando su percepción de los estímulos, salud y sensaciones.

Ante esta realidad nos preguntamos: ¿Qué relación existe entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en los adultos mayores? ¿Muestra el adulto mayor aceptación de los cambios producidos por el envejecimiento, actualmente? ¿Mantiene el adulto mayor una percepción favorable frente al proceso del

envejecimiento? ¿Qué tan propensos se encuentran ellos a desencadenar el trastorno depresivo? ¿Cómo podemos revertir este trastorno o brindarles apoyo para disminuir esta tasa de prevalencia?

Es por lo expuesto, que esto se convierte en un desafío investigativo de encontrar la asociación de estos problemas que viene afectando a este sector poblacional, que va en aumento y el compromiso como investigadora de dar respuestas a esta problemática existente desde la enfermería y contribuir a futuras investigaciones sobre estas variables elegidas, siendo el motivo para el presente estudio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre la percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019?

¿Qué relación existe entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019?

¿Qué relación existe entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Identificar la relación que existe entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Identificar la relación que existe entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

Es conveniente realizar este estudio debido al incremento porcentual en la pirámide poblacional que se va dando conforme van pasando los años, donde el adulto mayor se ha convertido en un importante grupo etario tanto a nivel mundial, nacional y local generando un interés particular en la manera de cómo cada uno de ellos percibe su

proceso de envejecimiento, asimismo este grupo poblacional es vulnerable a presentar depresión sobre todo cuando esta institucionalizado, teniendo efectos negativos y produciendo sentimientos de inseguridad, alterando a su vez el proceso de envejecimiento.

Por este motivo es pertinente el estudio, ya que ha permitido obtener información relevante y conocimientos sobre el tema y de esta manera promover programas y actividades recreativas que permitan la participación e inclusión de los adultos mayores y que la percepción sobre su proceso de envejecimiento no sea desfavorable, por el contrario, que entiendan que siendo adultos mayores pueden tener oportunidades y ser partícipes de diversas actividades de su comunidad, por ello se debe promover, organizar y orientar a la población de este grupo sobre el proceso de envejecimiento y cómo afrontar o convivir con esta etapa.

Y ante el resultado de una posible depresión leve o establecida, desarrollar acciones de prevención donde el profesional de enfermería cumple un rol protagónico, brindando una atención holística a esta población vulnerable.

Relevancia social

Las personas beneficiadas de esta investigación son los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, ya que ellos conforman el grupo etario más vulnerable y frágil por ser una etapa en la cual se presenta una serie de cambios que afectan los aspectos físicos, psicológicos y sociales, y a la vez sufren algún trastorno neuropsiquiátricos siendo la depresión la más común y de mayor prevalencia en estos últimos años, por ello es importante identificar la percepción de su proceso de envejecimiento y como este se relaciona con el nivel de depresión que presenten, siendo así relevante para actuar con prioridad y competencia de manera oportuna.

tuna para salvaguardar el estado emocional del adulto mayor.

En la actualidad, aun cuando la persona adulta mayor tiene el derecho a vivir en un entorno familiar tranquilo, esto no se está cumpliendo en todas las familias; hay bastantes en donde ellos están descuidados, son discriminados y maltratados, inclusive los llegan a abandonar en asilos; se les olvida que en esta etapa de la vida es donde ellos requieren más de los cuidados y el amor de su familia,

De la misma manera para la vida del adulto mayor es importante la protección que le brinde su entorno familiar, sin embargo no toman importancia a lo que este grupo etario siente o piensa frente a decisiones tan relevantes en la sociedad actual, viéndose proclives a sufrir de algún cuadro de depresión, comprometiendo de esta manera que el proceso de envejecimiento del adulto mayor no sea favorable a causa de la presencia de reacciones afectivas negativas como la tristeza, desinterés, sentimientos de culpa y baja autoestima, lo que puede llegar a presentarse de forma crónica y de esta manera dificultar la capacidad de afrontamiento para el propio desarrollo de las actividades cotidianas de la vida.

Implicancia práctica

Con la obtención de los resultados del presente estudio se podrá plantear al Hospital a crear programas preventivo promocionales, donde la enfermera cumple un papel muy importante en la educación y el cuidado, buscando la satisfacción de las necesidades físicas, sociales y emocionales en el adulto mayor que fomente un envejecimiento saludable y activo; por lo tanto, según los Lineamientos de Política del Sector 2002 - 2012, el Ministerio de Salud busca atender de forma integral las necesidades de salud de este grupo etario, con la finalidad de conseguir su bienestar funcional, físico, social y mental.

Asimismo se podrá buscar la integración del adulto mayor con su medio social logrando su desarrollo personal, así como su participación en su cuidado y a la vez, detallar los factores que están asociados a la depresión para intervenir oportunamente diseñando y planeando actividades preventivas para reducir la problemática encontrada en esta población y así buscar aumentar y renovar estrategias para cooperar en la salud afectiva y mental del adulto mayor.

Valor teórico

En cuanto a la primera variable percepción del proceso de envejecimiento se utilizan las teorías propuestas por Goldman y sus colaboradores, quienes lo han dividido en dos grandes bloques: las teorías estocásticas, donde nos explican el envejecimiento como un padecimiento progresivo y acumulativo de una suma de alteraciones que afectan de forma aleatoria a lo largo del tiempo. Y las no estocásticas, donde nos aclaran que el envejecimiento es como una continuación de procesos fisiológicos definidos genéticamente, es decir, el envejecimiento está programado y se da por medio de la herencia. (Hernández & Gonzáles, 2013)

Con respecto a la segunda variable nivel de depresión se utiliza la teoría conductual de la depresión propuesta por el psicólogo Peter Lewinsohn donde determina que la causa principal de la depresión es que existe una ausencia del refuerzo de las conductas manifestadas por la persona en la mayoría de los aspectos de su vida. Esto compromete que las acciones que realiza el sujeto no le producen una satisfacción en la mayoría de ámbitos, algo que a largo plazo provocará que cada vez realice menos conductas. Como efecto la persona se convierte cada vez más pasiva y a medida que pase el tiempo aparezcan casi todos los síntomas de la depresión (Castillero, 2019).

Asimismo, se utiliza la teoría cognitiva de Beck, denominada también “teoría cog-

nitivo conductual” se establece en base a 4 principales conceptos que se relacionan uno al otro, estos son: los sesgos cognitivos, los esquemas, la triada cognitiva y los pensamientos automáticos (Olivas, 2015).

Utilidad metodológica

A partir de las variables determinadas, se ha abordado el problema utilizando como base la observación y la encuesta, los cuales fueron aplicados en forma personal a cada adulto mayor que se atendieron en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho durante el mes de noviembre y así se brindó la información detallada y precisa del problema a investigar.

La información obtenida a través de los datos estadísticos buscados de los antecedentes ha permitido determinar el sujeto de estudio. De la misma forma tiene una gran utilidad metodológica porque se identificó el incremento porcentual de la población adulta mayor y se planteó identificar la percepción sobre su proceso de envejecimiento para promover un envejecimiento saludable y activo.

El nivel de depresión en el adulto mayor como se ha descrito en el marco teórico, está sujeto a una serie de síntomas a nivel cognitivo, conductual y emocional/afectivo, relacionados con las características especiales de la depresión en ancianos. En este caso la presente investigación se justifica, en la medida que aborda el tema de cómo la percepción del proceso de envejecimiento está asociado con el nivel de depresión.

1.5 Delimitación del estudio

- **Delimitación temporal.** El estudio se realizó durante el mes de agosto - diciembre del 2019, durante estos meses se realizó el marco teórico y la recolección de los datos necesarios respecto de la percepción del proceso del envejecimiento y el nivel

de depresión, para su análisis estadístico.

- **Delimitación espacial.** La investigación se ejecutó a las afueras del consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, del distrito de Huacho, provincia de Huaura, región Lima Provincias.
- **Delimitación de unidad de estudio.** Se obtuvieron los datos de aquellos adultos mayores que fueron atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, comprendidos a partir de los 60 años de edad a más.

1.6 Viabilidad del estudio

Es viable ya que para realizar el estudio en los adultos mayores que son atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, se contó con los suficientes recursos materiales.

Tiene viabilidad económica pues se tuvo acceso al área de estudio, se contó con el tiempo requerido para la investigación y los recursos económicos y humanos necesarios para financiar la investigación. También posee viabilidad temporal porque se realizó a corto plazo, en un solo periodo.

Asimismo, tiene viabilidad ética porque no se realizó nada en contra de la moral o la ética, solamente se recolectó datos ya vividos de los adultos mayores.

Línea de investigación.

La presente investigación abarca el área de Ciencias Médicas y de Salud, sub área Ciencias de la Salud perteneciendo a la disciplina de Salud Pública con enfoque a la promoción y prevención de la salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Hernández, Noguera y Peña (2017), realizaron su investigación titulada *“Percepciones de los adultos mayores acerca del envejecimiento en Colombia”*, que tuvo como objetivo: analizar las percepciones que tienen los adultos mayores sobre el envejecimiento, a partir de los resultados de investigaciones realizadas en Colombia en el periodo del 2000 al 2016. Utilizaron la metodología cualitativa y para el análisis de la información la metasíntesis. La investigación lo realizaron mediante una *“Revisión Sistemática de la Literatura”*, revisaron un total de 41 artículos, de los cuales fueron aceptados 17. Encontraron que en los años 2011, 2015 y 2016, fueron donde el tema del envejecimiento tuvo mayor auge en la investigación en Colombia, siendo Bogotá la ciudad con más investigaciones sobre el envejecimiento en los adultos mayores. En la perspectiva biológica lograron observar que los adultos mayores pueden relacionar esta etapa con cambios negativos en la salud, en los que incluyen la llegada de malestares y dolores, y que en algunas ocasiones, no cuentan con la prestación de servicios necesaria para cuidar de su salud. En la perspectiva psicológica evidenciaron que en los adultos mayores predominan los autoconceptos negativos. En la perspectiva social los adultos mayores permitieron dar a conocer percepciones tanto positivas como negativas de la construcción que han hecho del mundo social que los rodea en esta etapa de sus vidas. La conclusión, a la cual llegaron fue que hay diversas maneras de ver y de asumir la vejez, ya que el envejecimiento puede ser percibido por los adultos mayores como una experiencia positiva, negativa o ambas, ya que esta

implica diferentes factores, ya sea vividos en el pasado o en circunstancias actuales, que la pueden determinar de una manera u otra y que son diferentes para cada persona.

Martínez (2016), realizó su investigación titulada *“Percepción subjetiva del envejecimiento en adultos mayores de más de 60 años, pertenecientes al Grupo Salud y Vida, del Centro de Salud El Blanqueado, entre diciembre del 2015 y marzo del 2016”*, Quito, Ecuador; que tuvo como objetivo: conocer las percepciones subjetivas construidas sobre el envejecimiento, por parte del grupo de adultos mayores pertenecientes al Grupo Salud y Vida del Centro de Salud El Blanqueado, en el periodo diciembre 2015 – marzo 2016. Utilizó la metodología de tipo descriptiva, de diseño no empírico y enfoque cualitativo. Trabajó con una muestra de 40 adultos mayores, empleando la técnica de Grupos Focales, que se basan en entrevistas grupales, guiadas por un moderador. Los datos obtenidos (el discurso de los participantes), mediante grabaciones en los grupos focales, fueron transcritos a cuadros Excel, para posteriormente ser analizado en base a las dimensiones subjetivas del envejecimiento. La conclusión, a la cual llegó fue que las percepciones subjetivas construidas sobre el envejecimiento, está entendido como un proceso de progresión en el que los cambios biopsicosociales, culturales e históricos van dando nuevos sentidos a la forma de vivir y sentir de cada persona. En la mayoría del grupo investigado se evidencia la tendencia a considerar que el envejecimiento es un proceso vital cargado de pérdidas y declive de los aspectos biopsicosociales más que de ganancias. Otras de las conclusiones a la cual se derivó, es que los sentidos del envejecer que presentan los adultos mayores, se basan en el apareamiento de la disminución de la fuerza, la vitalidad y las energías del cuerpo apareciendo así sentimientos de tristeza y añoranza de la juventud.

Chay (2018), realizó su investigación titulada *“Prevalencia de depresión en el*

adulto mayor en la colonia Infonavit Fidel Velázquez Chetumal, Quintana Roo”, México; que tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de depresión en la población de adultos mayores de la colonia Fidel Velázquez de la ciudad de Chetumal, Quintana Roo en el año 2018. Utilizó la metodología observacional, descriptiva, transversal. Trabajó con una muestra de 81 adultos mayores, empleando como instrumento la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA), la Escala de Depresión Geriátrica (versión 15 ítems) y una encuesta para la obtención de datos sociodemográficos. Los resultados fueron que el 66,7% (50) no presentan depresión, respecto a los síntomas depresivos obtuvo una prevalencia global del 33,3% mediante el Test de Yesavage, donde el 24% (18) se documentó con depresión moderada y el 9,3% (7) con depresión establecida. La conclusión, a la cual llegó fue que la depresión va en incremento y no respeta condición socioeconómica, estado de salud, ni sexo. En múltiples estudios se han documentado factores asociados a la depresión, sin embargo no se tienen resultados concluyentes que puedan determinar causalidad en las variables estudiadas o que tengan significancia estadística.

Acosta et al. (2016), realizaron su investigación titulada “*Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena*”, Colombia; que tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena. Utilizaron la metodología cuantitativa, de tipo descriptivo. Trabajaron con una muestra de 398 adultos mayores, empleando tres instrumentos: una ficha de caracterización sociodemográfica, el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) y la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). Los resultados fueron que el 92,2% (367) de adultos mayores institucionalizados no presentaron depresión; y con un 7,7% se notó una prevalencia

de depresión donde el 6,7% (31) de ellos, tuvieron depresión leve y el 1% (4) tuvieron depresión severa. La conclusión, a la cual llegaron fue que hay una baja prevalencia de depresión en los adultos mayores en los centros de vida de Cartagena. La población que presenta un mayor porcentaje de depresión es la femenina y el grupo de edad más afectado es el de 70 a 79 años.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cachi (2019), realizó su investigación titulada “*Características sociodemográficas del adulto mayor y percepción de su envejecimiento. La Tulpuna Cajamarca – 2018*”, Perú; que tuvo como objetivo: determinar la relación entre las características sociodemográficas del adulto mayor y la percepción de su envejecimiento. La Tulpuna Cajamarca – 2019. Utilizó la metodología descriptiva, correlacional, transversal y diseño no experimental. Trabajó con una muestra de 56 adultos mayores, empleando como instrumento un cuestionario semiestructurado formulado por Bardales y Arroyo quienes se basaron en un cuestionario tipo Likert, diseñado por Tejada en el año 2007. Los resultados fueron que el 66% (37) de la población de adultos mayores tiene una percepción desfavorable de su envejecimiento; seguido del 34% (19) que presenta una percepción favorable. La percepción del envejecimiento en la dimensión física, el 75% (42) de los adultos mayores tiene una percepción desfavorable y el 25% (14) una percepción favorable; en la dimensión psicológica el 68% (38) de adultos mayores presentó una percepción desfavorable, el 32% (18) una percepción favorable y respecto a la dimensión social el 84% (47) tiene una percepción favorable del envejecimiento seguido de 16% (9) que presenta una percepción desfavorable. La conclusión, a la cual llegó fue que la percepción del adulto mayor sobre su envejecimiento en general, es desfavorable. Los adultos

mayores tienen una percepción desfavorable respecto a las dimensiones física y psicológica y en cuanto a la dimensión social una percepción favorable. Existe relación significativa entre las características sociodemográficas del adulto mayor de edad y estado civil con la percepción de su envejecimiento en la dimensión física; entre edad y la dimensión psicológica; nivel educativo, estado civil y residencia con la dimensión social respectivamente.

