UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RIESGO DE DEPRESIÓN EN USUARIOS DE DOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE PUCALLPA, 2022

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FLAVIA ISABEL IJUMA SALAS

MARILYN JOHANA PEÑA DEL CASTILLO

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **dieciséis (16)** días del mes de **febrero** del **2023**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Auristela Chávez Vidalón**
MIEMBRO : **Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero**
MIEMBRO : **Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"RIESGO DE DEPRESION EN USUARIOS DE DOS CENTROS DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE PUCALLPA, 2022"

Presentada por las Bachilleres en Enfermería:

FLAVIA ISABEL IJUMA SALAS
MARILYN JOHANA PEÑA DEL CASTILLO

Teniendo en calidad de Asesor a: **Dra. Gaby Luz Panduro Salas (0000-0002-3119-4392)**

(DNI 00046203)

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: ...APROBADA.....
Quedando las graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Siendo las 10:30 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **dieciséis (16) de febrero del 2023**

Dra. Auristela Chávez Vidalón
PRESIDENTE

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
MIEMBRO

Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas
MIEMBRO

Esta tesis titulada: "**RIESGO DE DEPRESIÓN EN USUARIOS DE DOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE PUCALLPA, 2022"** fue aprobada por los miembros del Jurado Evaluador, conformado por:

.....
Dra. Auristela Chávez Vidalón
Presidente

.....
Mg. Rolinda Falcón Riva Aguero
Miembro

.....
Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0045-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:
"RIESGO DE DEPRESIÓN EN USUARIOS DE DOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE PUCALLPA, 2022"

Autor(es) : **IJUMA SALAS, FLAVIA ISABEL**
PEÑA DEL CASTILLO, MARILYN JOHANA

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela : **ENFERMERÍA**
Asesor(a) : **Dra. PANDURO SALAS, GABY LUZ**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud 2%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 06/02/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Flavia Isabel Ijuma Salas

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Riesgo de depresión en usuarios de dos centros de atención integral del adulto mayor de Pucallpa, 2022".

Sustentada el año: 2023.

Con la asesoría de: Dra. Gaby Luz Pandoro Salas.

En la Facultad de: Ciencias de la Salud.

Escuela Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempoy las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16 / 02 / 2023.

Email: flaviaisabeljumasalas@gmail.com

Teléfono: 927076366

Firma:

DNI: 70910532

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, MARILYN JOHANA PEÑA DEL CASTILLO.

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"RIESGO DE DEPRESIÓN EN USUARIOS DE DOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE PUCALLPA, 2022".

Sustentada el año: 2023.

Con la asesoría de: DRA. GABY LUZ PANDURO SALAS.

En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD.

Escuela Profesional de: ENFERMERÍA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempoy las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16 / 02 / 2023.

Email: pena.del.castillo.marilyn.j.b46@gmail.com

Teléfono: 928899381

Firma:

DNI: 72697476

DEDICATORIA

A mi querida familia por toda la motivación y el esfuerzo realizado para verme crecer como profesional, en especial en memoria de mi amado abuelo Raúl Ijuma Vela, por enseñarme el significado de la humildad y del sacrificio para lograr mis anhelos, sobre todo, por su gran apoyo incondicional.

Flavia Isabel.

A Dios, por mantenerme firme en todo el proceso de la elaboración de esta investigación. A mis padres Ana del Castillo Nolorbe y Wilfredo Peña Moran, por el apoyo brindado en la culminación del presente trabajo.

Marilyn Johana.

AGRADECIMIENTO

Al Divino Creador en quien creemos con toda nuestra fe, a nuestros padres, por el apoyo incondicional, y a la Universidad Nacional de Ucayali, por la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería, por las gestiones desarrolladas a favor de la culminación de la presente investigación.

A la Dra. Gaby Luz Panduro Salas, por el esmero mostrado en el asesoramiento, así como a sus acertadas recomendaciones para el desarrollo de la tesis.

A los adultos mayores usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor de Manantay y usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Sakura.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA……. vii

AGRADECIMIENTO……..... viii

ÍNDICE DE CONTENIDO…….…. ix

ÍNDICE DE TABLAS……. xi

RESUMEN…….. xii

ABSTRACT……... xiii

INTRODUCCIÓN……..... xiv

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA…… 16

1.1. Descripción del Problema……..…….. 16

1.2. Formulación del Problema…… 19

1.2.1. Problema General…… 19

1.2.2. Problemas Específicos..... 19

1.3. Objetivos……..……... 19

1.3.1. Objetivo General……..…….. 19

1.3.2. Objetivos Específicos……. 20

1.4. Justificación……. 20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO…….. 22

2.1. Antecedentes del Problema……. 22

2.1.1. A Nivel Internacional…….. 22

2.1.2. A Nivel Nacional…….. 25

2.1.3. A Nivel Local…… 27

2.2. Bases Teóricas…….. 28

2.2.1. Depresión……. 28

2.2.2. Factores de riesgo de la depresión……..……..…. 29

2.2.3. Tipos de depresión……..…… 30

2.2.4. Prevención de la depresión…….. 31

2.2.5. Diagnóstico y tratamiento……. 32

2.2.6. Depresión en los adultos mayores…….. 32

2.2.7. Dimensiones de la Depresión……... 34

2.2.8. Adulto mayor…… 43

2.3. Definición de Términos Básicos…….. 44

2.4. Hipótesis, Variable y Operacionalización de la variable……..… 45

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA…….. 47

3.1. Lugar de Estudio……..…….. 47

3.2. Población y Muestra……..…… 47

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos……..…….. 48

3.4. Procedimientos para la Recolección de Datos……. 49

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN……. 51

CONCLUSIONES……..…… 57

RECOMENDACIONES……..…….. 58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..…. 59

ANEXO……..…….. 65

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Riesgo de depresión según características sociodemográficas de los usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022..... 51

Tabla 2. Riesgo de depresión en usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022…….. 53

Tabla 3. Riesgo de depresión en usuarios del Centro del Adulto Mayor en el distrito de Manantay, 2022……... 55

Tabla 4. Riesgo de depresión en usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Sakura del distrito de Yarinacocha, 2022…… 56

RESUMEN

El estudio fue desarrollado con el objetivo de determinar el riesgo de depresión en usuarios de dos centros de atención integral del adulto mayor de Pucallpa, 2022. Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo transversal y prospectivo, de diseño no experimental, la muestra estuvo conformado por 57 usuarios adultos mayores. Resultados; Del total de elementos analizados (57), el 60.0% (34) son del género masculino; y el 40.0% (23) son del género femenino. En cuanto al grupo etario, el 70.0% (40) tienen entre 60 a 74 años; y el 30.0% (17) tienen de 75 a más años. En relación a los hijos, el 71.9% (41) refieren no tener hijos; y el 28.1% (16) refieren tener hijos. Respecto a la evaluación de depresión, el 54.4% (31) tienen riesgo de depresión; el 33.3% (19) califican como normal; y el 12.3% (07) califican como depresión. De acuerdo a los establecimientos donde se evaluaron a los adultos mayores, la evaluación de depresión en el Centro del Adulto mayor en el distrito de Manantay, el 65.8% (25) tienen riesgo de depresión; el 23.7% (09) califican como normal; y el 10.5% (04) califican como depresión. Respecto a la evaluación de depresión en el Centro del Adulto mayor Sakura del distrito de Yarinacocha, el 52.6% (10) califican como normal; el 31.6% (06) califican como riesgo de depresión; y el 15.8% (03) califican como depresión. Conclusión: en el Centro del Adulto mayor en el distrito de Manantay, la mayoría presenta riesgo de depresión; en el Centro del Adulto Mayor Sakura del distrito de Yarinacocha, más de la mitad califica como normal. En la evaluación de depresión en conjunto, más de la mitad presentan riesgo de depresión.

