



UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA
ESTANCIA BALCONES MORELIA MICHOACÁN

TESIS

Que, para obtener el título de:
Licenciado en enfermería

Presenta:

P. L.E. Julián Moreno Urieta

Asesora:

María Magdalena Lozano Zúñiga
Doctora en Enfermería

Coasesora:

Azucena Lizalde Hernández
Maestra en Enfermería

Morelia, Michoacán Junio de 2017



DIRECTIVOS

ME. Ana Celia Anguiano Moran

DIRECTORA

MSP. Julio Cesar González Cabrera

SECRETARIO ACADEMICO

ME. Bárbara Mónica Lemus Loeza

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

MESA SINODAL

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

ASESORA

M.S.P Julio César González Cabrera

VOCAL 1

Dr. José Carmen Ledesma Morales

VOCAL 2

Dedicatoria

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Ma. Olga Urieta Luciano.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Diego Moreno Benítez

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanos

Juana, Concepción y Diego por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

*“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. **Thomas Chalmers.***

Agradecimientos

Esta tesis se la quiero dedicar a dios por haberme permitido llegar a este punto lleno de tanta felicidad por darme las fuerzas, el conocimiento y la sabiduría hacia a mi persona y sin duda alguna a mi familia que han sido el pilar fundamental para lograr este sueño maravilloso hoy puedo decir “meta cumplida” y que los deseos y buenas suerte me acompañen siempre es un orgullo para mi pertenecer a esta linda familia Moreno Urieta.

A todas aquellas personas que en un momento siempre estuvieron conmigo en las buenas y malas, que hoy les debo todo lo que soy que gracias a sus consejos lograron ser una persona de provecho esos son mis padres.

A mis maestros por inculcarme a la investigación especialmente a mi Asesora la Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga y mí Coasesora a la M.E Azucena Lizalde Hernández por sus paciencias y dedicación para la elaboración de dicha tesis quiero darle la gracia por todo.

*“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él” **Florence Nightingale.***

ÍNDICE

Introducción	V
CAPÍTULO I.	1
Antecedentes	1
Justificación	5
Planteamiento del problema y formulación de la pregunta.	8
Objetivos.....	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
CAPÍTULO II	12
Marco teórico conceptual	12
Depresión	12
Causas de la depresión.....	13
Síntomas generales de la depresión	14
Factores de riesgo para desarrollar depresión	16
Diagnóstico de la depresión	17
Diagnóstico diferencial de la depresión	18
Complicación de la depresión	19
Tratamiento de la depresión.....	20
Promoción de la salud.....	21
La Atención de la salud mental en la comunidad.	21
Intervenciones dentro del área de salud	22
Intervenciones del personal de enfermería	22
CAPÍTULO III	24
Material y Método	24
Enfoque cuantitativo	24
Alcance descriptivo	24

Diseño	24
Investigación no experimental	24
Diseños transeccionales (transversales)	24
Diseños transeccionales descriptivos.....	25
Definición del universo de estudio.....	25
Población o universo	25
Muestra	25
Muestra no probabilística o dirigida	25
Unidades de muestreo	25
Definición de la unidad de observación.....	25
Criterios de eliminación	26
Definición y operacionalización de variables pendiente	26
Definición conceptual o constitutiva	26
Definición operacional	26
Recolección de datos cuantitativos	27
Medición	27
Instrumento de medición	27
Cuestionario	27
Prueba piloto	28
Análisis estadísticos	28
Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV.....	30
Resultados.....	30
Conclusiones.....	34
Sugerencias.....	35
Anexo.....	40

RESUMEN

Introducción: La depresión en adultos mayores a nivel nacional es de 4.5%, con 5.8% en mujeres y 2.5% en hombres. La prevalencia de depresión sube conforme la edad avanza y baja con niveles de educación más altos; resulta significativo que los niveles más altos de depresión se presenten entre los hombres que viven en áreas rurales. La depresión es un trastorno mental, 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. **Objetivo:** Analizar el nivel de depresión en los adultos mayores en la Estancia Balcones, Morelia, Michoacán. **Metodología:** Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo se diseñó no experimental transversal, con una muestra no probabilística de 111 adultos mayores, para este estudio se aplicó el instrumento Escala de Depresión Geriátrica, CENAPRECE 2015. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS. **Resultados.** El 50.5% (56) corresponde al género femenino y el 49.5% (55) al masculino, habiendo una muy poca diferencia entre uno y otro género. **Conclusiones.** Con un grupo menor de los adultos mayores tiene depresión mientras que la mayoría no presenta.

Palabras claves. Depresión, Adulto mayor, Estancias Geriátricas, Riesgo y Trastorno depresivo.

ABSTRACT

Introduction: Depression in older adults at the national level is 4.5%, with 5.8% in women and 2.5% in men. The prevalence of depression increases as age advances and decreases with higher levels of education; it is significant that the highest levels of depression occur among men living in rural areas. Depression is a mental disorder, characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or lack of self-esteem, sleep or appetite disorders, feeling tired and lack of concentration. Objective: To analyze the level of depression in the elderly in the Balcones Estancia, Morelia, and Michoacán. Methodology: This study had a quantitative approach, descriptive scope was designed non-experimental cross-sectional, with a non-probabilistic sample of 111 elderly, for this study was applied the instrument Geriatric Depression Scale, CENAPRECE 2015. For the analysis of the data was used The SPSS statistical package. Results: The 50.5% (56) corresponds to the feminine gender and the 49.5% (55) to the masculine, having a very little difference between one gender and the other. Conclusions: Almost two out of ten people surveyed in the Stay Balcones presents depression, having a very little difference between one gender and another, compared to the average age was 76 years.

Introducción

La depresión es la presencia de síntomas afectivos, esfera de los sentimientos o emociones como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque, en mayor o menor grado, siempre están siempre presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. Se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva Alberdi, Taboada, Castro & Vázquez 2011.

En México, según datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), se menciona que seis de cada 20 mexicanos presentaron algún trastorno mental alguna vez en su vida y tres de cada 20 lo presentaron durante los últimos 12 meses. La depresión es una enfermedad frecuente; de acuerdo con esta encuesta, el 12% son mujeres y el 7% hombres quienes han presentado algún trastorno depresivo en algún momento de su vida. La depresión afecta al 10% de adultos mayores, y cada año se atienden a 10,500 personas que han intentado suicidarse Hernández & Nava 2010.

Esta investigación se estructuró por capítulos. En el Capítulo I se desarrolló parte de los antecedentes de la patología que trae consigo el adulto mayor en el ámbito para destacar lo más importante de lo que ha causado la depresión a nivel internacional y nacional, la justificación del estudio y el planteamiento del problema. En el Capítulo II se desarrolló el marco teórico que sustenta las variables de estudio. En el Capítulo III se desarrolló el material y métodos en este estudio se tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo se diseñó no experimental transversal, con una muestra no probabilística de 111 adultos mayores, para este estudio se aplicó el instrumento Escala de Depresión Geriátrica Abreviada CENAPRECE 2015. Para el análisis de los datos se utilizó

el paquete estadístico SPSS, para los aspectos éticos se cumplió con lo escrito en la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

En el Capítulo IV se presenta los resultados, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y se finaliza con anexos y apéndices.

CAPÍTULO I

Antecedentes

El crecimiento de las personas mayores trae consigo inevitablemente un aumento de las enfermedades físicas y mentales relacionadas con la edad, que aumentarán los costos de atención en salud y demandarán recursos familiares y sociales; las enfermedades mentales, principalmente la depresión, es considerada como el principal problema de salud mental que enfrentará el mundo del futuro. Los trastornos mentales y conductuales perturban la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias Cardona, Segura, Garzón & Cano 2016.

A nivel internacional se han realizado investigaciones como la de Alvez, Pimienta, González, Barriel & Blanco 2014 donde refieren que, en Uruguay, aproximadamente el 10% de los adultos mayores tienen trastornos depresivos, situación que se incrementa en la población institucionalizada (15% a 35%) o internada en hospitales (10% a 20%). No existen registros nacionales se estima que más del 10% de los mayores de 65 años padecen de alguna patología relacionada a la salud mental.

En Estados Unidos de América y en Europa, la prevalencia de depresión oscila entre 6 y 20%, aunque se ha estimado que en Italia asciende a 40% Saavedra & otros 2016.

De acuerdo a la Subsecretaria de Salud Pública 2013 en Chile la población de adultos mayores, las tasas de depresión tienden a disminuir, la prevalencia de último año de sintomatología depresiva en personas de 65 años y más, se estimó en un 4.1% para hombres, 16.9% para mujeres y 11.2% para ambos sexos. Sin embargo, algunos autores señalan que, frecuentemente en adultos

mayores la depresión se presenta de modo atípico, no cumpliendo con los criterios clínicos para depresión mayor. Sin embargo, a pesar de que estos síndromes incompletos pueden impactar en el cálculo de la incidencia y prevalencia de depresión entre los adultos mayores, tienen la misma repercusión en cuanto a morbimortalidad que la depresión mayor.

Igualmente, a nivel nacional en el estado de Tamaulipas Saavedra & otros 2016 realizaron un informe mundial sobre la salud del 2001, refieren que la prevalencia puntual de depresión en el mundo en hombres es de 1.9% y de 3.2% en mujeres; la prevalencia para un periodo de 12 meses es de 5.8% y 9.5%, respectivamente. La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas Mayores de 60 años, su prevalencia en este grupo de edad es de 15 a 20% en la población ambulatoria, pero se incrementa de 25 a 40% en la hospitalizada; predomina en el sexo femenino y la incidencia de casos nuevos es de 13% al año.

En México se estima que los trastornos neuropsiquiátricos representan un total del 28% del global de las enfermedades, es un tercio causado por el trastorno depresivo, y estableció que la depresión afecta a unos 350 millones de personas en el mundo. La Encuesta internacional de Salud Mental OMS 2012 refiere que una prevalencia se oscila entre 3.3 al 21.4%. Kessler 2007 nos dice que al menos del 25% tienen acceso a tratamientos; advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como comorbilidad o situaciones de estrés

De acuerdo a la Salud Pública en México los autores Berenzon, Lara, Robles & Medina 2013 Sugieren que la depresión contribuye de manera significativa a la carga global de enfermedad y que es una de las principales causas de discapacidad y se estima que afecta a 350 millones de personas en el mundo,

con prevalencias que oscilan entre 3.3 y 21.4%. Este trastorno generalmente comienza en edades tempranas, reduce sustancialmente el funcionamiento de las personas, es un padecimiento recurrente y tiene importantes costos económicos y sociales. Es por ello que la depresión se encuentra entre los primeros lugares de la lista de enfermedades incapacitantes y se ha convertido en un objetivo prioritario de atención en todo el mundo.

De acuerdo con los autores Medina, Sarti & Real 2014 sugieren que la cantidad de personas de 60 años o más está creciendo en forma vertiginosa, habiéndose duplicado entre 1980 y 2013, año en el cual ya había 841 millones de adultos mayores, los cuales representaban 12% de la población mundial total. Se espera que para 2050, sean 2 mil millones las personas pertenecientes a este grupo de edad, lo que representaría 21% de la población global. Por otro lado, el grupo de personas de 80 años o más se cuadruplicará entre 2000 y 2050, año en que llegarán a ser casi 400 millones de personas de edad avanzada a nivel mundial.

La Subsecretaria de Salud Pública 2013 sugieren que en todas las edades, las características prominentes de los trastornos depresivos incluyen alteraciones en el estado de ánimo, depresión o irritabilidad, cambios concomitantes en el sueño, el interés en las actividades, sentimientos de culpa, pérdida de energía, problemas de concentración, cambios en el apetito, el procesamiento psicomotor (retraso o agitación), e ideación suicida. Por esas razones, la depresión es la principal causa de discapacidad en el mundo.

