



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD, DESDE UNA
PERSPECTIVA DE GÉNERO DEL ADULTO MAYOR. BARRIO
HIGOS URCO - CHACHAPOYAS. 2012.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

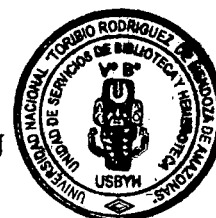
Bach. Enf. MARILÚ GÜIVIN GÓMEZ

ASESORA:

Mg. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2012



16 SEP 2013



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD, DESDE UNA
PERSPECTIVA DE GÉNERO DEL ADULTO MAYOR. BARRIO
HIGOS URCO - CHACHAPOYAS. 2012.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Bach. Enf. Marilú Güivin Gómez

ASESORA : Mg. Gladys Bernardita León Montoya

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida, por darme las fuerzas para vencer los obstáculos y hacerme profesional.

A mis adorados padres por su constante apoyo moral y económico durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haber compartido sus conocimientos y experiencias durante los ocho ciclos de pregrado.

A los adultos mayores del barrio de Higos Hurco, por brindarme su información para así poder hacer la realización de este trabajo.

A la Mg. Gladys Bernardita León Montoya, por su apoyo continuo e incondicional y sus enseñanzas impartidas como asesora en el desarrollo de la elaboración, ejecución de mi trabajo de investigación que hizo realidad la conclusión del mismo.

A todas aquellas personas que contribuyeron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

AUTORIDADES UNIVERSITARIA

Dr. Ph. VICENTE CASTAÑEDA CHÁVEZ

Rector - UNTRM

Dr. ROBERTO JOSÉ NERVI CHACÓN

Vicerrector Académico (e)

Dr. EVER SALOMÉ LÁZARO BAZÁN

Vicerrector Administrativo (e)

Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

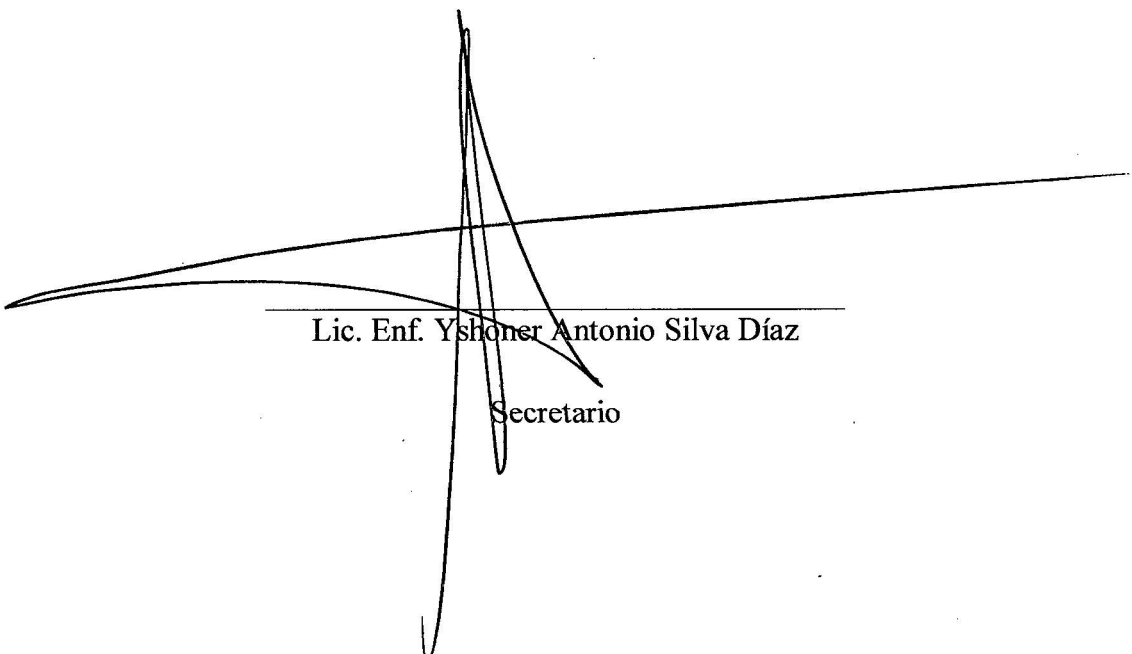
Decana de la Facultad de Enfermería (e)

JURADO



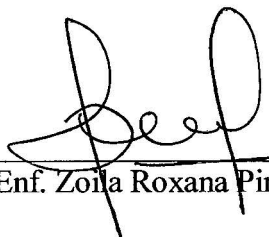
Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayan

Presidenta



Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz

Secretario



Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

Vocal


VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, Gladys Bernardita León Montoya con DNI N° 18104261, con domicilio legal en el Jr. Junín N° 720, Mg en Enfermería con mención en Salud Comunitaria, actual Magister y docente principal a dedicación exclusiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas, declaro dar el **VISTO BUENO** al Informe de tesis titulado **“NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD, DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO DEL ADULTO MAYOR. BARRIO HIGOS URCO – CHACHAPOYAS. 2012”** de la investigadora: Marilú Güivin Gómez, para optar el título de Lic en Enfermería por lo indicado doy testimonio y visto bueno a la investigación mencionada.

POR LO TANTO:

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 24 de Marzo del 2013.