Palabras clave: Depresión, riesgo, adulto mayor.

ABSTRACT

The study was developed with the objective of determining the risk of depression in users of two comprehensive care centers for the elderly in Pucallpa, 2022. It was developed under a quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective approach, with a non-experimental design, the sample consisted of 57 older adult users. Results; Of the total of elements analyzed (57), 60.0% (34) are of the masculine gender; and 40.0% (23) are female. Regarding the age group, 70.0% (40) are between 60 and 74 years old; and 30.0% (17) are 75 years of age or older. Regarding that, if they have children, 71.9% (41) report not having children; and 28.1% (16) report having children. Regarding the evaluation of depression, 54.4% (31) are at risk of depression; 33.3% (19) qualify as normal; and 12.3% (07) qualify as depression. Regarding the evaluation of depression in the Center for the Elderly in the District of Manantay, 65.8% (25) are at risk of depression; 23.7% (09) qualify as normal; and 10.5% (04) qualify as depression. Regarding the evaluation of depression in the Sakura Senior Adult Center of the Yarinacocha District, 52.6% (10) qualify as normal; 31.6% (06) qualify as a risk of depression; and 15.8% (03) qualify as depression. Conclusions, when evaluating depression, more than half are at risk of depression; tending to the normal category. Regarding the evaluation of depression in the Center for the Elderly in the District of Manantay, the vast majority are at risk of depression. Regarding the evaluation of depression in the Sakura Center for the Elderly in the Yarinacocha District, a little more than half qualifies as normal; with a tendency to the category risk of depression.

Keywords: Depression, risk, older adult.

INTRODUCCIÓN

La Depresión es una de las enfermedades de salud mental más comunes en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en la actualidad la depresión afecta a más de 300 millones de personas, siendo las personas mayores uno de los grupos más afectados (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores (2).

En el Perú, 2% de la población adulta mayor puede experimentar Trastorno Depresivo Mayor. Los síntomas incluyen persistentes sentimientos de tristeza, vacío emocional, desesperanza, apatía, insomnio o hipersomnia, retardo psicomotor, aislamiento social y disminución de funciones cognitivas. En el Trastorno Depresivo Persistente o “depresión crónica” los síntomas pueden estar presentes por meses y años (3).

Los problemas de salud mental en los adultos mayores muchas veces se pasan por alto, no son diagnosticados o tratados a tiempo, por lo que la capacitación de los profesionales en esta área es indispensable.

Por lo antes mencionado, decidimos desarrollar el presente estudio de investigación, cuyo objetivo general fue determinar el riesgo de depresión en usuarios de dos centros de atención integral del adulto mayor de Pucallpa, 2022. El trabajo está estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, los objetivos tanto general como específicos y la justificación de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico: antecedentes internacionales, nacionales y locales; asimismo, el marco teórico, la definición de términos básicos, hipótesis, variable y operacionalización de la variable.

Capítulo III: Abordamos la metodología, tipo y diseño de investigación, población y muestra de estudio; además se menciona la técnica, instrumento y procedimientos para la recolección de datos.

Capítulo IV: Resultados y la discusión en contraste con los antecedentes de la investigación; así como también, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

La aparición progresiva de procesos crónicos y degenerativos asociados al envejecimiento de la población, tiene como consecuencia el incremento de la morbilidad en relación a la aparición de alteraciones funcionales, nutricionales, afectivas, cognitivas y sociales (4).

A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión, es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos mayores (5).

Se estima que la incidencia de casos nuevos por año es de aproximadamente 15%, un estudio longitudinal en Beijing encontró una incidencia acumulada a cuatro años de 10,58% en una muestra de 2506 ancianos de las zonas urbana y rural; en Suecia, alcanzó una incidencia de 16,4% a cinco años en una cohorte de personas de 70 años (6).

La prevalencia de depresión en el adulto mayor varía según la población y el desarrollo económico de los países; el estudio EURODEP, utilizando un cuestionario para ese continente, reportó 8,8% en Islandia y 23,6% en Alemania y en Taiwán 21,2% (6).

Y según los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10° (CIE-10) reportó prevalencias de 2,3% en Puerto Rico, 13.8% en República Dominicana, y 12,6% en india urbana (6).

En México la prevalencia varía entre 26% y 66%; un estudio en población marginal reportó depresión de 60%; en Colombia, un 11,5% de mujeres y 4% de hombres padece depresión; en Chile, la prevalencia de depresión se ha reportado entre 7,6% y 16,3% (6).

Situación similar se reporta en Perú, donde el 15,97% de pacientes hospitalizados presenta depresión, y 9,8% en la comunidad (6).

En la publicación del 03 de noviembre del 2020 respecto a estadísticas de depresión en el Perú dan cuenta que, anualmente en promedio, el 20,7% de la población mayor de 12 años de edad padece algún tipo de trastorno mental. Según estos estudios, las prevalencias anuales más altas que el promedio se encuentran entre las poblaciones de las zonas urbanas de las ciudades de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa (7).

En el Perú la salud mental está en crisis y la depresión es un factor decisivo en este problema social. Un 80% de los suicidios están motivados por este mal, que va más allá de sentirse triste. Solo en Perú

hay 1 millón 700 mil personas que padecen depresión (cifras confirmadas hasta el año 2019). Los que llegan a tratarse la enfermedad son solo 425 mil personas del total y unas 34 mil personas reconocen que tienen problemas, pero no toman medidas al respecto, ni medidas de atención médica.

Así mismo, en el Perú, cada 22 minutos alguien intenta quitarse la vida. Cifra alarmante que requiere de atención, ya que la salud mental es igual de importante que un resfriado, una gripe, o alguna otra afección. En el mundo, 800 mil personas se suicidan en el año; esto corresponde aproximadamente a una muerte cada 40 segundos. El 23,4% de la población adulta de Lima alguna vez ha deseado morir (7).

En los centros de atención integral del adulto mayor de Pucallpa, no existe información estadística registrado sobre depresión o algún desequilibrio emocional, sin embargo, en nuestras prácticas pre profesionales que desarrollamos, pudimos observar con profunda tristeza que la gran mayoría de ellos pasan por alteraciones emocionales debido al abandono familiar, por lo que manifestaban sentirse desolados, con sentimientos de no ser útil para la vida, y se ponían a llorar.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el riesgo de depresión en usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el riesgo de depresión según las características sociodemográficas de los usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022?
- ¿Cuál es el riesgo de depresión en usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en el distrito de Manantay de Pucallpa, 2022?
- ¿Cuál es el riesgo de depresión en usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Sakura del distrito de Yarinacocha de Pucallpa, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el riesgo de depresión en usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el riesgo de depresión según características sociodemográficas de los usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022.
- Determinar el riesgo de depresión en usuarios del Centro del Adulto Mayor en el distrito de Manantay, 2022.
- Determinar el riesgo de depresión en usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Sakura del distrito de Yarinacocha, 2022.