De las Instituciones Públicas de Salud en Zacatecas los autores Ruiz, Zegbe, Sánchez & Castañeda 2014 sugieren que la población de adultos mayores se encuentra en constante aumento. Por lo tanto, se pronostica que aproximadamente una cuarta parte de la población mexicana será de adultos

mayores en 2050. Esto incrementará la demanda de servicios médicos relacionados con la salud física y mental.

Justificación

Considerando la magnitud del problema La Organización Mundial de la Salud 2015 refiere que entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para el 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

Para la Organización Mundial de la Salud 2016 la salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida, los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total. En este grupo etario aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental. Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural sin contar los que se manifiestan por cefalea y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

Los trastornos de ansiedad afectan al 3.8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños auto infligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores. Es frecuente que los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas en los ancianos se pasen por alto o se diagnostiquen erróneamente.

La prevalencia de depresión en adultos mayores a nivel nacional es de 4.5%, con 5.8% en mujeres y 2.5% en hombres. La prevalencia de la depresión sube conforme la edad avanza y baja con niveles de educación más altos; resulta significativo que los niveles más altos de depresión se presenten entre los hombres que viven en áreas rurales Bello, 2012 como se citó en Lazcano & otros 2015.

De acuerdo al Instituto nacional de estadística y geografía 2014 en México para 2012, del total por trastornos mentales y del comportamiento en los adultos mayores el 13.5% es por demencia no especificada, el 13.2% por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol y el 12.3% por trastornos depresivos. Estimaciones de la OMS como se citó en Instituto nacional de estadística y geografía 2014 señalan que la depresión es la enfermedad mental que más afecta a la población y para 2020 será el segundo padecimiento de mayor carga de morbilidad del mundo.

Los autores Tello, Alarcón & Vizcarra 2016 refieren que los problemas de salud mental son frecuentes en la población adulta mayor más de un 20% de éste grupo etario puede padecerlos con variados grados de severidad, de acuerdo con numerosos estudios epidemiológicos a nivel mundial.

La trascendencia del estudio estará en que los pacientes con riesgo de depresión tendrán una mejor información y podrán adaptar los recursos necesarios para prevenir dicha enfermedad; además, contribuir a realizar un diagnóstico oportuno y así mismo brindarle los cuidados de enfermería preventivos y enfocándose siempre a mejorar su calidad de vida cotidiana en la estancia Balcones.

En relación a la vulnerabilidad, el problema puede ser resuelto siempre y cuando haya un seguimiento importante con los diferentes tipos de diagnóstico

de enfermería sobre la depresión siempre y cuando se lleve una buena capacitación sobre la enfermedad.

La contribución de la investigación al problema de la depresión los resultados que se obtengan contribuirán a la solución del problema en un 50% porque se sabrá cuando se puede saber que un adulto mayor está entrando en un estado depresivo y posteriormente saber el diagnóstico adecuado darle el tratamiento o los cuidados que enfermería podría darles ante dicha patología, sobre todo intervenciones independientes.

Para la factibilidad del estudio se cuenta con permisos de las autoridades de asilos para llevar a cabo la investigación y a si mismo saber si es que existe depresión dentro de lo antes dicho y qué medidas se pueden tener para que los adultos mayores no sufran de algunos trastornos depresivos darles sugerencias en que puedan entretenerse y cómo afrontar dicha patología.

En los resultados de algunos estudios relacionados con depresión concluyen que predomina el sexo femenino en un 64.38%, siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia, para el 26.04%, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78.8%, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un 56.85%, entre los síntomas psicósomáticos se encontró la desesperanza, para 86.98%, predominando la depresión establecida, en un 50.69%. conclusiones son múltiples los factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor combinándose los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor Llanes, López, Vázquez & Hernández 2015.

Planteamiento del problema y formulación de la pregunta.

Para llevar a cabo esta investigación se identificó una problemática sobre la Depresión en los adultos mayores que se encuentran en la Estancia Balcones en la ciudad de Morelia Michoacán, actualmente en el asilo se tienen 120 residentes hombres y mujeres. La presente investigación surge con la inquietud sobre el destino de los ancianos, que, por ciertas razones, algunos pasaran el resto de su vida en algún asilo. El ingreso a los asilos puede ser por voluntad propia o por decisión de sus familiares, cuando el adulto es llevado a la estancia en contra de su voluntad se ha observado que los primeros días se encuentran deprimidos irritables, sobre todo porque los primeros días tendrá que acostumbrarse a nuevas circunstancias, órdenes y reglas como levantarse a las 7 de la mañana, bañarse con agua tibia, vestirse o apoyarlos en la vestimenta por personas que ellos perciben como extrañas y esto les incomoda y se percibe que se sienten mal; en algunos casos se apoya con la colocación de pañal, lavarse los dientes; posteriormente a las 9 de la mañana se pasan al comedor para dar su desayuno acompañado siempre de un atole, frijoles, huevo algunas veces chilaquiles, que en la mayoría de los casos no es a lo que están acostumbrados o no les gusta, sin embargo es una dieta igual para todos y casi siempre es de lo mismo. Terminando de desayunar se les da una terapia de movimientos corporales como estiramiento de brazos pies, sentadillas, bicicleta, se les invita a tomar el sol durante 20 minutos; todo lo antes mencionado provoca inconformidad en los adultos porque son actividades a las que no estaban acostumbrados, por lo general todo el tiempo están negativos a las instrucciones y refieren que “paraqué hacemos todo eso si como quieran se ven igual no van a salir del asilo” y pues no tienen las mismas fuerzas que nosotros para poder hacer las actividades que se les asigna. Piden con necesidad que se le pase a su dormitorio por negación a las actividades, después se checa el pañal para ver si no está mojado y posteriormente a la sala

donde se les prende la televisión a las 12 del día, se les da una colación ya sea una fruta o gelatina, nuevamente a las 2 de la tarde pasan por la comida muchos de ellos siempre con la negación.

En relación a la problemática de depresión las personas verbalizan que por falta de incapacidad de libertad para salir y no estar con sus familiares, sienten aislamiento familiar y de la sociedad, por fatiga por cambios que la vida les cambia radicalmente. También esto se verá reflejado en el estado de salud físico, psíquico del adulto mayor, condiciones en que se encuentre el paciente con enfermedades crónico degenerativas.

Como lo cita los autores Cordero & otros 2014 la depresión un trastorno del estado del ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés o placer por las actividades de la vida diaria. Síndrome geriátrico que generalmente pasa desapercibido generando un gran deterioro físico y funcional. La importancia de solucionar el problema radica en que los pacientes con depresión se beneficiaran al saber si alguna vez en su vida han presentado dicha enfermedad y como han resuelto en la vida cotidiana y que es una enfermedad que se previene o tiene tratamiento.

Es un problema prioritario debido a que la sociedad se verá beneficiada al saber qué hacer cuando un adulto mayor entre en una etapa de depresión y que se podrá hacer cuando se presente una situación porque esto puede llegar al grado de un suicidio al adulto mayor por la etapa que ya está pasando. En el asilo se debe identificar oportunamente cualquier signo de depresión y atenderlo por todo el equipo de salud. Con esto se pretende que los sistemas de salud tengan menos gastos en tratamiento de complicaciones si se sigue un adecuado cuidado estricto hacia al adulto mayor.

La profesión de enfermería tiene como propósito el cuidado a las personas y contribuir a resolver el problema de la depresión fortalecerá la profesión y el desarrollo del conocimiento en las medidas preventivas de la depresión hacia los adultos mayores de los asilos, así como la realización de intervenciones independientes de enfermería.

Esta investigación fortalecerá al cuerpo académico Promoción de la Salud, en la línea de investigación "Cuidado y Autocuidado integral del adulto mayor.

Por lo antes referido surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores en la Estancia Balcones, Morelia, Michoacán?**

Objetivos

Objetivo General

Analizar el nivel de depresión en los adultos mayores en la Estancia Balcones, Morelia Michoacán.

Objetivos Específicos

Identificar la diferencia por género en depresión en los adultos mayores.

Reconocer la edad más afectada por la presencia de depresión en los adultos mayores.

CAPÍTULO II

Marco teórico conceptual

Depresión

La depresión es un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. En el Adulto Mayor se caracteriza por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, existiendo diferentes niveles de severidad Secretaría de Salud 2012.

De acuerdo a la Subsecretaría de Salud Pública 2013 nos dice que la depresión es un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal. Puede implicar la pérdida de interés en actividades hasta entonces queridas, así como cambios cognitivos, como pensar ineficiente y elevada autocrítica.

La Organización Mundial de la Salud 2017 considera que la depresión es un trastorno mental, 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 y que puede llegar a hacerse crónica o recurrente y la capacidad para afrontar la vida diaria.

El Instituto nacional de estadística y geografía 2014 refiere que la depresión es una alteración del estado de ánimo en la que predominan síntomas de tristeza patológica, decaimiento o irritabilidad, entre otros. Su impacto es tal, que puede

llegar a incapacitar la realización de las actividades cotidianas y en casos graves puede conducir al suicidio. Es un padecimiento que no se diagnostica adecuadamente y en los adultos mayores los síntomas se consideran erróneamente como parte normal del proceso de envejecimiento, razón por la cual sólo 15% de quienes la padecen reciben un tratamiento apropiado. Asimismo, en años recientes se ha investigado la relación de las enfermedades cerebro vascular y la depresión en adultos mayores.

La depresión es una alteración del estado de ánimo que genera pérdida de interés para la ejecución de las actividades de vida, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimiento de inferioridad, ideas de culpa, falta de concentración, exceso de cansancio e inutilidad. Las consecuencias de la depresión no atendida son progresivas y de variable intensidad, que van desde el deterioro de la calidad de vida hasta el suicidio. El contexto de vida familiar puede actuar como catalizador de los problemas que enfrenta el adulto mayor, en la medida en que los miembros de la familia conocen y atienden las necesidades del adulto mayor contribuyen a mantener el bienestar y la calidad de vida. De lo contrario, el adulto mayor con depresión puede llegar a la marginación y aislamiento que conlleva el desinterés en la efectuación de sus actividades de la vida diaria, y con ello la dependencia funcional Durán & otros 2013.

Causas de la depresión

De acuerdo a los autores Lazcano & otros 2015 no existe una única causa conocida de la Depresión parece ser el resultado de una combinación.

- Factores genéticos,
- Factores bioquímicos
- Factores psicológicos.

Las investigaciones indican que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro con las nuevas tecnologías que han hecho posible obtener imágenes del cerebro por resonancia magnética han demostrado que el cerebro de las personas con Depresión luce diferente del de quienes no la padecen.

Las áreas del cerebro responsables de la regulación del ánimo, pensamiento, apetito y comportamiento parecen no funcionar con normalidad. Además, hay importantes neurotransmisores, sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse, que parecen no estar en equilibrio. Las depresiones pueden tener una relación genética, puede presentarse en personas sin antecedentes Tsuang 2012 como se citó en Lazcano & otros 2015 la genética indica que el riesgo de desarrollar depresión puede ser consecuencia de la influencia de múltiples genes que actúan junto con múltiples factores ambientales, traumas, la pérdida de un ser querido, una relación dificultosa u otra situación estresante.

Síntomas generales de la depresión

La Organización Mundial de la Salud 2015 refiere que muchos signos y síntomas del adulto mayor suelen identificar depresión como se menciona en estos ejemplos:

- Los cambios del envejecimiento y varias enfermedades frecuentes pueden conducir a la apariencia física de depresión, aun cuando esta no exista.
- Los síntomas más físicos inespecíficos quizás representen varias enfermedades tratables, además de Depresión.
- La depresión logra exacerbar los síntomas de las enfermedades físicas.