Bardales y Arroyo (2018), realizaron su investigación titulada "*Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del CIAM de la ciudad de Cajamarca*", Perú; que tuvo como objetivo: describir la percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del CIAM de la ciudad de Cajamarca. Utilizaron la metodología cuantitativa de tipo descriptiva, de corte transversal y de diseño no experimental. Trabajaron con una muestra de 144 adultos, empleando como instrumento el cuestionario, escala tipo Likert modificada, diseñada por Tejada (2007). Los resultados fueron que la percepción de los adultos mayores sobre su proceso de envejecimiento se caracteriza por tener una percepción desfavorable con un 43,1% (62) además, 45,8% (66) tienen una percepción medianamente favorable y 11,1% (16) presenta una percepción favorable. En la dimensión física los adultos mayores se perciben medianamente favorable con 62,5% (90), desfavorable con 34% (49) y favorable con 3,5% (5). En la dimensión psicológica un 49,3% (71) de ellos se ubican en la categoría medianamente favorable, 43,1% (62) desfavorable y 7,6% (11) favorable. En la dimensión social el 67,4% (97) de los adultos mayores se hallan en la categoría medianamente favorable, 19,4% (28) desfavorable y 13,2% (19) favorable. La conclusión, a la cual llegaron fue que la percepción de la mayoría de los adultos mayores sobre el proceso de envejecimiento se encuentra en la categoría

medianamente favorable; mientras más avanzada es su edad tienen una percepción desfavorable. Según las dimensiones física y social se ubican en la categoría medianamente favorable sobre su proceso de envejecimiento y la dimensión psicológica tienen una percepción desfavorable a medianamente favorable.

Aguirre (2017), realizó su investigación titulada "*Ambiente familiar y percepción de envejecimiento del adulto mayor en el Distrito Rosario de Yauca - Ica, 2016*", Arequipa, Perú; que tuvo como objetivo: analizar la relación del ambiente familiar con la percepción de envejecimiento en adultos mayores del distrito de Yauca, Provincia de Ica en el 2016. Utilizó la metodología descriptiva, correlacional, no experimental y transversal. Trabajó con una muestra de 157 adultos mayores, empleando como método la encuesta, como técnicas el cuestionario y la entrevista, y como instrumentos el formulario de funcionamiento familiar, el cuestionario de relación familiar y el formulario (tipo Likert) de percepción del envejecimiento. Los resultados fueron que el 43,3% (68) de los adultos mayores tienen una percepción sobre el envejecimiento media, el 32,5% (51) alta y en un 24,2% (38) baja. Se observó que el 18,5% con un funcionamiento familiar medio tiene una percepción de envejecimiento alta y un 10,2% con un funcionamiento familiar alto también presenta una percepción de envejecimiento alta. Obtuvo que un 17,2% con una relación con la familia media tiene una percepción del envejecimiento alta; a comparación de aquellos con una relación con la familia baja: 15,9% tiene una percepción del envejecimiento baja. En un 20,4% con un ambiente familiar bajo tiene una percepción del envejecimiento baja; a comparación de aquellos con un ambiente familiar medio: 17,8% tiene una percepción del envejecimiento alta. La conclusión, a la cual llegó fue que mediante la prueba estadística chi cuadrada se determina que existe relación entre

la percepción de envejecimiento y el ambiente familiar en los adultos mayores.

Villacorta (2018), realizó su investigación titulada *“Grado de depresión en adultos mayores de un centro de atención integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018”*, Loreto, Perú; que tuvo como objetivo: determinar el grado de Depresión en Adultos Mayores de un Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018. Utilizó la metodología no experimental, descriptiva, correlacional, transversal y prospectiva. Trabajó con una muestra de 82 adultos mayores, empleando como instrumento una ficha sobre las características sociodemográficas, comorbilidad y la Escala de Depresión Geriátrica (15 ítems). Los resultados fueron el 45,1% (37) de los adultos mayores tienen depresión leve, el 46,3% (38) no presentan depresión y el 8,5% (7) tienen depresión establecida. Las co-morbilidades principales manifestadas por los encuestados en mayor porcentaje fueron: hipertensión arterial (20,7%) y artritis (12,2%). La conclusión, a la cual llegó fue que tanto el porcentaje de adultos mayores que no presentan depresión y los que padecen de depresión leve llegan a ser similares, evidenciándose la existencia de depresión en mayor prevalencia. Esta se vinculó a la existencia de comorbilidad.

Quinto (2018), realizó su investigación titulada *“Nivel de depresión de la población adulta mayor hospitalizada en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”*, Lima, Perú; que tuvo como objetivo: determinar el nivel de depresión de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional Dos de Mayo durante el 2017. Utilizó la metodología cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal. Trabajó con una muestra de 43 adultos mayores, empleando la Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems. Los resultados

fueron que no presentan depresión el 44% (19) de adultos mayores; por otro lado, presentan depresión leve el 28% (12) y presentan depresión severa el 28% (12) restante. La conclusión, a la cual llegó fue que el porcentaje total de pacientes que padecen de depresión en general, logra un 56% de representatividad. Por lo tanto, los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina, tienen un nivel de depresión alto.

Reyes (2017), realizó su investigación titulada *“Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor - San Miguel Diciembre 2016”*, Lima, Perú; que tuvo como objetivo: determinar el nivel de la depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor diciembre 2016. Utilizó la metodología descriptiva, transversal, de enfoque cuantitativo. Trabajó con una población que estuvo conformada por 50 adultos mayores, empleando la Escala de Depresión Geriátrica (15 ítems). Los resultados fueron que los adultos mayores tienen una depresión leve en un 54% (27), una depresión severa en un 40% (20) y una depresión normal en un 6% (3). La conclusión, a la cual llegó fue que los adultos mayores institucionalizados presentan una depresión leve. Según la dimensión satisfacción con la vida y estado de ánimo la depresión es leve y respecto a la dimensión actividades y pasatiempo, falta de cognición y situación socioeconómica es severa.

2.1.3 Antecedentes Locales

Pérez (2019), realizó su investigación titulada *“Nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Hualmay 2015– propuesta de salud biopsicosocial”*, Huacho, Perú; que tuvo como objetivo: determinar el nivel de depresión con la escala de Yesavage de 15 ítems en los adultos mayores. Utilizó la

metodología descriptiva, transversal, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Trabajó con una muestra de 98 adultos mayores seleccionados en base al muestreo aleatorio simple, empleando la encuesta para la técnica de recolección de datos y como instrumento la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). Los resultados fueron que el 39,8% (39) de los adultos mayores que acudieron al Centro de Salud de Hualmay no presentan depresión, el 35,7% (35) presentan una depresión leve y por último el 24,5% (24) una depresión establecida. La conclusión, a la cual llegó fue que en su mayoría los adultos mayores no presentan depresión, pero si se suma la depresión leve y establecida, se tendrá que la mayoría de los adultos mayores en un 60,2% sufren de depresión, situación muy preocupante y alarmante.

Ramírez (2015), realizó su investigación titulada *“Nivel de depresión en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud del distrito de Barranca – 2015”* Huacho, Perú; que tuvo como objetivo: determinar el nivel de depresión en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud Barranca, 2015. Su investigación fue de nivel I, utilizó la metodología descriptiva, transversal y de diseño no experimental. Trabajó con una muestra de 128 adultos mayores por muestreo no probabilístico por conveniencia, empleando la Escala de Depresión Geriátrica como instrumento, para medir el nivel de depresión. Los resultados fueron 69,53% (89) de los usuarios tienen depresión moderada y el 30,47% (39) de usuarios tienen depresión severa. La conclusión, a la cual llegó fue que los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud del distrito de Barranca, presentan depresión moderada en su mayor porcentaje, así mismo hay un nivel de depresión severo, resultando preocupante.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Primera variable: Percepción del proceso de envejecimiento

Para abordar la percepción del “proceso de envejecimiento” en el adulto mayor, se consideró a las teorías propuestas por Goldman y sus colaboradores, quienes lo dividieron en 2 grandes bloques, las teorías estocásticas y las teorías no estocásticas.

I. Teorías estocásticas.

Se refiere a aquellas teorías que explican el envejecimiento como un padecimiento progresivo y acumulativo de una suma de alteraciones que afectan de forma aleatoria a lo largo del tiempo. Entre estas incluye: la teoría del error catastrófico, del entrecruzamiento, del desgaste y la teoría de los radicales libres. (Hernández & Gonzáles, 2013)

- a. Teoría del error catastrófico: también conocida como teoría catastrófica, esta plantea que con el paso de la edad surgen progresivas alteraciones en el proceso de la síntesis proteica, de otra manera es que la producción de proteínas por las células son de mala calidad, dichas alteraciones causan cada vez más daño celular hasta llegar a una catástrofe en el equilibrio homeostático dando como consecuencia la muerte celular. (Hernández & Gonzáles, 2013)
- b. Teoría del entrecruzamiento: se refiere a que hay enlaces entre moléculas celulares, siendo las causantes de las enfermedades y la aceleración del envejecimiento. Un ejemplo es el entrecruzamiento de algunas proteínas como en la glucosilación principalmente en proteínas del tejido conectivo entre los diabéticos de larga evolución. (Hernández & Gonzáles, 2013)
- c. Teoría del desgaste: se refiere a que el cúmulo de daño en las células la lleva a la muerte, ya que tales lesiones comprometen partes vitales e irremplazables para la célula. (Hernández & Gonzáles, 2013)

Correa y Gala (2018) mencionan que: “el funcionamiento de los sistemas que componen el individuo se requiere del funcionamiento óptimo de diversas estructuras u órganos, el desgaste progresivo de los mismos es lo que traería consigo el colapso del sistema y la posterior muerte del individuo” (p. 38).

- d. Teoría de los radicales libres: esta propone que existen fragmentos moleculares con una alta capacidad de reacción con otras moléculas capaces de desorganizarlas, este proceso hace degeneración molecular, lesión celular y envejecimiento, un ejemplo clásico es el oxígeno con alto efecto tóxico. Pero sus detractores mencionan que algunos metazoos no presentan alteraciones con los radicales libres. (Hernández & Gonzáles, 2013)

II. Teorías no estocásticas.

Explican que el envejecimiento es como una continuación de procesos fisiológicos definidos genéticamente, ya que está delimitado por medio de un proceso codificado por el genoma, de otra manera el envejecimiento está programado y se da por medio de la herencia. Entre estas encontramos las teorías genéticas y de marcapasos. (Hernández & Gonzáles, 2013)

- a. Teorías genéticas: engloba a todas las teorías que tratan de explicar que el envejecimiento está dictado por factores genéticos, aun cuando no se ha encontrado algún gen que lo determine. Los ejemplos clásicos en esta teoría es que hay un límite de edad para el envejecimiento según la especie. (Hernández & Gonzáles, 2013)
- b. Teoría del marcapasos: por marcapasos se entiende a indicadores, en ese sentido los marcadores provenientes de los sistemas inmunológico y neuroendocrino se constituirían como elementos que marcarían la pauta del proceso sistémico del

envejecimiento. La involución del funcionamiento de estos sistemas estaría genéticamente determinada. (Correa & Gala, 2018, p. 38)

➤ **Base conceptual**

Adulto mayor: Son todas aquellas personas que tengan a partir de 60 años de edad a más. (Ayaipoma, 2006). La OMS señala que las personas que tienen entre 60 a 74 años de edad se les considera de “edad avanzada”, los de 75 a 90 años de edad se les denomina “viejos o ancianos” y los que superan los 90 años de edad se les designa “grandes viejos o longevos”. (Quintanar, 2010)

En el ámbito internacional, según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el artículo 2, define a la persona mayor como “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años”. En el caso peruano, el artículo 2 de la Ley de la Persona Adulta Mayor establece que se debe entender por persona adulta mayor a “aquella que tiene 60 o más años”. (Blouin, 2018)

El adulto mayor va a ser aquella persona que se encuentra en la última etapa de la vida, la que continúa tras la adultez y que antecede al fallecimiento del individuo. Ya que específicamente durante esta etapa es donde se van deteriorando las facultades cognitivas y el cuerpo de las personas (Ucha, 2013).

Percepción: Es un proceso cognoscitivo, mental este posibilita al mismo tiempo crear sentimientos, impresiones, opiniones, conceptos respecto a una persona, fenómeno u objeto en base a los deseos, aspiraciones, intereses, al conocimiento de la realidad conforme a nuestras necesidades, contexto social y experiencias pasadas (Tejada, 2007).

En vista de que la percepción está establecida respecto a nuestras propias expectativas, ideales, modelos y experiencias, se puede testificar que la percepción en los adultos mayores se influencia por los cambios que padecen a causa del envejecimiento que pueden ser físicos, psicológicos y sociales, al mismo tiempo por la percepción que la sociedad tiene de ellos.

Pudiendo ser esta:

- **Percepción favorable:** Proceso mental o nervioso que posibilita al individuo, responder mediante los sentidos de forma positiva la información proveniente de uno mismo y de su entorno.
- **Percepción medianamente favorable:** Proceso mental o nervioso que posibilita al individuo, responder mediante los sentidos opiniones tanto desfavorables como favorables de la información proveniente de uno mismo y de su entorno.
- **Percepción desfavorable:** Proceso mental o nervioso que posibilita al individuo, responder mediante los sentidos de forma negativa, la información proveniente de uno mismo y de su entorno.

Proceso de envejecimiento: Es una serie de etapas del desarrollo humano y un proceso que abarca factores de índole biológico, psicológico y sociocultural. El proceso de envejecimiento es universal, irreversible, heterogéneo, individual, deletéreo e intrínseco; este proceso se inicia desde que nacemos, donde van ocurriendo cambios biopsicosociales producidos de la interrelación de factores culturales, sociales, genéticos, la presencia de enfermedades y del estilo de vida (Hernández & Melitón, 2016).