1.4. Justificación

Porque, a pesar de los escasos trabajos sobre el tema, la experiencia ha demostrado la existencia de índices notables de alteraciones de carácter emocional en los usuarios de los centros de atención integral de los adultos mayores, llegando a la necesidad de ser atendidos por un profesional para evitar el desarrollo de conductas suicidas.

Es por ello que, nuestra investigación se realizó en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor - CIAM, ubicado en el distrito de Manantay; y, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor - CIAM SAKURA, ubicado en el distrito de Yarinacocha, ambos de la provincia de Coronel Portillo, región Ucayali. Los mismos que albergan a los adultos

mayores que se encuentran en vulnerabilidad, pobreza extrema, abandono familiar y social.

Por lo tanto, la presente revisión proporcionó información significativa sobre la descripción de los usuarios que padecen de depresión, para identificar de manera oportuna el riesgo que tienen cada uno de ellos de sufrir depresión para poder proporcionarles ayuda profesional a fin de prevenir mayores problemas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. A Nivel Internacional

Ortiz P y Urrego J. Investigaron Riesgo de depresión y riesgo de ansiedad en el adulto mayor residente en la zona suroeste del departamento de Antioquia. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Resultados: Se encontró que el 42,0% de los adultos mayores de la región del suroeste antioqueño están en riesgo de depresión IC 95% (37,0 – 46,0). No encontrándose diferencias por sexo. De igual manera se encontró que en adultos mayores (entre 75 y 80 años) el riesgo de depresión establecida es del 22% mientras que en el adulto mayor joven (60-74 años) es solo del 11.3% valor p 0.0065. Para el riesgo de ansiedad se encontró que el 36,6% de los adultos mayores de esta región están a riesgo IC al 95% (32,0 – 42,0) encontrando que en mujeres la prevalencia de este riesgo es del 39% mientras que en los hombres es del 32% sin ser significativa esta diferencia. Con el modelo

logístico se encontró que para el riesgo de depresión los factores que ayudan a explicar la probabilidad de que un adulto mayor presente este riesgo fueron el nivel educativo con un OR para el analfabetismo de 5,48 y para el nivel primaria 2,74. (8).

Valdés K, González C y Salius M. Investigaron Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Metodología; se realizó un estudio de corte transversal observacional-descriptivo, en 889 adultos mayores autónomos. La depresión fue evaluada con el test de depresión geriátrica Yesavage. Resultados: el 74% de la muestra estuvo constituida por mujeres, la media de edad fue de 72,51 años y la escolaridad promedio en años fue de 7,50. Así mismo, se estimó una prevalencia de depresión del 18,6%, siendo mayor en mujeres (20%) y (18%) en sujetos entre 70 y 79 años, los adultos con baja escolaridad sumaron un 43%, y el 22% lo constituyeron personas dependientes económicamente. Se encontró relación entre la depresión y cinco de los factores de riesgo psicosocial conocidos como acontecimientos vitales adversos: insomnio, vivir solo, padecer enfermedades crónicas, haber sufrido una crisis económica, y la muerte de un familiar o amigo cercano en el último año. Conclusión: la prevalencia de depresión en un grupo de personas mayores de la comunidad en Bogotá es más alta que lo descrito previamente en Colombia y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9).

Sinchire M. Investigó Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia

de Vilcabamba y Malacatos. Metodologia; tipo de estudio descriptivo y transversal. Un universo de 130 en los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, se procesaron, aplicando los métodos de: Test de Yesavage que permitieron evaluar los síntomas depresivos en los adultos mayores, llegando a los resultados: Los principales factores de riesgo que ocasionan depresión en las personas de la tercera edad son: las enfermedades degenerativas con un 10%, dolor crónico un 15%, abandono 17% nivel socioeconómico bajo 19%, y falta de apoyo familiar y social con un 11% En lo que refiere al grado de depresión en los adultos mayores se obtuvo que un 64% no presenta ningún problema depresivo mientras que el 36% padece trastornos depresivos moderados en un 30% y severos en un 6%. Concluyendo que los principales factores de riesgo que afectan a los adultos mayores con depresión son los factores biológicos y los factores sociales (10).

Zagal l. En su investigación, Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en el adulto mayor con el objetivo de evaluar el nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en los adultos mayores, que se encontraron inscritos en el programa de estancia permanente de la casa hogar Olga Tamayo de Cuernavaca, Morelos. En los resultados el nivel de depresión y nivel de dependencia en general. El 34.8% se mostró sin depresión e independiente, el 2.3% sin depresión con dependencia moderada, el 11.6% con depresión leve e independiente, el 4.7% con depresión leve y dependencia leve, el 18.6% depresión leve y dependencia moderada, el 11.7% depresión leve y

dependencia severa, el 6.9% depresión leve y dependencia total, el 4.7% depresión severa e independiente, 4.7% depresión severa y dependencia severa. Lo que significa que el nivel de depresión aumenta en la mayor parte de los participantes cuando existe algún tipo de dependencia que afecte su capacidad funcional, en cada una de sus actividades de la vida diaria (11).

2.1.2. A Nivel Nacional

Pecart J. Investigó Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo. Metodología, se realizó un estudio descriptivo, a 850 adultos mayores, los datos se recogieron de las historias clínicas. Para el diagnóstico de la patología se aplicó el test de Yesavage. Resultados La depresión se diagnosticó al 85% de los ancianos remitidos a consulta; la misma se incrementó con la edad, el bajo nivel educacional y la presencia de enfermedades crónicas, así como las alteraciones sensoriales. Conclusiones. La depresión es una entidad frecuente y poco diagnosticada, a nivel de los adultos mayores (12).

Acate B. Investigó Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. Metodología, se aplicó el cuestionario sociodemográfico, la Escala de Depresión de Hamilton (HRSD, HAM-D) y cuestionario sobre acontecimientos adversos para la evaluación de factores

de riesgo psicosociales, a 84 asistentes con edad mayor o igual a 60 años. Resultados: La prevalencia hallada fue de 64.3% y los factores de riesgo asociados fueron el vivir solo, el no dormir bien, y la separación matrimonial. Conclusiones: La prevalencia encontrada es elevada, incluso más alta a la reportada en otros países, así mismo se identificó la asociación de factores de riesgo en los cuales se puede hacer énfasis educando a la población a fin de mejorar la calidad de vida y salud mental del adulto mayor (13).

Licas M, desarrolló la investigación “Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014”, Lima. Objetivo. Determinar el nivel de depresión en el adulto mayor. Método. El estudio fue descriptivo y transversal sobre una muestra al azar simple de 73 adultos mayores pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Tayta Wasi de una población de 89 (100%). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, la escala de depresión geriátrica (test de Yesavage para adultos mayores). Resultados. El 58% (42) tienen un nivel de depresión leve y 19% (14) severo. Conclusión. La prevalencia de depresión geriátrica equivale al 77% (14).

González N y Robles V. Plasmaron una tesis de tipo cuantitativo; descriptivo, prospectivo y de corte transversal, sobre “Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, diciembre de 2011”. La población está conformada por 353 usuarios mayores, la destreza

laborosa fue la entrevista. Se utilizó como herramienta de medida del riesgo de depresión en el usuario mayor la serie abreviada de Yesavage. De los resultados, los usuarios maduros tienen un trance moderado de depresión. Los usuarios maduros del grupo etario de 60 a 80 años tienen mayor riesgo de depresión. El 22,2% son varones y tienen riesgo de depresión moderada; y el 28,1% son del género femenino y tienen riesgo de depresión moderada. Se realizó la prueba estadística chi cuadrado, encontrándose que no hay concordancia entre el riesgo de depresión y el sexo (p = 0,910, no significativo) (15).