Gladys Bernardita León Montoya

DNI N° 18104261

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIA.....	iii
JURADO.....	iv
VISTO BUENO DE LA ASESORA.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRAC.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MATERIAL MÉTODOS.....	05
2.1.Universo Muestral.....	05
2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	05
2.3.Validez y Confiabilidad.....	06
2.4.Procedimiento de Recolección de datos.....	06
2.5.Análisis e interpretación de datos.....	07
III. RESULTADOS.....	08
IV. DISCUSIÓN.....	12
V. CONCLUSIONES.....	15
VI. RECOMENDACIONES.....	16
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 01 : Niveles de depresión, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco - Chachapoyas.2012.	8
Tabla 02 : Niveles de ansiedad, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco - Chachapoyas.2012.	10
Tabla 03 : Anexo N° 03. Niveles de depresión del adulto mayor, según edad. Barrio Higos Urco – Chachapoyas. 2012.	29
Tabla 04 : Anexo N° 04.Niveles de depresión del adulto mayor, según grado de instrucción. Barrio Higos Urco - Chachapoyas. 2012.	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico 01 : Niveles de depresión, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco - Chachapoyas.2012.	9
Gráfico 02 : Niveles de ansiedad, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco - Chachapoyas.2012.	11

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo simple, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se realizó con el objetivo de “determinar los niveles de depresión y ansiedad, desde una perspectiva de género del adulto mayor, Barrio Higos Urco – Chachapoyas. 2012”, el universo muestral estuvo constituido por 37 adultos mayores, se utilizó el método de la encuesta, técnica del cuestionario; como instrumentos: El test de Yesavage y el test de Ansiedad en el Adulto Mayor. Los resultados fueron: Del 100% (37) de la población, el 75.7% (28) pertenecen al género femenino, de este grupo, el 43.2% (16) presentó depresión de nivel moderado y el 32.4%(12) de nivel severo; el 24.3%(9) son del género masculino, de los cuales, el 13.5% (5) experimentó depresión de nivel leve y en un 5.4% (2) de nivel moderado a severo. Con respecto a la ansiedad, del 100% (37) de la población; el 75.6% (28) pertenecen al género femenino, del cual, el 43.2% (16) presentó ansiedad de nivel medio y el 32.4% (12) de nivel alto; el 24.3% (9) son del género masculino, de los cuales, el 18.9% (7) experimentó ansiedad de nivel medio y en un minoría del 2.7% (1) ansiedad de nivel bajo y alto. En conclusión, el género femenino experimentó mayores niveles de depresión que van de moderado a severo, al igual que la ansiedad en los niveles medio y alto; mientras que el masculino sólo experimentó depresión de nivel leve, en alto porcentaje, y ansiedad de nivel medio en mayor porcentaje, en relación a los niveles bajo y alto.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, género y adulto mayor.

ABSTRACT

The following research was of simple descriptive design, quantitative approach and transversal type. This research project aimed to determine the levels of depression and anxiety, focusing on elderly person, from Higos Urco Neighbourhood – Chachapoyas city 2012, with a group sample conformed by 37 adults where it was used the survey, questionnaire technique, and as instrument: Yesavage test and an anxiety test in the elderly person. The results were: 100%(37) of all the population; 75.7% (28) are female genders, from this group, el 43.2%(16) presented a quite level in depression and 32.4%(12) presented a high level; 24.3% (9) are males, from this group, 13.5% (5) experimented a quite level in depression and 5.4%(2) experimented a moderate level to high level in respect with the dimension of anxiety. 100 % (37) of the population; 75.6% (28) are females genders, where, 43.2% (16) presented a medium level in anxiety and 32.4% (12) presented a high level; 24.3%(9)are male genders, which, 18.8%(7) experimented a medium level in anxiety and 2.7%(1) in a minority, presented a low level to high level in anxiety.

Conclusion. The female gender experimented high levels in depression that goes from moderate to severe, similar to anxiety in medium and high level, whereas the male gender experimented a quite level in high percentage in depression and a medium level in high percentage, and anxiety in a medium level in high percentage, in relation to the low and high levels.

Key words: Depression, anxiety, gender and elderly person.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo actual el 25% de las personas mayores de 60 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión el más frecuente, con consecuencias negativas en la calidad de vida, causando una hiper utilización de los servicios de salud y elevados costos socioeconómicos, familiares y comunitarios. De igual modo, los trastornos depresivos afectan al 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 10 y el 20% de los hospitalizados, entre el 15 y el 35% de los que viven en residencias y al 40% de los que presentan enfermedades somáticas concomitantes. Según la OMS el 25% de las personas mayores de 65 años padecen la depresión, hasta los 75 años. (Moreno, 2006).

La depresión en el paciente adulto mayor también es una causa común, alrededor de 65% de los pacientes deprimidos reciben cinco o más medicamentos que los no deprimidos. Por desgracia, es difícil llegar a establecer el diagnóstico de depresión oportuno en este grupo de edad, y es aún más difícil que lleguen a recibir un tratamiento antidepressivo adecuado. En primer lugar, los síntomas afectivos son considerados por el paciente, la familia y por el propio personal de salud como algo normal del envejecimiento, contribuye también la ambigüedad en el informe de los síntomas depresivos, así como las manifestaciones atípicas propias de la depresión en esta población. Los trastornos de ansiedad constituyen las enfermedades psiquiátricas más frecuentes y provocan un deterioro funcional y un sufrimiento considerable. (Guerra, 2009).

En Latinoamérica, el proceso de envejecimiento se caracteriza tanto por una velocidad sin precedentes, como por el crecimiento acelerado en la demanda de servicios de salud. Lo cual representa un grave problema en países pobres, marcados por desigualdades socioeconómicas, disminución en el acceso a los recursos y cuidado en salud. Se puede apreciar que a nivel de crecimiento de la humanidad y de acuerdo a las investigaciones de la ciencia médica y psicológica la etapa del adulto mayor, se inicia a los 60 años y esta se caracteriza por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona en la mayoría una sensible y progresiva baja de las cualidades de su actividad mental. Es así, que la depresión ocupa el primer lugar en cuanto a frecuencia dentro de las

enfermedades que aquejan preferentemente a los ancianos que se encuentran inmersos a partir de esta edad. (Guerra, 2009).