Los Autores Delgado & Gastelurrutia 2015 refieren que los síntomas propios del trastorno depresivo son:

- **Afecto deprimido**
Se presenta en el 100% de los casos; suele ser menor por la tarde. Se define como sentimiento de tristeza o vacío y/o apariencia triste. En niños y adolescentes aparece como ánimo irritable.
- **Insomnio**
Se presenta en el 80-85% de los casos, con despertar temprano porque se adelanta el ciclo de sueño-vigilia. •
- **Pérdida de apetito y disfunción sexual**
La serotonina regula el apetito y la noradrenalina el funcionamiento sexual. La falta de estos neurotransmisores provoca los síntomas.
- **Falta de capacidad para experimentar placer y emociones**
Estos pacientes suelen perder el deseo sexual y llegan a perder la habilidad para experimentar emociones normales como el llanto.
- **Alteraciones psicomotoras**
Se presentan tanto en forma de agitación (sensación de ansiedad y nerviosismo) como de retardo (decaimiento, fatiga, lentitud en las respuestas). •
- **Alteraciones cognitivas**
Baja autoestima, pesimismo, desesperanza, pensamientos de muerte y suicidio.
- **Trastornos en la memoria reciente**
Se deben a las obsesiones que ocupan la mente unido a la falta de atención propia de la alteración psicomotora.

Factores de riesgo para desarrollar depresión

Los autores Alvez, Pimienta, González, Berriel & Blanco 2014 refieren que los factores de riesgo que se destacan en la depresión del adulto mayor son Biológicos, Físicos, Psicológico, Socioeconómico.

El autor Vinuesa 2014 Sugiere que los riesgos de depresión se pueden clasificar en factores personales, sociales, cognitivos, familiares y genéticos.

- **Factores personales y sociales**

Los rasgos neuróticos de la personalidad se asocian con una mayor incidencia de casos y recaídas de depresión mayor y probablemente, aumentan la posibilidad de desarrollar depresión ante los acontecimientos adversos de la vida. También se asocian a otras formas de psicopatología, especialmente con los trastornos de ansiedad. Dentro del papel atribuido a las circunstancias sociales se ha destacado el bajo nivel de recursos económicos y las circunstancias laborales. Las personas en desempleo y baja laboral presentan depresiones con mayor frecuencia, el estado civil, soltero, divorciado y viudo y el estrés crónico parecen relacionarse con una mayor probabilidad de desarrollar depresión, y también se observa que la exposición a adversidades a lo largo de la vida está implicada en el comienzo de trastornos depresivos y ansiosos.

- **Factores cognitivos**

Los factores cognitivos en la depresión en el que los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales tienen un papel fundamental en el procesamiento de la información.

- **Factores familiares y genéticos**

Los descendientes de pacientes con depresión constituyen un grupo de riesgo tanto para enfermedades somáticas como para trastornos mentales. Los familiares de primer grado de pacientes con trastorno depresivo mayor tienen el doble de posibilidades de presentar depresión el patrón de presentación del cuadro también puede ser diferente, encontrando como señal más temprana un trastorno de ansiedad. No obstante, estos estudios familiares por sí mismos no pueden establecer qué cantidad de riesgo proviene de los factores genéticos y qué cantidad del ambiente familiar compartido.

Diagnóstico de la depresión

Los autores Calle & otros 2012 sugieren que la identificación del problema, es el primer paso para el abordaje adecuado de la depresión. La historia clínica es el aspecto más importante de la evaluación; la detección de los síntomas característicos de la Depresión, requiere de una observación y revisión clínica apoyada con una buena relación médico-paciente y el interrogatorio personal.

Valorar el grado de funcionalidad es de fundamental importancia, de ahí que la repercusión en sus actividades cotidianas como vestirse, bañarse, comer, asistencia al sanitario, continencia de esfínteres y grado de movilidad deben ser investigadas rutinariamente.

La presencia de depresión puede aumentar la probabilidad de que la persona Adulta Mayor llegue a desarrollar un síndrome de fragilidad y exponerla a comorbilidades, tales como desnutrición y desequilibrio hidroelectrolítico, caídas, fracturas y accidentes de todo tipo; constipación, procesos infecciosos, de privación sensorial, síndrome de inmovilidad y las temidas úlceras por presión.

Diagnóstico diferencial de la depresión

De acuerdo mencionan algunos de los más frecuentes que deben tomarse en cuenta como parte del diagnóstico diferencial:

Tristeza: La presencia de este sentimiento es inherente a la condición humana y su sola presencia no es suficiente para establecer el diagnóstico de Depresión y menos si ésta obedece a situaciones adversas del entorno.

Duelo: Es una reacción ante una pérdida significativa. La duración y expresión del duelo normal varía entre los diferentes grupos culturales, la presencia prolongada (más de seis meses) de síntomas como insomnio, anorexia, sentimientos de culpa y dificultades en el desempeño social.

Trastorno de la ansiedad: Por lo general, los síntomas de ansiedad son más evidentes que aquéllos asociados a la Depresión, lamentablemente bajo este contexto, la depresión se crucifica por no tener un tratamiento etiológico.

Enfermedades físicas: En personas que sufren enfermedades graves, crónicas y/o incapacitantes en estos casos, se pueden pasar por alto los síntomas depresivos, pues algunos son comunes a ambos tipos de padecimientos; por ejemplo, fatiga o pérdida de peso.

Trastornos del sueño: De forma común se presenta variación en las horas de sueño en las personas adultas mayores. Esto depende de su variabilidad biológica interindividual, pero también a que su sueño puede verse interrumpido por diversas causas (nicturia, dolor, apnea, disnea paroxística nocturna, etcétera) que en ocasiones favorecen la inversión del ciclo del sueño-vigilia o causan fragmentación del sueño.

- **Funcionamiento Cognoscitivo:**

El deterioro cognoscitivo es la alteración de las funciones mentales superiores; es un problema que se asocia frecuentemente a episodios depresivos. La presencia de manifestaciones clínicas como alteraciones de la memoria, es parte del trastorno afectivo, si se trata de otra entidad patológica independiente como pudiera ser la demencia tipo Alzheimer.

Complicación de la depresión

Las personas adultas mayores forman el grupo etario que con más frecuencia se suicida. Se estima que la relación entre intentos de suicidios los adultos mayores utilizan los medios más letales, aunque no se pueden desdeñar los llamados suicidios latentes o pasivos abandono de tratamiento o rechazo de la ingesta. La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente en las personas que se suicidan. Se estima que la mayoría de las personas que se suicidan, el 75%, visitan a su médico de cabecera en el mes previo. Entre un tercio y la mitad visitan a su médico en la semana anterior por motivos distintos a la depresión, la mayoría de ellos cursaba su primer episodio depresivo, y en muchas ocasiones, no había sido diagnosticado y, por tanto, no era tratado.

Perfil de paciente adulto mayor con riesgo de suicidio, género masculino, vivir solo.

- Enfermedad depresiva severa.
- Insomnio persistente.
- Inquietud psicomotora importante.
- Enfermedad médica severa, dolorosa, y/o incapacitante.
- Pérdida reciente del cónyuge.
- Institucionalizado o dependiente para cuidados a largo plazo Guía clínica para atención primaria adulto mayor 2004.

Tratamiento de la depresión

La Organización Mundial de la Salud 2016 es importante que los prestadores de asistencia sanitaria y la sociedad en su conjunto presten atención a las necesidades especiales de los grupos de población de edad mayor mediante las medidas siguientes:

Capacitación de los profesionales sanitarios en la atención de los ancianos, prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas, elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos y creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad. En la actualidad existe una amplia gama de psicofármacos antidepresivos que no muestran mayores diferencias en cuanto a eficacia.

Tabla 1. Psicofármacos utilizados para el tratamiento de la depresión

GRUPO DE ANTIDEPRESIVOS	NOMBRES GENÉRICOS
IMAO	Fenelzina, tranilcipromina, isocarboxacididad
TRICÍCLICOS	Amitriptilina, imipramina, clomipramina, nortriptilina
ISRS	Fluoxetina, sertralina, fluvoxacina, paroxítona citalopram, escitalopram
IRSN	Ventafaxina, duloxetina
Atípicos	Trazo doné, bupropion, mirtazapina

Inhibidores del mono amino-oxidasa, inhibidores selectivos del re captación de serotonina, inhibidores del re captación de serotonina y noradrenalina
Peña, Herazo, & Calvo 2009.

Promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud 2016 la salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- Protección y libertad;
- Viviendas adecuadas mediante políticas apropiadas;
- Apoyo social a las personas de edad más avanzada y a quienes cuidan de ellas;
- Programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas;
- Programas para prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores
- Programas de desarrollo comunitario.

La Atención de la salud mental en la comunidad.

- Una buena asistencia sanitaria y social en general es importante para mejorar la salud, prevenir enfermedades y tratar los padecimientos crónicos de las personas mayores. Por lo tanto, es importante capacitar a todo el personal sanitario que debe enfrentarse con los problemas y trastornos relacionados con la vejez.
- Para ello es imprescindible proporcionar a los adultos mayores una atención de salud mental eficaz en el nivel comunitario. La misma importancia tiene poner de relieve la asistencia prolongada de los

adultos mayores aquejados de trastornos mentales, así como dar formación, capacitación y apoyo a quienes los atienden.

- Es imprescindible contar con un marco legislativo apropiado, basado en las normas internacionales sobre derechos humanos, para ofrecer los servicios. Organización Mundial de la Salud 2016.

Intervenciones dentro del área de salud

Según la Organización Mundial de la Salud 2016 el reconocimiento y tratamiento oportunos de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias psicotrópicas en los adultos mayores revisten una importancia decisiva. Se recomienda aplicar intervenciones psicosociales y farmacológicas.

- El diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno y óptimo
- La optimización de la salud física y psíquica y el bienestar
- La identificación y el tratamiento de las enfermedades físicas
- La detección y el tratamiento de síntomas comportamentales y psíquicos difíciles y el suministro de información y apoyo prolongado a los cuidadores.

Intervenciones del personal de enfermería

- Motivar al paciente sobre su imagen y coordinar la elaboración de un plan para escoger la ropa adecuada para vestirse y desvestirse.
- Canalizar al paciente a actividades de terapia física y Evaluar la sociabilización con los demás para expresar emociones y temores ocupacionales.

- Vigilar el cumplimiento del plan establecido y generar estrategias que lo favorezcan
- Llevar a cabo un plan para comunicarse con estrategias que lo favorezcan los demás para expresar emociones y temores.
- Programación de entrevistas para el seguimiento y retroalimentación donde se actualice periódicamente la información.
- Programar actividades sociales, deportivas y de la información terapias ocupacionales.
- Realizar cambio de ropa y cama diario comunicación con los demás para expresar.
- Aplicación diaria de desodorante y cremas
- Cuidados del cabello mediante el peinado
- Motivar al enfermo a expresar sus emociones
- Canalizar al paciente a actividades de terapia física y ocupacional
- Ayudar al paciente a reencontrar una esperanza de vida
- Respetar las creencias del paciente. Permitir al paciente tener imágenes simbólicas que lo reconforten durante su estancia. Hernández & Nava 2010.

CAPÍTULO III

Material y Método

Enfoque cuantitativo

En este estudio se utilizó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, en esta investigación se realizará la medición del Nivel de depresión en los adultos mayores con el fin establecer pautas de comportamiento Hernández, Fernández, & Baptista 2014.

Alcance descriptivo

El alcance de este estudio fue descriptivo, buscó especificar propiedades y características de la Depresión en los Adultos Mayores. Describir el nivel de depresión Hernández, Fernández & Baptista 2014.