2.1.3. A Nivel Local

Ruiz FD., realizó la investigación, Relación entre estilos de vida y depresión en el adulto mayor Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa, 2006. Fue un estudio metodológicamente descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal con una población de 150 adultos mayores. En los resultados de la investigación se obtuvieron, con relación a los hábitos alimenticios y su relación con el riesgo de depresión 33.75%, con relación al sueño/descanso donde existe relación con la depresión establecida 43.75%, con la seguridad/concepto de sí mismo existe relación con la depresión establecida 21.25% y con la movilidad y ejercicio existe relación con la depresión establecida 27.50% (16).

Cabello LD y Córdova MA. Desarrollaron la investigación, nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con

diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el hospital II – ESSALUD 2021. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage. Los resultados nos demuestran depresión leve al 21,3%(32) y depresión moderada al 21,3%(32) en el sexo masculino; el 21,3%(32) presentan depresión leve en las edades de 60 a 69 años; el 14,0%(21) presentan depresión moderada en los convivientes y el 13,3%(20) en los casados; presentan depresión leve el 24,7%(37) y depresión moderada el 18,7%(28) en nivel de instrucción de secundaria; presenta depresión leve el 29,3%(44) y depresión moderada el 24,0%(36) en los desempleados. Se concluye que, al establecer la relación entre nivel de depresión según características sociodemográficas a través del Chi cuadrado, se obtuvo que sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación no se relacionan y solo estado civil se relaciona con nivel depresión (17).

2.2. Marco Teórico Conceptual

2.2.1. Depresión

2.2.1.1. Definición

Es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y

emocionales. Es posible que tengas dificultades para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sientas que no vale la pena vivir (18).

2.2.2. Factores de Riesgo de la Depresión

Diferentes circunstancias pueden ayudar a desencadenar la depresión. Los principales factores que aumentan el riesgo de caer en una depresión son: (5).

- Haber sufrido algún episodio depresivo antes.
- Tener antecedentes familiares de este trastorno.
- La pérdida de seres queridos.
- La soledad.
- Estrés continuo.
- Tener problemas para relacionarse con los demás.
- Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, el trabajo u hogar).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos (maltrato físico, abuso sexual).
- Padecer una enfermedad física seria o problemas crónicos de salud.
- El consumo de algunos medicamentos (puede consultarlo con su médico).
- Abusar del alcohol o consumir otras drogas.
- Tras el parto, algunas mujeres son más vulnerables a la depresión. Los cambios hormonales y físicos junto con las nuevas

responsabilidades con el recién nacido pueden ser difíciles de asumir.

- Tener una personalidad con alguna cualidad extrema (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexigencia). predispone a padecer depresiones.

2.2.3. Tipos de depresión

Trastorno depresivo recurrente

Como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica. Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones (19).

Trastorno afectivo bipolar

Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir (19).

2.2.4. Prevención de la depresión

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos). Tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión (5).

Los adultos mayores pueden desarrollar las siguientes actividades para prevenir la depresión:

- Buscar apoyo con un proceso terapéutico.
- Integrarse a grupos de adultos mayores.
- Hacer ejercicio para mejorar la producción de la serotonina y mantenerse activo.
- Comer saludablemente (5).

La familia de los adultos mayores puede desarrollar las siguientes actividades para prevenir la depresión:

- Escuchar sus miedos, no minimizarlo.
- Integrarlo en actividades familiares y con personas de su edad.
- Es importante que tengan presente que, aunque la depresión es frecuente en Adultos Mayores, no es normal (5).

2.2.5. Diagnóstico y Tratamiento

Hay tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave. Los profesionales sanitarios pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos. Los profesionales sanitarios deben tener presente los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión). Y las preferencias individuales. Entre los diferentes tratamientos psicológicos a tener en cuenta se encuentran los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, dispensados por profesionales o por terapeutas legos supervisados (19).

2.2.6. Depresión en los adultos mayores

La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se

reconoce ni recibe tratamiento. En los adultos mayores, los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore.

Algunos de estos cambios son: (20).

- Mudanza del hogar, como por ejemplo a un centro de la tercera edad.
- Dolor o padecimiento crónico.
- Hijos que dejan el hogar.
- Cónyuge y amigos cercanos que mueren.
- Pérdida de la independencia (por ejemplo, problemas para cuidarse sin ayuda o movilizarse, o pérdida de los privilegios para conducir).

La depresión también puede estar relacionada con un padecimiento físico, como:

- Trastornos tiroideos
- Mal de Parkinson
- Enfermedad del corazón
- Cáncer
- Accidente cerebrovascular
- Demencia (como mal de Alzheimer).

El consumo excesivo de alcohol o de determinados medicamentos (como los somníferos), puede empeorar la depresión. Muchos de los síntomas usuales de depresión se pueden ver. Sin embargo, la depresión en los adultos mayores puede ser difícil de detectar. Los síntomas

comunes como fatiga, falta de apetito y problemas para dormir también pueden ser parte del proceso de envejecimiento o de un padecimiento físico. Como resultado de esto, la depresión temprana puede ser ignorada o confundida con otras afecciones que son comunes en los adultos mayores (20).

2.2.7. Dimensiones de la Depresión

2.2.7.1. Patología neuroquímica

Deficiencia de las vías neurotransmisoras básicas

El sistema nervioso central (SNC) consta del encéfalo y la médula espinal. La información sensorial llega al SNC a través de los sentidos especiales y de los nervios periféricos y es integrada con las memorias y los estados de ánimo con el fin de generar respuestas cognitivas, emocionales y motoras (conductuales). Este procesamiento sucede debido a una interacción compleja de neurotransmisores y neuromoduladores que actúan sobre sus receptores para excitar o inhibir a las neuronas del SNC (21).

En las personas con depresión, las alteraciones estructurales o funcionales de procesamiento del SNC producen respuestas cognitivas, emocionales o motoras aberrantes. Los trastornos cerebrales están asociados con diversos procesos patológicos, incluyendo alteraciones degenerativas, isquémicas y psicológicas. La mayoría de los fármacos del SNC corrigen un desequilibrio de los neurotransmisores o de sus

receptores. Se utilizan fármacos para aliviar los síntomas de una alteración cerebral, pero generalmente no corrigen el trastorno subyacente. Aunque el tratamiento a corto plazo puede ser eficaz para aliviar los síntomas agudos, como el insomnio o el dolor, el tratamiento farmacológico de muchas de estas enfermedades dura toda la vida (21).

Los neurotransmisores importantes en el SNC incluyen la acetilcolina y varios aminoácidos, aminas biógenas y neuropéptidos. La imagen de arriba enumera los nombres, los receptores, los mecanismos de transducción de la señal y las funciones de los neurotransmisores principales. Los receptores pueden dividirse en dos grupos fundamentales: receptores ionotrópicos, también llamados canales iónicos asociados a ligando, los cuales se asocian directamente a los canales iónicos, y receptores metabotrópicos, que son típicamente receptores acoplados a proteína G. Aunque esta terminología se aplica con mucha más frecuencia a los receptores para neurotransmisores aminoacídicos, (p. ej., GABA y glutamato), es igual de apropiada para otras clases de receptores de neurotransmisores. Los mecanismos de transducción de la señal para los neurotransmisores en el SNC son similares a los de los neurotransmisores en el sistema nervioso autónomo. La activación de receptores ionotrópicos altera la entrada de cloro, sodio, potasio o calcio, y, por tanto, provoca potenciales de membrana excitatorios o inhibitorios. El acoplamiento de receptores metabotrópicos a la proteína G conduce a la activación o inhibición de adenilciclasa y a la alteración de los niveles de AMPc intracelular, o a la activación de fosfolipasa C y a la formación de inositol trifosfato y de diacilglicerol. La actividad del receptor

metabotrópico también puede modular la actividad del canal iónico a través de segundos mensajeros (en particular, el calcio), los cuales activan proteína cinasas responsables de la fosforilación de los canales iónicos (21).