Los adultos mayores con patologías crónicas, experimentan diversas actitudes de ansiedad tal es el caso de que el no discutir los resultados con los familiares esta se incrementa dando lugar a la ansiedad depresiva, en tanto que los niveles más bajos de competencia para afrontar la enfermedad se asocian a un incremento en la ansiedad somática. (Antón, 2005).

Muchos investigadores a nivel internacional coinciden en que algunos adultos mayores experimentan ciertas formas de trastorno de ansiedad, encontrando que un 80% presentan temores o fobias. Otro estudio demostró que la respuesta a las actividades de “temor a caerse”, y la relación de estos con caídas, habilidad funcional, calidad de vida y restricción en las actividades. Se identificaron sujetos con bajos y altos niveles de temor a caerse; un análisis de varianza discriminó a aquellos sujetos que experimentaron caídas de los que no las sufrieron, y además identificó bajos y altos niveles de habilidad funcional, restricción de las actividades y calidad de vida. (Acosta y García, 2007).

En el continente europeo y latinoamericano la depresión y la ansiedad son los trastornos afectivos más frecuentes en el anciano y una de las principales consultas médicas, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida; porque el ánimo triste no forma parte del envejecimiento normal y no es un acompañamiento natural e inevitable del declive de la actitud social. La depresión y ansiedad disminuyen de forma sustancial la calidad de vida del anciano y puede abocar en discapacidad. Parece claro que un deterioro en la salud abogue hacia un ánimo deprimido, pero no se admite tanto que los síntomas depresivos complican el tratamiento de las enfermedades físicas y aumentan el riesgo de presentar nuevas enfermedades. (Olazo y Zapata, 2007).

La depresión y la ansiedad son el problema de salud mental más frecuente en los sujetos mayores de 65 años de edad. En la actualidad se considera un problema de salud pública con serias implicaciones en la discapacidad, morbilidad, mortalidad y

calidad de vida de los ancianos que la padecen. El anciano con depresión presenta dos a tres veces más probabilidades de muerte. (Morell, 2006).

En el Perú se evidencia también, que la depresión es frecuente en las personas adultas mayores y puede causar gran sufrimiento. La salud de los adultos mayores tiende a deteriorarse con el paso de los años; casi la totalidad de ellos vive en casa, independientemente de su estado de salud, y una gran proporción toma algún medicamento, con o sin receta médica. Los mayores de 80 años son los que muestran mayor fragilidad. Un estudio abordó el bienestar subjetivo de 340 sujetos de entre 80 y 84 años de edad y la influencia de la fragilidad en aquél; los resultados mostraron que la fragilidad tiene un impacto evidente en el bienestar de los más viejos, de modo que los más frágiles tienen más síntomas depresivos que los ancianos independientes (Lozano,2008). Además de ello a nivel nacional existen estudios epidemiológicos donde los resultados indican que mayormente los adultos mayores sufren de ansiedad en un 25% y depresión 9.8%. También encontró que la depresión en mujeres adultas mayores alcanzó el 12,3%, cifra superior a los de los hombres adultos mayores que registran 7,0%. Asimismo, la depresión es alta en adultos mayores de 75 años. (MINSa, 2005).

La región de Amazonas no es ajeno a esta realidad ya que también se puede evidenciar según un análisis situacional de salud realizado por los estudiantes de Facultad de Enfermería de la UNTRM en el distrito de Huancas se encontró por ejemplo que el 33.3% de adultos mayores presentan manifestaciones depresivas (ASIS – Huancas, 2010). Así mismo en la región durante el periodo del año 2011, se presentaron casos de ansiedad y depresión en adultos mayores; de los casos de depresión correspondiente al grupo etáreo de 60 a 79 años; el 70.1% corresponde al sexo femenino, mientras que el 29,9% al sexo masculino; así mismo en los mayores de 80 años el porcentaje de 55.2% pertenece al sexo femenino y el 44.8% al sexo masculino. Considerando la ansiedad en los adultos mayores de 60 a 79 años el 66.7% son de sexo femenino y 33.3% de sexo masculino, así mismo en los mayores de 80 años el 69.2% pertenecen al sexo femenino y el 30.8% al sexo masculino. (DIRESA, 2011).

A nivel local, durante el periodo del año 2011, de los casos de depresión en los adultos mayores de 60 a 79 años, el 76% corresponde al sexo femenino y el 24% al sexo masculino; mientras que en el grupo de adultos mayores de 80 años el 52.2% corresponde al sexo femenino y el 47.8% al sexo masculino. Considerando la ansiedad, en los adultos de 60 a 79 años el 75% corresponde al sexo femenino, mientras que el 25% al sexo masculino y en el grupo etáreo de 80 a más años el porcentaje es 50% para ambos sexos. (DIRESA, 2011).

En el asilo de ancianos “Virgen Asunta” se ha visto que muchos de los adultos mayores se encuentran en un estado de abandono por sus familiares, algunos reciben visitas otros no, se muestran tristes, aislados y otros manifiestan sentirse solos, inútiles y que nadie les quiere, con rasgos de conductas depresivas, ansiedad entre otros.

Ante estos argumentos y evidencias encontradas, resulta entonces importante la realización de la presente investigación relacionada con los problemas de depresión y ansiedad en adultos mayores, por lo que se formula la siguiente interrogante.

Frente a esta problemática, se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco – Chachapoyas. 2012? .Cuyo objetivo general fue: Determinar los niveles de depresión y ansiedad, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco – Chachapoyas. 2012, y los objetivos específicos fueron: Identificar los niveles de depresión, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco – Chachapoyas. 2012; Identificar los niveles de ansiedad, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco – Chachapoyas. 2012.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de contrastación de la hipótesis

La presente investigación fue de tipo descriptivo simple, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, no experimental ya que no se manipularon variables. (Hernández, 2008).