Las características del envejecimiento:

- Universal, ya que es propio de todos los seres vivos.
- Irreversible, a diferencia de las enfermedades; no puede detenerse ni revertirse, es definitivo.
- Individual y heterogéneo, el proceso de envejecimiento no continua un patrón establecido; ya que cada ser tiene su característica propia de envejecimiento y hay un gran cambio de órgano a órgano y de sujeto a sujeto dentro del mismo individuo.
- Deletéreo, lleva a una progresiva pérdida de función, tiene como finalidad alcanzar una madurez en la función.
- Intrínseco, porque ocurre en el individuo, a pesar de que está influido por factores ambientales. (Jiménez, Pintado, Rodríguez, Guzmán, & Clavijo, 2010)

Mamani y Miranda (2014) señalan que el proceso del envejecimiento integra el desarrollo normal e innato de la persona, estimado como un proceso degenerativo de las facultades físicas, psicológicas y sociales que precede a la defunción del individuo. Conforme una persona va envejeciendo, padece demasiados cambios a partir de los más superficiales, entre ellos la estatura se ve alterada, hay una disminución de la visión, la audición se va perdiendo, el peso corporal aumenta; hasta los más complicados, entre ellos se presenta la pérdida de memoria (amnesia) y la pérdida de las habilidades al igual que de las capacidades. Esto conlleva a que el adulto mayor perciba su envejecimiento de manera diferente de acuerdo a la situación en la que se encuentra.

Si al envejecimiento lo consideramos como una etapa evolutiva y adaptativa común del proceso vital que cada persona padece, no involutiva como social y culturalmente se piensa, se puede decir que no se considera enfermedad a todos los cambios que se presentan en el envejecimiento (García, Torres, & Ballesteros, 2010).

El proceso de envejecimiento se divide en 3 aspectos elementales:

- **Aspecto físico:** Son aquellos cambios físicos de los cuales algunos pueden ser evidentes como otros no. Entre ellos los cambios en la apariencia física, el descenso progresivo de la fuerza y la pérdida de la habilidad motora y capacidad física (Tejada, 2007, p. 14).
- **Aspecto psicológico:** Son aquellos cambios en la inteligencia, percepciones, capacidad de solucionar problemas, comprensión, procesos de aprendizaje, emociones e impulsos (Tejada, 2007, p. 14).
- **Aspecto social:** Relacionado con la sociedad en donde sucede este desarrollo; según el dominio que la sociedad tiene en las personas estos envejecen y el dominio que las personas tienen al mismo tiempo en la sociedad; alude a todas las rupturas y cambios entre las relaciones de la sociedad y el adulto mayor (Tejada, 2007, p. 14).

DIMENSIÓN FÍSICA

Los cambios físicos que se presentan durante el proceso del envejecimiento, en este caso en la etapa del adulto mayor son:

Cambios en el aspecto

A nivel de la piel ocurre un envejecimiento cutáneo en sus 3 capas: la epidermis, la dermis y el tejido subcutáneo, habiendo una disminución en su contenido de grasa y de los apéndices cutáneos. En la epidermis los keratinocitos, la membrana basal, las células de Langerhans, los melanocitos disminuyen, trayendo como consecuencia que la adhesión epidermis-dermis, las reacciones de hipersensibilidad, la producción de vitamina D, la fotoprotección y la cicatrización también disminuyan

y haya un aumento en la generación de ampollas. En la dermis, la elastina y el colágeno disminuyen (la elasticidad y turgencia disminuye), así como también los vasos sanguíneos, los elementos neurales y los mastocitos (Penny, 2012).

Capacidad visual y capacidad auditiva

El umbral sensitivo en general disminuye, del mismo modo disminuye la acomodación ocular, hay un adelgazamiento de la retina, una opacificación de los lentes intraoculares, trayendo problemas en la visión nocturna y la agudeza visual que se ve disminuida. Además la presión intraocular presenta una mayor frecuencia de elevación. En los oídos, la audición de alta frecuencia disminuye y se evidencia una esclerosis de los huesecillos, también una menor irrigación vascular, esto explica los problemas auditivos y en parte el tinnitus (Penny, 2012).

Disminución de la fuerza muscular

El descenso de la fuerza y la masa muscular, imposibilitará encarar con logro las demandas de gran resistencia y de gran celeridad en el movimiento. Al disminuir la masa ósea los huesos se harán más débiles provocando una osteoporosis del mismo modo una osteopenia como consecuencia a esto, se pueden fracturar con mayor facilidad. Asimismo hay presencia de tejidos fibrosos en la membrana sinovial y una fatiga del cartílago articular, haciendo que los músculos esqueléticos se vuelvan más vulnerables, en especial cuando nos referimos a esfuerzos físicos, provocándose caídas y limitaciones funcionales (Penny, 2012).

Disminución de la capacidad sexual

La función ovárica y testicular se ve disminuida, se presenta un descenso de la libido sexual (detrimento de la testosterona) y aparece la menopausia y climaterio

(detrimento del estrógeno), las hormonas hipofisarias estimulantes aumentan (FSH, LH), osteopenia (la vitamina D disminuye su activación y absorción), la masa muscular disminuye (hormona de crecimiento decreciente), hiperpotasemia / hiponatremia (disminuye la aldosterona y la renina). Además aparecen alteraciones en la función neuroendocrina, disminuyendo la producción de neurotransmisores, como los opioides, la norepinefrina y la dopamina. La consecuencia que los cambios mencionados llevan a cabo son: disfunción sexual, osteopenia, diabetes en gran prevalencia, al estrés hay una respuesta alterada, descenso del estímulo de la secreción hipofisaria (Penny, 2012).

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Los cambios psicológicos que se presentan durante el proceso del envejecimiento, surgen a nivel neurológico y psicoafectivo:

A nivel neurológico

Desde el punto de vista neurológico, debido a que el número de neuronas disminuye, al igual que de receptores, enzimas y dendritas, se evidencia una atrofia cerebral y la síntesis de neurotransmisores también disminuye, tanto dopaminérgicos como catecolinérgicos, que fundamentan de alguna forma el descenso cognitivo (atención, concentración, memoria, inteligencia general, conceptualización, capacidad visuoespacial) y las fallas en la coordinación del movimiento, que se manifiestan comúnmente en el adulto mayor (Penny, 2012).

Es posible que los cambios psicológicos estén sujetos a las percepciones subjetivas tanto del adulto mayor que los expresa como del evaluador. Hay adultos mayores que se la pasan con preocupaciones serias sobre el deterioro de ciertas

funciones y otros que no lo aprecian correctamente. A medida que se envejece, generalmente se presenta un deterioro y las facultades cognitivas se enlentecen (Calcina, 2014).

A nivel psicoafectivo

La familia, las amistades y sobre todo, el trato de la sociedad en presencia del adulto mayor repercuten en cómo se define la persona y en cómo va a vivir los últimos años de vida. La tarea principal del adulto mayor en los aspectos psico-psiquiátricos, es aceptar y entender su propia vida, además utilizar sus experiencias para que afronte las pérdidas y cambios personales, los adultos mayores deben adaptarse a que la salud física y la fortaleza disminuye (Calcina, 2014).

DIMENSIÓN SOCIAL

Los cambios sociales dañan todo el espacio social del adulto mayor, entre ellos su ambiente cercano ya sea su familia, la sociedad y su comunidad. Existen cambios tanto en el rol social como en el rol individual (Calcina, 2014).

En el rol individual

Estos cambios, dependerán de la personalidad del adulto mayor y su facultad para sobrellevar los cambios del rol que le va a tocar vivir. Conforme van pasando los años aparecen enfermedades, problemas de dependencia y fragilidad que limitan al adulto mayor y la familia en los cambios en los roles de cuidado (Calcina, 2014).

En el rol social

Los cambios ya sean en las relaciones, las redes sociales así como el rol social, llegan a verse disminuidas, incrementa la distancia entre las generaciones. Además se

presentan los mitos y prejuicios que se relacionan con el envejecimiento que cada sociedad puede llegar a tener (Calcina, 2014).

2.2.2 Segunda variable: Nivel de depresión

Para abordar el nivel de “depresión” del adulto mayor, se consideró a la teoría conductual de la depresión propuesta por el psicólogo Peter Lewinsohn y la teoría cognitiva de Beck.

I. La teoría conductual de la depresión.

Esta teoría parte de la corriente conductista, determina que la causa principal de la depresión es que existe una ausencia del refuerzo de las conductas manifestadas por la persona en la mayoría de los aspectos de su vida. Esto compromete que las acciones que realiza el sujeto no le producen una satisfacción o gratificación o en la mayoría de ámbitos, algo que a largo plazo provocará que cada vez realice menos conductas. Teniendo como efecto que paulatinamente la persona se convierta cada vez más pasiva y a medida que pase el tiempo aparezcan casi todos los síntomas de la depresión (Castillero, 2019).

II. La teoría cognitiva de Beck.

Denominada también “teoría cognitivo-conductual” se establece en base a 4 principales conceptos que se relacionan uno al otro, estos son: los sesgos cognitivos, los esquemas, la triada cognitiva y los pensamientos automáticos (Olivas, 2015).

La triada cognitiva.

Precisamente, la triada cognitiva se forma por 3 deficitarios esquemas, entre esos: la negativa visión de sí mismos (tiende a asignarse a sí mismo las experiencias

desagradables o los fracasos), la negativa visión del futuro (llegándolo a considerar como desesperanzador) y la negativa visión del mundo (la interpretación negativa de las propias experiencias) (Olivas, 2015).

Los esquemas.

Comprendiéndolos como creencias generales y profundas que actúan como filtros en el análisis de la información percibida. Precisamente, consisten en las representaciones de experiencias tempranas de gran carga emocional por consiguiente se tratan de estructuras duraderas que actúan como un factor de vulnerabilidad a la depresión en determinadas situaciones. Por ello, la realidad es distorsionada por los pacientes depresivos procesando, solamente, esta información conforme a la activación insuficiente de dichos esquemas (Olivas, 2015).

Los pensamientos automáticos negativos.

Estas cogniciones negativas establecidas originan la activación propia emocional de las personas depresivas. Clasificándose por ser incontrolables, involuntarios, repetitivos e inconscientes (no se someten a un racional análisis). Según Beck estos pensamientos predominan en el consciente conocimiento de aquellos pacientes con problemas de depresión, en especial si resulta ser grave (Olivas, 2015).

Los sesgos cognitivos.

Definidos como errores lógicos que a través de la activación insuficiente de los esquemas deforman la realidad (Olivas, 2015).

➤ Base conceptual

Depresión: Se define como una alteración del estado de ánimo. A este estado

depresivo también se le designa como disforia y se explica como el abandono o desinterés por los pasatiempos o actividades comunes. Se cataloga como un trastorno funcional y se puede presentar a cualquier edad (Francia, 2011).

Nivel de depresión: Es el grado de respuesta manifestada por la persona adulta mayor respecto a las variadas declaraciones que influyen en su estado psicoemocional dañando su estilo de vivir (Licas, 2015). Categorizando el nivel de depresión en:

- **Sin depresión:** Es la persona que no manifiesta síntomas de depresión como es tristeza, desaliento, angustia y sentimientos de culpa.
- **Depresión leve:** El estado depresivo leve se presenta por diversos síntomas entre ellos; el abandono o desinterés de las actividades que antes disfrutaba hacer, la tristeza, desgano (Licas, 2015).
- **Depresión establecida:** Es la depresión donde el paciente suele presentar una considerable agitación o angustia, salvo que una característica marcada sea la inhibición. Es posible que los sentimientos de culpa o de inutilidad, la pérdida de aprecio a uno mismo sean importantes, además el riesgo de suicidio es importante en las situaciones particularmente graves (Chinchilla, 2008).

La depresión es un trastorno mental que cualquier persona puede llegar a padecer, siendo el adulto mayor uno de los grupos más vulnerables. Caracterizándose por diversos cambios ya sea en la forma de pensar, en el comportamiento o en el estado de ánimo. Quien padece de depresión puede llegar a afectar sus funciones físicas y mentales (Quinto, 2018).

Fernández Hoyo describe los síntomas de la depresión en el libro “La psicología que nos ayuda a vivir”, de la siguiente manera:

- a. **A nivel del pensamiento/cognitivo:** La forma de ver al mundo y sus distintos

sucesos es muy negativa y pesimista. Es como si viviera en una cueva muy oscura, donde no encuentra significado ni incentivo en la vida, manteniendo un nivel elevado de desesperanza sobre su futuro. Todo esto le incita a creer que la vida es absurda, y que no hay motivo para seguir viviendo. Se vuelve susceptible al juicio de los demás, deduciendo constantemente que será rechazado. Tiene una idea demasiado negativa sobre sí mismo. Observa que todo le cuesta bastante trabajo, y no es capaz, como otras personas de su entorno, de encargarse de las distintas demandas diarias. Por lo tanto, se siente una carga para las otras personas, del mismo modo se siente inútil, provocando que experimente sentimientos intensos de culpa. Además resulta la aparición de ideas suicidas como una probable solución a su situación desesperada. Asimismo pueden manifestarse alucinaciones e ideas delirantes, en situaciones de gravedad mayor (ABC, 2014).

- b. A nivel emocional/fisiológico:** Aquí abunda un profundo sentimiento de tristeza, con llanto explosivo e incontroladas. La persona se siente cansada y agotada. Se manifiestan alteraciones del sueño ya sea dormir en exceso (hipersomnias) o insomnio. Hay una pérdida del deseo sexual y el apetito. En varias oportunidades aparecen también problemas de taquicardia (con sensación de presión en el pecho) y ansiedad (ABC, 2014).
- c. A nivel del comportamiento o motor:** La pasividad o inactividad es la característica principal de un individuo deprimido. Se tiende a aislar socialmente. Hay desinterés por actividades que en el pasado le complacían. En general, la forma de actuar, se muestra disminuida. Empieza a evitar las actividades diarias, el contacto social, incluso deja de ir al trabajo o realizar ciertos comportamientos para enfrentar los problemas (ABC, 2014).

2.3 Definiciones conceptuales

- **Percepción:** Es la manifestación de la interpretación de lo que se vive.
- **Proceso de envejecimiento:** Todos aquellos cambios ya sean físicos, psicológicos y sociales; por los que atraviesan los adultos mayores. Se presenta una serie de modificaciones funcionales y orgánicas, alterando su calidad de vida.
- **Depresión:** Es un trastorno mental que altera de forma profunda los pensamientos y los sentimientos; afecta a cualquier persona siendo el adulto mayor uno de los grupos etarios más vulnerables. Se representa por diversos cambios ya sea en la forma de pensar, en el comportamiento o en el estado de ánimo.
- **Nivel de depresión:** Es el grado de respuesta manifestada por la persona adulta mayor respecto a las variadas declaraciones que influyen en su estado psicoemocional dañando su estilo de vivir. Se categoriza en: sin depresión, depresión leve y depresión establecida.
- **Adulto mayor:** Se considera a todas aquellas personas de sexo masculino o femenino a partir de los 60 años de edad a más.

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- 1) Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en

el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

- 2) Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.
- 3) Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo correlacional ya que se midió la relación que existe entre las dos variables presentadas: Percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión. Según su alcance temporal fue transversal, porque las variables fueron medidas en una sola ocasión y estudiadas simultáneamente en un momento determinado.

3.1.2 Nivel de Investigación

El estudio fue de nivel II, es decir descriptivo, porque permitió examinar y precisar el fenómeno en su naturaleza sin modificar la realidad.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostienen que en las investigaciones descriptivas se busca detallar las características, las propiedades y los perfiles de personas, comunidades, grupos, objetos, procesos o cualquier otro fenómeno que se sujete a un análisis.