Disfunción Hipotalámica

Es un problema con la parte del cerebro llamada el hipotálamo. Este ayuda a controlar la hipófisis y regula muchas funciones corporales (21).

El hipotálamo ayuda a mantener el equilibrio de las funciones corporales internas. Ayuda a regular: El apetito y el peso, la temperatura corporal, el parto, las emociones, el comportamiento, la memoria, el crecimiento, la producción de leche materna, el equilibrio de sal y agua, el deseo sexual, el ciclo de sueño y vigilia y el reloj biológico, Otra función importante del hipotálamo es controlar la hipófisis, el cual es una pequeña glándula en la base del cerebro (21).

Disfunción Hipófiso-adrenal

El eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, (HPA Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis en inglés) es un conjunto complejo de influencias directas e interacciones retroalimentadas entre: el hipotálamo, la parte baja del cerebro, la hipófisis (glándula adenohipófisis), la estructura en forma de haba localizada debajo del hipotálamo, y la glándula adrenal o

suprarrenal, una glándula pequeña, pareada localizada en la parte superior de los riñones (21).

Las interacciones homeostáticas finas (homeostasis) entre estos tres órganos constituyen el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (eje HHA), una parte esencial del sistema neuroendocrino que controla las reacciones al estrés y regula varios procesos del organismo como la digestión, el sistema inmune, las emociones, la conducta sexual y el metabolismo energético. Este mecanismo y su conjunto de interacciones entre glándulas, hormonas y elementos del cerebro medio son responsables del síndrome general de adaptación (21).

Los elementos clave del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (eje HHA) son: El núcleo paraventricular del hipotálamo, que contiene neuronas neuroendocrinas que sintetizan y secretan vasopresina y la Hormona liberadora de hormona adrenocorticotropa (CRH) o corticoliberina. Estos dos neuropéptidos regulan: El lóbulo anterior de la glándula hipófisis. En particular, el CRH y la vasopresina estimulan la secreción de la hormona adrenocorticotropa (ACTH), también conocida como corticotropina. A su vez, la ACTH actúa sobre: La corteza adrenal, que produce hormonas glucocorticoides, principalmente cortisol en humanos, en respuesta a la estimulación por ACTH. Los glucocorticoides a su vez retroactúan sobre el hipotálamo y la hipófisis (para inhibir la producción de CRH y ACTH) en un ciclo de retroalimentación negativo (21).

La Hormona liberadora de hormona adrenocorticotropa (CRH) y la vasopresina se liberan desde las terminaciones nerviosas neurosecretoras de la eminencia media. Son transportadas a la hipófisis anterior a través del sistema portal del tallo hipofisario. Allí, la CRH y la vasopresina pueden actuar sinérgicamente para estimular la secreción de la ACTH almacenada en las células corticotropas. La ACTH se transporta por la sangre a la corteza adrenal de la glándula suprarrenal, donde estimula rápidamente la biosíntesis de corticoesteroides como el cortisol a partir de colesterol. El cortisol es la principal hormona del estrés y tiene efectos en muchos tejidos del organismo, incluyendo el encéfalo, en donde actúa en dos tipos de receptores: los receptores de mineralocorticoides y los receptores de glucocorticoides, que se expresan en la superficie de muchos tipos de neuronas. Un destino importante de los glucocorticoides es el hipocampo, que es el principal centro de control del eje HHA (22).

La vasopresina se puede concebir como una "hormona conservadora del agua" y por ello también se la conoce como la "hormona antidiurética". Se libera cuando el organismo se deshidrata y tiene poderosos efectos sobre el riñón para que conserve el agua. También es un poderoso vasoconstrictor. En la función del eje HHA son importantes algunos bucles de retroalimentación (23).

El cortisol producido en el córtex adrenal retroalimenta negativamente el sistema inhibiendo el hipotálamo y la hipófisis. Esto reduce la secreción de CRH y la vasopresina, y también reduce

directamente la escisión de proopiomelanocortina (POMC) en ACTH y β-endorfina (23).

La Epinefrina y norepinefrina se producen en la médula adrenal a través de la estimulación simpática y los efectos locales del cortisol (sobrerregulación de enzimas para fabricar E/NE). Posteriormente la E/NE retroalimentan positivamente a la hipófisis e incrementan de esa manera la transformación de la POMC en ACTH y β-endorfinas (23).

Disfunción Inmunológica

La disfunción o la deficiencia de los componentes del sistema inmune conduce a una variedad de enfermedades clínicas de diferente expresión y gravedad, que van desde la enfermedad atópica hasta la enfermedad autoinmune, la inmunodeficiencia primaria y el cáncer. Este capítulo presenta la intrincada fisiología del sistema inmune y las anomalías que conducen a las enfermedades de hipersensibilidad e inmunodeficiencia (24).

El sistema inmunitario consta de componentes específicos y no específicos de antígenos que tienen funciones distintas, pero que se superponen. El sistema inmunitario mediado por anticuerpos y mediado por células es adaptativo, por lo que proporciona especificidad y memoria de antígenos encontrados previamente. Las defensas no específicas o innatas incluyen barreras epiteliales, depuración mucociliar, fagocitos, células dendríticas, células linfoides innatas, mastocitos y proteínas del complemento. A pesar de ser filogenéticamente primitivos y carentes de

especificidad, estos componentes son esenciales, porque son en gran medida responsables de la inmunidad natural frente a una amplia gama de amenazas ambientales y microorganismos. El conocimiento de los componentes y la fisiología de la inmunidad normal es esencial para comprender la fisiopatología de las enfermedades del sistema inmune (24).

2.2.7.2. Patología molecular

Segundos Mensajeros (déficit de proteínas tróficas)

En la fase intracelular, los elementos claves son los “segundos mensajeros” y sus “vías intracelulares”. Sólo en algunos casos el complejo “mensajero externoreceptor” tiene la suficiente movilidad para llegar a la diana final intracelular. Para disparar la respuesta global final de la célula en estructuras alejadas al punto de estimulación del receptor se emplean moléculas móviles intracitoplasmáticas (segundos mensajeros) y se ponen en funcionamiento determinados procesos y/o estructuras intracitoplasmáticas de la célula (enzimas, orgánulos citoplasmáticos, proteínas esqueléticas, etc.), de una manera secuencial hasta producir la respuesta celular final (secreción, contracción, conducción de estímulos, hiperpolarización, almacenamiento de datos, etc.). Todo este “camino” intracelular recorrido por las moléculas móviles, los mecanismos y las estructuras celulares se conoce con el nombre de “vía intracelular de un segundo mensajero”. Cada segundo mensajero producido por un receptor da inicio a una vía (o a vías paralelas, según se verá más adelante) y

como pueden existir diferentes tipos de receptores para un mensajero se pueden iniciar varias vías simultáneamente. Las moléculas producidas por el receptor son muchas en número y actúan intracelularmente durante cierto tiempo hasta que son destruidas por enzimas específicas o desaparecen de los compartimentos intracelulares donde son activas (como en el caso del Ca2+) (25).