Donde:

M₁ = Personas adultos mayores.

O₁ = Niveles de depresión.

O₂ = Niveles de ansiedad.

2.2. Universo Muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 37 adultos mayores, que no presentaron problemas que alteren su conciencia, del Barrio Higos Urco de la ciudad de Chachapoyas; de los cuales 28 adultos mayores fueron del género femenino y 9 del género masculino. (Censo local, 2011).

Criterios de Inclusión:

1. Adultos mayores sin patologías que alteren su conciencia.
2. Adultos mayores que tienen más de seis meses de residencia en el Barrio Higos Urco.

Criterios de Exclusión:

1. Adultos mayores que no desearon participar del estudio.

2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Métodos y técnicas:

Se utilizó el método de la encuesta y de la técnica del cuestionario, para ambas variables. (Canales, 2004).

b) El instrumento:

- **Para medir la variable de depresión**, se hizo uso de la escala de depresión geriátrica de Yesavage, las cuales estuvieron constituidas por 15 ítems que miden la depresión leve = 0 a 5 puntos, depresión moderada = 5 a 10 puntos y depresión severa = más de 10 puntos.

La variable depresión se midió a través de la escala Ordinal de distorsión con preguntas en función a la escala dicotómica cuyas respuestas van de: Si y No. Dando el valor de 1 a las respuestas correctas y de 0 a las respuestas incorrectas.

La validez de este instrumento está considerado como $VC = 12.42 > VT = 1.6448$ el que es aceptado como un adecuado instrumento, y una confiabilidad de 0.89. (Boltz y Greenberg, 2007).

- **Para medir la variable de ansiedad**, se hizo uso del test de ansiedad de Antón y Tobal, el cual estuvo constituido por 12 ítems que miden la ansiedad como nivel bajo de 0 a 12 puntos; Nivel medio de 13 a 24 puntos y ansiedad de nivel alto de 25 a 36 puntos.

La variable Ansiedad se midió a través de la escala Ordinal con preguntas en función a la escala de Likert cuyas respuestas van de: nunca = 1, A veces = 2 y Siempre = 3.

La validez de este instrumento está considerado como $VC = 7.89 > VT = 1.6448$ y aceptado como un instrumento adecuado, y una confiabilidad de 0.936. (Anton y Tobal, 1999).

- Procedimiento de recolección de datos:

En tal sentido en el procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- ✓ **Primero:** Se identificó la dirección de los adultos mayores mediante el censo realizado en el barrio Higos Urco en la experiencia curricular de Gerencia y Gestión en enfermería. (Censo local, 2011).

- ✓ **Segundo:** Se aplicó los instrumentos asignados en el estudio de investigación a los adultos mayores del Barrio Higos Urco del distrito de Chachapoyas; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- ✓ **Tercero:** Como última etapa del proceso de recolección de datos, se elaboró la respectiva tabulación y análisis de datos.

2.4. Análisis de los datos:

La información final se procesó mecánicamente mediante el sistema automatizado software SPSS versión 19. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada con categorías, para la representación gráfica de los resultados se considera la representación estadística de barras. (Hernández, 2008).

III. RESULTADOS

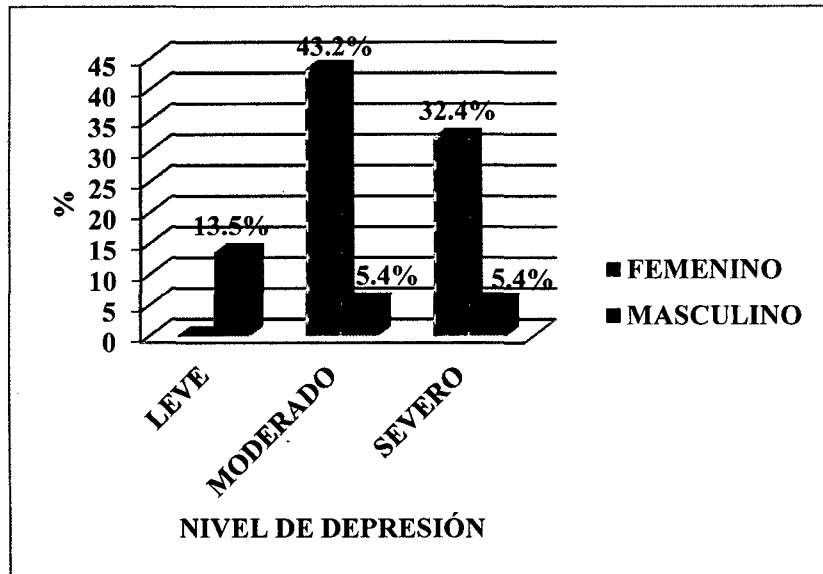
TABLA 01: Niveles de depresión, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco – Chachapoyas. 2012.

	NIVEL DE DEPRESIÓN						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo			
GENERO	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	0	0	16	43.2	12	32.4	28	75.7
Masculino	5	13.5	2	5.4	2	5.4	9	24.3
TOTAL	5	13.5	18	48.6	14	37.8	37	100

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

En la tabla 01 se observa que; según el nivel de depresión de los adultos mayores del barrio de Higos Urco, del 100% (37) de la población; el 75.7% (28) pertenecen al género femenino, de este grupo, el 43.2% (16) presentó depresión de nivel moderado y el 32.4%(12) presentó de nivel severo; el 24.3% (9) son del género masculino, de los cuales, el 13.5% (5) presentó depresión de nivel leve y el 5.4% (2) presentó nivel moderado a severo.

GRÁFICO 01: Niveles de depresión, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco - Chachapoyas.2012.