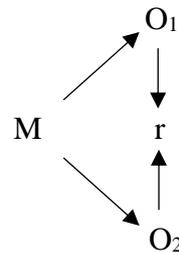
3.1.3 Diseño

El diseño del presente estudio fue no experimental, ya que no se utilizó ninguna modificación o manipulación intencional a las variables percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión.

Hernández *et al.* (2014) sostienen que en las investigaciones no experimentales para analizar los fenómenos solo se deben observar en su ambiente natural, por ello se

elaboran sin el manejo intencionado de variables.

Esquema: Diseño descriptivo correlacional



Donde:

M: muestra

O₁: Observación de la variable percepción del proceso de envejecimiento

R: coeficiente de correlación entre dichas variables

O₂: Observación de la variable nivel de depresión

3.1.4 Enfoque

De acuerdo a la naturaleza de la investigación y análisis de la información fue de enfoque cuantitativo, ya que se obtuvieron datos apoyados en una escala numérica, que permitió su recolección y procesamiento que van a permitir analizar los datos de manera externa y objetiva.

Hernández *et al.* (2014) sostienen que un enfoque cuantitativo tiene la finalidad de probar teorías y establecer pautas de comportamiento, utilizando la recolección de datos para la prueba de hipótesis con base en el análisis estadístico y la medición numérica.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por la totalidad de adultos mayores (60 años a

más) que fueron atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, a cargo de la Dra. Miriam Milagros Noreña Lucho, quién brinda atención los días lunes y miércoles, en los turnos de mañana y tarde, resultando una población total de 154 adultos mayores atendidos durante el mes de noviembre del año 2019, que a continuación se detalla.

Días de atención del mes de noviembre	Turno	Registrados	Faltaron	Atendidos
Lunes 04	Mañana	13	2	11
	Tarde	14	1	13
Lunes 11	Mañana	15	2	13
	Tarde	14	0	14
Miércoles 13	Mañana	15	1	14
	Tarde	13	1	12
Lunes 18	Mañana	15	3	12
	Tarde	16	1	15
Lunes 25	Mañana	15	3	12
	Tarde	14	1	13
Miércoles 27	Mañana	16	4	12
	Tarde	14	1	13
Total de adultos mayores atendidos				154

Fuente. Oficina de estadística del Hospital Regional de Huacho

3.2.1 Muestra

Para hallar la muestraz de la población arriba mencionada, se aplicó:

Tipo de muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio simple, porque todos los adultos mayores tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para la encuesta respectiva.

Tamaño de muestra: Obteniendo una muestra constituida por 110 adultos mayores.

Técnica de muestreo:

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

Donde:

n = tamaño necesario de la muestra

Z = margen de confiabilidad → 1,96

p = probabilidad de que el evento ocurra → 0,5

q = probabilidad de que el evento no ocurra → 0,5

N = tamaño de la población → 154

E = error de estimación → 0,05

Reemplazando datos:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (154)}{(0,05)^2(154 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} = 110$$

La muestra estuvo conformada por 110 adultos mayores, que equivale al 71% de la población total de 154 (100%), atendidos en el consultorio de geriatría durante el mes de noviembre.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que son atendidos en los turnos de mañana y tarde en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho durante el mes de noviembre.
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tengan a partir de 60 años a más, de ambos sexos.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tenían tratamiento con antidepresivos.
- Adultos mayores con alteraciones mentales o deterioro cognitivo.
- Adultos mayores con hipoacusia bilateral total.
- Adultos mayores que están volviendo a ser atendidos durante el mes de noviembre.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Percepción del proceso de envejecimiento	Es el resultado de la cognición del adulto mayor donde establece un concepto a los diferentes cambios, consecuencia de la vejez; respecto a sus ideales, modelos y sentidos, aquellos cambios comprenden la integridad de la persona y se divide en físicos, psicológicos y sociales (Tejada, 2007).	Es la información referida en el cuestionario por los adultos mayores y la cuantificación de la puntuación de cada uno de los ítems para determinar la percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores.	Física	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el aspecto - Capacidad visual - Capacidad auditiva - Fuerza muscular - Capacidad sexual - Facultad para caminar 	<p>Ítems (+)</p> <p>Sí=3 No=1 No sé=2</p> <p>3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14 y 16</p>	Categoría: Cualitativa (Nominal)	Cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento <i>Autora:</i> (Tejada, 2007) <i>Adaptación:</i> (Bardales & Arroyo, 2018)
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Memoria - Aprendizaje - Seguridad - Disminución del afecto - Autosuficiencia - Sentimiento de carga e inutilidad 	<p>Ítems (-)</p> <p>Sí=1 No=3 No sé=2</p> <p>1, 2, 4, 6, 12, 13, 15, 17 y 18</p>		
			Social	<ul style="list-style-type: none"> - Integración familiar - Capacidad gregaria - Interacción social - Calidad de relaciones sociales - Nostalgia del pasado - Capacidad de desempeño laboral 			

Nivel de depresión	Es el grado de respuesta manifestada por el adulto mayor respecto a las variadas declaraciones que influyen en su estado psicoemocional y que daña su forma de vida. La depresión produce cambios en la forma de pensar, en el comportamiento o en el estado de ánimo. Quien la padece puede llegar a dañar sus funciones físicas y mentales.	Es la información referida en el cuestionario por los adultos mayores y la cuantificación de la puntuación de cada uno de los ítems para determinar el nivel de depresión en los adultos mayores.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos negativos - Alteración de la memoria - Disminución del apego a la vida - Ideas de minusvalía - Desesperanza - Pesimismo 	<p>Ítems (+) Sí=0 No=1</p> <p>1, 5, 7, 11 y 13</p> <p>Ítems (-) Sí=1 No=0</p> <p>2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15</p>	Categoría: Cualitativa (Nominal)	Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) <i>Autores:</i> (Sheikh & Yesavage, 1986) <i>Adaptación versión al español:</i> (Martínez de la Iglesia, et al., 2002) <i>Actualización:</i> (Pérez, 2019)
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de interés - Pérdida de interés en actividades habituales - Aislamiento social 			
			Emocional / Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Frustración - Sensación de vacío - Hastío - Irritabilidad - Tristeza - Soledad - Fatiga o pérdida de energía 			

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Para la realización de la investigación y la recolección de datos, los adultos mayores firmaron el documento del consentimiento informado.

La técnica de investigación que se utilizó fue la encuesta estructurada que permitió explorar los datos de las variables percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en los adultos mayores

La encuesta tiene como propósito conseguir información a través de la recolección de datos cuya interpretación y análisis acceden a tener una idea sobre la realidad para formular hipótesis y poder dirigir las etapas de investigación (Quispe & Sánchez, 2011).

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Para la presente investigación se utilizó dos instrumentos:

I. Primera variable: Percepción del proceso de envejecimiento

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento : Cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento.

Autor y año : Tejada (2007)

Adaptación : Bardales y Arroyo (2018)

Objetivo : Identificar la percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores de una forma eficaz, sencilla y rápida.

Población : Adultos mayores (60 años a más) que son

atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, durante el mes de noviembre.

Descripción

: Se trata de un cuestionario de 18 ítems con respuestas tricotómicas sí/no sé/no centrándose su contenido en los aspectos físicos, psicológicos y sociales relacionados con los cambios que se experimentan durante el proceso de envejecimiento. El sentido de las preguntas está invertido de forma aleatoria, con el fin de anular en lo posible tendencias a responder en un solo sentido.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Física	1, 2, 3, 4, 5, 6
Psicológica	7, 8, 9, 10, 11, 12
Social	13, 14, 15, 16, 17, 18

Administración

: Heteroadministrada, en este caso la evaluadora lee los ítems al usuario sin realizar explicaciones de las preguntas y dejándole en claro que no debe pensar mucho para responder.

Tiempo de aplicación

: 12 minutos

Interpretación

: Se utilizó la Escala de Estaninos para establecer los puntos de corte; con la finalidad de conocer los intervalos por puntajes obtenidos de manera global y por dimensiones. Se considera como categorías:

desfavorable, medianamente favorable y favorable, que a continuación se detalla.

PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO		
Desfavorable		18 a 31
Medianamente Favorable		32 a 42
Favorable		43 a 54
DIMENSIONES		
Física	Desfavorable	6 a 9
	Medianamente Favorable	10 a 13
	Favorable	14 a 18
Psicológica	Desfavorable	6 a 11
	Medianamente Favorable	12 a 16
	Favorable	17 a 18
Social	Desfavorable	6 a 9
	Medianamente Favorable	10 a 14
	Favorable	15 a 18

Clave de corrección : Los valores asignados a cada pregunta son los siguientes:

ÍTEMS	VALORACIÓN		
Positivo (+) 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14 y 16	Sí = 3	No sé = 2	No = 1
Negativo (-) 1, 2, 4, 6, 12, 13, 15, 17 y 18	Sí = 1	No sé = 2	No = 3

Propiedades métricas:

Validez : Tejada (2007), realizó la validez de constructo y contenido del instrumento por juicio de expertos mediante la prueba binomial, donde los expertos opinaron de manera favorable, obteniendo un grado

de concordancia significativo. Con respecto a la validez estadística del instrumento lo calculó utilizando el coeficiente de correlación r de Pearson, señalando que, $r > 0,20$, para que este sea válido y confiable. Quince de sus ítems resultaron válidos, y los otros tres ítems con $r < 0,20$ (ítem 3, 5 y 18) por ser indicadores relevantes dentro de sus dimensiones, se tomaron en cuenta en el análisis de resultados, igualmente por lograr una validez de constructo por juicio de expertos.

Confiabilidad

: Para la confiabilidad del presente instrumento la autora utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach de manera global, resultándole un $\alpha = 0,58$. Señalando que si el valor de α es mayor de 0,50, el instrumento tendrá una validez y una confiabilidad alta.

En la presente investigación se aplicó el instrumento en una prueba piloto a 30 adultos mayores miembros externos de la Casa Francisca Navarrete de Carranza, y se usó el coeficiente Alfa de Cronbach cuya consistencia interna de los ítems pueden estar oscilando entre 0 a 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total, el cual resultó con un alfa de 0,863 que significa confiabilidad buena.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	18

II. Segunda variable: Nivel de depresión**FICHA TÉCNICA**

Nombre del instrumento : Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15)

Autores y año : Sheikh, J. y Yesavage, J. (1986)

Adaptación : Versión al español, Martínez de la Iglesia, J.; Onís, M.; Dueñas, R.; Aguado, C.; Colomer, C. y Luque, R. (2002)

Actualizado : Pérez (2019)

Objetivo : Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores de una forma eficaz, sencilla y rápida.

Población : Adultos mayores (60 años a más) que son atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, durante el mes de noviembre.

Descripción : Se trata de un cuestionario de 15 ítems con respuestas dicotómicas sí/no cuyo contenido se centra en síntomas a nivel cognitivo, conductual y emocional/afectivo, relacionados con las características especiales de la depresión en ancianos. El sentido de las preguntas está invertido de forma aleatoria, con el fin de anular en lo posible tendencias a responder en un solo sentido.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Emocional / Afectivo	1, 3, 4, 5, 7, 8, 13
Conductual	2, 9
Cognitivo	6, 10, 11, 12, 14, 15

Administración : Heteroadministrada, en este caso la evaluadora lee los ítems al usuario sin realizar explicaciones de las preguntas y dejándole en claro que no debe pensar mucho para responder.

Tiempo de aplicación : 15 minutos

Interpretación : Para la versión de 15 ítems se aceptaron los siguientes puntos de corte según las escalas de medición usadas en la investigación realizada por Pérez (2019, p. 45)

NIVEL DE DEPRESIÓN	
Normal	0 a 5
Depresión Leve	6 a 9
Depresión Establecida	10 a 15

Clave de corrección : Los valores asignados a cada pregunta son los siguientes:

ÍTEMS	VALORACIÓN
Positivo (+) 1, 5, 7, 11 y 13	Sí = 0 No = 1
Negativo (-) 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15	Sí = 1 No = 0

Propiedades métricas:

Validez

: Para evaluar la validez los autores estudiaron la validez de constructo y la de criterio. La validación de constructo: en primer lugar examinaron la validez convergente alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,618 ($p < 0,001$) al comparar la Escala de Depresión Geriátrica versión española (GDS-VE) con los resultados de la Escala de Montgomery-Asberg. En segundo lugar examinaron la validez discriminante, que resultó al correlacionar la puntuación del GDS-VE con la conseguida con el cuestionario de Pfeiffer en su versión española (SPMSQ-VE), el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,235 ($p < 0,001$). La validación de criterio: calcularon la sensibilidad que fue del 81,1% y la especificidad del 76,7% para un punto de corte de 5 o más puntos, la razón de probabilidad positiva del 3,5% y negativa del 0,2% para diferentes puntos de corte y el porcentaje de pacientes mal clasificados para el total de la muestra fue 21,7%.

Confiabilidad

: Para evaluar la fiabilidad del cuestionario los autores analizaron 3 aspectos: la fiabilidad interobservador e intraobservador mediante el cálculo del Kappa ponderado de Cohen (al no seguir una distribución normal la puntuación del cuestionario) obteniendo valores de 0,655 ($p < 0,001$)

y 0,951 ($p < 0,001$) respectivamente. Y la consistencia interna a través del estadístico de Kuder-Richarson-20 (KR-20) que alcanzó un valor de 0,994. En la presente investigación se aplicó el instrumento en una prueba piloto a 30 adultos mayores miembros externos de la Casa Francisca Navarrete de Carranza, y se usó el coeficiente Alfa de Cronbach cuya consistencia interna de los ítems pueden estar oscilando entre 0 a 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total, el cual resultó con un alfa de 0,881 que significa confiabilidad buena.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	15

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos que se recolectaron en la presente investigación fueron codificados, tabulados y procesados mediante el programa Microsoft Office Excel 2013 y exportados al software estadístico SPSS versión 24.0 para su proceso y análisis de información.

El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Office Excel y al SPSS.

Se empleó la estadística inferencial, para determinar la relación entre las variables

en estudio, mediante la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de Pearson; la cual va a determinar la relación o no de las variables en estudio, esta estadística es apropiada para cuando los datos tienen una distribución normal y las respuestas son dicotómicas, dicha información se presentó en tablas con sus respectivas figuras de forma porcentual conforme a los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de tablas, figuras e interpretaciones

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los adultos mayores participantes en la investigación

Edad	f	%
Edad avanzada	52	47,3
Viejos o ancianos	57	51,8
Grandes viejos o longevos	1	0,9
Sexo	f	%
Masculino	44	40,0
Femenino	66	60,0
Estado Civil	f	%
Soltero(a)	25	22,7
Casado(a)	44	40,0
Viudo(a)	35	31,8
Divorciado(a)	1	0,9
Conviviente	5	4,5
Grado de Instrucción	f	%
Sin nivel	9	8,2
Primaria incompleta	39	35,5
Primaria completa	25	22,7
Secundaria incompleta	8	7,3
Secundaria completa	23	20,9
Superior incompleta	1	0,9
Superior completa	5	4,5
Total	110	100,0

Nota: Cuestionario Percepción del Proceso de Envejecimiento y Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), aplicado a adultos mayores. Consultorio de Geriatría. Hospital Regional de Huacho. Noviembre 2019.