Diseño

Plan que se desarrolló para obtener la información que se requiere en esta investigación y responder al planteamiento del problema sobre el nivel de depresión en los adultos mayores en la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Investigación no experimental

Estudio que se realizó sin la manipulación deliberada de la variable y en el que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

Diseños transeccionales (transversales)

Investigación que recopiló datos en un momento único. La medición se realizó del 15 al 28 de febrero.

Diseños transeccionales descriptivos

Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos.

Definición del universo de estudio

Población o universo

Conjunto de todos los adultos mayores de la Estancia Balcones que concordaron con determinadas especificaciones.

Muestra

Subgrupo del universo o población. En esta investigación la muestra fue de 111 adultos mayores y que fueron representativos de esta.

Muestreo no probabilístico

Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de las características de la investigación.

Unidades de muestreo

Se les denomina también casos o elementos. En este estudio las unidades de análisis fueron los adultos mayores en la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Definición de la unidad de observación

Criterios de inclusión

Todos los adultos mayores de la Estancia Balcones que acepten participar.

Criterios de exclusión

Los adultos mayores de la Estancia Balcones que no tengan un adecuado estado de conciencia cognitivo.

Los adultos mayores de la Estancia Balcones que no aceptaron participar.

Criterios de eliminación

Adultos mayores que no se encuentren en la Estancia Balcones.

Instrumentos incompletos.

Definición y operacionalización de variables pendiente

Variable propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse Hernández, Fernández & Baptista 2014 Para este estudio la variable a medir fue depresión.

Definición conceptual o constitutiva

La depresión es un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. En el adulto mayor se caracteriza por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, existiendo diferentes niveles de severidad. Secretaria de Salud 2012.

Definición operacional

Conjunto de procedimientos y actividades que se desarrollan para medir una variable Hernández, Fernández & Baptista 2014.

La operacionalización: el tránsito de la variable al ítem o valor. Para la operacionalización de la variable depresión ver anexo 1.

Recolección de datos cuantitativos

Medición

Proceso que vincula conceptos abstractos con indicadores empíricos.

Instrumento de medición

Recurso que se utiliza el investigador para registrar información o datos las variables que tiene en mente. Para este estudio se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada CENAPRECE 2015.

Cuestionario

El instrumento consta de 15 ítems que midieron la variable depresión se sumaron todas las respuestas SÌ en mayúsculas o minúscula y NO en mayúsculas o minúscula: ver anexo 2

SÌ = 1; sí = 0

NO =1; no = 0

Calificación: 0-5: no deprimido; 6-15: deprimido CENAPRECE 2015.

El contexto que se aplicó el cuestionario fue auto administrado, significa que, el cuestionario se proporcionó directamente a los participantes quienes contestaron, y no hubo intermediarios, las respuestas las marcaron ellos.

En contexto para aplicarse el cuestionario por entrevista personal

La entrevista implico qué una persona calificada (entrevistador) aplicó el cuestionario a los participantes, haciendo preguntas a cada entrevistado y anotando las respuestas.

Prueba piloto

Esta fase consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra de casos para aprobar su pertinencia y eficacia (incluyendo instrucciones), así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados. A partir de esta prueba se calculan la confiabilidad y la validez iniciales del instrumento. Posteriormente se realizó la evaluación de la confiabilidad del instrumento, obteniendo una medida de consistencia interna alfa de Cronbach de .050

Análisis estadísticos

Para el análisis de datos cuantitativos se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social o Sciences o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM SPSS) el análisis realizó tomando en cuenta el Nivel de la medición de la variable mediante estadística descriptiva. Una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta como una tabla Hernández, Fernández & Baptista 2014 para este estudio se presentarán las distribuciones de frecuencias en gráficas circulares e histogramas.

Aspectos éticos

De acuerdo con los principios básicos de respeto a la integridad del participante, considerando lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación 2014 para la salud de la Secretaría de Salud de México en su título segundo a fin de garantizar el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar tal como lo señala el Artículo 13, además, se consideró a esta investigación sin riesgo con base en el Artículo 17, debido a que sólo se aplicará un instrumento para medición de las variables de estudio.

De igual manera, el investigador se compromete a contar con el consentimiento informado de los participantes de acuerdo a lo previsto en el Artículo 14 fracción V, el cual se obtendrá por escrito, se dará una explicación clara y completa que sea comprendida (Artículo 20), los objetivos de la investigación, los riesgos y beneficios, el proporcionar respuesta a las dudas que surjan durante la investigación, que podrá retirar su consentimiento en cualquier momento (Artículo 58), la seguridad de mantener la confidencialidad de los datos que se obtendrán de los cuestionarios, los cuales se mantendrán en absoluta privacidad (Artículo 21); el investigador también respetará lo establecido en el Artículo 22 al elaborar el consentimiento informado, debiendo obtener la aprobación de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, indicando los nombres y direcciones de dos testigos, incluyendo su firma así como la del participante o, en caso de que no supiere firmar, imprimir la huella digital firmando a su nombre otra persona designada por él.

Así mismo, el investigador respetará lo señalado en el Capítulo V en los Artículos 57 y 58 al realizarse la investigación en participantes, por lo que se garantizará que los resultados de la investigación no serán utilizados en su perjuicio. Para el consentimiento informado ver anexo 3.

CAPÍTULO IV

Resultados

De los 111 cuestionarios aplicados a los adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán se obtuvieron los siguientes resultados.

De los 111 encuestados a los adultos mayores, el 50.5% (56) corresponde al género femenino y el 49.5% (55) al masculino, habiendo una muy poca diferencia entre uno y otro género (Tabla y grafica 1).

En relación a la edad de los adultos mayores paciente con menor edad fue de 65 años y el mayor edad fue de 95 y la edad donde se observó que hay más personas es la de edad de 80 años sin embargo la edad promedio fue de 76 años (Tabla 2).

Respecto al estado civil de los usuarios corresponde que el 34.2% (38) son casados y el 27.9% (31) son divorciados, mientras tanto el 18.9% (21) están en unión libre, y el 18.9% (21) son viudos (Tabla y grafica 3).

De acuerdo en el número de hijos de los adultos mayores se observó que un 27.9% (31) tienen 2 hijos mientras tanto un 20.7% (23) 3 hijos el 20.7% (23) 3 hijos el 16.2% (18) 4 hijos el 9.9% (11) 6 hijos el 8.1% (9) 1 hijo el 7.2% (8) 5 hijos el 4.7% (6) tienen de 7 a 10 hijos y el otro 2.8% (4) tienen de 8 a 12 hijos (Tabla y grafica 4).

En el grado académico de los usuarios corresponde que el 25.2% (28) tienen primaria incompleta el 14.4 (16) tienen secundaria incompleta, y también el 14.4% (16) secundaria completa al igual que licenciatura con un 14.4% (16) la primaria completa con el 12.6% (14) y la preparatoria incompleta y completa

con el 9.0% (10) y el 8.1%(9) y con el 1.8% (2) licenciatura incompleta (Tabla y grafica 5).

De acuerdo a las 111 de las encuestas realizadas 73.9% (82) si está básicamente satisfecho con su vida mientras que el 26.1% (29) no están satisfechos de los adultos mayores (Tabla y grafica 6).

Con referente a los resultados obtenidos en la pregunta abandonado muchos de sus intereses el 57.7% (64) si ha abandonado muchos de sus intereses y actividades previas y mientras el 42.3% (47) no las ha abandonado (Tabla y grafica 7).

De acuerdo a la pregunta sienten que su vida está vacía el 50.5% (56) no sienten que su vida está vacía y el 49.5% (55) si sienten que su vida está vacía por la falta de comunicación por un porcentaje mínimo de los adultos mayores (Tabla y grafica 8).

Con referente así se sienten aburridos frecuentemente el 50.5% (56) si se sienten aburridos mientras que el 49.5% (55) no se sienten aburridos por la ayuda mutua habiendo más una pequeña diferencia que la mayor parte de los adultos mayores si están aburridos (Tabla y grafica 9).

En relación a la pregunta están de buen ánimo la mayoría del tiempo 62.2% (69) si están de buen ánimo mientras tanto que el 37.8% no se la pasan de ánimo durante su estancia en el asilo (Tabla y grafica 10).

En lo referente a la pregunta de esta preocupado o teme que algo malo le va a pasar el 57.7% (64) dijo que no mientras que el 42.3% (47) si temen que les vaya a pasar algo malo durante su estancia en el asilo (Tabla y grafica 11).

De acuerdo al resultado obtenido respecto a si siente feliz la mayor parte del tiempo se observa que el 60.4% (62) si se siente feliz y un 36.6% (44) no es así (Tabla y grafica 12).

Con referente a los resultados obtenidos respecto a si sienten con frecuencia desamparado el 55.9% (62) no se sienten desamparados mientras que el 44.1% (49) si porque no saben que vaya a pasar con ellos después de estar en el asilo (Tabla y grafica 13).

En relación a los resultados obtenidos con la pregunta prefiere usted quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas el 53.2% (59) no prefieren quedarse en casa les gustaría salir con más frecuencia y mientras que el 46.8% (52) si prefieren quedarse en casa porque dicen que es un estorbo para ellos andar con sus familiares (Tabla y grafica 14).

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a la pregunta siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad el 71.2% (79) de las encuestas dijeron que no tienen problemas y el 28.8% (32) dijeron que si tienen problemas (Tabla y grafica 15).

Con respecto a la pregunta cree usted que maravilloso estar vivo los resultados obtenidos fue que el 82.0%(91) si está de acuerdo estar vivo mientras que el 18.0% (20) no está de acuerdo (Tabla y grafica 16).

Con relación en los resultados obtenidos se observó que durante la vida del adulto mayor y con la pregunta de investigación se siente inútil o despreciable, como está usted el 60.4% (67) no se sienten inútiles mientras tanto que en el otro apartado se observó que el 39.6 (44) si se sienten incompetentes para realizar sus propias necesidades personales (Tabla y grafica 17).

Con referente a la pregunta de investigación de los resultados obtenidos se observó que el 59.5% (66) si se sienten llenos de energía y el 40.5% (45) ya no

se sienten llenos de energía para realizar sus actividades diarias (Tabla y grafica 18).

De acuerdo a resultados obtenidos de la encuesta se observó que la mayoría de los adultos mayores que abarca el 55.9% (62) no se encuentran sin esperanza ante su situación, mientras que tanto el 44.1% (49) si (Tabla y grafica 19).

Con relación a los resultados obtenidos respecto a la pregunta cree usted que las otras personas están en general mejor que usted se observó que un 65.8% (73) dice que si es están en general mejor que otras personas mientras que el 34.2% (38) no están mejor que otras personas de su edad (Tabla y grafica 20).

Con relación en las encuestas realizadas a los 111 adultos mayores en la Estancia Balcones Morelia, Michoacán el 86% no presentan depresión mientras que el 14% si presentan depresión.

Conclusiones

Casi dos de cada diez adultos mayores encuestados en la estancia Balcones presentan depresión.

Habiendo una muy poca diferencia entre uno y otro género, respecto a la edad promedio fue de 76 años.

Muchos de los adultos mayores han abandonado algunos de sus intereses y actividades previas, frecuentemente se sienten aburridos por la necesidad de que las cosas ya han cambiado para ellos por su residencia en la estancia.

Sugerencias

A partir de los resultados de esta investigación se sugiere lo siguiente:

Que el personal de enfermería brinde un trato digno a los adultos mayores.

Orientar a sus familiares si el adulto mayor está pasando por estado depresivo

Que la familia de los residentes los visiten mínimo una vez a la semana para que ellos sienten que no los han olvidado

Hacer actividades que ellos les agradada y preguntarles que es lo que más le gusta hacer ellos, valorando el diagnóstico del adulto mayor.