Hipercortisolemia

Afección por la que hay demasiado cortisol (hormona que se elabora en la capa exterior de la glándula suprarrenal) en el cuerpo. Las causas son el exceso de medicamentos corticoesteroideos o ciertos tipos de tumor. Los tumores que producen hormona adrenocorticotrópica (ACTH) hacen que la glándula suprarrenal elabore demasiado cortisol. Los síntomas del hipercortisolismo son cara que se pone redonda, brazos y piernas delgadas, fatiga intensa, debilidad muscular, presión arterial alta, concentración alta de azúcar en la sangre, estrías púrpuras o rosadas en la piel, y aumento de peso, en especial en el abdomen (22).

Citocinas proinflamatorias

Las citoquinas son proteínas de bajo peso molecular esenciales para la comunicación intercelular. Son producidas por varios tipos celulares, principalmente por el Sistema Inmune. Estos mediadores solubles controlan muchas funciones fisiológicas críticas tales como: diferenciación y maduración celular, inflamación y respuesta inmune local

y sistémica, reparación tisular, hematopoyesis, apoptosis y muchos otros procesos biológicos. A continuación, se describe la biología básica de las citoquinas y su papel central en la regulación de la respuesta inmune en salud y enfermedad.

Son moléculas de señal que comunican unas células con otras, y son tan importantes como las hormonas o neurotransmisores. Fueron descubiertas en la década de los 60-70 a la par que se estudió el VIH; comenzó con la comunicación entre las células del Sistema Inmunitario. Intervienen en la proliferación, diferenciación, movimiento y desplazamiento, supervivencia y muerte celular. Además, están implicadas en la respuesta inmune, hematopoyesis, inflamación, cicatrización, reproducción celular, gestación, crecimiento y mantenimiento de las células del Sistema Nervioso y metabolismo energético (26).

2.2.7.3. Patología neuronal

Trastorno funcional y orgánico de la red neuronal cortico-límbica

El trastorno neurológico funcional (un término más nuevo y amplio que incluye lo que algunas personas llaman trastorno de conversión) presenta síntomas del sistema nervioso (neurológicos) que no se pueden atribuir a una enfermedad neurológica u otra afección médica. Sin embargo, los síntomas son reales y causan dolor considerable o problemas para desenvolverse en la vida diaria (27).

Los signos y síntomas varían según el tipo de trastorno neurológico funcional, y pueden incluir patrones específicos. Por lo general, este trastorno afecta el movimiento o los sentidos, como la capacidad de caminar, tragar, ver u oír. La gravedad de los síntomas puede variar, y estos pueden ser recurrentes o persistentes. Sin embargo, no puedes generar o controlar intencionalmente los síntomas (27).

Se desconoce la causa del trastorno neurológico funcional. Es posible que la afección la desencadene un trastorno neurológico o una reacción al estrés o a los traumas psicológicos o físicos, pero este no es siempre el caso. El trastorno neurológico funcional está relacionado con la forma en que funciona el cerebro, en lugar de con el daño a la estructura cerebral (como debido a un accidente cerebrovascular, la esclerosis múltiple, una infección o una lesión) (27).

El diagnóstico y tratamiento tempranos, especialmente informarse sobre la afección, puede ayudar en la recuperación (27).

2.2.8. Adulto Mayor

2.2.8.1 Definición

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años (28).

2.2.8.2. Características funcionales

La capacidad funcional del adulto mayor es definida como "el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno". Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. La habilidad psicomotora, entendida como la ejecución de habilidades práxicas que requieren la actividad coordinada muscular, junto con un proceso cognitivo de intencionalidad, que son las bases para las actividades de la vida diaria (29).

2.3. Definición de Términos Básicos

- **Agente:** Es quien tiene la virtud de obrar, de acuerdo a la definición aportada por el diccionario de la Real Academia Española (RAE).

- **Apatía:** Estado en el que el sujeto permanece indiferente, y presenta una incapacidad para reaccionar ante situaciones que deberían suscitar emociones o intereses.

- **Depresión:** Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

- **Estrés:** Tensión fisiológica o psicológica que amenaza la homeostasis o el equilibrio psicológico del sujeto.

- **Incesante:** Que no cesa o es constante.

- **Neurosis:** Conjunto de síntomas psíquicos y emocionales producidos por un conflicto psicológico que se han hecho crónicos.

- **Psicosis:** Pérdida de contacto con la realidad.

- **Psicosomático:** Proceso psíquico que tiene influencia en lo somático.

2.4. Hipótesis, Variable y Operacionalización de la Variable

2.4.1. Hipótesis

- Según manifiesta el autor Hernández Sampieri, en su texto Metodología de la Investigación, “los estudios descriptivos de una sola variable no requieren formular hipótesis”, por lo cual en el presente estudio no amerita formular hipótesis (30).

2.4.2. Variable Única

- Riesgo de depresión.

2.4.3. Operacionalización de la Variable

Cuadro de Operacionalización de la variable.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo y escala de medida	Puntaje Final
Riesgo de depresión	Características sociodemográficas	Género	Nominal	Masculino Femenino
		Grupo etario	Intervalo	65 – 74 75 a más
		Tiene hijos	Ordinal	Si No
	Sintomatología depresiva	Test de Yesavage (30 ítems)	Categórico / Ordinal	Normal: 0 a 10 Puntos Riesgo de Depresión: 11 a 14 Puntos Depresión: > a 14 puntos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Lugar de Estudio

El estudio se desarrolló en dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, el Centro del Adulto Mayor del Distrito de Manantay y el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Sakura del distrito de Yarinacocha, de la provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Estuvo conformada por los usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, el Centro del Adulto Mayor del Distrito de Manantay donde contaba con 38 usuarios y el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Sakura donde contaba con 19 usuarios, haciendo un total de 57 elementos.

3.2.2. Muestra

Para una mayor precisión en los resultados la muestra estuvo constituida por el 100% de los adultos mayores, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que deseen participar de forma voluntaria en la investigación y que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores de ambos sexos, de 65 años a más.
- Adultos mayores orientados en tiempo espacio y persona.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que se encontraron con afecciones que les impidan responder con coherencia al test.
- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación.

3.3. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue: La Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage, se trata de un instrumento de autoreporte compuesto por 30 reactivos que miden la presencia de sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas con respuestas afirmativas, mientras que 10 son considerados ítems inversos.

Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde si o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30. En donde las altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión (31).

Los puntos de corte fueron:

- Normal: 0 a 10 Puntos.
- Riesgo de depresión: 11 a 14 Puntos.
- Depresión: > a 14 puntos.

Aplicación de prueba estadística inferencial

Por el diseño del estudio, descriptivo y de una sola variable, no se hizo uso de la estadística inferencial, ya que no ameritó plantear hipótesis; por lo que el análisis de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva, elaborando tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

3.4. Procedimientos para la Recolección de Datos

Mediante un documento, se solicitó la autorización, dirigida a los coordinadores responsables de la casa de Atención Integral del Adulto mayor de Manantay y de Sakura del distrito de Yarinacocha.

Se coordinó con los cuidadores, con la finalidad de identificar a los adultos mayores quienes fueron los elementos de la muestra y así se obtuvo su consentimiento informado.