En la tabla 1, se aprecia los datos sociodemográficos de los adultos mayores par-

participantes en la presente investigación, respecto a la edad se hizo una agrupación de acuerdo a lo señalado por la OMS, dividiendo en tres etapas al adulto mayor; edad avanzada, viejos o ancianos y grandes viejos o longevos, observando que del 100,0% (110) de los adultos mayores encuestados, el 51,8% (57) se encuentra en los viejos o ancianos de 75 a 90 años de edad; asimismo el 47,3% (52) se encuentran en la edad avanzada de 60 a 74 años de edad y solo el 0,9% (1) está ubicado en los grandes viejos o longevos quienes son los que sobrepasan los 90 años de edad; siendo de ellos el 60,0% (66) de sexo femenino y el 40,0% (44) masculino; existe mayor tendencia femenina.

En cuanto al estado civil, 40,0% (44) son casados, 31,8% (35) viudos, 22,7% (25) solteros, 4,5% (5) convivientes y 0,9% (1) divorciado; tenemos que la mayor parte de la población son casados y viudos. Acerca del grado de instrucción, 35,5% (39) tienen primaria incompleta, 22,7% (25) primaria completa, 20,9% (23) secundaria completa, 8,2% (9) sin nivel, 7,3% (8) secundaria incompleta, 4,5% (5) superior completa y 0,9% (1) superior incompleta; esto significa que la gran mayoría ha llegado a estudiar solo la primaria.

Tabla 2

Percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Percepción del proceso de envejecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	22	20,0
Medianamente Favorable	63	57,3
Favorable	25	22,7
Total	110	100,0

Nota: Datos obtenidos de la investigación

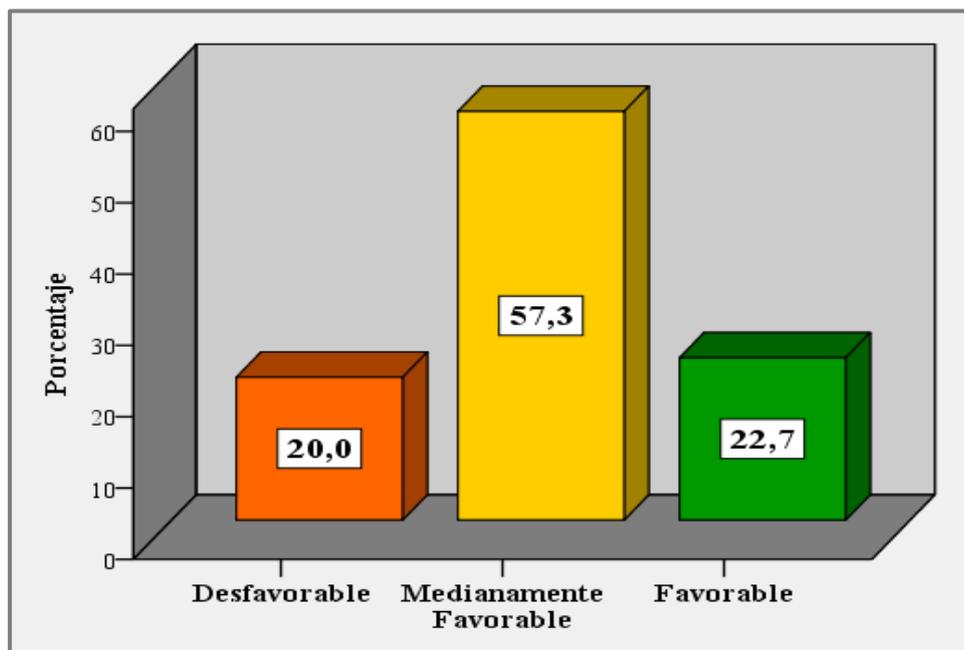


Figura 1. Percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Nota: Datos obtenidos de la tabla 2

En la tabla 2 y figura 1, se puede observar que del 100,0% (110) de los adultos mayores encuestados, el 20,0% (22) de ellos presentan una percepción desfavorable sobre el proceso de envejecimiento, el 57,3% (63) una percepción medianamente favorable y el 22,7% (25) una percepción favorable.

Por lo tanto, si sumamos la percepción medianamente favorable con la percepción favorable, tendremos que la mayoría de adultos mayores tienen una percepción positiva sobre el proceso de envejecimiento, resultando 88 adultos mayores encuestados que representan el 80,0%.

Tabla 3

Percepción del proceso de envejecimiento por dimensiones en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Dimensiones	Percepción del proceso de envejecimiento					
	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable	
	f	%	f	%	f	%
Física	21	19,1	60	54,5	29	26,4
Psicológica	17	15,5	79	71,8	14	12,7
Social	24	21,8	68	61,8	18	16,4
Total	110	100,0	110	100,0	110	100,0

Nota: Datos obtenidos de la investigación

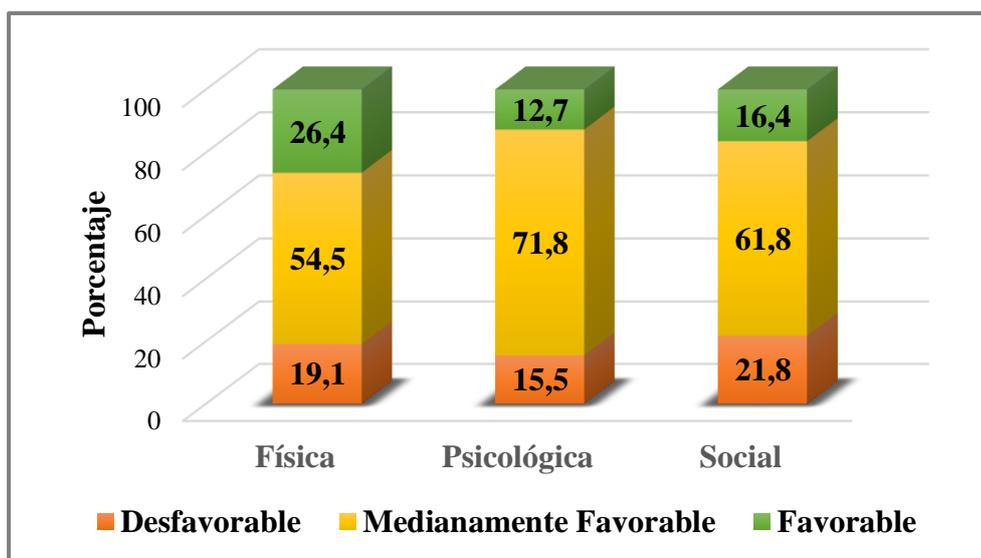


Figura 2. Percepción del proceso de envejecimiento por dimensiones en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Nota: Datos obtenidos de la tabla 3

En la tabla 3 y figura 2, se puede observar que del 100,0% (110) de los adultos mayores encuestados en cuanto a la percepción del proceso de envejecimiento por dimensiones, el 54,5% (60) presentan una percepción medianamente favorable en la dimensión física, el 71,8% (79) presentan una percepción medianamente favorable en la

dimensión psicológica y el 61,8% (68) presentan una percepción medianamente favorable en la dimensión social.

De lo que se puede deducir que la mayoría de los adultos mayores encuestados presentan una percepción medianamente favorable respecto a la percepción del proceso de envejecimiento en cada una de sus dimensiones: física, psicológica y social.

Tabla 4

Nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	50	45,5
Depresión Leve	40	36,4
Depresión Establecida	20	18,2
Total	110	100,0

Nota: Datos obtenidos de la investigación

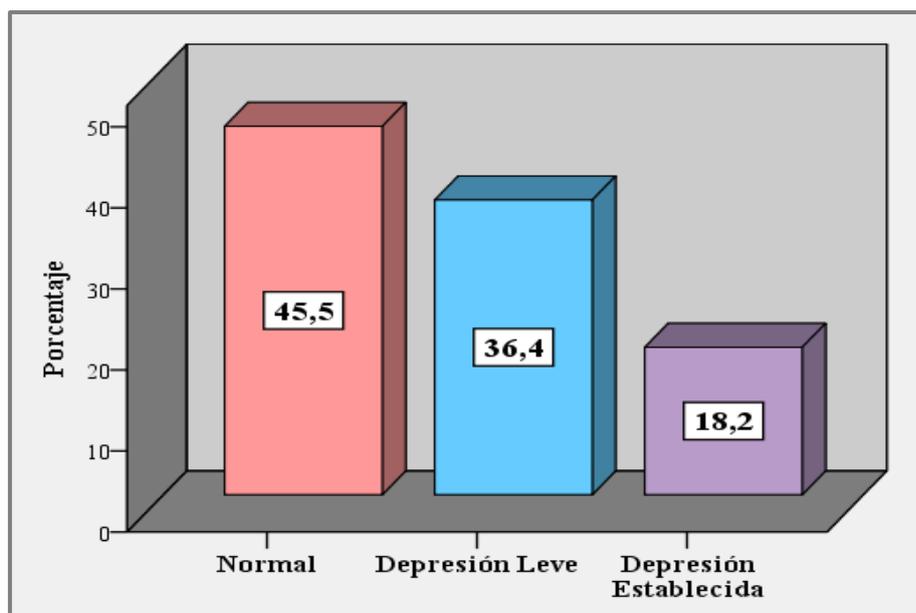


Figura 3. Nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Nota: Datos obtenidos de la tabla 4

En la tabla 4 y figura 3, se puede observar que del 100,0% (110) de los adultos mayores encuestados, el 45,5% (50) de ellos no presentan depresión, el 36,4% (40) presentan una depresión leve y el 18,2% (20) una depresión establecida.

Por lo tanto, si sumamos la depresión leve con la depresión establecida, tendremos que un poco más de la mitad de los adultos mayores encuestados padecen de depresión, resultando 60 adultos mayores que representan el 54,6%. Situación preocupante porque como se señala en el marco teórico es una enfermedad o trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una profunda tristeza, cambios en el comportamiento o la forma de pensar, sentimientos de inutilidad, baja autoestima, pérdida de interés, aumento de fatigabilidad, pudiendo todo esto llegar a perjudicar sus funciones psíquicas y motoras.

4.2 Prueba de hipótesis

Se realizó utilizando el método del “valor p”, cuya regla de decisión es la siguiente:

Si el valor de probabilidad, $p > 0,05$ se acepta la hipótesis nula (H_0). Si el valor de probabilidad, $p \leq 0,05$ se acepta la hipótesis de investigación o hipótesis alternativa (H_a).

Nivel de significancia: En todas las pruebas de hipótesis se consideró un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera (Error tipo I).

Prueba estadística: Para todas se empleó la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson, esta estadística es apropiada para cuando los datos tienen una distribución normal y las respuestas son dicotómicas. El procedimiento Chi cuadrado determina la relación o no de las variables en este caso percepción del proceso de envejecimiento y

nivel de depresión y los resultados del cruce de frecuencias y porcentajes ordenadas en la tabla de contingencia.

4.2.1 Hipótesis General

Tabla 5

Contingencia entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Percepción del proceso de envejecimiento		Nivel de depresión			Total
		Normal	Depresión Leve	Depresión Establecida	
Desfavorable	n	1	10	11	22
	%	0,9%	9,1%	10,0%	20,0%
Medianamente favorable	n	26	28	9	63
	%	23,6%	25,5%	8,2%	57,3%
Favorable	n	23	2	0	25
	%	20,9%	1,8%	0,0%	22,7%
Total	n	50	40	20	110
	%	45,5%	36,4%	18,2%	100,0%

Nota: Datos obtenidos de la investigación

Formulación de la hipótesis general para contrastar:

H_a : Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

H_0 : No existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Tabla 6

Prueba Chi cuadro entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,742	4	,000
Razón de verosimilitudes	50,364	4	,000
Asociación lineal por lineal	38,922	1	,000
N de casos válidos	110		

Nota: Datos obtenidos de la investigación

Decisión estadística:

El Chi cuadrado de Pearson le está relacionado un valor de probabilidad, $p = 0,000$. Ya que este valor $p \leq \alpha$, concluimos que existe suficiente evidencia estadística para aceptar la H_a . Es decir, a un 5% de nivel de significancia se puede afirmar que *Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.*

4.2.2 Hipótesis Específica 1

Tabla 7

Contingencia entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física		Nivel de depresión			Total
		Normal	Depresión Leve	Depresión Establecida	
Desfavorable	n	2	9	10	21
	%	1,8%	8,2%	9,1%	19,1%
Medianamente favorable	n	27	25	8	60
	%	24,5%	22,7%	7,3%	54,5%
Favorable	n	21	6	2	29
	%	19,1%	5,5%	1,8%	26,4%
Total	n	50	40	20	110
	%	45,5%	36,4%	18,2%	100,0%

Nota: Datos obtenidos de la investigación

Formulación de la hipótesis específica 1 para contrastar:

H_a : Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

H_0 : No existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Tabla 8

Prueba Chi cuadro entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,087	4	,000
Razón de verosimilitudes	26,177	4	,000

Asociación lineal por lineal	21,977	1	,000
N de casos válidos	110		

Nota: Datos obtenidos de la investigación

Decisión estadística:

El Chi cuadrado de Pearson le está relacionado un valor de probabilidad, $p = 0,000$. Ya que este valor $p \leq \alpha$, concluimos que existe suficiente evidencia estadística para aceptar la H_a . Es decir, a un 5% de nivel de significancia se puede afirmar que *Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.*

4.2.3 Hipótesis Específica 2

Tabla 9

Contingencia entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica		Nivel de depresión			Total
		Normal	Depresión Leve	Depresión Establecida	
Desfavorable	n	0	9	8	17
	%	0,0%	8,2%	7,3%	15,5%
Medianamente favorable	n	38	29	12	79
	%	34,5%	26,4%	10,9%	71,8%
Favorable	n	12	2	0	14
	%	10,9%	1,8%	0,0%	12,7%
Total	n	50	40	20	110
	%	45,5%	36,4%	18,2%	100,0%

Nota: Datos obtenidos de la investigación

Formulación de la hipótesis específica 2 para contrastar:

H_a: Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

H₀: No existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Tabla 10

Prueba Chi cuadro entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,736	4	,000
Razón de verosimilitudes	33,997	4	,000
Asociación lineal por lineal	24,716	1	,000
N de casos válidos	110		

Nota: Datos obtenidos de la investigación

Decisión estadística:

El Chi cuadrado de Pearson le está relacionado un valor de probabilidad, $p = 0,000$. Ya que este valor $p \leq \alpha$, concluimos que existe suficiente evidencia estadística para aceptar la H_a. Es decir, a un 5% de nivel de significancia se puede afirmar que *Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión*

psicológica y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

4.2.4 Hipótesis Específica 3

Tabla 11

Contingencia entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social		Nivel de depresión			Total
		Normal	Depresión Leve	Depresión Establecida	
Desfavorable	n	1	12	11	24
	%	0,9%	10,9%	10,0%	21,8%
Medianamente favorable	n	34	25	9	68
	%	30,9%	22,7%	8,2%	61,8%
Favorable	n	15	3	0	18
	%	13,6%	2,7%	0,0%	16,4%
Total	n	50	40	20	110
	%	45,5%	36,4%	18,2%	100,0%

Nota: Datos obtenidos de la investigación

Formulación de la hipótesis específica 3 para contrastar:

H_a: Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

H₀: No existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Tabla 12

Prueba Chi cuadro entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,423	4	,000
Razón de verosimilitudes	38,022	4	,000
Asociación lineal por lineal	30,020	1	,000
N de casos válidos	110		

Nota: Datos obtenidos de la investigación

Decisión estadística:

El Chi cuadrado de Pearson le está relacionado un valor de probabilidad, $p = 0,000$. Ya que este valor $p \leq \alpha$, concluimos que existe suficiente evidencia estadística para aceptar la H_a . Es decir, a un 5% de nivel de significancia se puede afirmar que *Existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.*

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

En la localidad la mayoría de estudios clínicos sobre salud mental no toman en cuenta a un grupo vulnerable que son los adultos mayores. En tal sentido, el presente estudio de investigación, hace un aporte relevante al detectar la depresión en adultos mayores.