Seguir reforzando la investigación a las nuevas generaciones y que el adulto mayor tenga la importancia que requiere dentro de lo que es que el área de salud y enfocándose siempre en salvaguardar la salud del paciente geriátrico.

Referencias bibliográficas

- Alberdi, J., Taboada, Ò., Castro, C., & Vázquez, C. (2011). *Guías clínicas*. Recuperado el 07 de 05 de 2017, de <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
- Alvez, C., Pimienta, L., Gonzalez, M., Berriel, N., & Blanco, N. (2014). *Depresion del adulto mayor*. Recuperado el 23 de enero de 2017, de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/7358/1/FE-0547TG.pdf>
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina, M. E. (Enero-Febrero de 2013). *Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México*. Recuperado el 29 de Enero de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000100011&script=sci_arttext&tlng=en
- Calleja, J. A., Garcia, G. E., Sosa, A. L., Lozano, M. E., Medina, L. M., Olivares, A. M., . . . Trujillo, Z. (SF). *Depresión en la adulta mayor*. Recuperado el 29 de Enero de 2017, de <file:///C:/Users/KosFactory/Pictures/Depresion%20Aduto%20Mayor.pdf>
- Cardona, D., Segura, A., Garzon, M., Segura, A., & Cano, S. M. (Enero-Marzo de 2016). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Recuperado el 23 de Enero de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403844773007>
- CENAPRECE. (2015). *Depresión en la Persona Adulta Mayor*. Mexico. Recuperado el 27 de 02 de 2017, de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Guia_Depresion_2aa.pdf
- CENAPRECE. (s.f.). *Depresión en la Persona Adulta Mayor*. Recuperado el 27 de 02 de 2017, de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Guia_Depresion_2aa.pdf
- Cordero, C., García, G., Flores, M., Báez, F. J., Torrez, A., & Zenteno, M. Á. (2014). Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de

- una comunidad rural. *EJIHPE*, 1. Recuperado el 21 de 02 de 2017, de <http://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/89/76>
- Delgado, A., & Gastelurrutia, M. À. (s.f.). *GUÍA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO*. (M. J. Faus, Editor) Recuperado el 29 de Enero de 2017, de http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_DEPRESION.pdf
- Duràn, T., Aguilar, R. M., Martínez, M. L., Rodríguez, T., Gutiérrez, G., & Vázquez, L. (Abril de 2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal.
- Guía clínica para atención primaria adulto mayor. (Junio de 2004). Recuperado el 13 de 03 de 2017, de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaClinicaAPS2004.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: McGrawHill. Recuperado el 07 de Febrero de 2017
- Hernández, Z., & Nava, M. G. (2010). *Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos*. Recuperado el 21 de Marzo de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123g.pdf>
- Instituto nacional de estadística y geografía. (24 de Septiembre de 2014). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad(1de octubre)*. Recuperado el 31 de Enero de 2017, de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>
- Lazcano, M., Sánchez, M. L., Lázaro, A., García, M. E., Piedra, A., & Gayosso, E. (2015). *Nivel de depresión en el adulto mayor*. Recuperado el 30 de Enero de 2017, de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/865/863>
- Ley General de Salud en Materia de Investigación. (02 de 04 de 2014). Recuperado el 07 de 03 de 2017, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

- Llanes, H. M., Lòpez, Y., Vázquez, J. L., & Hernández, R. (2015). *Factores psicociales que inciden en la depresiòn del adulto mayor*. Recuperado el 15 de 03 de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
- Medina, M. E., Sarti, E. J., & Real, T. (2014). *La depresiòn y otros trastornos psiquiátricos*. Recuperado el 07 de Febrero de 2017, de http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
- Monterroso, K. G. (Febrero de 12). Recuperado el 24 de Enero de 2017, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Monterroso-Karim.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de Septiembre de 2015). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 23 de enero de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Organizacion Mundial De La Salud. (Abril de 2016). *la salud mental y los adultos mayores*. Recuperado el 29 de Enero de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresiòn*. Recuperado el 24 de Enero de 2017, de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Peña, D. M., Herazo, M. I., & Calvo, J. M. (Octubre- Diciembre de 2009). *DEPRESION EN ADULTOS*. Recuperado el 27 de 02 de 2017, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007
- Ruiz, D., Zegbe, J., Sánchez, F. M., & Castañeda, M. S. (2014). *Depresiòn en adultos mayores atendidos en instituciones pùblicas de salud en zacatecas*. Recuperado el 5 de Febrero de 2017, de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/29/029_RuizS alinasPolanco.pdf
- Saavedra, A. G., Rangel, S. L., Garcia, Á., Duarte, A., Bello, Y. E., & Infante, A. (2016). *Depresiòn y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México*. México, Tamaulipas, Guayalejo. Recuperado el Enero de 31 de 2017, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300736>

- Secretaría de Salud. (2011). *Diagnostico y Tratamiento de la Depresion en el Adulto Mayor*. Recuperado el 24 de Enero de 2017, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf
- Secretaría de Salud. (20 de Junio de 2012). *Diagnostico y Tratamiento de la Depresion en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atencion*. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/DEPRESION_Rapida_CENETEC.pdf
- Secretaría de Salud. (2015). *Diagnostico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto*. Recuperado el 24 de Enero de 2017, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161_GPC_TRASTORNO_DEPRESIVO/Imss_161ER.pdf
- Subsecretaría de Salud Publica. (2013). *Depresion en personas de 15 años y mas*. Recuperado el 30 de Enero de 2017, de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Tello, T., Alarcon, R., & Vizcarra, D. (Junio de 2016). *Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño*. Recuperado el 23 de Enero de 2017, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200021&script=sci_arttext
- Vinuesa, M. (2014). *Guía de Práctica Clínica Sobre El Manejo de la Depresion del Adulto Mayor*. Recuperado el 29 de Enero de 2017, de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Anexo

Anexo 1. Nivel de depresión en los adultos mayores

Nivel de depresión en los adultos mayores			
Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
<p>Depresión</p> <p>La Depresión es un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. En el adulto mayor se caracteriza por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, existiendo diferentes niveles de severidad. (Secretaría de Salud, 2012, pág. 2).</p>	<p>Sin depresión</p>	<p>Nivel de Depresión en los adultos mayores.</p> <p>sí= 1</p>	<p>¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida? sí [] NO []</p> <p>¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo? sí [] No []</p> <p>¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? sí [] NO []</p> <p>¿Cree usted que es maravilloso estar vivo? sí [] NO []</p> <p>¿Se siente lleno de energía? sí [] No []</p>
	<p>Con depresión</p>	<p>Nivel de Depresión en los adultos mayores.</p> <p>NO= 2</p>	<p>¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas? Sí [] no []</p> <p>¿Siente que su vida está vacía? Sí [] no []</p> <p>¿Se siente aburrido frecuentemente? Sí [] no []</p> <p>¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar? Sí [] no []</p> <p>¿Se siente con frecuencia desamparado? Sí [] no []</p> <p>¿Prefiere usted,</p>

	Sin depresión	<p>Nivel de depresión en los adultos mayores.</p> <p>si= 1</p>	<p>quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas? Sí [] no []</p> <p>¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad? Sí [] no []</p> <p>¿Se siente inútil o despreciable?</p> <p>¿Cómo está usted actualmente? Sí [] no []</p> <p>¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual? Sí [] no []</p>
	Con depresión	<p>Nivel de depresión en el adulto mayor</p> <p>NO= 2</p>	<p>¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted? Sí [] no []</p>

Anexo 2. Escala de depresión geriátrica abreviada



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.



Introducción. El propósito de este estudio será analizar el nivel de depresión de los adultos mayores en la Estancia Balcones, Morelia Michoacán. Su participación es muy importante, agradezco de antemano su apoyo la información que proporcione será confidencial y anónima; el tiempo aproximado de repuesta será de 15 minutos, cualquier duda comunicarse con P.L.E. Julián Moreno Urieta 4432469067.

Instrucciones. Escriba o subraya la respuesta que se le solicita según su criterio.

Datos Sociodemográficos

1. **Sexo:** 1) Hombre 2) Mujer
2. **Edad:** _____
3. **Estado civil:** 1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) unión libre 5) viudo
4. **Número de hijos que tiene:** 1) Sin hijos 2) 1-2 hijos 3) 3-4 hijos 4) 4 o más hijos
5. **Grado académico:**
 1. Primaria incompleta
 2. Primaria completa
 3. Secundaria incompleta
 4. Secundaria completa
 5. Preparatoria incompleta
 6. Preparatoria completa
 7. Licenciatura incompleta
 8. Licenciatura completa.

Variable de Estudio

1. ¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	si NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	Sí no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	Sì no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	sí NO
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	Sì no
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	Sì no
9. ¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	Sì no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	Sì no
11. ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	si NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable? ¿Cómo está usted actualmente?	Sì no
13. ¿Se siente lleno de energía?	sí NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Sì no
15. ¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?	Sì no

Anexo 3. Consentimiento informado

Depresión de los Adultos Mayores en la Estancia Balcones.

Este es un proyecto de investigación que realizo, Julián moreno urieta como parte de los estudios que lleva a cabo en la Facultad de Enfermería en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería. Para que Usted pueda decidir si decide participar en este proyecto necesita que se le dé información sobre el propósito del estudio, los beneficios para su salud, cuáles son los riesgos que existen por participar y lo que solicitaremos que haga si acepta la invitación a participar. Todo este proceso se llama “consentimiento informado” y es el siguiente formulario en el que se le explicará toda la información sobre el estudio para que usted pueda, después de leerlo y comentarlo con algún familiar si así lo desea, decidir libremente y sin presiones si acepta participar. Si usted y su familiar aceptan, se le pedirá que firme esta hoja y se le entregará una copia para que Usted la conserve. Si Usted nos dice que desea un día o dos para decidir, regresaremos después para conocer su decisión.

Propósito del estudio. Como enfermero, estoy interesado en conocer si los adultos mayores en las Estancias Geriátricas en algún momento han presentado depresión y conocer qué nivel de depresión para poder ayudar y evitar posibles complicaciones como el suicidio.

Descripción del estudio y procedimiento. Si Usted acepta participar en este estudio le pediré que firme esta hoja llamada “Consentimiento informado” y que me permita realizarle el siguiente procedimiento cuando usted considere que se siente bien y que las enfermeras o los médicos del hospital no le estén haciendo algún procedimiento:

- Cuestionario. Le hare una serie de preguntas que tienen que ver con su enfermedad y para medir el nivel de depresión. Para contestar estos cuestionarios necesitamos que Usted nos dedique 10-35 min.

Molestias o Riesgos potenciales. Para medir la depresión tengo que preguntarle lo que Usted ha pasado con su vida privada para poder identificar si tiene depresión.

Beneficios potenciales. Los beneficios que Usted obtendrá con los procedimientos que se le realizarán son los siguientes:

- Cuestionarios. Con la información que nos dé. Usted podrá saber si tiene depresión y cuáles son los aspectos en los que la depresión ha afectado su vida diaria.

Costo por participar. Si Usted acepta no se le pedirá que realice ningún pago para poder medir el nivel de depresión.

Confidencialidad. La información que Usted nos dé en los cuestionarios y los datos de los procedimientos que se le harán, no será conocida por nadie más que las personas que participen en el estudio y se utilizará sólo para los propósitos de esta investigación que ya se le explicaron anteriormente. Los resultados finales se darán a conocer en revistas exclusivas de salud, pero su nombre no será mencionado. Toda la información que Usted nos dé será guardada en un armario con llave y sólo podrá abrirlo la investigadora.