Posteriormente se encuestó a los adultos mayores en las fechas programadas.

Una vez recolectados los datos se vaciaron a la base de datos, utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta.

El procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico Excel y SPSS versión 26.

Para el análisis de los datos, se elaboró tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Riesgo de depresión en usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022

Riesgo de depresión	Nº	%
Normal	19	33.3
Riesgo de depresión	31	54.4
Depresión	07	12.3
Total	57	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de dos Centros de Atención integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022.

En la tabla 1 respecto a la evaluación de riesgo de depresión, se puede observar que del 100% (57) de los adultos mayores encuestados, el 54.4% (31) califican como riesgo de depresión; el 33.3% (19) califican como normal; y el 12.3% (07) califican como depresión.

De los datos obtenidos se apreció que más del 50% de los usuarios de ambos Centros de Atención Integral de Adulto Mayor, presentaron riesgo de depresión.

Los resultados son parecidos a lo obtenido por Ortiz P y Urrego J en su trabajo sobre Riesgo de depresión y riesgo de ansiedad en el adulto mayor residente en la zona suroeste del departamento de Antioquia, donde encontraron que el 42,0% de los adultos mayores de la región del suroeste antioqueño están en riesgo de depresión (8).

Así mismo, los resultados obtenidos se relacionan con Licas M, quien encontró en su estudio relacionado al nivel de depresión de los adultos mayor que del 100% (73) de los encuestados el 58% tienen un nivel de depresión leve y 19% severa. Concluyendo así que la prevalencia de depresión geriátrica equivale al 77%. (14).

Tabla 2. Riesgo de depresión según características sociodemográficas de los usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022.

Características sociodemográficas	Total		Normal		Riesgo de depresión		Depresión	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Género								
- Masculino	34	60.0	11	19.0	19	33.0	4	7.0
- Femenino	23	40.0	8	14.0	12	21.0	3	5.0
Total	57	100.0	19	33	31	54	7	12
Grupo etario								
- 60 a 74 años	40	70.0	13	22.8	22	38.6	5	8.7
- 75 a más años	17	30.0	6	10.5	9	15.8	2	3.5
Total	57	100.0	19	33.3	31	54.4	7	12.3
Tienes hijos								
- Si	16	28.1	5	8.8	9	15.8	2	3.5
- No	41	71.9	14	24.5	22	38.6	5	8.7
Total	57	100.0	19	33.3	31	54.4	7	12.3

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de dos centros de atención integral del adulto mayor de Pucallpa, 2022.

En la tabla 2, respecto al riesgo de depresión según características sociodemográficas se puede observar que del 100% (57) de los adultos mayores entrevistados, el 60% (34) es del género masculino, de los cuales el 33.3% (19) califican como riesgo de depresión, un 19.3% (11) califican como normal y el 7% (4) califican como depresión. El 40% (23) es del género femenino, donde el 21.1% (12) califican como riesgo de depresión, el 14% (8) califican como normal y el 5% (3) califican como depresión.

Referente al grupo etario, se observa que del total 100% (57) de adultos mayores entrevistados, el 70% (40) pertenecen al grupo etario de 60 a 74 años, de las cuales el 38.6% (22) califican como riesgo de depresión, un 22.8% (13) califican como normal y el 8.7% (5) califican como depresión. El 30% (17) son del grupo etario de 75 a más años, se encontró que el 15.8% (9) califican como riesgo de depresión, un 10.5% (6) califican como normal y el 3.5% (2) califican como depresión.

Con respecto a la consulta si tienen hijos, se encontró que del total 100% (57) de adultos mayores entrevistados, el 71.9% (41) respondió no tener hijos, de los cuales el 38.6% (22) califican como riesgo de depresión, un 24.5% (14) califican como normal y el 8.7% (5) califican como depresión. El 28.1% (16) respondió si tener hijos, de las cuales se encontró que el 15.8% (9) califican como riesgo de depresión, un 8.8% (5) califican como normal y el 3.5% (2) califican como depresión.

Los hallazgos encontrados respecto a la relación riesgo de depresión-género difieren a lo obtenido por González y Robles en su tesis sobre “Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, diciembre de 2011”. Donde, el 28,1% son del género femenino y tienen riesgo de depresión moderada (15).

Sin embargo, en la misma investigación de González y Robles, los hallazgos encontrados respecto a la relación riesgo de depresión-grupo etario no se relacionan ya que los usuarios maduros del grupo etario de 60 a 80 años tienen mayor riesgo de depresión (15).

Tabla 3. Riesgo de depresión en usuarios del Centro del Adulto Mayor en el distrito de Manantay, 2022.

Riesgo de depresión	Nº	%
Normal	09	23.7
Riesgo de depresión	25	65.8
Depresión	04	10.5
Total	38	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto mayor en el Distrito de Manantay, 2022.

Respecto a la evaluación de depresión en el Centro de Atención Integral del Adulto mayor en el distrito de Manantay, se puede observar que del 100% (38) de adultos mayores encuestados, el 65.8% (25) califican como riesgo de depresión; el 23.7% (09) califican como normal; y el 10.5% (04) califican como depresión.

Resultado diferente a lo publicado por Pecart J., en su trabajo sobre Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo, donde al 85% de los adultos mayores se le diagnosticó con depresión (12).

Tabla 4. Riesgo de depresión en usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Sakura del distrito de Yarinacocha, 2022.

Riesgo de depresión	Nº	%
Normal	10	52.6
Riesgo de depresión	06	31.6
Depresión	03	15.8
Total	19	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto mayor Sakura del Distrito de Yarinacocha, 2022.

Respecto a la evaluación de depresión en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Sakura del Distrito de Yarinacocha, se puede observar que del 100% (19) de adultos mayores encuestados, el 52.6% (10) califican como normal; el 31.6% (06) califican como riesgo de depresión; y el 15.8% (03) califican como depresión.

Resultados diferentes a los hallazgos de Acate B., en su investigación sobre Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, donde la prevalencia hallada fue de 64.3% y los factores de riesgo asociados fueron el vivir solo, el no dormir bien, y la separación matrimonial (13).

CONCLUSIONES

- Entre las características sociodemográficas de los adultos mayores que presentan riesgo de depresión en dos centros de atención integral del adulto mayor de Pucallpa, se encontró que predomina el género masculino; del grupo etario de 60 a 74 años; y respecto a si tienen hijos, la mayoría expresó no tener hijos.

- En la evaluación de depresión, en los dos centros de atención integral del adulto mayor de Pucallpa, demuestran que más de la mitad presentan riesgo de depresión.

- Respecto a la evaluación de depresión en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en el distrito de Manantay, se encontró que la mayoría de adultos mayores reflejan riesgo de depresión.

- En lo que respecta a la evaluación de depresión en el Centro del Adulto mayor Sakura del distrito de Yarinacocha, indica que la mitad de adultos mayores califican como normal.

RECOMENDACIONES

- Al responsable del Centro de Atención Integral del Adulto mayor de Manantay, asistir en el estado emocional de los usuarios, con diferentes estrategias que conlleven a una mejoría en su estado de salud mental ya que los resultados muestran que la gran mayoría expresa tener riesgo de depresión y un porcentaje considerable tiene depresión.

- A los trabajadores encargados del cuidado de los adultos mayores en los centros de atención, considerar dentro de sus intervenciones de salud mental a los adultos mayores que presentan riesgo de depresión en esta investigación, para la prevención oportuna de la depresión y así mejorar su salud mental.