Fuente: Tabla N°01

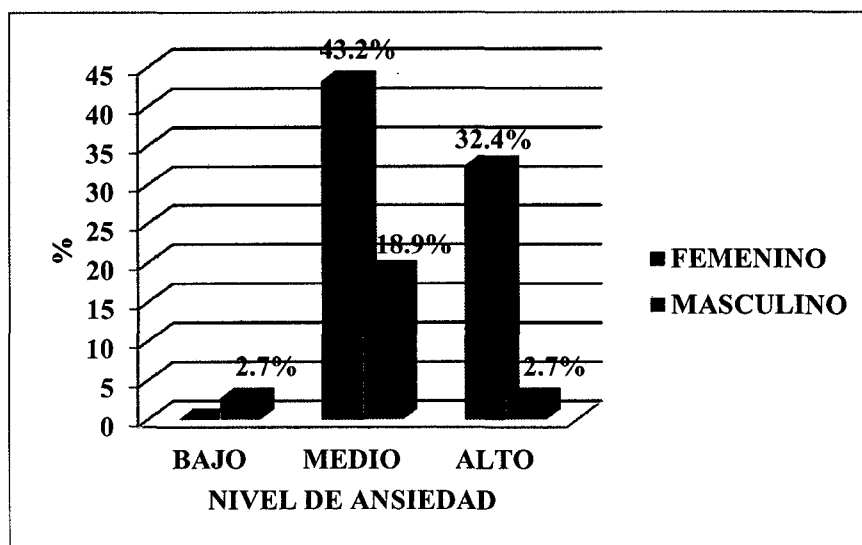
TABLA 02: Niveles de Ansiedad, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco - Chachapoyas.2012.

GÉNERO	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	0	0	16	43.2	12	32.4	28	75.6
Masculino	1	2.7	7	18.9	1	2.7	9	24.3
TOTAL	1	2.7	23	62.2	13	35.1	37	100

Fuente: Test de Ansiedad del Adulto Mayor

En la tabla 02, se observa en función al nivel de ansiedad de los adultos mayores, según género del barrio de Higos Urco, del 100% (37) de la población; el 75.6% (28) pertenecen al género femenino, de este grupo, el 43.2% (16) presentó ansiedad de nivel medio y el 32.4% (12) de nivel alto; el 24.3% (9) son del género masculino, de los cuales, el 18.9% (7) presentó ansiedad de nivel medio y en un minoría del 2.7% (1) ansiedad de nivel bajo y alto.

GRÁFICO 02: Niveles de ansiedad, desde una perspectiva de género del adulto mayor. Barrio Higos Urco - Chachapoyas.2012.



Fuente: Tabla N°02

IV. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01, se observa, que del 100% de los adultos mayores con depresión; el 75.7% pertenecen al género femenino, de este grupo, el 43.2% presentó depresión de nivel moderado y el 32.4% de nivel severo; el 24.3% son del género masculino, de los cuales, el 13.5% presentó depresión de nivel leve y en un 5.4% de nivel moderado a severo.

Moreno, A. En el año 2006. En su estudio realizado: “Depresión en el adulto mayor y su frecuencia en el padrón de la dirección del Adulto Mayor”, encontró como resultado que: del 100% (50), el 38% pertenecen al sexo femenino, (de este grupo, el 72.2% presentaron depresión de severa, el 27.8% con depresión moderada, el 75% de las mujeres encuestadas padecen un grado de depresión) y el 40% (40) de ellos pertenecen al sexo masculino, de los cuales, 8 presentaron depresión severa a extrema, 4 con depresión moderada o notable, 1 con depresión mínima o leve y el resto, 27 no presentó ningún rasgo de depresión, estuvieron dentro del rango normal, sin patología. El 32.5% de los hombres encuestados padecen un grado de depresión.

Según Olazo, F y Zapata, I. 2007, en su investigación titulada: “Nivel de depresión del adulto mayor según género y grado de apoyo familia en la municipalidad de Jesús María”. Encontraron los siguientes resultados: Que el género femenino presentó 47% de depresión entre el nivel moderado y severo y el género masculino en un 33%.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental “Hideyo Noguchi”. 2002, en su investigación titulada: “Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental”. Dando como resultado el siguiente: Que la depresión en mujeres adultas mayores alcanzó el 12.3%, cifra superior al de los hombres adultos mayores que registran el 7%.

Al comparar los datos anteriores con el presente estudio, se evidencia que; no existe similitud con los resultados obtenidos, en el estudio de Moreno, la depresión se da

en la misma proporción tanto en género masculino como en el femenino, predominando la depresión de severa a moderada, mientras que en el presente estudio, las mujeres experimentan, niveles de depresión de moderado a severo, sin embargo en el género masculino, el nivel leve, es el más predominante. En cambio al comparar con los resultados de Olazo y Zapata, y del instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, Si coinciden en que los niveles de depresión moderado y severo afectan en mayor porcentaje a los adultos mayores del género femenino, en cambio los de género masculino experimentan ambos niveles en porcentaje mínimo. Esta coincidencia nos revela, las consecuencias negativas que trae en los adultos mayores del género femenino, aquellos comportamientos, actitudes, valores que la sociedad asigna a este género, como dando un valor y haciendo creer a las mujeres, sexo débil, sometidas al machismo, hogareñas, encargadas de criar hijos, etc.

Finalmente se puede afirmar que la depresión en el género femenino es mas grave que en los varones, tan igual como lo afirma el geriatra, Rubinow, 1998, “que la depresión es dos veces más común en mujeres que en hombres”. Existen elementos biológicos como el propio ciclo de vida o factores hormonales y psicosociales que son únicos de la mujer, y ello puede estar relacionado con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Más aun el desequilibrio hormonal que afecta directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo, siendo más evidentes en esta etapa.