Retractación. Como este proyecto en el que Usted participará es totalmente independiente del tratamiento que esté recibiendo en su hospital, Usted puede dejar de participar en el momento que así lo decida sin que afecte la atención que le brinden por su enfermedad. Al igual que le recuerdo que este consentimiento podrá ser invalidado en el momento que así lo considere.

Preguntas. Si Usted tiene alguna pregunta o duda sobre el estudio, puede comunicarse con la PLE. Julián Moreno Urieta responsable del estudio a los siguientes teléfonos:

4432469067 o al correo electrónico adivinator_@hotmail.com

FIRMA DE CONSENTIMIENTO DEL INFORMADO

Si Usted está de acuerdo en participar, por favor firme en la línea y recuerde que aunque haya firmado este documento, Usted puede abandonar el estudio en el momento que así lo decida.

Nombre y Firma del participante*

Nombre y Firma del Testigo 1

Nombre y Firma del Testigo 2

Anexo 4. Solicitud para elaboración de protocolo

2017, Año del Centenario de la Constitución y de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo
FACULTAD DE ENFERMERIA

ROSY IBEL AVILÉS BARRIENTOS
ESTANCIA "BALCONES" PARA ADULTOS MAYORES
MOROLELIA, MICH.
PRESENTE

Por este medio me permito solicitar a usted de manera atenta, se brinden las facilidades para que el estudiante **JULIÁN MORENO URIETA**, estudiante de 8° semestre de esta Facultad, aplique el instrumento correspondiente para la elaboración de Protocolo: "Depresión en adultos mayores que viven en asilos de Morelia; Michoacán" del cual el (la) asesor(a) es: la MC. Azucena Lizalde Hernández.

Conocedor de su interés por la formación integral de los profesionales de la Enfermería, agradezco de antemano su invaluable apoyo y me es grato hacer propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
Morelia, Michoacán, a 20 de febrero de 2017

M.C.P. Julio César González Cabrera
SECRETARIO ACADÉMICO DE LA FACULTAD

FACULTAD DE ENFERMERIA
U.M.S.N.H.
SECRETARIA ACADÉMICA

Archivo de la Facultad
tag

Recibo original
L.E. Rosibel Aviles B
Rosibel
6-03-1

Puente No. 115 Col. Centro C.P. 58000 Tel y Fax. 01 (443) 3-13-92-74, 3-17-52-55 Morelia, Micho

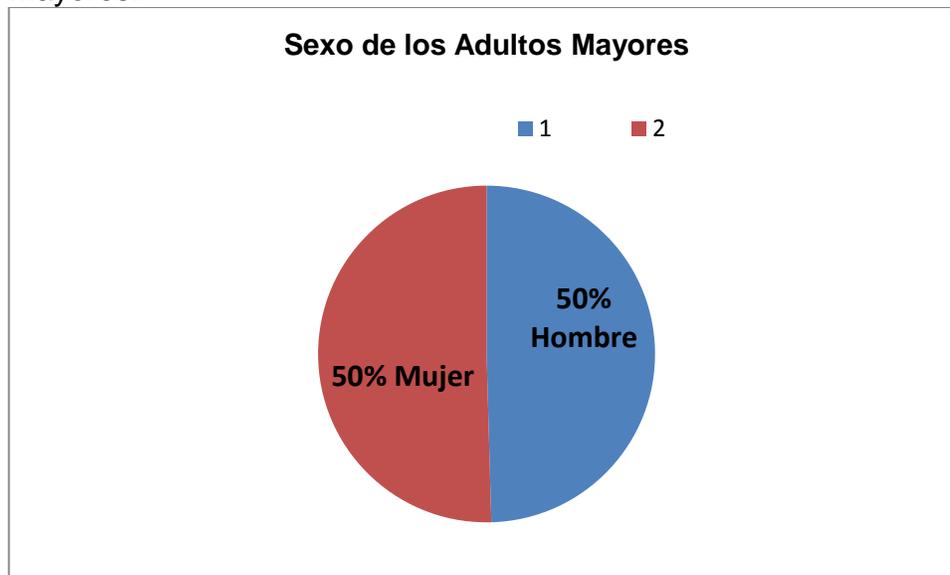
Apéndices

Tabla 1. Variables Sociodemográficas

Sexo de los Adultos Mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	55	49,5	49,5	49,5
Válidos Mujer	56	50,5	50,5	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 1 se observa que el 50.5% (56) son del sexo femenino de los adultos mayores.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 2

Edad de los adultos mayores de la estancia balcones Morelia, Michoacán.

N	Válidos	111
	Perdidos	0
Media		76,3514
Mediana		77,0000
Moda		80,00
Rango		93,00
Mínimo		2,00
Máximo		95,00

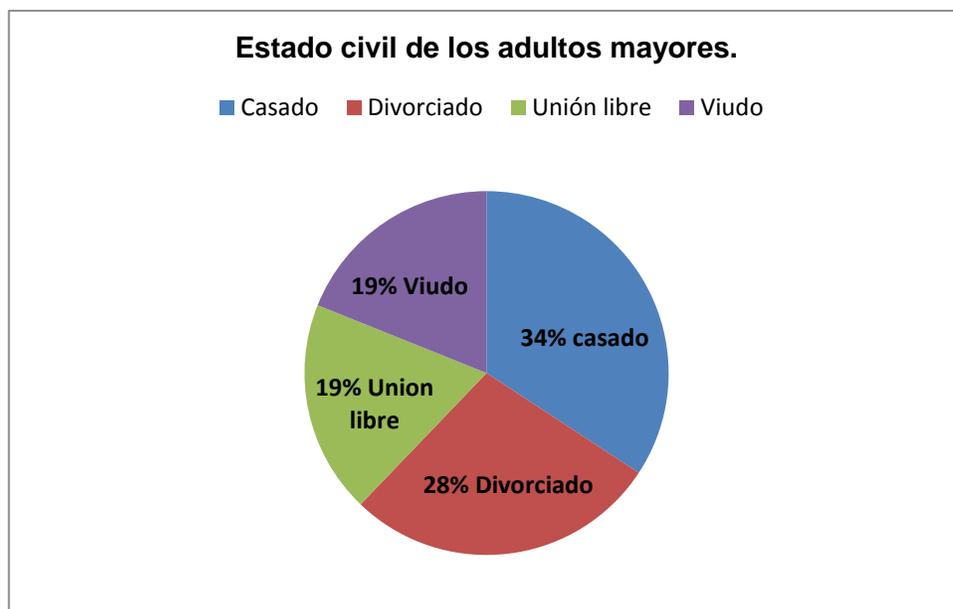
En la tabla 2 se puede observar que la edad de los adultos mayores correspondiendo a la media es de 76%, al igual que la mediana es de 77% y la moda de 80%.

Tabla 3

Estado civil de los Adultos Mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	38	34,2	34,2	34,2
Divorciado	31	27,9	27,9	62,2
Válidos Unión libre	21	18,9	18,9	81,1
Viudo	21	18,9	18,9	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 3 se observa que el 34%(38) de los adultos mayores son casados.



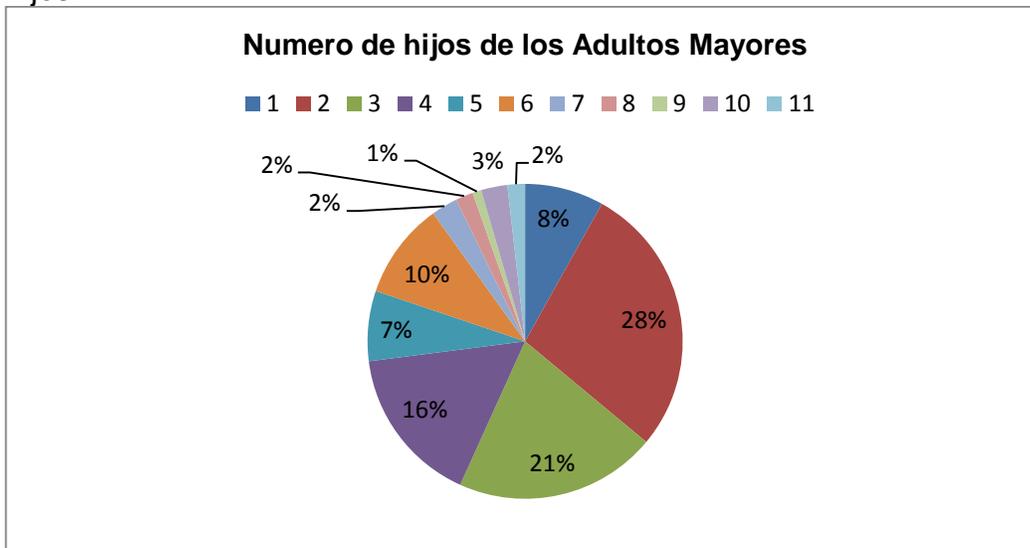
Fuente: Instrumento para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015 en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 4

Número de hijos de los Adultos Mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1,00	9	8,1	8,1	8,1
2,00	31	27,9	27,9	36,0
3,00	23	20,7	20,7	56,8
4,00	18	16,2	16,2	73,0
5,00	8	7,2	7,2	80,2
6,00	11	9,9	9,9	90,1
7,00	3	2,7	2,7	92,8
8,00	2	1,8	1,8	94,6
9,00	1	,9	,9	95,5
10,00	3	2,7	2,7	98,2
12,00	2	1,8	1,8	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 4 se observa que el 27.9% (31) de los adultos mayores tienen 2 hijos.



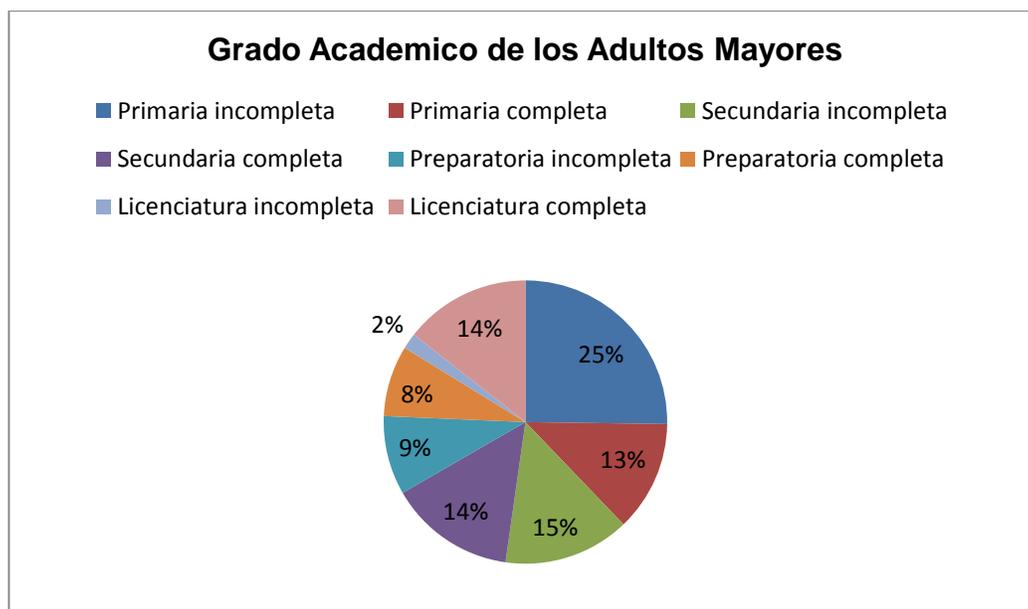
Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 5

Grado académico de los adultos mayores de la estancia balcones Morelia, Michoacán.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	28	25,2	25,2	25,2
Primaria completa	14	12,6	12,6	37,8
Secundaria incompleta	16	14,4	14,4	52,3
Secundaria completa	16	14,4	14,4	66,7
Válidos Preparatoria incompleta	10	9,0	9,0	75,7
Preparatoria completa	9	8,1	8,1	83,8
Licenciatura incompleta	2	1,8	1,8	85,6
Licenciatura completa	16	14,4	14,4	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 5 se observa que el 25.2% (28) tienen primaria incompleta.