Valorar la percepción del proceso de envejecimiento nos permite tener un acercamiento con los adultos mayores y su realidad, conocer algunas de sus necesidades biopsicosociales y cómo su percepción le afecta en su vida cotidiana y su desarrollo personal. Es importante mencionar que la familia influye mucho en la manera en como el adulto mayor percibe su envejecimiento ya que es la que brinda el apoyo emocional y social, pero en algunos casos se encuentra alejada.

La depresión en el adulto mayor es de particular interés ya que puede llegar a deteriorar su calidad de vida, asimismo puede influir en su percepción del proceso de envejecimiento pudiendo ser esta desfavorable. Por tal caso se abordó a 110 adultos mayores que durante el mes de noviembre fueron atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho. A partir de los hallazgos encontrados, se analizó y contrastó la información con otros estudios.

Con respecto a la primera variable, percepción del proceso de envejecimiento, de acuerdo con la tabla 2 y figura 1, tenemos que la presente investigación pone en manifiesto que la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores del 100,0% (110) de los encuestados, el 20,0% (22) tienen una percepción desfavorable sobre

el proceso de envejecimiento, el 57,3% (63) una percepción medianamente favorable y el 22,7% (25) una percepción favorable.

Estos resultados se asemejan al estudio de Aguirre (2017) quién señala que el 43,3% (68) de los adultos mayores de la provincia de Ica tienen una percepción sobre el envejecimiento media, el 32,5% (51) alta que vendría a ser favorable y en un 24,2% (38) baja en este caso desfavorable.

Otro estudio por Bardales y Arroyo (2018) exponen que la percepción sobre el proceso de envejecimiento de los adultos mayores del CIAM de la ciudad de Cajamarca se caracteriza por tener en su mayoría el 45,8% (66) una percepción medianamente favorable, seguido con un 43,1% (62) una percepción desfavorable y 11,1% (16) presenta una percepción favorable.

En los dos estudios mencionados anteriormente, se muestran resultados similares con el presente estudio donde el mayor porcentaje resulta ser que los adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable. Asimismo, al sumar la percepción medianamente favorable con la percepción favorable del presente estudio, el de Aguirre y el de Bardales y Arroyo, se evidencia que la mayoría de los adultos mayores tienen una percepción positiva sobre el proceso de envejecimiento.

Estos resultados difieren con el estudio de Cachi (2019), quien expone que el 66% (37) de los adultos mayores de la Organización del Adulto Mayor La Tulpuna – Cajamarca, tiene una percepción desfavorable de su envejecimiento; seguido del 34% (19) que presenta una percepción favorable.

La variable percepción del proceso de envejecimiento se sustenta en las teorías propuestas por Goldman y sus colaboradores: las teorías estocásticas donde nos explican el envejecimiento como un padecimiento progresivo y acumulativo de una suma de alteraciones que afectan de forma aleatoria a lo largo del tiempo. Y las no estocásticas,

donde nos aclaran que el envejecimiento es como una continuación de procesos fisiológicos definidos genéticamente, ya que está delimitado por medio de un proceso codificado por el genoma, de otra manera el envejecimiento está programado y se da por medio de la herencia. (Hernández & Gonzáles, 2013)

Hay muchos factores que influyen la percepción de los adultos mayores sobre su proceso de envejecimiento como son: el trabajo que realizan, las personas con quienes viven, sus hábitos, sus ingresos mensuales, etc. Por lo que es difícil saber cuál influye en mayor o menor proporción.

Estos hallazgos se corroboran con lo evidenciado y lo observado en los adultos mayores; algunos de ellos refirieron que no tienen las mismas capacidades cuando eran jóvenes, sienten como los años pasan por ellos, físicamente van perdiendo la visión, la audición y la disminución de la fuerza muscular; si bien algunos trabajan, el rendimiento no es el mismo como hace algunos años, y algunas veces son excluidos de algunas actividades, a la vez que se van presentando las enfermedades crónico degenerativas.

Estos cambios hacen que el adulto mayor perciba su proceso de envejecimiento de manera desfavorable estas situaciones llegan a causar tristeza y depresión en los adultos mayores afectándolos psicológicamente.

En la tabla 3 y figura 2, tenemos que la percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión física del 100,0% (110) de los adultos mayores encuestados, el 19,1% (21) tienen una percepción desfavorable sobre el proceso de envejecimiento, el 54,5% (60) una percepción medianamente favorable y el 26,4% (29) una percepción favorable.

Resultados que no concuerdan con Cachi (2019), la percepción del envejecimiento en la dimensión física el 75% (42) de los adultos mayores tiene una percepción desfavorable y el 25% (14) una percepción favorable.

Para Bardales y Arroyo (2018), en la dimensión física los adultos mayores se per-

ciben medianamente favorable con 62,5% (90), desfavorable con 34% (49) y favorable con 3,5% (5). Al igual que el presente estudio, encontramos que ambas investigaciones tienen una tendencia en la categoría medianamente favorable, esto quiere decir que los adultos mayores están aceptando los cambios físicos producidos por el envejecimiento tales como: aparición de las canas, arrugas o manchas, disminución de la fuerza y el no poder caminar como lo solían hacer antes.

En la tabla 3 y figura 2, en la dimensión psicológica tenemos que del 100,0% (110) de los adultos mayores encuestados, el 15,5% (17) tienen una percepción desfavorable sobre el proceso de envejecimiento, el 71,8% (79) una percepción medianamente favorable y el 12,7% (14) una percepción favorable.

Se encuentra en concordancia con el estudio de Bardales y Arroyo (2018) en la dimensión psicológica, un 49,3% (71) de ellos se ubican en la categoría medianamente favorable, 43,1% (62) desfavorable y 7,6% (11) favorable.

Siendo distintos resultados con el estudio de Cachi (2019) en la dimensión psicológica el 68% (38) de adultos mayores presentó una percepción desfavorable, el 32% (18) una percepción favorable.

Según lo observado y vivenciado en la presente investigación, los cambios físicos influyen en los psicológicos ya que al no tener la misma capacidad ni ser la misma persona de hace algunos años conlleva a que los adultos mayores tengan sentimientos de inutilidad, que no se sientan queridos viéndose como una carga debido a que no pueden realizar actividades de forma independiente, incluso creen que no pueden aprender cosas nuevas porque no tiene buena memoria; pero, posiblemente el porcentaje desfavorable no fue mayor por el apoyo social que reciben, algunos pueden percibirlo significativamente y otros no.

En la tabla 3 y figura 2, en la dimensión social tenemos que del 100,0% (110) de

los adultos mayores encuestados, el 21,8% (24) tienen una percepción desfavorable sobre el proceso de envejecimiento, el 61,8% (68) una percepción medianamente favorable y el 16,4% (18) una percepción favorable.

Similares resultados se obtuvieron en el estudio de Bardales y Arroyo (2018) en la dimensión social, el 67,4% (97) de los adultos mayores se hallan en la categoría medianamente favorable, 19,4% (28) desfavorable y 13,2% (19) favorable.

En el estudio de Cachi (2019) respecto a la dimensión social los resultados fueron que el 84% (47) tiene una percepción favorable del envejecimiento seguido de 16% (9) que presenta una percepción desfavorable. En la dimensión social del presente estudio, al sumar la percepción medianamente favorable con la percepción favorable, se evidencia que el 78,2% (86) de adultos mayores tienen una percepción positiva sobre el proceso de envejecimiento; resultado que se asemeja al estudio de Cachi, donde el 84% (47) de los adultos mayores tienen una percepción favorable, siendo esta positiva.

En lo que respecta a la percepción social, la mayoría tiene una percepción medianamente favorable, por el mismo hecho de que se encuentran interactuando con personas de su misma edad, eso los ayuda a no sentirse solos, a sentirse útiles, si han encontrado alguna amistad, se expresan sus sentimientos sus vivencias y/o experiencias y así enfrentan esta etapa de manera positiva, viendo esta etapa como una oportunidad para conocer gente e interactuar con ellos si es que la familia se encuentra un poco alejada. Esto permite que el adulto mayor se sienta incluido en la sociedad.

Con respecto a la segunda variable, nivel de depresión, de acuerdo con la tabla 4 y figura 3, tenemos que el presente estudio de investigación pone en manifiesto que el nivel de depresión de los adultos mayores del 100,0% (110) de los encuestados, el 45,5% (50) de ellos no presentan depresión, el 36,4% (40) presentan una depresión leve y el 18,2% (20) una depresión establecida.

Estos hallazgos tienen similitud con el estudio de Chay (2018), quién señala que el 66,7% (50) de los adultos mayores que radican en la colonia Infonavit Fidel Velázquez de la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo, México no presentan depresión, el 24% (18) presentan depresión moderada y el 9,3% (7) depresión establecida.

Otro estudio que demuestra similar resultado es el de Pérez (2019), quien expone que el 39,8% de los adultos mayores que acudieron al Centro de Salud de Hualmay no presentan depresión, el 35,7% (35) presentan una depresión leve y por último el 24,5% (24) una depresión establecida.

Acosta y sus colaboradores (2016) también tienen como resultados similares en el nivel de depresión, donde el 92,2% (367) de los adultos mayores residentes en la ciudad de Cartagena, Colombia no presentan depresión, el 6,7% (31) presentan depresión leve y el 1% (4) depresión severa.

También son similares a los de Villacorta (2018) donde se halló que el 46,3% (38) de los adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, Loreto no presentan depresión, el 45,1% (37) tienen depresión leve y el 8,5% (7) depresión establecida.

Los cuatro estudios mencionados anteriormente tienen una similitud con los resultados de la presente investigación, evidenciándose una prevalencia donde el mayor porcentaje resulta ser que los adultos mayores no presentan depresión. Sin embargo, si sumamos la depresión leve con la depresión establecida del presente estudio y los cuatro antes mencionados, tendremos que la mayoría de los adultos mayores padecen de depresión.

Situación realmente preocupante, ya que nuestros resultados demuestran una tendencia a que los adultos mayores que fueron atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho tengan depresión si no se da alternativas para que esto

no suceda.

En los hallazgos del presente estudio se observa, si es cierto la mayoría no tiene depresión sin embargo no es mucha la diferencia con las que tienen depresión leve y establecida; resultados que difieren con Reyes (2017), quién encontró que el 54% (27) de los adultos mayores institucionalizados en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor presentan una depresión leve, el 40% (20) una depresión severa y el 6% (3) no presenta depresión.

Otro estudio de Quinto (2018) muestran resultados similares donde no presentan depresión el 44% (19) de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina, el 28% (12) tienen depresión leve al igual que los que presentan depresión severa 28% (12). Eso quiere decir que, el porcentaje total de pacientes que padecen de depresión, ya sea leve o severa, logra un 56% de representatividad.

Al igual que el estudio de Ramírez (2015), los resultados fueron que el 69,53% (89) de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de Barranca presentan nivel de depresión moderada y el 30,47% (39) presentan una depresión severa.

La variable nivel de depresión se sustenta en la teoría conductual propuestas por el psicólogo Peter Lewinsohn donde determina que la causa principal de la depresión es que existe una ausencia del refuerzo de las conductas manifestadas por la persona en la mayoría de los aspectos de su vida. Esto compromete que las acciones que realiza el sujeto no le producen una satisfacción o gratificación o en la mayoría de ámbitos, algo que a largo plazo provocará que cada vez realice menos conductas. Teniendo como efecto que paulatinamente la persona se convierta cada vez más pasiva y a medida que pase el tiempo aparezcan casi todos los síntomas de la depresión (Castillero, 2019).

Asimismo, también lo sustenta la teoría cognitiva de Beck, denominada como teoría cognitivo-conductual donde manifiesta que muchos adultos mayores por los

cambios psicológicos que pasan; propios del proceso de envejecimiento; presentan estados emocionales negativos, estos son producto de una serie de pensamientos equivocados ante determinadas situaciones por las que se expone.

Para el profesional de enfermería y para la mayoría de la población la vejez es una etapa crítica donde se presentan diversas situaciones difíciles entre ellas; el abandono y pérdida de seres queridos, soledad, enfermedades crónicas todos estos son eventos negativos que ocurren inevitablemente en el adulto mayor; lo hacen más frágil a padecer de depresión, otros recurren al aislamiento, acentuando las problemáticas de tipo familiar, social y emocional que han tenido durante toda la vida, provocando que se sientan solos de tal manera que a pesar de estar en compañía de otros individuos, se llegan a sentir vacíos y solitarios.

Como se sabe conforme van pasando los años la población adulta mayor se ha visto aumentada notablemente. Resultando un fuerte indicador de tal modo que la sociedad tiene la necesidad de atender a los adultos mayores con el anhelo de lograr un brillante futuro para este grupo etario, de esta manera tengan una percepción favorable respecto a su proceso de envejecimiento y que una posible depresión se prevenga a tiempo.

Por último se llevó a cabo la relación entre las dos variables, que viene a ser la hipótesis general del presente estudio de investigación, donde se comprobó que: Existe relación directa entre la percepción del proceso del envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019. Para el efecto se contrastó la hipótesis alternativa (H_a), al someterse a la prueba de hipótesis mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson = 44,742, se obtuvo una significación asintótica o valor $p = 0,000$; puesto que este valor p es menor o igual al nivel de significancia $\alpha = 0,05$ (5%), se demostró de manera precisa

la validez de la H_a .

5.2 Conclusiones

- La investigación ha demostrado que la percepción del proceso de envejecimiento está relacionado de manera directa con el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, al someterse a la prueba de hipótesis mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson = 44,742, se obtuvo una significación asintótica o valor $p = 0,000$; puesto que este valor p es menor o igual al nivel de significancia $\alpha = 0,05$ (5%), se demostró de manera precisa la validez de la hipótesis alternativa.
- La investigación ha demostrado que la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física está relacionado de manera directa con el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, al someterse a la prueba de hipótesis mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson = 26,087, se obtuvo una significación asintótica o valor $p = 0,000$; puesto que este valor p es menor o igual al nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (5%), se demostró de manera precisa la validez de la hipótesis alternativa.
- La investigación ha demostrado que la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica está relacionado de manera directa con el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, al someterse a la prueba de hipótesis mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson = 26,736, se obtuvo una significación asintótica o valor $p = 0,000$; puesto que este valor p es menor o igual al nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (5%), se demostró de manera precisa la validez

de la hipótesis alternativa.