Pérez, M. en el año 2008. En su investigación titulada: “comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor”. En sus resultados constató que la depresión predominó en ancianos de 60 a 69 años, del sexo femenino, jubilados y con un bajo nivel de escolaridad. En la presente investigación se encontró según edad, del 100% de adultos mayores el 78.3% pertenecen a los de 60 a 79 años, de los cuales el 40.5% presentó una depresión moderada, el 24.3% depresión severa y en cuanto a escolaridad el 54% pertenece al nivel primario, (ver anexo 3 y 4).

Al comparar ambos estudios se dice que; existe cierta similitud, tanto en edad como en el grado de instrucción del cual se concluye que este trastorno afecta en mayor

predominancia en esta edad y en los adultos mayores de bajo grado de instrucción. Esto nos indica un fuerte proceso y difícil que experimenta el adulto mayor, debido a la jubilación, pérdida del cónyuge, disminución de las fuerzas físicas, abandono de los hijos, exclusión social, aparición de enfermedades somáticas, etc, siendo más el padecimiento en aquellas personas con bajo nivel de instrucción que dependieron de las fuerzas físicas para poder sobrevivir. Todo ello manifestándose en depresión y en su poca esperanza de vivir.

En la tabla 02, se observa que, del 100% de la población; el 75.6% pertenecen al género femenino, de este grupo, el 43.2% presentó ansiedad de nivel medio y el 32.4% de nivel alto; el 24.3% son del género masculino, de los cuales, el 18.9% presentó ansiedad de nivel medio y en una minoría del 2.7% ansiedad de nivel bajo y alto.

No se encontraron trabajos de investigación para contrastar los resultados, sin embargo las geriatras, Cabrera y Montorio. (2009), afirma que la ansiedad en esta etapa es muy frecuente, se presenta en diferentes niveles y pueden generarse por factores, asociados al envejecimiento, preocupaciones propias de la edad como la enfermedad y la muerte.

La doctora Hellen Freeman, en el año 2003. Sustenta que, la mujer en sus años reproductivos experimenta una compleja interacción entre la actividad ovárica y la serotonina, un neurotransmisor que participa del proceso ansioso.

El psiquiatra Martín, en el año 2007. Manifiesta que la ansiedad es un síntoma relativamente menos frecuente en ancianos que entre sujetos más jóvenes, por ello han recibido poca atención en la literatura. Lo cual contradice a los resultados encontrados.

Por lo antes mencionado se puede afirmar que la ansiedad es un trastorno que afecta la salud del adulto mayor, en diferentes niveles, siendo con mayor predominancia los niveles de ansiedad medio en ambos géneros, y el nivel de ansiedad alto solo en el femenino, este debido a los procesos biológicos que experimenta el organismo y los factores propios en la edad de la mujer.

V. CONCLUSIONES

1. Del 100% de los adultos mayores, el género femenino presenta una depresión que va de moderada a severa, mientras que los del género masculino presentan una depresión con mayor predominancia en el nivel de depresión leve.
2. Del 100% de los adultos mayores, en ambos géneros predomina la ansiedad de nivel medio; y sin embargo en el género femenino también se encontró ansiedad de nivel alto.
3. Del total de los adultos mayores, la depresión es más predominante en los de 60 a 79 años, en niveles de moderado a severo.
4. Del total de la población adulta mayor, la depresión predomina en los de grado de instrucción primaria, en un nivel moderado.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA

- Recomendar a los encargados de la estrategia del adulto mayor a poner en práctica el programa establecido, según la normatividad vigente.
- Realizar campañas de atención de salud, con la finalidad de captar mayor número de casos tanto de depresión y ansiedad.

2. Puesto de Salud Higos Urco

- Al personal que labora, realizar talleres enfocados a mejorar el estilo de vida del adulto mayor.
- Realizar visitas domiciliarias a las personas de esta edad, a fin de detectar a tiempo el padecimiento de estos trastornos y a si poder encaminar acciones.
- Orientar al familiar sobre el cuidado del adulto mayor.

3. A La Facultad de Enfermería:

- Que en la experiencia curricular: adulto y anciano I, se enfatice más estas afecciones ya que son más prevalentes en esta etapa, disminuyendo así la calidad de vida del adulto mayor.
- Realizar talleres y sesiones educativas enfocados a mejorar su estilo de vida, teniendo en cuenta que el adulto mayor es una gran fuente de experiencia dispuestos a compartirlo y enseñar a los jóvenes.
- Continuar realizando trabajos de investigación relacionados al área, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

4. Actores sociales

- Involucrarse en la problemática y trabajar coordinadamente con el sector salud, instituciones educativas de nivel superior y otras organizaciones gubernamentales.

5. Familia

- Brindar buen trato al adulto mayor, dedicarles tiempo para poder escucharles e identificar a tiempo algún trastorno que le esté afectando, involúcrales en actividades que les permita mantener la mente ocupada y además recomendarles a no deshacerse de ellos abandonándolos o internándolos en un asilo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1. Libros

- ✓ Canales, F. (2004). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2da edic. Edit: Copyright. Washington. Pág.123 y 124.
- ✓ Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2008). Metodología de la investigación. 5ta edic. Edit: McGRAW- Hill. México. Pág.118 y 198.
- ✓ MINSA. (2004). Lineamientos para la atención de salud integral de salud de las personas adultas mayores. Edit: Diskcopy Sac. Lima. Pág.10.
- ✓ MINSA. (2006). “Políticas saludables para adultos mayores en los municipios de Lima y Callao”. 2da Edic. Edit: San Marcos. Lima. Pág. 92.
- ✓ MINSA. (2008). Lineamientos Para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Edit: Diskcopy Sac. Lima. Pág.13.
- ✓ MINSA. (2010). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. 2da Edic. Edit: Diskcopy Sac. Lima. Pág.13.
- ✓ Olazo F y Zapata I. (2007). “Nivel depresión según género”. 2da Edic. Edit: San Marcos. Lima. Pág.156.
- ✓ Puig, et al. (2003). Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor. En: 1º Feria de Investigación y Docencia- Unidad de Medicina Familiar. Nº 52. Cosolecaque México. Pág.340.