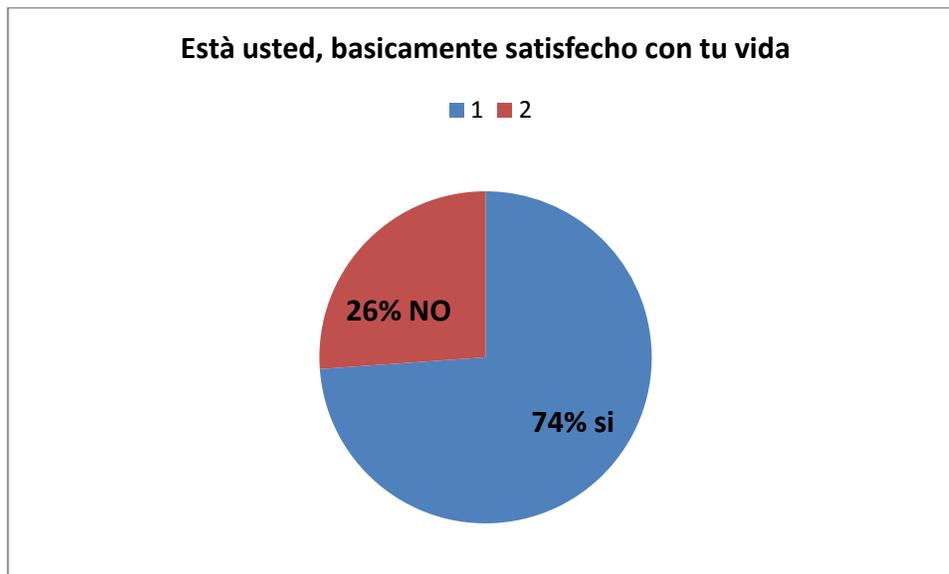
Fuente: Instrumento para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 6

1. ¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	82	73,9	73,9	73,9
Válidos NO	29	26,1	26,1	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 1 se observa que el 73.9%(82) si está básicamente satisfecho con su vida.



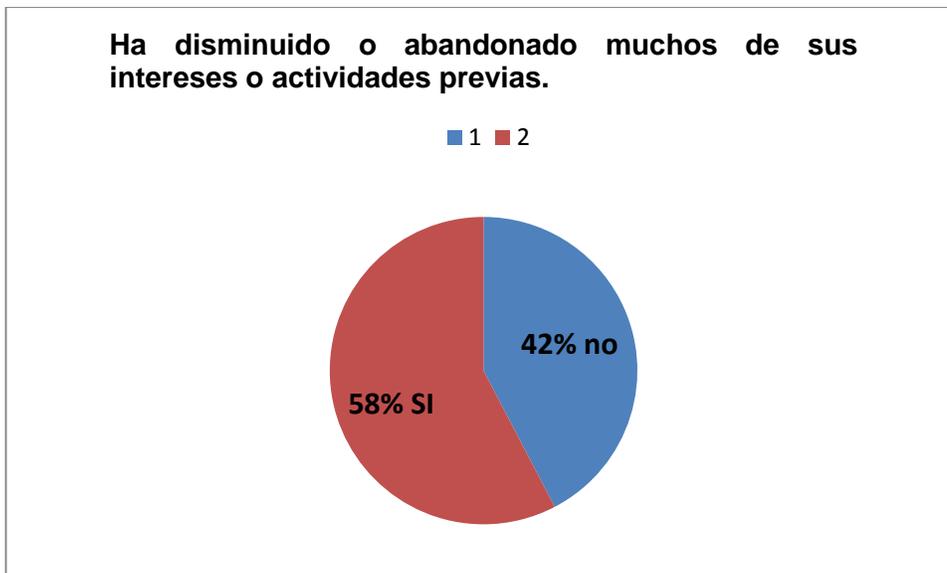
Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 7

2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	47	42,3	42,3	42,3
Válidos SI	64	57,7	57,7	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 2 se observa que el 57.7%(64) SI a abandonado muchos de sus intereses y actividades previas.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 8

3. ¿Siente que su vida está vacía?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	56	50,5	50,5	50,5
Válidos SI	55	49,5	49,5	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 3 se observa que el 50.5% (56) no sienten que su vida está vacía.



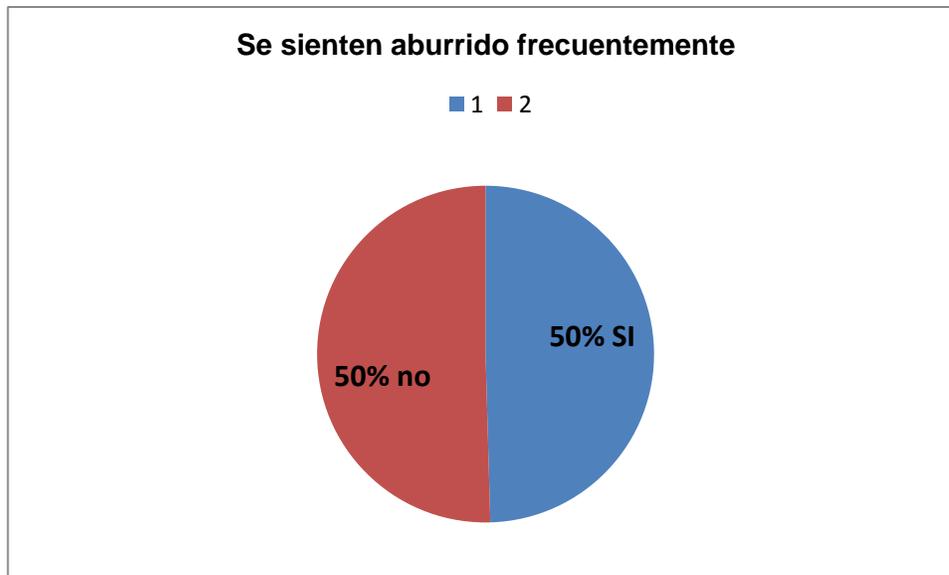
Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 9

4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	55	49,5	49,5	49,5
Válidos SI	56	50,5	50,5	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 4 se observa que el 50.5% (56) SI se sienten aburridos frecuentemente.



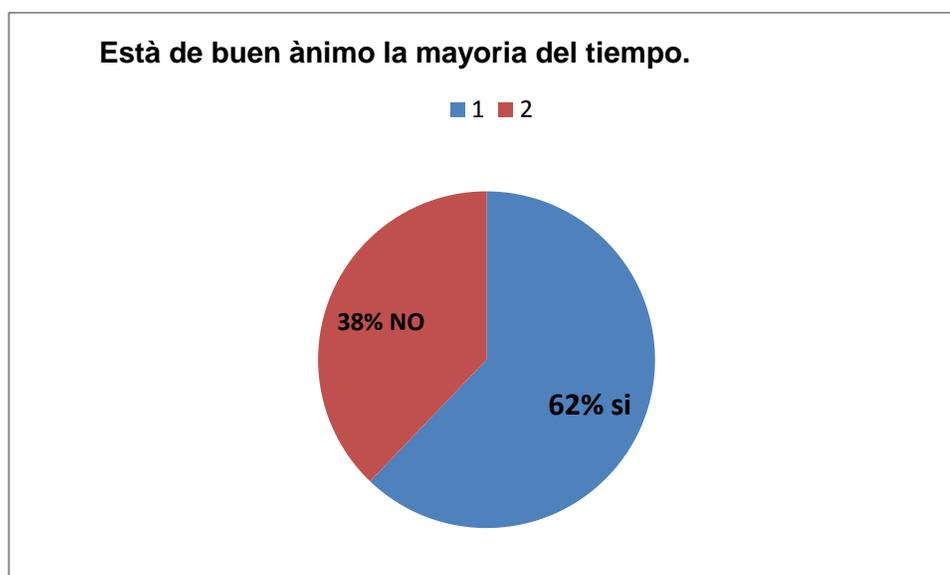
Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 10

5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	69	62,2	62,2	62,2
Válidos NO	42	37,8	37,8	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 5 se observa que el 62.2% (69) si están de buen ánimo la mayoría del tiempo.



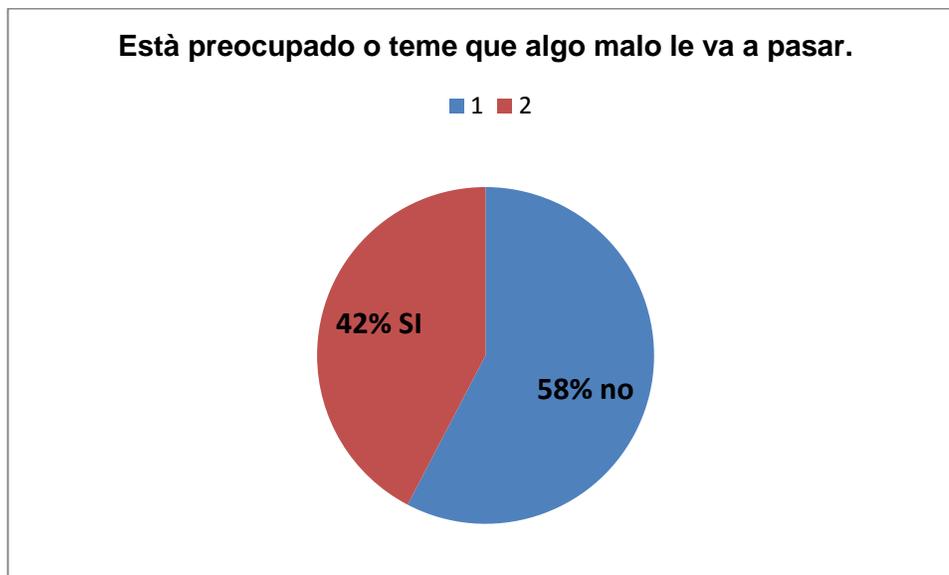
Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 11

6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	64	57,7	57,7	57,7
Válidos SI	47	42,3	42,3	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 6 se observa que el 57.7% (64) no está preocupado o teme que algo malo le va a pasar.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 12

7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	67	60,4	60,4	60,4
Válidos NO	44	39,6	39,6	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 7 se observa que el 60.4% (67) si se siente feliz la mayor parte del tiempo.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 13

8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	62	55,9	55,9	55,9
Válidos SI	49	44,1	44,1	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 8 se observa que el 55.9% (62) no se sienten con frecuencia desamparados.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 14

9. ¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	59	53,2	53,2	53,2
Válidos SI	52	46,8	46,8	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 9 se observa que el 53.2% (59) no prefieren quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas.