- La investigación ha demostrado que la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social está relacionado de manera directa con el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, al someterse a la prueba de hipótesis mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson = 32,423, se obtuvo una significación asintótica o valor $p = 0,000$; puesto que este valor p es menor o igual al nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (5%), se demostró de manera precisa la validez de la hipótesis alternativa.

5.3 Recomendaciones

Al Hospital Regional de Huacho

- Crear programas de prevención y promoción donde se potencien estrategias que ayuden al adulto mayor a aceptar los cambios físicos, psicológicos y sociales como son: estilos de vida, cuidados físicos, apoyo familiar y social, interacción social, importancia del trabajo y del ocio, entre otros. Asimismo, realizar tácticas que mejoren la salud mental en este grupo etario; en especial, aquellos que presenten mayor riesgo, ya sean los que viven sin su familia o los que tienen menor grado de instrucción.
- Promover programas y actividades recreativas que permitan la participación e inclusión de los adultos mayores; lo cual beneficiaría en un envejecimiento saludable, como por ejemplo: los talleres de artes manuales, pintura, cerámica, juegos de mesa, baile o biodanza para ejercitar todo el cuerpo mejorando el estado anímico; así también reducir la depresión en el adulto mayor. Incluir en las actividades programadas a los familiares de cada adulto mayor de manera que se

pueda informar y concientizar sobre los cambios que trae consigo esta etapa; es fundamental que el adulto mayor sienta el contacto permanente de sus seres queridos, ya que esto les dará seguridad; también ayuda a su salud mental al saber que siguen siendo una parte importante en sus vidas.

- Brindar capacitaciones mensuales al personal de salud que mantiene contacto directo con las personas adultas mayores siendo el tema principal los cambios en la etapa de la vejez, el envejecimiento saludable y sobre la creación de redes de apoyo; para que nuestros ancianos sean menos vulnerables y de esta manera poder aminorar el impacto que representa llegar a esta etapa de vida; además, de poder incorporar al equipo de trabajo profesionales especializados en geriatría y gerontología así como también personal de enfermería especializada en cuidados de atención al adulto mayor.

Al personal de enfermería a cargo del consultorio de geriatría

- Implementar la utilización de test diagnósticos de depresión validados de aplicación rápida como el Test de Yesavage, Beck II, Hamilton; en el primer contacto con el paciente adulto mayor para así poder detectar precozmente casos de depresión, disminuir dolencias y reducir la estancia hospitalaria. Además de enfocar la atención en el adulto mayor identificando las deficiencias, necesidades, sentimientos, pensamientos, emociones, promoviendo y mejorando un cambio en la percepción del envejecimiento.

A los adultos mayores

- Incentivarlos a que formen parte del Círculo del Adulto Mayor del Establecimiento de Salud más cercano a su hogar y que participen de las actividades programadas, para fortalecer sus capacidades y habilidades físicas, psicológicas y sociales y que

aprendan nuevas experiencias, así puedan expresar sus opiniones sentimientos y emociones al personal para poder conocer acerca de ellos y actuar de acuerdo a sus necesidades como personal de salud y que la percepción de su envejecimiento sea favorable.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

- Que fomenten la investigación en los estudiantes en este grupo poblacional ya que es uno de los más vulnerables y así realizar intervenciones de enfermería de manera biopsicosocial para el bienestar del adulto mayor.

Para futuras investigaciones

- Desarrollar investigaciones de tipo cualitativo utilizando entrevistas a profundidad para conseguir testimonios e información precisa sobre la realidad que viven los adultos mayores y así poder proponer nuevas actividades para potenciar sus deficiencias.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1 Fuentes Bibliográficas

Callista, A. (2010). The Roy adaptation model. En U. S. River (Ed.). Pearson Education, Inc.

Chinchilla, A. (2008). *La depresión y sus máscaras. Aspectos terapéuticos*. Madrid: Panamericana.

García, M., Torres, M., & Ballesteros, E. (2010). *Enfermería Geriátrica*. Barcelona: Masson.

Hernández, C., & Gonzáles, J. (2013). Teorías del envejecimiento. En L. Rocha, *La vejez en movimiento. Un enfoque integral* (págs. 45-49). Buenos Aires, Argentina: Dunken. Recuperado el 21 de Octubre de 2019, de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pYdOAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=Teor%C3%ADa+del+marcapasos+Teor%C3%ADa+Gen%C3%A9tica&ots=OcBHNdQC6Y&sig=MhX6CgHD9U_AfdxKx5PdTIROWvg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20marcapasos%20Teor%C3%ADa%20Gen%C3%A9tica&f=false

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill. Recuperado el 15 de Octubre de 2019, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Penny, E. (2012). Cambios anatómicos y fisiológicos durante el envejecimiento y su impacto clínico. En E. Penny, & F. Melgar, *Geriatría y Gerontología para el médico internista* (Primera ed., págs. 37-55). Bolivia: La Hoguera. Obtenido de

<https://doczz.es/doc/17011/geriatr%C3%ADa-y-gerontolog%C3%ADa?cv=1>

5.2 Fuentes Hemerográficas

Alonso, L., Ríos, A., Payares, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D., & Zapata, Y. (2010, Julio-Diciembre). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 26(2), 250-259. Retrieved October 12, 2019, from <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/rt/printerFriendly/749/5809?cv=1>

Fernández, R. (2004). La psicología de la vejez. *Catedrática de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico*, 6(16), 11-22. Obtenido de LA PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ : <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº16/Rocío%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>

Jiménez, Y., Pintado, Y., Rodríguez, A., Guzmán, L., & Clavijo, M. (2010). Envejecimiento poblacional: tendencias actuales. *Psicogeriatría*, 2(4), 239-242. Recuperado el 30 de Setiembre de 2019, de https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0204/0204_0239_0242.pdf

Martínez, O. (2007). Depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 29(5). Recuperado el 1 de Noviembre de 2019, de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerFriendly/444/html>

Martínez de la Iglesia, J., Onís, M., Dueñas, R., Aguado, C., Colomer, C., & Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el

despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 620-630. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003

Quispe, D., & Sánchez, G. (2011). Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Revista de Actualización Clínica Med*, 10, 490-494. Recuperado el 16 de Octubre de 2019, de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700009&lng=es&nrm=iso

Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5, 165-173. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/1988-34658-001>

5.3 Fuentes Documentales

Acosta, A., Fernández, M., Gonzáles, D., Guzmán, L., Torres, N., & Romero, K. (2016). *Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena*. Trabajo para optar al título de enfermera, Cartagena. Retrieved Octubre 7, 2019, from <http://catalog.ihsn.org/index.php/citations/78548>

Aguirre, M. (2017). *Ambiente familiar y percepción de envejecimiento del adulto mayor en el Distrito Rosario de Yauca - Ica, 2016*. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Ciencias: Enfermería con mención en Salud del Adulto y del Anciano, Universida Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Recuperado el 14 de Octubre de 2019, de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6321>

Ayaipoma, M. (21 de Julio de 2006). Ley de las personas adultas mayores N° 28803. *El Peruano*. Obtenido de

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28803.pdf>

Bardales, A., & Arroyo, P. (2018). *Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del CIAM de la ciudad de Cajamarca*. Tesis para título de Licenciado en Psicología, UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO, Cajamarca. Obtenido de

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAG_48451c537ef5405df59cea9abf28aeba

Blouin, C. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de

<http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

Cachi, L. (2019). *Características sociodemográficas del adulto mayor y percepción de su envejecimiento. La Tulpuna Cajamarca – 2018*. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Recuperado el 14 de Octubre de 2019, de <http://190.116.36.86/handle/UNC/3371>

Calcina, Y. (2014). *Capacidad funcional y afrontamiento – adaptación en adultos mayores del Club “Años Dorados” Municipalidad de Hunter, Arequipa – 2014*. Universidad Nacional De San Agustín, Arequipa. Recuperado el 30 de Setiembre de 2019, de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2265/ENcaquyp.pdf?cv=1&s=>

Chay, M. (2018). *Prevalencia de depresión en el adulto mayor en la colonia Infonavit Fidel Velázquez Chetumal, Quintana Roo*. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Medicina, Universidad de Quintana Roo, Chetumal, Quintana Roo. Recuperado el 7 de Octubre de 2019, de <http://rhisbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/1605>

Correa, V., & Gala, C. (2018). *Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliar de un hospital de Lima, Julio 2017*. Tesis para optar el título de especialista en fisioterapia en el adulto mayor, Lima. Recuperado el 30 de Setiembre de 2019, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3076>

Francia, K. (2011). *Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010*. Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1035/Francia_rk.pdf?se=

Hernández, A., & Melitón, I. (2016). *Vivencias del autocuidado del adulto mayor de la Asociación Comunitaria de la Urbanización Santa Isabel - Carabayllo 2014*. Universidad de Ciencia y Humanidades, Los Olivos. Obtenido de [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/74/Hern% c3% a1 ndez_Gutierrez_Azucena_Jackeline.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/74/Hern%c3%a1ndez_Gutierrez_Azucena_Jackeline.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

Hernández, I., Noguera, M., & Peña, A. (2017). *Percepciones de los adultos mayores acerca del envejecimiento en Colombia*. Análisis Sistemático de Literatura,

Universidad Cooperativa de Colombia, Cali. Recuperado el 7 de Octubre de 2019, de <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/11522>

Huaita, M. (2015). *Informe anual de seguimineto al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y Ministerio de Salud, Lima. Recuperado el 30 de Octubre de 2019, de https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Informe2015_1.pdf

Licas, M. (2015). *Nivel de depresión del adulto mayor en un Centro de Atención Integral S.J.M. - V.M.T. 2014*. Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4159/Licas_tm.pdf;jsessionid=C571272A9704FDF43A92757D02138E50?sequence=1

Mamani, H., & Miranda, C. (2014). *Percepción del proceso de envejecimiento, apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores Microred Ciudad Blanca. Paucarpata. Arequipa-2014*. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Recuperado el 02 de Noviembre de 2019, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2320/ENmaquhj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, G. (2016). *Percepción subjetiva del envejecimiento en adultos mayores de más de 60 años, pertenecientes al grupo Salud y Vida, del centro de salud El Blanqueado, entre diciembre del 2015 y marzo del 2016*. Tesis para título de Licenciada en Psicología, Universidad Politecnica Salesiana Sede Quito, Quito. Recuperado el 7 de Octubre de 2019, de <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/13274>

Oficina de Gestión de la Información, Ministerio de Salud. (2019). *Población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento, provincia y distrito*.

2019. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de <ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Poblacion/Poblacion%20Proyectada%20INEI%202019/Poblacion%20Estima%20INEI%202019/Poblacion%20Peru%202019%20Dpto%20Prov%20Dist.xlsx>

Olivas, S. (2015). *Trastorno depresivo mayor y agorafobia como trastornos psicológicos comórbidos: estudio de caso único*. Trabajo final de Máster, Universitat Jaume I, Castellón. Recuperado el 18 de Octubre de 2019, de <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/144885/TFM.SHEILA%20OLIVAS.%20VERSION%20FINAL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ONU. (2019). *Perspectivas de la población mundial 2019*. Organización de las Naciones Unidas. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. Recuperado el 25 de Agosto de 2019, de https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf

Pérez, E. (2019). *Nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud de Hualmay 2015 – propuesta de salud biopsicosocial*. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública, Lima, Huacho. Recuperado el 23 de Setiembre de 2019, de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3151/PEREZ%20GU TIERREZ%20EDWIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintanar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo*. Tesina para obtener el título de Licenciada en Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Recuperado el 25 de

Octubre de 2019, de

<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10613/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quinto, J. (2018). *Nivel de depresión de la población adulta mayor hospitalizada el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Federico Villareal, Lima. Recuperado el 30 de Setiembre de 2019, de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1742>

Ramírez, A. (2015). *Nivel de depresión en los usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud del distrito de Barranca – 2015*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Alas Peruanas, Huacho. Recuperado el 14 de Octubre de 2019, de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2910>

Reyes, J. (2017). *Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor - San Miguel Diciembre 2016*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. Recuperado el 30 de Setiembre de 2019, de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1420>

Tejada, O. (2007). *Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro 2006*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado el 20 de Setiembre de 2019, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/543>

Villacorta, M. (2018). *Grado de depresión en adultos mayores de un centro de atención*

integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018. Trabajo de suficiencia profesional para optar el título de Licenciada en Psicología, Universidad Científica del Sur, Loreto, San Juan Bautista – Maynas. Recuperado el 30 de Setiembre de 2019, de <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/620>

5.4 Fuentes Electrónicas

ABC. (18 de Agosto de 2014). *ABC*. Recuperado el 30 de Setiembre de 2019, de Familia Sana: <https://www.abc.es/familia-vida-sana/20140812/abci-depresion-sintomas-psicologo-201408121108.html>

Castillero, O. (2019). *Psicología y Mente*. Recuperado el 28 de Octubre de 2019, de <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-conductual-depresion-lewinsohn>

El Comercio. (9 de Enero de 2015). *El Comercio*. Recuperado el 25 de julio de 2019, de <https://elcomercio.pe/lima/inei-16-hogares-adultos-mayores-son-unipersonales-322418>

Elias, J. (5 de Agosto de 2017). *La República*. Recuperado el 25 de julio de 2019, de <https://larepublica.pe/sociedad/1070302-nueve-de-cada-diez-adultos-mayores-tiene-depresion-revela-estudio-de-la-mpt/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (25 de Agosto de 2015). *Estadísticas*. Recuperado el 30 de Octubre de 2019, de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. Recuperado el 28 de Octubre de 2019, de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/archivo/limaprovincias2015.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Junio de 2019). *Situación de la población adulta mayor*. Recuperado el 25 de Agosto de 2019, de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (12 de Diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado el 25 de Agosto de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (27 de Marzo de 2017). *Salud mental*. Recuperado el 25 de Julio de 2019, de https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

Organización Mundial de la Salud. (5 de Febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización de la Naciones Unidas. (07 de Enero de 2016). *Envejecimiento*. Recuperado el 29 de Octubre de 2019, de <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Páez, D. (31 de Marzo de 2018). *Latin American Post*. (L. Rocha, Editor) Recuperado el 15 de Octubre de 2019, de <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>

Sausa, M. (26 de Agosto de 2017). *Perú21*. Recuperado el 30 de Octubre de 2019, de <https://peru21.pe/lima/poblacion-adulta-mayor-crece-peru-respetan-derechos-373235-noticia/>

Ucha, F. (Marzo de 2013). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
Percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.	<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre la percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Qué relación existe entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar si existe relación entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión física y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital</p>	Percepción del proceso de envejecimiento	Física	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el aspecto - Capacidad visual - Capacidad auditiva - Fuerza muscular - Capacidad sexual - Facultad para caminar 	<p>Tipo de investigación: Tipo correlacional, transversal</p> <p>Nivel de investigación: Nivel II, descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo correlacional</p> <p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Población: La totalidad de adultos mayores (154) que son atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho, durante el mes de noviembre.</p> <p>Muestra: Se obtuvo una muestra constituida por 110 adultos mayores</p>
				Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Memoria - Aprendizaje - Seguridad - Disminución del afecto - Autosuficiencia - Sentimiento de carga e inutilidad 	
				Social	<ul style="list-style-type: none"> - Integración familiar - Capacidad gregaria - Interacción social - Calidad de relaciones sociales - Nostalgia del pasado - Capacidad de desempeño laboral 	

	<p>¿Qué relación existe entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019?</p>	<p>Regional Huacho. Noviembre-2019.</p> <p>Identificar si existe relación entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión psicológica y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.</p> <p>Identificar si existe relación entre la percepción del proceso de envejecimiento en su dimensión social y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.</p>	<p>Nivel de depresión</p>	<p>Cognitivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos negativos - Alteración de la memoria - Disminución del apego a la vida - Ideas de minusvalía - Desesperanza - Pesimismo 	<p>utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: La encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de percepción del proceso de envejecimiento <p><i>Autora:</i> (Tejada, 2007) <i>Adaptación:</i> (Bardales & Arroyo, 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) <p><i>Autores:</i> (Sheikh & Yesavage, 1986) <i>Adaptación versión al español:</i> (Martínez de la Iglesia, et al., 2002) <i>Actualización:</i> (Pérez, 2019)</p>
				<p>Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de interés en actividades habituales - Aislamiento social 	
				<p>Emocional / Afectivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frustración - Sensación de vacío - Hastío - Irritabilidad - Tristeza - Soledad - Fatiga o pérdida de energía 	

Anexo 2. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Firmando esta hoja, usted está dando su APROBACIÓN para participar en el estudio propuesto por la Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; denominada “PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE GERIATRÍA. HOSPITAL REGIONAL HUACHO. NOVIEMBRE-2019”, habiéndose aclarado los propósitos y la naturaleza de esta investigación, así como las probables dificultades que puedan presentarse.