- A los docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería promover nuevos estudios de investigación, orientados a profundizar la variable riesgo de depresión que se analizó en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. La Depresión en la vejez y la importancia de su prevención [Internet]. gob.mx. [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es

2. OMS. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Who.int. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores

3. ¿Por qué es importante cuidar la salud mental de los adultos mayores? [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14843-por-que-es-importante-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores

4. Kronfly Rubiano et al. Riesgo de depresión en personas de 75 años o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención Primaria. Aten Primaria. 2015; 47(10):616---62. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656714004211

5. OMS. Depresión. [Internet]. Who.int. [citado el 13 de septiembre de 2021]. disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

6. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2018; 29:182-191. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito. 2018. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf

7. Equilibrio y armonía. Estadísticas de depresión en el Perú f/p 03/11/2020. [Internet]. Consultado 13 enero 2022. Disponible en: https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/#:~:text=Solo%20en%20Per%C3%BA%20hay%201,ni%20medidas%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica.

8. Ortiz P., y Urrego J., Riesgo de depresión y riesgo de ansiedad en el adulto mayor residente en la zona suroeste del departamento de Antioquia. Universidad CES Facultad de Medicina Medellín 2015. [Internet]. Consultado 13 enero 2022. Disponible en: http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1747/2/Depresion_Ansiedad_Adulto_Mayor.pdf

9. Valdés K, González C, Salisu M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017;33(4).:1-15. [Internet]. Consultado 13 enero 2022. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79089

10. Sinchire M., Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. Universidad Nacional de Loja. 2017. [internet]. Consultado 06 enero 2023. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20a

dultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf

11. Zagal l., Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en el adulto mayor. Universidad Autónoma del Estado de Mórelo. 2021. [internet]. Consultado 06 enero 2023. Disponible en: http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Pecart J., Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo. Universidad Peruana Los Andes. 2019. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1125/TI037_40053995_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Acate B. Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2019. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11416

14. Licas M. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4159/Licas_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. González Navarro, ME y Robles Vargas, JM. Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, diciembre de 2011. Universidad Privada Norbert Wiener. 2013.

16. Ruiz Isuiza FD. Relación entre estilos de vida y depresión en el adulto mayor Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa, 2006. Título de Licenciado en Enfermería. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali. 2006. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/2206/000001880T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

17. Cabello LD. y Córdova MA. Nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II – ESSALUD 2021. Universidad Nacional de Ucayali. 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5595/B8_2022_UNU_ENFERMERIA_T_LIZETTH_CABELLO_ET_AL_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Mayo Clinic. Depresión (Trastorno depresivo mayor). [Internet]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007

19. Villa DX. Principales tipos de depresión: El desafío médico que no encuentra consuelo. AEMPPI Ecuador. 2017. [Internet]. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo

20. Medline Plus. Depresión en los adultos mayores. [Internet]. Consultado 15 enero 2022. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm

21. Elsevier Connect. Los 10 neurotransmisores principales y su función en el sistema nervisoso central. 2019. [Internet]. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/los-10-neurotransmisores-principales-y-su-funcion-en-el-sistema-nervioso-central

22. MedlinePlus. Hormona adrenocorticotrópica (ACTH). [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.); [actualizado 15 sep 2021]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/hormona-adrenocorticotropica-acth/

23. Química.es.Enciclopedia. Eje hipotalámico-hipofisario-adrenal. Lumitos Lead to sucess. Disponible en: https://www.quimica.es/enciclopedia/Eje_hipotal%C3%A1mico-hipofisario-adrenal.html

24. Kishiyama, JL; Chang, JJ; Donovan, SM. Capítulo 3: Trastornos del sistema inmune. Octava edición. McGraw Hill. Medical. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2755&sectionid=230168180

25. Toledano, A; Álvarez, MI; Toledano-Díaz, A. La comunicación celular, fundamento de la vida. Disponible en: https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-benito-juarez-de-oaxaca/bioquimica/comunicacion-celular/7345745

26. Klinger, JC; Andrés, J; Díaz, ML . Cadenas de citoquinas. Biología básica y perspectivas clínicas. Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca, ISSN-e 2538-9971, ISSN 0124-308X, Vol. 3, Nº.

2, 2001

27. Mayo clinic. Trastorno neurológico funcional o trastorno de conversión. [Internet]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/conversion-disorder/symptoms-causes/syc-20355197

28. Varela LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. med. exp. Salud pública vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001

29. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos vol.22 n°.4 Barcelona. 2011. [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003

30. Hernández R.; Fernández C. y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. (6ta. Edición). México D.F.: McGraw-Hill. [Internet]. Consultado 19 de junio de 2022. Disponible en: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

31. Blanco Molina M, Salazar M. Ucr.ac.cr. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y

ANEXO

ANEXO 1

ESCALA DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DE YESAVAGE

Datos generales:

1.- Género: - Masculino ( ) - Femenino ( )
2.- Grupo etario: - 65 a 74 años ( ) - 75 a más años ( )
3.- Tiene hijos: - Si ( ) - No ( )

Estimado adulto mayor, se solicita responder con total veracidad respecto a los sentimientos que poseen, la información proporcionada será utilizada solo con fines de investigación.

Pregunta a realizar	**Respuesta**	
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI	NO
¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI	NO
¿Se siente feliz muchas veces?	SI	NO
¿Se siente a menudo abandonado?	SI	NO
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI	NO
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI	NO
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI	NO
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI	NO

¿Está muy preocupado por el pasado?	SI	NO
¿Encuentra la vida muy estimulante?	SI	NO
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI	NO
¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
¿Siente que su situación es desesperada?	SI	NO
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	NO
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI	NO
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI	NO
¿Tiene problemas para concentrarse?	SI	NO
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	SI	NO
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI	NO
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	SI	NO
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	SI	NO

CALIFICACIÓN:

N°	Rta = 1	Rta = 0	N°	Rta = 1	Rta = 0	N°	Rta = 1	Rta = 0
1	NO	SI	11	SI	NO	21	NO	SI
2	SI	NO	12	SI	NO	22	SI	NO
3	SI	NO	13	SI	NO	23	SI	NO
4	SI	NO	14	SI	NO	24	SI	NO
5	NO	SI	15	NO	SI	25	SI	NO
6	SI	NO	16	SI	NO	26	SI	NO
7	NO	SI	17	SI	NO	27	NO	SI
8	SI	NO	18	SI	NO	28	SI	NO
9	NO	SI	19	NO	SI	29	NO	SI
10	SI	NO	20	SI	NO	30	NO	SI

Sumar el puntaje total se valorar como sigue:

- Normal: 0 a 10 Puntos
- Riesgo de depresión: 11 a 14 Puntos
- Depresión: > a 14 puntos

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo…… Identificado (a) con DNI. N°……..... y domiciliado (a) en el Centro del Adulto Mayor Integral de ……

Declaro que: he sido informado(a) de los objetivos, riesgos y complicaciones de la ejecución del proyecto de investigación para el que se solicita mi colaboración.

Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad.

También sé que las personas responsables y coordinadoras de la investigación son:

- Bach. Enf. Flavia Isabel Ijuma Salas
- Bach. Enf. Marilyn Johana Peña del Castillo

Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación: Riesgo de depresión en usuarios de dos Centros de Atención Integral del Adulto Mayor de Pucallpa, 2022.

Firma: ……

ANEXO 3. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