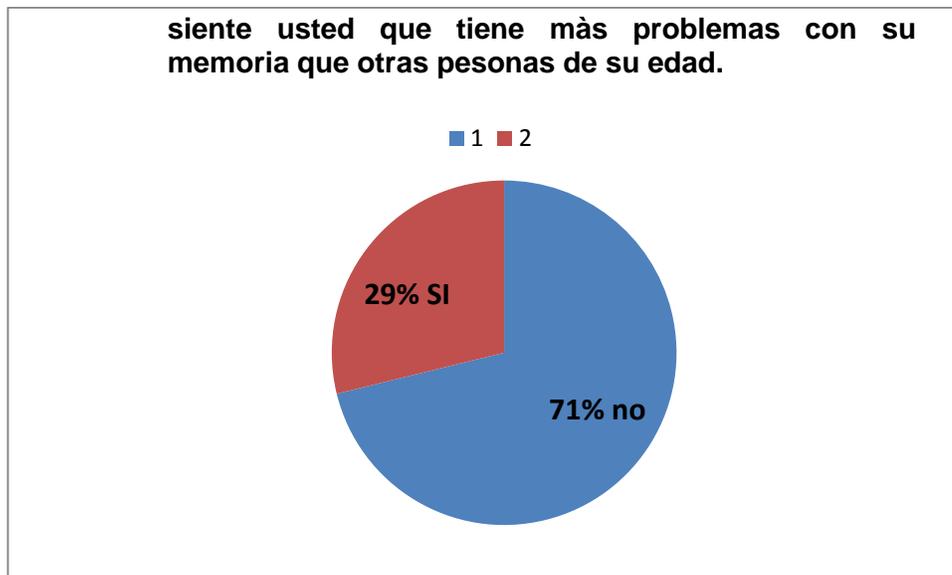
Fuente: Cuestionario para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 15

10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	79	71,2	71,2	71,2
Válidos SI	32	28,8	28,8	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 10 se observa que el 71.2% (79) no tienen problemas con su memoria que otras personas de su edad.



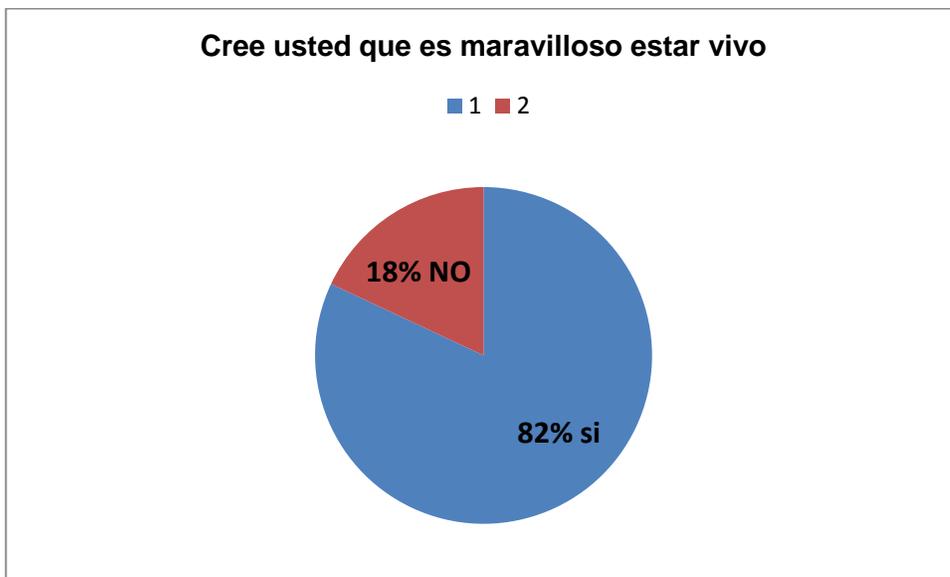
Fuente: Instrumento para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 16

11. ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	91	82,0	82,0	82,0
Válidos NO	20	18,0	18,0	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 11 se observa que el 82.0% (91) si cree que es maravilloso estar vivo.



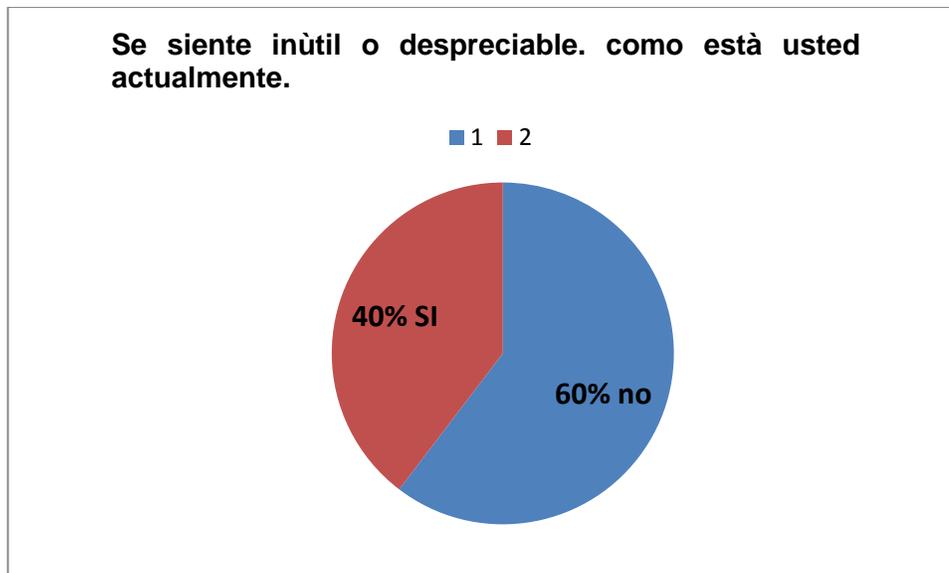
Fuente: Instrumento para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 17

12. ¿Se siente inútil o despreciable? ¿Cómo está usted actualmente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	67	60,4	60,4	60,4
Válidos SI	44	39,6	39,6	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 12 se observa que el 60.4% (67) no se sienten inútiles o despreciables.



Fuente: Instrumento para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 18

13. ¿Se siente lleno de energía?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	66	59,5	59,5	59,5
Válidos NO	45	40,5	40,5	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 13 se observa que el 59.5% (66) si se sienten llenos de energía.



Fuente: Instrumento para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 19

14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	62	55,9	55,9	55,9
Válidos SI	49	44,1	44,1	100,0
Total	111	100,0	100,0	

En la tabla 14 el 55.9% (62) se encuentran sin esperanza ante su situación.



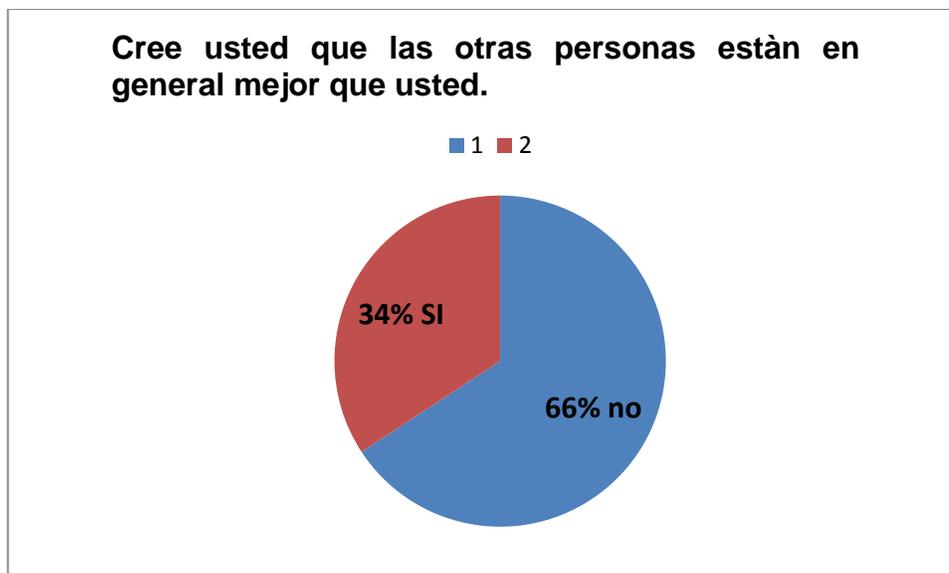
Fuente: Instrumento para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 20

15. ¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	73	65,8	65,8	65,8
Válidos SI	38	34,2	34,2	100,0
Total	111	100,0	100,0	

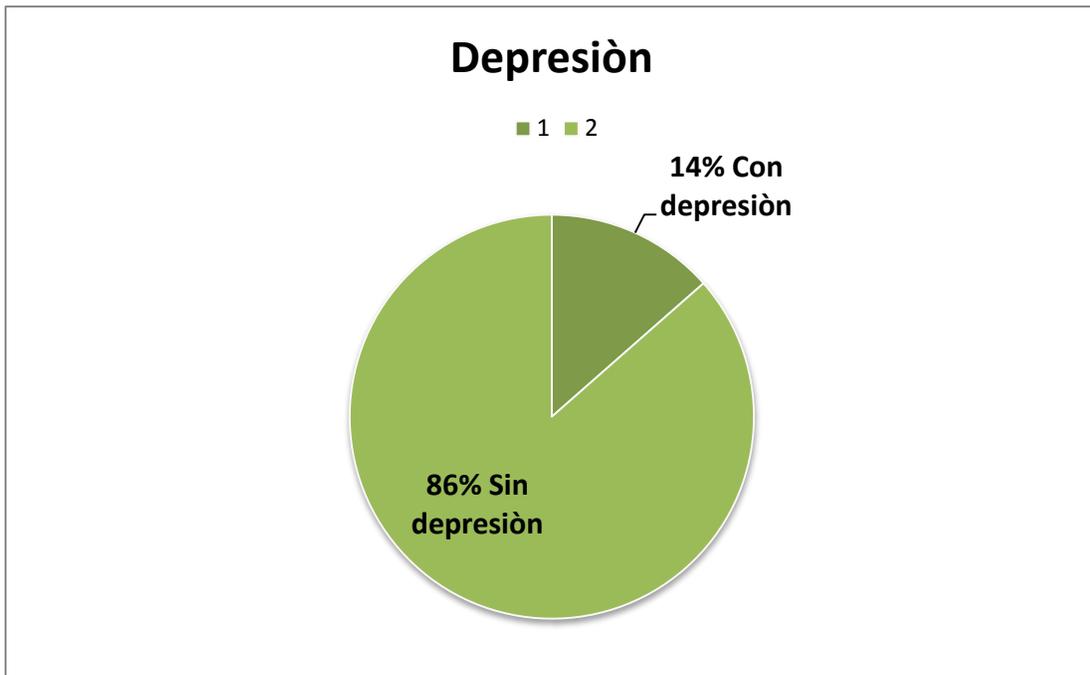
En la tabla 15 se observa que el 65.8%(73) es están en general mejor que otras personas.



Fuente: Instrumento para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Tabla 21

Variable depresión en el adulto mayor en la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.



Fuente: Instrumento para medir el nivel de depresión escala de depresión geriátrica abreviada CENAPRECE 2015, en adultos mayores de la Estancia Balcones Morelia, Michoacán.

Glosario de términos

Depresión: Es la presencia de síntomas afectivos, esfera de los sentimientos o emociones como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida.

Tristeza: La presencia de este sentimiento es inherente a la condición humana y su sola presencia no es suficiente para establecer el diagnóstico de Depresión y menos si ésta obedece a situaciones adversas del entorno.

Duelo: Es una reacción ante una pérdida significativa. La duración y expresión del duelo normal varía entre los diferentes grupos culturales, la presencia prolongada (más de seis meses).

Trastorno de la ansiedad: La ansiedad son más evidentes que aquéllos asociados a la Depresión, lamentablemente bajo este contexto, la depresión se crucifica por no tener un tratamiento etiológico.

Enfermedades físicas: En personas que sufren enfermedades graves, crónicas y/o incapacitantes en estos casos, se pueden pasar por alto los síntomas depresivos, pues algunos son comunes a ambos tipos de padecimientos; por ejemplo, fatiga o pérdida de peso.

Trastornos del sueño: Se presenta variación en las horas de sueño en las personas adultas mayores. Esto depende de su variabilidad biológica interindividual, pero también a que su sueño puede verse interrumpido por diversas causas (nicturia, dolor, apnea, disnea paroxística nocturna, etcétera) q.

Funcionamiento Cognoscitivo: El deterioro cognoscitivo es la alteración de las funciones mentales superiores.