El presente estudio tiene como objetivo:

- Determinar la relación entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho. Noviembre-2019.

Los resultados de la investigación proporcionarán:

La identificación, análisis e interrelación de la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión en los adultos mayores. De igual forma se podrá proponer simultáneamente con los expertos (doctores, enfermeras, psicólogos) posibles medidas de solución ante esta problemática.

Cabe recalcar que es de forma voluntaria su participación, no hay riesgos psicológicos ni físicos, asimismo tiene la potestad de realizar cualquier consulta acerca de la investigación. Toda información que usted brinde será utilizada de forma confidencial.

.....
 Mateo Angeles, Andrea Isabel
 Bachiller en Enfermería

.....
 Firma o Huella dactilar
 del Participante

Anexo 3. Instrumentos para la toma de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÓDIGO

--	--

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) Señor(a), el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de su percepción sobre el proceso de envejecimiento y el nivel de depresión que tiene usted durante esta etapa de su vida. La evaluación será confidencial y anónima. Los resultados serán de mucha utilidad en el estudio, por lo cual le agradeceré responder todas las preguntas con total sinceridad y responsabilidad.

INSTRUCCIÓN:

Debe leer atentamente cada pregunta que se presenta a continuación, escriba su edad en el espacio en blanco y marque con una equis (X) la respuesta que usted crea adecuada.

INFORMACIÓN GENERAL:**1. ¿Cuántos años tiene usted?**

_____ años.

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero (a) ()

Casado (a) ()

Viudo (a) ()

Divorciado (a) ()

Conviviente ()

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin nivel ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior incompleta ()

Superior completa ()

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Autora: (Tejada, 2007)

Adaptación: (Bardales & Arroyo, 2018)

Nº	ÍTEMS	SÍ	NO SÉ	NO
FÍSICO				
1.	¿Le molesta las manchas, arrugas o canas?			
2.	¿Le molesta que no pueda ver como antes?			
3.	¿Para su edad, usted cree que escucha bien?			
4.	¿Sufre porque su fuerza ya no es igual que antes?			
5.	¿A su edad es normal tener menos intimidad o relaciones sexuales?			
6.	¿Se siente fastidiado(a) por no poder caminar?			
PSICOLÓGICO				
7.	¿Para su edad, cree que tiene buena memoria?			
8.	¿Usted aún puede aprender nuevas cosas?			
9.	¿Siente que puede salir a la calle sin que lo(a) ayuden?			
10.	¿Usted recibe mucho cariño?			
11.	¿Puede hacer las cosas por sí mismo?			
12.	¿Cree que los ancianos son una carga para la sociedad y la familia?			
SOCIAL				
13.	¿Cree que al tener más edad le distancia de su familia?			
14.	¿Le gusta participar en reuniones, fiestas, paseos que se realizan en el lugar donde vive?			
15.	¿Considera que la amistad es solo para los jóvenes?			
16.	¿Ahora tiene más buenos amigos que cuando era joven?			
17.	¿Piensa que las experiencias que tuvo en su infancia y juventud fueron mejores que las experiencias que está viviendo ahora?			
18.	¿Considera que para la edad que tiene ya no se debe trabajar?			

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (GDS-15)

Autores: (Sheikh & Yesavage, 1986)

Adaptación versión al español: (Martínez de la Iglesia, et al., 2002)

Actualización: (Pérez, 2019)

Nº	ÍTEMS	SÍ	NO
1.	¿Usted se encuentra satisfecho con su vida?		
2.	¿Ha abandonado o disminuido varias de sus actividades o intereses previos?		
3.	¿Siente algún vacío en su vida?		
4.	¿Se encuentra aburrido con frecuencia?		
5.	¿Está usted de buen humor la mayor parte del día?		
6.	¿Teme o le preocupa que algo malo pueda pasarle?		
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?		
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa, en vez de salir y realizar cosas nuevas?		
10.	¿Cree que tiene más problemas de memoria que otras personas de su edad?		
11.	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?		
12.	¿Actualmente se siente inútil o despreciable?		
13.	¿Se siente lleno de energía?		
14.	¿Se siente sin esperanza ante su situación actual?		
15.	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos mediante Alfa de Cronbach

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 30 adultos mayores miembros externos de la Casa Francisca Navarrete de Carranza, en relación a la percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión. Se aplicó la fórmula estadística α de Cronbach, a los resultados obtenidos.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

K : Número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_x^2 : Varianza del puntaje total (Sumatoria total de los adultos mayores que respondieron correctamente a todos los ítems)

El coeficiente Alfa de Cronbach cuya consistencia interna de los ítems pueden estar oscilando entre 0 a 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total.

Para la variable percepción del proceso de envejecimiento:

$$\alpha = \frac{18}{18 - 1} \left[1 - \frac{14,1}{76,4} \right]$$

$$\alpha = \frac{18}{17} [1 - 0,185]$$

$$\alpha = (1,059)(0,815)$$

$$\alpha = 0,863$$

Por ende, si se obtiene una confiabilidad $\alpha > 0,6$ el instrumento será confiable. El

valor calculado para el instrumento de medición, como se puede apreciar dio como resultado un alfa = 0,863 para la percepción del proceso de envejecimiento, lo que significa confiabilidad buena.

Para la variable nivel de depresión:

$$\alpha = \frac{15}{15 - 1} \left[1 - \frac{3,04}{17,1} \right]$$

$$\alpha = \frac{15}{14} [1 - 0,177]$$

$$\alpha = (1,071)(0,823)$$

$$\alpha = 0,881$$

Por ende, si se obtiene una confiabilidad $\alpha > 0,6$ el instrumento será confiable. El valor calculado para el instrumento de medición, como se puede apreciar dio como resultado un alfa = 0,881 para el nivel de depresión, lo que significa confiabilidad buena.

Anexo 5. Medición de la variable según Escala de Estaninos

**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO**

Medición de la variable - Escala de Estaninos

Es aquel coeficiente que va a permitir saber los intervalos por puntajes obtenidos de manera global y por dimensiones de la primera variable.

$$\bar{X} \pm 0,75(DS)$$

Donde:

\bar{X} = Promedio de los puntajes

DS = Desviación estándar

Procedimiento para la medición de la variable mencionada en forma global

1. Se calculó la Media $\rightarrow \bar{X} = 37,01$
2. Se calculó la Desviación Estándar $\rightarrow DS = S = 6,619$
3. Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - (0,75)S$$

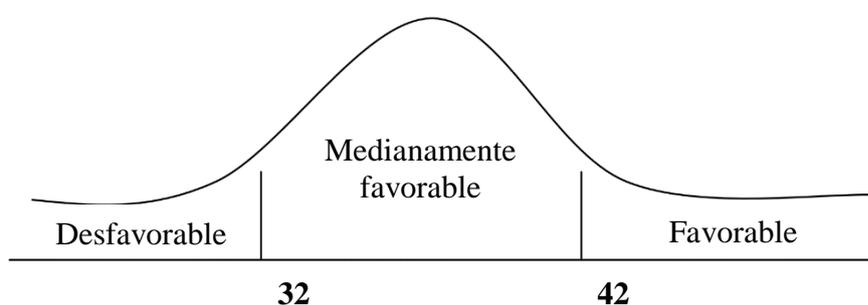
$$b = \bar{X} + (0,75)S$$

$$a = 37,01 - (0,75)(6,619)$$

$$b = 37,01 + (0,75)(6,619)$$

$$a = 32$$

$$b = 42$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

➤ Desfavorable

18 – 31

➤ Medianamente favorable

32 – 42

➤ Favorable

43 – 54

Procedimiento para la medición de la variable mencionada por dimensiones

FÍSICA

1. Se calculó la Media $\rightarrow \bar{X} = 11,31$
2. Se calculó la Desviación Estándar $\rightarrow DS = S = 2,467$
3. Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - (0,75)S$$

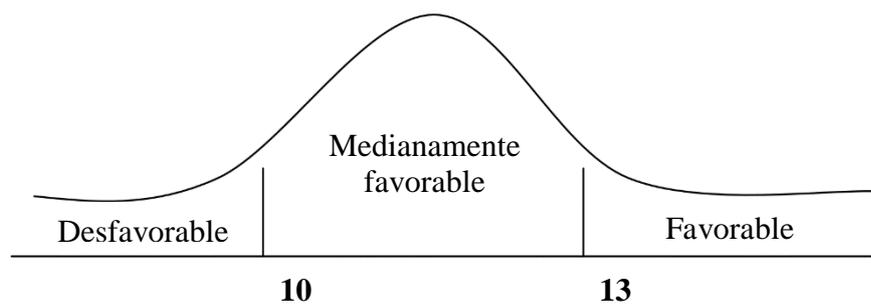
$$b = \bar{X} + (0,75)S$$

$$a = 11,31 - (0,75)(2,467)$$

$$b = 11,31 + (0,75)(2,467)$$

$$a = 10$$

$$b = 13$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

- | | |
|--------------------------|---------|
| ➤ Desfavorable | 6 – 9 |
| ➤ Medianamente favorable | 10 – 13 |
| ➤ Favorable | 14 – 18 |

PSICOLÓGICA

1. Se calculó la Media $\rightarrow \bar{X} = 13,85$
2. Se calculó la Desviación Estándar $\rightarrow DS = S = 2,672$
3. Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - (0,75)S$$

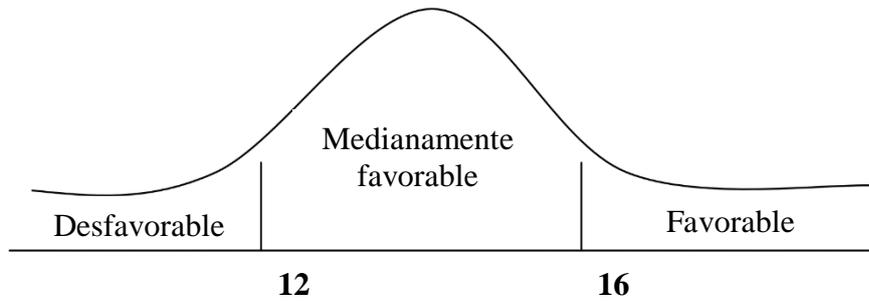
$$b = \bar{X} + (0,75)S$$

$$a = 13,85 - (0,75)(2,672)$$

$$b = 13,85 + (0,75)(2,672)$$

$$a = 12$$

$$b = 16$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
➤ Desfavorable	6 – 11
➤ Medianamente favorable	12 – 16
➤ Favorable	17 – 18

SOCIAL

1. Se calculó la Media $\rightarrow \bar{X} = 11,85$
2. Se calculó la Desviación Estándar $\rightarrow DS = S = 2,970$
3. Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - (0,75)S$$

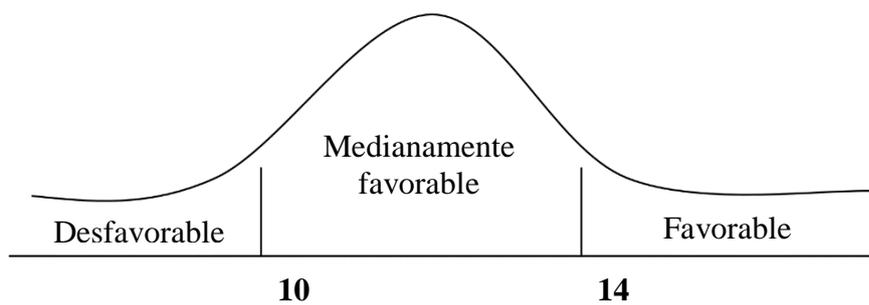
$$b = \bar{X} + (0,75)S$$

$$a = 11,85 - (0,75)(2,970)$$

$$b = 11,85 + (0,75)(2,970)$$

$$a = 10$$

$$b = 14$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
➤ Desfavorable	6 – 9
➤ Medianamente favorable	10 – 14
➤ Favorable	15 – 18

Anexo 6. Documento de autorización para la recolección de datos



**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA
IMPUNIDAD"**



DOC. : 02010352
EXP. : 01297289

MEMORANDO N° 103-2019-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI

A : **M.N. VICTOR MANUEL ROJAS POLO.**
JEFE DEL DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : INFORME N° 095-2019-GRL.GRDS.DIRESA.HHHO.SBS-DE/DPCONSEXTYH

FECHA : Huacho, Noviembre 12 del 2019.

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la **SRTA. ANDREA ISABEL MATEO ANGELES**, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quien contando con vuestra opinión favorable, ha sido autorizada a recabar información para ejecutar su Trabajo Investigación: **"PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y NIVEL DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS DE GERIATRIA. HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. NOVIEMBRE- 2019"**.

Atentamente,



CGCG/acvp.
CC. Interesada.
Archivo.

www.hdhuacho.gob.pe

Anexo 7. Evidencias fotográficas





M(a) OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

ASESORA

JURADO EVALUADOR

M(o). GUSTAVO AUGUSTO, SIPAN VALERIO

PRESIDENTE

M(a). MARY LUZ GRADOS ALOR

SECRETARIA

Lic. FABIOLA SERPA ROJAS

VOCAL