7.2. Sitios en red:

- ✓ Acosta, C y García, F. (2011). Ansiedad y depresión en adultos mayores Disponible en: <http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html>. Acceso: 02 de marzo de 2011.

- ✓ Alberdi J, et. al. (2006). Depresión. Disponible en:
<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>. Acceso:
 27 de octubre del 2011.

- ✓ Almudena, J. (2009). Orígenes de la depresión. Disponible en:
http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/salud_mental/doc/doc_depresionb1.htm. Acceso: 05 de Diciembre 2011.

- ✓ Antón, M. (2005). Depresión y Ansiedad. Disponible en:
www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2023_II.pdf. Acceso: 13 de
 enero del 2012.

- ✓ Antón, M. (1999). Estrés y Ansiedad. Disponible en:
<http://www.ucm.es/info/seas/autoeval.htm>. Acceso: 13 de diciembre del
 2011

- ✓ Báez, K. (2002). Ansiedad. Disponible en:
www.osakidetza.euskadi.net/.../ansiedadComo Cont. Acceso: 20 de
 noviembre del 2011.

- ✓ Boltz, M y Greenberg, S. (2007). La Escala de Depresión Geriátrica.
 Disponible en: <http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html>. Acceso: 02
 de febrero del 2012.

- ✓ Cabrera, I y Montorio, I. (2009). Ansiedad y envejecimiento. Disponible
 en:<http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-esp%C3%B1ola-geriatria-gerontologia>.

- ✓ Cano, A. (1995). Epidemiología de ansiedad. Disponible en:
<http://www.ucm.es/info/seas/ta/epidemi/>. Acceso: 29 de noviembre del
 2011.

- ✓ Canto, H y Castro, E. (2004). Depresión, Autoestima Y Ansiedad En La Tercera Edad. Disponible en: http://bvs.sld.adultocu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi02308.htm. Acceso: 25 de noviembre del 2011.

- ✓ Carmen, R. (1999). Teoría sobre el origen de la depresión. Disponible en: <http://www.acosomoral.org/psi17.htm>. Acceso: 13 de febrero del 2012.

- ✓ Castro, C y Fernández, E. (2004). Ansiedad generalizada. Disponible en: www.dipucadiz.es/.../Guxa_Clxnica_Ansiedad_Ge. Acceso: 29 de noviembre del 2011.

- ✓ Cendejas, J. (2010). Depresión en el adulto mayor. Disponible en: <http://psicologiaypsicodiagnostico.blogspot.com/.html>. Acceso: el 05 de diciembre del 2011.

- ✓ Chafloque, J. (1995). Depresión en el adulto mayor. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n4/v7n4ao4.pdf>. Acceso: 28 de enero del 2011.

- ✓ Douglas, N. (2007). Depresión en el adulto mayor. Disponible en: www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/24.pdf. Acceso: 03 de octubre del 2012

- ✓ Farfán, I. (1999). La ansiedad. Disponible en: <http://psicopsi.com/Teoria-de-Freud-Ansiedad>. Acceso: 13 de febrero del 2012.

- ✓ Guerra, J. (2009). Depresión en el Adulto Mayor. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003 Principio del formulario. Acceso: 20 de enero del 2012.

- ✓ Haimovich, L. (2003). Trastornos de ansiedad en las mujeres. Disponible en: old.clarin.com/diario/2003/06/05/s-03601.ht. Acceso: 12 de noviembre del 2012.

- ✓ Hall, M. (2003). Depresión, fisiopatología y tratamiento. Disponible en:
<http://sibdi.ucr.ac.cr/CIMED/cimed7.pdf> Acceso: 20 de octubre del 2011.

- ✓ Herreros, G. (2006). Depresión: Disponible en:
<http://www.miexamen.com.mx/Depresion.htm>. Acceso: 27 de enero del 2011

- ✓ Martínez, J., et. al. (2005). Prevalencia de depresión: Disponible en:
http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A91.pdf. Acceso: 05 de diciembre 2011.

- ✓ Krasucki, Y. (2008). Trastornos cerebrales. Disponible en :
http://es.brainexplorer.org/anxiety/Anxiety_Epidemiology.shtml. Acceso: 13 de enero del 2012.

- ✓ Lozano, J. (2008). Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención 2008. Disponible en:
http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/todas/imss_194_08_depresion_adulto_mayor/imss . Acceso: 27 de octubre del 2011.

- ✓ Marcuello, A. (2008). Género. Disponible en:
<http://www.ivaf.org/hs/genero.htm>. Acceso: 12 de diciembre del 2011.

- ✓ Martínez, P. (2008.). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi02308.htm. Acceso: 28 de enero del 2011.

- ✓ Morcillo, A. (2008). Teoría del Género. Disponible en:
www.scribd.com/doc/.../Teoría-De-Genero. Acceso: 30 de noviembre del 2011.

- ✓ Morell, M. (2006). Ansiedad depresión. Disponible en:
http://www.morellpsicologia.com/depresion_diferencias.htm. Acceso: el 05 de diciembre del 2011.

- ✓ Moreno, A. (2006). Estudio Sobre Depresión en el Adulto Mayor y su Frecuencia en el Padrón de la Dirección del Adulto Mayor de DIF Tamaulipa. Disponible en:
www.psicologiavictoria.com/documentos/estudio-depresion-adulto-mayor.es. Acceso: 30 de enero del 2011.

- ✓ Muñoz, A. (2002). Etapas del desarrollo humanos: Erick Erickson disponible en. <http://www.cepvi.com/psicologia.shtml>. Acceso: 27 de octubre del 2011

- ✓ Piña, A. (2001). Ansiedad. Disponible en:
<http://www.apsique.com/wiki/PersAnsiedad1>. Acceso: 20 de noviembre del 2011.

- ✓ Plat, M. (2005). El nivel de depresión. Disponible en:
www.ametep.com.mx/investigaciones/licenciatura_consuelo_platt.htm. Acceso: 17 de abril del 2012.

- ✓ Thompson, K. (2002). Depresión y discapacidad. Disponible en:
<http://www.fpg.unc.edu/~ncodh/pdfs/depressionsp.pdf>. Acceso: el 05 de diciembre del 2011

- ✓ Tinajero, C. (2009). Depresión en el Adulto Mayor. Disponible en:
<http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-medicos/depresion-en-el-adulto-mayor/>. Acceso: 27 de enero del 2011.

- ✓ Torres, I. (2001). Glosario de términos sobre género y derechos humanos. Disponible en: webs.uvigo.es/pmayobre/. Acceso: 28 de enero del 2011.
 Acceso: 27 de enero del 2011.

- ✓ Urrutia, E. (2007).Ansiedad. Disponible en:
www.hospitalameijeiras.sld.cu/.../ansiedad.pdf . Acceso: 29 de noviembre del 2011.

- ✓ Virues, C. (2005).Ansiedad. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos59/la-ansiedad/laansiedad2.shtml>.Acceso:28 de noviembre del 2011.

ANEXOS



'1 6 CED 2013'



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Anexo N° 01

LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Introducción:

La presente escala tiene como objetivo identificar los niveles de depresión del adulto mayor del Barrio de Higos Urco. Los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, la aplicación de este instrumento es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad.

Instrucciones:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime por conveniente.

Cada síntoma debe ser evaluado por la frecuencia con que tenemos dicho síntoma o respuesta, en general en nuestra vida, de acuerdo con la siguiente escala de frecuencias.

NO y SI

Datos generales:

Edad: Sexo: Estado civil:

Grado de Instrucción: Procedencia:

N°	DESCRIPCIÓN	NO	SI
1	¿Está usted satisfecho con su vida?		
2	¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente a menudo aburrido?		
5	¿Está de buen humor todo el tiempo?		
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente a menudo sin esperanza?		

9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?		
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
11	¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12	¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?		
13	¿Piensa que su situación es desesperada?		
14	¿Se siente lleno de energía?		
15	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?		

GRACIAS

Interpretación de los resultados obtenidos en el nivel general de depresión

- a. Las preguntas 1, 5,7, 9,14 y 15 si marcan con NO es la respuesta correcta.
- b. De la misma forma las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12 y 13 si marcan con SI es la respuesta correcta.
- c. Dando un valor de 1 a la respuesta correcta y de 0 a la respuesta incorrecta.

Valoración:

- a) **0-5** puntos: leve.
- b) **5-10** puntos: depresión moderada.
- c) **Más de 10** puntos: depresión severa.



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERIA

Anexo N° 02

TEST DE ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR

Introducción:

El presente test de ansiedad tiene como objetivo identificar los niveles de ansiedad del adulto mayor del Barrio de Higos Urco. Los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, la aplicación del test es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad.

Instrucciones:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómesese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera y responda las interrogantes.

Cada síntoma debe ser evaluado por la frecuencia con que tenemos dicho síntoma o respuesta, en general en nuestra vida, de acuerdo con la siguiente escala de frecuencias.

Nunca = 1 A veces = 2: Siempre = 3

Datos generales:

Edad: Sexo: Estado civil:.....

Grado de Instrucción.....Procedencia:

N°	SÍNTOMA	FRECUENCIA		
		1	2	3
1	Preocupación			
2	Pensamientos o sentimientos negativos sobre uno mismo			
3	Inseguridad			
4	Temor a que le noten la ansiedad y a lo que pensarán si esto sucede			
5	Molestias en el estómago			
6	Sudor			
7	Temblor			

7	Temblor			
8	Tensión			
9	Palpitaciones, aceleración cardíaca			
10	Movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse, etc.)			
11	Fumar, comer o beber en exceso			
12	Evitación de situaciones			

GRACIAS

Interpretación de los resultados obtenidos en el nivel general de ansiedad

- a) **Ansiedad de nivel bajo = 0 a 12 puntos** = cuando los signos y síntomas son poco frecuentes o casi no se dan.
- b) **Ansiedad de nivel medio = 13 a 24 puntos** = cuando los signos y síntomas son relativamente frecuentes o casi siempre se dan.
- c) **Ansiedad de nivel alto = 25 a 36 puntos** = cuando los signos y síntomas son muy frecuentes.

Anexo N° 03

Tabla 03: Nivel de depresión del adulto mayor, según edad. Barrio Higos Urco – Chachapoyas. 2012.

EDAD	NIVELES DE DEPRESIÓN						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
60 - 79	5	13.5	15	40.5	9	24.3	29	78.3
80 a +	0	0	3	8.1	5	13.5	8	21.6
TOTAL	5	13.5	18	48.6	14	37.8	37	100

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Anexo N° 04

Tabla 04: Nivel de depresión del adulto mayor, según grado de instrucción. Barrio Higos Urco - Chachapoyas. 2012.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVELES DE DEPRESIÓN						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Analfabeto(a)	0	0	4	10.8	6	16.2	10	27
Primaria	0	0	12	32.4	8	21.6	20	54
Secundaria	2	5.4	2	5.4	0	0	4	10.8
Superior	3	8.1	0	0	0	0	3	8.1
TOTAL	5	13.5	18	48.6	14	37.8	37	100

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage