

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RIESGO DE DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO SOCIAL EN EL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD “TRÉBOL AZUL”-
SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-PERÚ, 2020”**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Alondra Paucar Rojas (0000-0001-8518-3579)

Isabella Sandy Trebejo Chumbile (0000-0002-9977-3788)

Asesora:

Doris Bertha Gonzales Carhuajulca (0000-0002-3361-4223)

Lima - Perú

2022

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“RIESGO DE DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO SOCIAL EN EL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD “TRÉBOL AZUL”-
SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-PERÚ, 2020.”**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Alondra Paucar Rojas (0000-0001-8518-3579)

Isabella Sandy Trebejo Chumbile (0000-0002-9977-3788)

Asesora:

Doris Bertha Gonzales Carhuajulca (0000-0002-3361-4223)

Lima - Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 27 de julio de 2022

Los integrantes del Jurado de tesis

Presidente: Dr. JUVER AUGUSTO CARRASCO FERNANDEZ (presidente)

Miembro 1: Mg. LADINNI HERNÁNDEZ BELLO (Miembro - internacional)

Miembro 2: Mg. SANDRA GOMEZ LOPEZ (Miembro)

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: RIESGO DE DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD "TRÉBOL AZUL"- SAN, JUAN DE, MIRAFLORES. LIMA-PERÚ, 2020"

Presentada por el estudiante/bachiller:

- TREBEJO CHUMBILE ISABELLA SANDY
- PAUCAR ROJAS ALONDRA

Para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería
Asesorada por: Dra. GONZALES CARHUAJULCA DORIS BERTHA.

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes/bachiller de la Carrera de Enfermería en la sustentación, concluyen de manera unánime () por mayoría simple () calificar a:

- Tesista: TREBEJO CHUMBILE ISABELLA SANDY			Nota (en letras): Quince
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado (x)	Desaprobado ()

- Tesista: PAUCAR ROJAS ALONDRA			Nota (en letras): Quince
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado (x)	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Dr. JUVER AUGUSTO
CARRASCO FERNANDEZ
Presidente(a) del Jurado



Dra. GONZALES
CARHUAJULCA DORIS
BERTHA.
Asesor (a)



Mg. LADINNI HERNÁNDEZ
BELLO
Miembro 1



Mg. SANDRA GOMEZ LOPEZ
Miembro 2

DEDICATORIA

A nuestros padres por habernos formado como la persona que somos actualmente, nuestros logros se los debemos a ellos por siempre apoyarnos en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Doris Bertha Gonzales Carhuajulca, por motivarnos, guiarnos y asesorarnos en la elaboración del presente estudio, y por todos los conocimientos que compartió con nosotras.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
MARCO TEORICO	19
ANTECEDENTES	19
1.2 Antecedentes Internacionales	19
1.3 Antecedentes Nacionales.....	20
1.4 Descripción de la variable	22
1.4.1 <i>Riesgo de depresión</i>	22
1.4.2 <i>Aislamiento social</i>	23
1.4.3 <i>Adulto mayor</i>	24
1.4.4 <i>La salud mental en los adultos mayores</i>	25
II. OBJETIVOS/HIPOTESIS	25
III. METODOLOGÍA.....	26
IV. RESULTADOS	36
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII. REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS	46
IX. ABREVIATURAS	55
X. ANEXOS.....	56

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS SEGÚN SEXO EN EL ADULTO MAYOR DEL C. S. “TRÉBOL AZUL”- S.J.M. LIMA-PERÚ 2020.....	36
TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS SEGÚN EDAD DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. “TRÉBOL AZUL”- SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-PERÚ, 2020.....	37
TABLA 3: RIESGO DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL C. S. “TRÉBOL AZUL”- SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-PERÚ, 2020.....	37
TABLA 4: AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL C. S. “TRÉBOL AZUL”- SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-PERÚ, 2020.....	38
TABLA 5: TABLA DE CONTINGENCIA DE LAS VARIABLES RIESGO DE DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO SOCIAL.....	39
TABLA 6: PRUEBA DE CHI-CUADRADO.....	40

INDICE ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	58
ANEXO 2: PROGRAMACIÓN DE LA TESIS.....	61
ANEXO 3: CONSTANCIA INSTITUCIONAL DEL APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	62
ANEXO 4: CARTA DE PERMISO PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL C.S TREBOL AZUL.....	63
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO.....	64
ANEXO 6: CUESTIONARIO DE RIESGO DE DEPRESIÓN.....	66
ANEXO 7: CUESTIONARIO DE AISLAMIENTO SOCIAL.....	68
ANEXO 8: RESOLUCIÓN DIRECTORIAL DE APROBACIÓN DE TESIS.....	70
ANEXO 9: EVIDENCIAS DE LA REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS.....	71
ANEXO 10: INFORME DE TURNITIN.....	72

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el riesgo de depresión y el aislamiento social en el adulto mayor del C.S. “Trébol azul” de S.J.M. Lima - Perú.

Métodos: Investigación aplicada de nivel correlacional, el diseño es no experimental de corte transversal, según la DIRIS Lima Sur la población de adultos mayores que asisten al C.S. Trébol Azul es de 3057; el muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia de las investigadoras con una muestra de 341 adultos mayores; la técnica de recolección de datos utilizados fueron la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Resultados:

El P valor es 0,000 cómo es $<$ a 0,05; es estadísticamente significativo lo que muestra que existe una asociación entre riesgo de depresión y aislamiento social.

El 58% de adultos mayores presentan riesgo de depresión moderado seguido del 26% que presentan riesgo de depresión severa y el 16% no evidencia riesgo de depresión, asimismo, el 77% de adultos mayores presentan alto riesgo de aislamiento social, seguido del 23% que presentan bajo riesgo de aislamiento social y 0% ausencia de aislamiento social.

En la hipótesis se afirmó que existe relación representativa entre las dos variables estudiadas riesgo de depresión y aislamiento social en los adultos mayores del C.S. Trébol Azul.

Conclusiones: La depresión en los adultos mayores está relacionada con el aislamiento social. Son problemas de salud pública comprometiendo el bienestar emocional y psicológico.

Palabras clave: Riesgo de depresión, aislamiento social, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the risk of depression and social isolation in the elderly of the C.S. "Blue clover" from San Juan de Miraflores. Lima Peru.

Methods: Applied correlational level research, the design is non-experimental cross-sectional, according to the Directorate of Integrated Health Networks (DIRIS) of South Lima, the population of older adults who attend the C.S. Blue Clover is from, 3057; The sampling that was used is non-probabilistic for the convenience of the researchers with a sample of 341 older adults.

Results:

P value is 0.000 how is < 0.05 ; it is statistically significant which shows that there is an association between risk of depression and social isolation.

58% of older adults have a risk of moderate depression, followed by 26% who have a risk of severe depression and 16% do not show a risk of depression, likewise, 77% of older adults have a high risk of social isolation, followed by 23% presenting low risk of social isolation and 0% absence of social isolation.

In the hypothesis was stated that there's a representative connection between the two variables studied, between risk of depression and social isolation in older adults of the C.S. Blue Clover.

Conclusions: Depression in older adults is related to social isolation. They are public health problems compromising emotional and psychological well-being.

Keywords: Risk of depression, social isolation, older adult.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo existe varios trastornos mentales con distintas manifestaciones, que por lo general se presentan por una serie de variaciones de las emociones, la percepción, el pensamiento, el comportamiento, el trato y la comunicación con los demás; donde se hallan a la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia. La depresión produce la alteración del bienestar causando el suicidio, por ello se le considera como el causante de mayor relevancia en el mundo, la población con mayor prevalencia es del sexo femenino ¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la depresión como una alteración mental que se caracteriza por la ausencia del interés, autoestima y concentración así como la presencia de sentimientos de culpa, presencia de tristeza, sensación de cansancio y trastorno del sueño, que puede tornarse en un grave problema de salud, en especial cuando es de tiempo prolongado y la intensidad se encuentra entre moderada a grave que puede generar tormento en la persona y afectar las actividades que realiza día a día ya sean familiares, laborales u otras².

Se estima a nivel mundial que aproximadamente 300 millones de habitantes sufren depresión correspondiente al 4.4% de habitantes en el mundo. En primer lugar, el número de casos de trastornos depresivos por regiones son los siguientes: La Región Asia Sudoriental tiene 85 millones de personas que representa el 27% siendo la mayoría de personas de India; la región del Pacífico Occidental tiene 66 millones de personas que representa el 21% donde la mayoría de personas se encuentra en China,

la Región del Mediterráneo Oriental tiene 52 millones de personas que representa al 16%, en la Región de las Américas 48 millones de personas que representa el 15%, en la Región de Europa 40 millones de personas que representa el 12% y en la Región África tiene 29 millones de personas que representa al 9%³.

La prevalencia de trastornos depresivos en la población de América Latina reportados por la OMS son los siguientes; en primer lugar, está Brasil con un 5.8% seguido de Cuba con el 5.5%, Chile como Uruguay 5%, nuestro país Perú con 4.8%, seguido los países Argentina, Costa Rica, Colombia y República Dominicana con el 4.7%, Ecuador 4.6%, Guyana 4.5%, Belice, Bolivia, El Salvador y Panamá con 4.4%, Haití 4.3%, México, Nicaragua y Venezuela con el 4.2%, Honduras 4% y Guatemala 3.7%³.

Al igual que en América Latina, Perú no está libre de una alta incidencia de depresión por ello, alrededor de 1 700 000 personas la sufren, destacando que van en aumento. La necesidad de atender a personas con depresión aún no está cubierta en su totalidad a pesar de que existen 150 establecimientos de atención en salud mental, Según el Ministerio de Salud (MINSA) identificó que los episodios depresivos son frecuentes en Lima rural 4%, Selva rural 4.1%, Lima 6.2% Cajamarca 8.2% e Iquitos 8.8%⁴⁻⁶. En Arequipa se registró 6 429 casos de trastorno depresión en el adulto mayor siendo el género femenino más predominante con 5 774 casos⁷.

En Lima Metropolitana y Callao según el Estudio Epidemiológico de Salud Mental reportó que los trastornos depresivos son mayores en Lima

Centro, abarcando los siguientes distritos: Lima, La Victoria, Magdalena del Mar, Breña, Jesús María, San Borja, San Isidro, San Luis, San Miguel, Lince, Miraflores y Surquillo siendo la prevalencia 20.5%⁸.

Los factores predisponentes de esta problemática se acrecientan por motivo del desempleo, la pobreza, sucesos vitales de importancia como la defunción de un ser querido o el término de una relación sentimental, problemas originados por el consumo de alcohol, drogas o por una afección física o mental⁸.

En América Latina los factores que predisponen tener depresión en el país de México son: ser mujer, inclusive si es jefa de familia; ocuparse únicamente de los quehaceres del hogar, pertenecer a un bajo nivel social, el brindar cuidados a algún enfermo, estar desempleado, tener problemas, legales, el aislamiento, social, tener alguna experiencia de violencia, consumir sustancias adictivas, la migración y la inseguridad ciudadana⁹.

Por otro lado, en la población ecuatoriana son por la enfermedad que padecen la situación social, el trabajo, el aislamiento social, la presencia de problemas físicos e incapacidad para realizar labores, ser viudo(a), economía, falta de apoyo familiar, influyendo de manera negativa en el estado de salud y la calidad de vida¹⁰.

En Perú existen factores asociados como el maltrato continuo, pérdidas de materiales, pérdida de un ser querido, ser víctima de abuso sexual, ser viudo, el abandono, la soledad, el hecho de estar enfermo, no recibir asistencia, estar postrado u olvidado en una parte de su casa¹¹.

Otro factor predisponente de la depresión es por el invierno, ya que genera la “Depresión de invierno”, este trastorno está presente en algunos habitantes en dicha temporada debido a que los días tienen menor tiempo de luz solar generando que se sientan afligidos, tristes, desmotivados, generando que tengan escasos momentos de felicidad en su vida diaria, y sueño en todo momento, así lo afirmó Carlos Bromley, participante de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DIGIEPS)¹².

Otra problemática a la que se enfrentan los adultos mayores es el aislamiento social, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) define al aislamiento social como la ausencia de socialización que trae consigo soledad en un grupo de personas mientras que otras pueden experimentar sentirse solas, sin estar aisladas socialmente debido a que poseen mayor riesgo de soledad por factores condicionantes como el abandono familiar, pérdida de un ser querido no tener amigos, pérdida auditiva, presentar alguna enfermedad o discapacidad, traduciéndose a encontrarse solo por falta de contacto social¹³.

A nivel mundial, según el informe Social Isolation and Loneliness in older adults de Estados Unidos muestra que la población que se aísla socialmente incrementa de manera significativa la muerte prematura porque aumenta las tasas, de ansiedad, depresión y suicidio. Asimismo, se hizo énfasis que estuvo relacionado al incremento cerca del 50% del

riesgo a demencia por ser un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad¹⁴. En España 41.8% la población de adultos mayores vive solos¹⁵.

Por otro lado, en América latina en Chile la población refiere que 19.1% se siente aislado de los demás y 35.3% sienten que le falta compañía¹⁶. En México las mujeres presentaron el 40.3% de aislamiento social por presentar ansiedad, depresión y discapacidad en realizar actividades básicas¹⁷.

En la población peruana en zonas rurales el 67.4% de la población habitan solas donde Puno posee el 72.7%, Huancavelica el 70.1%, Apurímac 66.5%, Lima 27.6%, Loreto 26.7% y El Callao con un 25.5%¹⁸.

El aislamiento social es un factor desencadenante en el aumento de los niveles de síntomas depresivos, un estudio realizó una encuesta a la población adulta mayor estadounidense para evaluar como el aislamiento social causa depresión obteniendo el resultado que la deficiencia de interacción con la familia y amigos evidenció signos depresivos en un 40%¹⁹.

Lo que nos motivó a realizar la investigación fue cuando iniciamos las practicas preprofesionales del curso adulto mayor en el C.S. "Trébol Azul" ya que nos llamó la atención que los adultos mayores iban solos a recibir atención médica y al entrevistarlos se mostraban con facies de tristeza, asimismo aplicábamos el test de riesgo de depresión de Yesavage con resultados negativos.

Asimismo, en la búsqueda de la mejora de la problemática se decidió investigar las variables por la deficiencia de estudios, surgiendo nuevas inquietudes en conocer en la actualidad el estado salud mental de los adultos mayores que asisten al C.S. “Trébol azul”, es por ello que se analizó las variables obteniendo como resultado la relación, siendo el aislamiento social el factor predisponente para la manifestación de riesgo de depresión, generando como consecuencia un impacto negativo a la salud mental. Con los resultados de la investigación se quiere dar a conocer la realidad de la salud mental de los adultos mayores que servirá de base para futuras investigaciones y que el personal de salud brinde calidad de atención.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

1.2 Antecedentes Internacionales

Domenech J, et al. en el año 2017, en España realizaron una investigación para comparar la relación entre la soledad, las redes sociales y la depresión. El estudio fue transversal. La muestra fue de 95 adultos mayores de 50 años. El instrumento utilizado fue Cuestionario Diagnóstico Internacional Compuesta (CIDI). Los resultados demostraron que el sexo femenino es más prevalente a la soledad por tener poca interacción social, menor red social y mayor depresión. Los autores concluyeron que es de beneficio el incremento de la socialización y por ende el descenso de la prevalencia de depresión en los adultos mayores²⁰.

Takuya A, et al, en el año 2018, en Japón, realizaron un estudio para examinar el aislamiento social. El estudio fue transversal. Su muestra fue de 465 participantes. En cuanto el instrumento utilizado, la Escala de Red Social Lubben. Como resultado se evidenció 27.3% son adultos mayores que se encuentran socialmente aislados. Concluyeron que el aislamiento social tiene un impacto negativo a la salud mental²¹.

Llewellyn D, et al, en el año 2018, en Australia, realizaron un estudio para comparar la relación entre el aislamiento social y adultos mayores con depresión. La población fue 2000 adultos mayores de 65 años, el instrumento que utilizaron fue la Escala de Red Social de Lubben. El estudio fue longitudinal. En los resultados demostraron contacto social 7%,

amistades 7%, eventos familiares 8%. Concluyen que los adultos mayores con depresión perciben más aislamiento ²².

Van de Brink R, et al, en el año 2018 en Holanda realizaron un estudio donde se relaciona el bajo apoyo social y la soledad con trastornos depresivos. El tipo de estudio fue de cohorte. Su muestra fue 1 474 participantes. En cuanto al instrumento utilizado fue la Escala de Red Social de Lubben. En los resultados demostraron que presentan falta de apoyo 5%, ausencia de visita de familiares 7%. Concluyeron que los adultos mayores deprimidos presentan más dificultades para relacionarse con los demás²³.

1.3 Antecedentes Nacionales

Quispe A, en el año 2019, en Cajamarca realizó un estudio para determinar la depresión, así como factores de riesgo en la población adulta mayor, la población estuvo constituido por 40 adultos mayores. En cuanto al instrumento que usaron, la Escala Yesavage y factores biopsicosociales. Descriptivo de corte transversal. Resultados: se evidenció depresión severa 72.5%, respecto al factor social se sienten solos, que nadie los visita 27.5%, abandonados por la familia 17.5% y sentirse aislados 20%. Concluyó que existe presencia de depresión y factores de riesgo biopsicosociales en los adultos mayores²⁴.

Dueñas Y, et al, en el año 2018, en Huancayo, realizaron un estudio comparando la relación de factores biopsicosociales y la depresión en los adultos mayores, la población estuvo constituida por 21 adultos mayores. El instrumento utilizado fue la Escala Yesavage. Descriptivo correlacional de corte transversal. Resultados: evidencia depresión establecida 33.3%, no reciben visitas familiares 76.2%, presenta sentimientos de aislamiento 66.7%. Concluyendo que el factor social es el más influyente siendo lo que produce depresión en los adultos mayores²⁵.

Odar G, en el año 2015, en Chiclayo, realizó un estudio para determinar la depresión en los adultos mayores, la población estuvo constituida por 90 adultos mayores. El instrumento usado, Escala de Depresión de Yesavage. El tipo de estudio descriptivo y de corte transversal. Resultados: se obtuvo que la población padecía de depresión 28.9%, los adultos mayores con depresión que viven solos son el 8.9%. Concluyendo que los adultos mayores presentan depresión y aislamiento social ²⁶.

Torrejón R, en el año 2015, en Chachapoyas, realizó un estudio para determinar el nivel de depresión de los adultos mayores, la población estuvo constituida por 40 adultos mayores El instrumento usado, Escala de Depresión de Yesavage. Investigación descriptiva y correlacional. Resultados: evidenciaron que el estado de depresión severa fue el 65%, asimismo, la falta de comunicación con sus familiares fue de 52.5%. Concluyendo que la población adulta mayor presenta dis comunicación y depresión²⁷.

MARCO TEÓRICO

1.4 Descripción de la variable

Para sentar las bases conceptuales de la presente investigación se han delimitado dos variables: “riesgo de depresión” y “aislamiento social”. Para el concepto de “depresión” se recurrirá al concepto dado por la OMS, el de García el concepto del Instituto Nacional de Salud Mental (NIH), autor San Molina y para Aislamiento social se citará a La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Sin embargo, por una cuestión de orden y mejor explicación de los conceptos es que se mostrarán de manera separada.

1.4.1 Riesgo de depresión

El autor García en el año 2020 definió a la depresión como el trastorno de las emociones que tiene como características un estado de ánimo deprimido, pérdida del disfrute, la apatía y pérdida del interés en la realización de labores, presencia de sentimiento de minusvalía, asimismo, insomnio, anorexia e ideas suicida. Frecuentemente se presenta ansiedad y síntomas somáticos variados, es por ello que un síntoma muy frecuente es la tristeza pudiendo ser de transición o permanencia, afectando las actividades que realizan en la vida diaria²⁸.

Por otro lado, el NIH en el año 2016 hizo mención a la depresión como el trastorno de la actitud de la persona que provoca síntomas de aflicción y agobio, afectando en cómo piensa, siente y organiza las actividades diarias²⁹.

El autor San Molina en el año 2010 definió a la depresión como una enfermedad grave de larga duración, así como la presencia de aflicción o tristeza, que afecta de manera negativa a lo físico como psicológico³⁰.

1.4.2 Aislamiento social

La NANDA define al aislamiento social como la soledad percibida por el individuo y es sentida de manera negativa o amenazante por otros, caracterizada por presencia de tristeza, afecto aplanado, deseos de estar solo, inseguridad en el público, poco contacto visual, retraimiento, entre otras³¹.

El autor Murrok en el año 2016 hizo mención que el aislamiento social se da cuando una persona carece de compromiso social y relaciones de calidad con otras personas de su entorno³².

El investigador Nicholson en el año 2009 definió al aislamiento social como una situación objetiva de tener mínima relación y comunicación con las personas de su alrededor, ya sean sus familiares o amigos, asimismo refiere que es uno de los problemas que más se evidencia en la vejez, donde la ausencia de socialización es la más recurrente y los que más ponen en peligro la vida independiente del adulto mayor³³.

Por otro lado, otra definición que se incluye sobre el aislamiento social es la situación en el que la persona tiene mínimo contacto con los habitantes de su entorno ya sean familiares y/o amigos. Presentada en el artículo científico titulado “Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?” del año 2016³⁴.

El aislamiento social es una situación frecuente en las personas mayores, por la falta de afecto, apoyo y compañía, que se intensifica por la ausencia de interacción con otras personas. Las causas factibles se dan por varios pormenores, donde el adulto mayor debe confrontar en la etapa de la vida como es la jubilación, la presencia de rechazo por parte de otros³⁵.

1.4.3 Adulto mayor

La OMS considera a la población adulta mayor de avanzada edad a los que tengan edades entre 60-74 años de edad, ancianas y/o viejas desde 75 hasta los 90 años, y longevos a mayores de 90 años de edad. Las personas de 60 años se le nombrará persona de la tercera edad³⁶.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) brinda el concepto de persona adulta mayor a la persona que tenga 65 años a más en ciudades y/o países del primer mundo y desde 60 años para países en camino al desarrollo³⁷.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD) de Colombia, el adulto mayor es aquel individuo que tiene 60 años o más, los individuos envejecen de diferentes maneras subordinándose de experiencias y eventos, los cambios vividos durante su proceso de vida, donde involucra transiciones de desarrollo y de deterioro³⁸.

Por otro lado, según el MINSA los adultos mayores son la población comprendida entre los 60 años de edad a más³⁹.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), considera a la población de 60 años a más como personas adultas mayores en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas⁴⁰.

1.4.4 La salud mental en los adultos mayores

La salud mental es un fenómeno muy complejo caracterizado por varios factores ya sean biológicos, sociales, ambientales o psicológicos, siendo comunes los problemas de salud mental en las personas mayores, que pueden incluir desórdenes afectivos, aislamiento, ansiedad y depresión. Muchos de los adultos mayores también pueden padecer problemas para conciliar el sueño, así como los desarreglos de la conducta, el deterioro cognitivo o estados de confusión, en consecuencia, de intervenciones quirúrgicas o desórdenes físicos⁴¹.

II. OBJETIVOS/HIPOTESIS

2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el riesgo de depresión y el aislamiento social en el adulto mayor del C.S. “Trébol azul” de S.J.M. Lima-Perú.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar socio demográficamente al adulto mayor del C.S. “Trébol Azul”- S.J.M. Lima-Perú.

Identificar riesgo de depresión del adulto mayor del C.S. “Trébol Azul”- S.J.M. Lima-Perú

Identificar el aislamiento social en el adulto mayor en el C.S. “Trébol Azul”- S.J.M. Lima-Perú.

Analizar la relación existente entre el riesgo de depresión y el aislamiento social en el adulto mayor del C.S. “Trébol Azul S.J.M. Lima-Perú.

2.3 Hipótesis

Para la investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación entre riesgo de depresión y aislamiento social del adulto mayor del C.S. “Trébol Azul”- S.J.M. Lima-Perú, 2020.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La investigación fue de tipo aplicada porque se utilizó el conocimiento existente. Es de nivel correlacional porque dio a conocer la relación de las dos variables. Con enfoque cuantitativo por la medición de relación de las variables. El diseño fue no experimental de corte transversal porque no se manipuló ninguna variable y se reunió la información en el mismo tiempo⁴².

3.2 Población de estudio

Según la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima-Sur, la población adulta mayor asistieron al C.S. “Trébol Azul” en el año 2020 es de 3057⁴³.

Para el presente estudio se tomó el concepto del adulto mayor de la OMS que considera personas adultas mayores de edad avanzada a los que tengan edades de 60 hasta 74 años de edad, viejas y/o ancianas desde 75 hasta los 90 años de edad, y longevos a los de 90 años de edad a más. A toda persona mayor o igual de 60 años se le nombrará indistinguible persona de la tercera edad³⁶.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años de edad a más.
- Adultos mayores en se encuentren lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona (LOTEP).
- Adultos mayores que asisten al C.S. “Trébol Azul”.
- Adultos mayores que deseen ser partícipes y que firmen el consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores que tengan enfermedades psiquiátricas con o sin tratamiento terapéutico.
- Adultos mayores que presenten estados patogénicos (hipoacusia, demencia senil o cualquier otro que dificulte la aplicación del cuestionario).

3.3 MUESTREO

4.3.1 Tipo de muestreo

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia de las investigadoras. La muestra por conveniencia se obtiene de acuerdo a la beneficencia de los investigadores debido al tiempo, economía, etc.⁴⁴, en el caso de las investigadoras debido al contexto actual de la COVID-19.

4.3.2 Tamaño de muestra

Se define muestra al subgrupo de una población que se utiliza por economía de recursos y tiempo aparte de ello compromete definir la unidad de análisis dentro de la muestra se encuentra las, muestras no probabilísticas que son la opción de componentes que no son dependientes de la probabilidad más bien de causas que tienen relación con las peculiaridades de la investigación o la intención del investigador⁴².

La muestra estuvo determinada por la siguiente fórmula donde:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

N es Conocido

N= 3057

E= margen de error 5%.

Z= coeficiente de confiabilidad 95%.

P= proporción de éxito, normalmente 0,5.

Q= proporción de fracaso 1-P

Aplicando la fórmula el número de sujetos a participar es de 341 adultos mayores⁴⁵.

3.4 PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de los datos realizado fue mediante el uso de instrumentos de medición que deben representar verdaderamente las variables de la investigación⁴².

3.4.1 Proceso de recolección de datos

Consistió en solicitar los permisos administrativos correspondientes a través de una carta remitida por la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Científica del Sur, hacia la dirección del C.S. Trébol Azul. Debido al estado de emergencia por la COVID-19 es probable que algunos adultos mayores no busquen atención, por ello se solicitó mediante una carta dirigida a la Jefa del C.S “Trébol Azul”, derivando a DIRIS Lima Sur para acceder a la población y a los datos como direcciones de sus domicilios, por otro lado no se obtuvo respuestas durante el tiempo asignado para la recolección de datos, lo cual accedimos a realizar las visitas domiciliarias casa por casa, preguntando al adulto mayor si asisten al C.S. “Trébol Azul”, asimismo se aplicó la encuesta a quienes desearon participar donde firmaron el consentimiento informado (Ver ANEXO 5).

3.4.2 Análisis de datos

Los tipos de variables fueron cualitativas, por ello analizaron mediante el IBM SPSS-19 analizándose las variables mediante el Chi-cuadrado de Pearson. Además, se utilizó Microsoft Excel para elaborar la base de datos⁴².

El Chi-cuadrado de Pearson, se utiliza para analizar la relación de variables cualitativas distribuye la probabilidad para someter a prueba la hipótesis planteada a distribución de frecuencia⁴⁶.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

La técnica de obtención de datos de esta investigación fue la encuesta conforme a García establece que la encuesta es una investigación que se realiza de acuerdo a una muestra de personas que representa a un común más amplio utilizando preguntas cuyo fin es la obtención de mediciones cuantitativas con variedad de peculiaridades, objetivas y subjetivas del universo o la población que vaya a ayudar en la investigación⁴⁷, el instrumento usado fue el cuestionario según Baptista, el instrumento se basa en el conjunto de preguntas acerca de hechos que interesan en una investigación siendo útil para la obtención de datos⁴².

3.5.1 Técnica e instrumento de recolección de datos para la variable de Riesgo de depresión

Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), este es el instrumento que permite identificar el estado de afectividad de los adultos mayores, se relaciona con las apariencias cognitivas entrelazadas con los aspectos definitorios de la depresión siendo el objetivo la identificación en tiempo oportuno de riesgo de depresión en algún grado como normal, moderado o severa⁴⁸.

Esta escala es un instrumento que tiene una fiabilidad alta con medida del indicador de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.87⁴⁹.

La evidencia de la validez fue recopilada de inicio en las relaciones con la Medida de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) de Watson, Clark, y Tellegen Asimismo, la validación de la versión reducida de la Escala de Depresión Geriátrica test de Yesavage (GDS)15 en Perú se otorgó en el Hospital Cayetano Heredia el instrumento en su versión GDS15 a una población de 400 adultos mayores comprendidos de las edades 60 hasta 85 años asociándose al estudio de 66.25% fueron del sexo femenino. El GDS15 evidenció buena especificidad y mayor valor positivo que el GDS4⁵⁰.

En 1982 se desarrolló la primera Escala de Depresión Geriátrica, fue desarrollado por Brink y Yesavage, estuvo constituido de 30 preguntas dicotómicas (SI-NO). Sheikh y Yesavage en 1986 elaboraron una versión simplificada de solo 15 preguntas, manteniendo la efectividad de la versión original, facilitando su aplicación ambas versiones son efectivas, con una sensibilidad del 97% y particularidad del 85% para el diagnóstico de depresión⁴⁷.

3.5.2 Aplicación

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario donde se identificó el Riesgo de Depresión en los adultos mayores, la aplicación de test constó de 15 preguntas, el tiempo de aplicación fue de 15 minutos, tiene los siguientes resultados: Normal de 0-5 puntos, depresión moderada: 6-9 puntos, depresión severa 10-15 puntos. Tuvo la

finalidad este cuestionario es obtener la información de riesgo de depresión en los adultos mayores⁴⁷.

3.5.3 Técnica e instrumento de recolección de datos para la variable de aislamiento social

La Escala de Red Social de Lubben (LSNS) es un breve instrumento diseñado para medir el aislamiento social en adultos mayores, medir el apoyo social percibido por familiares y amigos. Fue desarrollado originalmente en 1988 y revisado, en el año 2002 (LSNS) en conjunto con la versión abreviada (LSNS-6).

La Escala de Red Social de Lubben, es un instrumento que tiene una fiabilidad alta que fue medida con el indicador de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.78⁵².

La evidencia de la validación de la Escala de Red Social de Lubben Social Network fue descrita por Myagmarjav y Scale Burnette en el año 2013 donde tradujeron y validaron el LSNS-18 para una población de Mongolia con una muestra de 198 pacientes mayores de 55 años de seis hospitales El análisis factorial mostraba 3 factores como en el original⁵³.

El Dr. Lubben es un destacado académico en gerontología social con una agenda de investigación activa que examina las redes de apoyo social entre las poblaciones de mayor edad. El Dr. Lubben es director del Centro de Excelencia en Trabajo Social Geriátrico.

Su investigación considera el aislamiento social como un riesgo para la salud del comportamiento entre los adultos mayores. Para llevar a cabo esta investigación desarrolló la Escala de red social de Lubben (LSNS) una medida abreviada diseñada tanto para investigación como para uso clínico entre las poblaciones de más edad⁵³.

3.5.4 Aplicación

La técnica empleada que se utilizó fue la encuesta y el instrumento usado fue el cuestionario que identifica el aislamiento social en los adultos mayores, la escala estará constituida por 6 preguntas de tipo Likert con un puntaje de 0 a 30, donde 30 puntos señala la carencia de aislamiento social, 12 puntos o más señala un bajo riesgo de aislamiento social y menos de 12 puntos señala un riesgo alto de aislamiento social⁵⁰.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Autonomía: Según Belmont la autonomía es una persona capaz de realizar sus metas personales⁵⁴. Los adultos mayores participaron de forma voluntaria, los participantes firmaron el consentimiento informado. Se permitió que el adulto mayor eligiera ser partícipe o no del estudio.

Beneficencia: Respetar las opiniones y defenderlos de los daños que involucren su bienestar⁵⁴. En el presente estudio se detectó los factores predisponentes de depresión y aislamiento social, asimismo para que puedan recibir los cuidados asistenciales de enfermería y ser referidos a un especialista.

No Maleficencia: Actos de no realizar daños físicos ni psicológicos a las personas⁵⁴. Los adultos mayores que participaron en el estudio no presentaron daño psicológico ni físico.

Justicia: Las personas deben ser tratados con autonomía⁵⁴. En el estudio se brindó respeto y justicia a todos los adultos mayores.

3.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Falta de información con las dos variables de la investigación en los últimos cinco años.
- Falta de datos para el instrumento de la variable aislamiento social realizado en el país.
- Falta de acceso a la población por el contexto de cuarentena obligatoria por la COVID-19.
- Falta de accesibilidad de los datos de la población de los adultos mayores que asisten al C.S. Trébol Azul ya que no hubo respuesta de la carta que se entregó a la jefa del C.S. quien remitió a la DIRIS Lima Sur.
- Desconfianza por brindar datos personales.

IV. RESULTADOS

Asimismo, con el fin de lograr los objetivos que se plantearon en el presente estudio, se analizaron mediante la información recolectada de los dos cuestionarios “Riesgo de depresión” y “Aislamiento Social” aplicados a la población de 341 adultos mayores. Se utilizó el programa IBM SPSS, versión 19 donde se analizó las variables mediante el Chi-cuadrado de Pearson y Microsoft Excel para elaborar la base de datos.

Presentando los datos en el siguiente orden: sociodemográficos, seguido de riesgo de depresión, aislamiento social, tabla de contingencia de las variables y la prueba de Chi-cuadrado.

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS SEGÚN EL SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL C.S “TRÉBOL AZUL”- S.J.M. LIMA-PERÚ, 2020.

SEXO	N. DE PARTICIPANTES	PORCENTAJE
FEMENINO	177	52%
MASCULINO	164	48%
TOTAL	341	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°1 se visualiza, el sexo femenino representó el 52% (177) y el sexo masculino el 48% (164), que correspondieron a la población adulta mayor.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL C.S. “TRÉBOL AZUL”- S.J.M. 2020.

	EDAD
MEDIA	69.5
MEDIANA	68
MODA	68
MÍNIMA	60
MÁXIMA	96

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°2 se visualiza, la media fue 69.5 años, la mediana 68 años, la moda 68 años, la edad mínima 60 años y la edad máxima 98 años de la población adulta mayor.

TABLA 3: RIESGO DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN EL C.S. “TRÉBOL AZUL”- S.J.M. LIMA-PERÚ, 2020.

	N. DE	
RIESGO DE DEPRESIÓN	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
MODERADO	197	58%
NORMAL	54	16%
SEVERA	90	26%
TOTAL	341	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°3 se visualiza, el 58% (197) presentó riesgo de depresión moderado, seguido del 26% (90) presentaron riesgo de depresión severa y el

16% (54) no evidenció riesgo de depresión, correspondientes a la población adulta mayor.

**TABLA 4: AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR EN EL C.S.
“TRÉBOL AZUL”- S.J.M. LIMA-PERÚ, 2020.**

AISLAMIENTO SOCIAL	N. DE PARTICIPANTES	PORCENTAJE
ALTO RIESGO DE AISLAMIENTO SOCIAL	262	77%
AUSENCIA DE AISLAMIENTO SOCIAL	1	0%
BAJO RIESGO DE AISLAMIENTO SOCIAL	78	23%
TOTAL	341	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°4 se visualiza, el 77% (262) presentó alto riesgo de aislamiento social, seguido del 23% (78) que presentó bajo riesgo de aislamiento social y 0% (1) ausencia de aislamiento correspondiente de la población adulta mayor.

TABLA 5: TABLA DE CONTINGENCIA DE LAS VARIABLES RIESGO DE DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO SOCIAL

RIESGO DEPRESIÓN	DE	V2			TOTAL	
		ALTO RIESGO DE AISLAMIENTO O SOCIAL	AUSENCIA DE AISLAMIENTO O SOCIAL	BAJO RIESGO DE AISLAMIENTO SOCIAL		
V1	MODERAD	171	0	26	197	58%
	O					
	NORMAL	6	1	47	54	16%
	SEVERA	85	0	5	90	26%
TOTAL		262	1	78	341	100%
		77%	0%	29%		

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°5 se visualiza, el 58% (197) adultos mayores presentaron riesgo de depresión moderado, el 26% (90) presentó riesgo de depresión severa, el 16% (54) presentó riesgo de depresión normal. Por otro lado, el 77% (262) presentó alto riesgo de aislamiento social, el 29% (78) presento bajo riesgo de aislamiento social y 0% (1) presentó ausencia de aislamiento social.

TABLA 6: PRUEBA DE CHI-CUADRADO

		VALOR	GL	SIG. ASINTÓTICA (BILATERAL)
CHI-CUADRADO DE		158,909 ^A	4	,000
PEARSON				
RAZÓN DE		140,157	4	,000
VEROSIMILITUDES				
N DE CASOS		341		
VÁLIDOS				

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS:

En la hipótesis se afirmó que existe relación representativa entre las dos variables estudiadas entre riesgo de depresión y aislamiento social en los adultos mayores del C.S. Trébol Azul.

Se analizó la relación existente mediante el valor de chi-cuadrado de Pearson que es 0,000 lo cual muestra que hay relación.

DISCUSIÓN

La presente investigación el objetivo principal fue determinar la relación entre el riesgo de depresión y el aislamiento social en el adulto mayor del C.S. “Trébol azul”. Las características sociodemográficas de los participantes obtenidos fueron mediante la encuesta donde se evidenció que el sexo femenino correspondía al 52% y el sexo masculino al 48%.

Se confirmó con la hipótesis mediante la aplicación del chi-cuadrado de Pearson porque se obtuvo el valor 0,000, evidenciando la relación de las dos variables.

Se corroboró con el estudio de Haro A. et al, (2019) en Barcelona, donde refiere que la relación entre depresión y el aislamiento social, donde aislamiento social ha sido detectado como factor predisponente de la depresión en personas mayores de 60 años⁵⁵.

Por otro lado, los datos obtenidos Jiménez D. y Moyano W. (2020) donde la depresión se evidenció en 4.14%, y al aislamiento social en 12.9%, donde menciona que el aislamiento social ha traído consecuencias negativas a la salud mental de un 10.1%⁵⁶; realizando la comparativa con nuestros resultados se evidencio depresión 58% y aislamiento social 77%.

En el estudio de Ziggi, et al, (2020) identificó que el aislamiento social tiene relación con la sintomatología de depresión y ansiedad en la población de adultos mayores de EE.UU. cuya edad de los adultos mayores fueron de 57 a 85 años⁵⁷. Asimismo, tiene similitud con el estudio de Owen, et al, (2018) mediante la encuesta nacional de vida estadounidense, tuvo como población a adultos mayores cuyas edades fueron mayores de 55 años, donde hace mención que el

aislamiento social subjetivo de la familia y los amigos se asoció más con síntomas depresivos y el aislamiento social subjetivo de los amigos solo se asoció con niveles más altos de angustia psicológica¹⁹.

Por otro lado, los resultados obtenidos a través de las encuestas evidenciaron que el riesgo de depresión fue 58% en adultos mayores presentando riesgo de depresión moderado, seguido del 26% que presentan riesgo de depresión severa y solo el 16% no evidencia riesgo de depresión; estos datos coinciden con Torrejón quien identificó el total de participantes de adultos mayores mostró el 65% muestran depresión, severa 25% presentan depresión, moderada, mientras el 10% presentan depresión leve²⁷.

No obstante, los resultados del aislamiento social fueron que el 77% de adultos mayores presentan alto riesgo de aislamiento social, seguido del 23% que presentan bajo riesgo de aislamiento social y 0% ausencia de aislamiento social; estos resultados coinciden con los resultados encontrados por Navarro donde muestra el nivel de aislamiento social de los adultos mayores es medio con un 76.67%, un nivel bajo de 21.67% y 1.67% alto⁵⁸.

Cabe destacar que una de las limitaciones de importancia en el desarrollo del estudio fue el contexto de la coyuntura y medidas de prevención contra la COVID-19, presentándose limitaciones para acceder a la obtención de datos de la población adulta mayor, sin embargo, no fue impedimento para el desarrollo de las encuestas y así llegar a responder a los objetivos planteados.

En cuanto a la metodología del estudio se apreció que la muestra tuvo un valor significativo en la confiabilidad de la información obtenida a través de las encuestas realizadas, lo que permitió demostrar relación de las variables.

Se propone a futuras investigaciones abarcar estudios donde demuestren la relación del riesgo de depresión y aislamiento social analizando como influyen las características sociodemográficas como: economía, estado civil, vivienda. Ya que los temas de salud mental no tienen relevancia en nuestro país.

V. CONCLUSIONES

- Se concluyó mediante este estudio que existe relación entre el riesgo de depresión y el aislamiento social en el adulto mayor en el C.S. “Trébol Azul”
- Sociodemográficamente la población adulta mayor corresponde al sexo femenino 52% y el sexo masculino 48 %.
- Correspondiente al nivel de riesgo de depresión el 58% de adultos mayores presentaron riesgo de depresión moderado, seguido del 26% que presentan riesgo de depresión severa y el 16% no evidencia riesgo de depresión.
- Se logró identificar que el 77% de adultos mayores presentaron alto riesgo de aislamiento social, seguido del 23% que presentan bajo riesgo de aislamiento social y 0% ausencia de aislamiento social.
- Se analizó la relación existente mediante el valor de chi-cuadrado de Pearson que es 0,000 lo cual muestra que hay relación entre las dos variables (riesgo de depresión y aislamiento social).

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar seguimientos por medio de visitas domiciliarias para la evaluación del entorno del adulto mayor, con ello analizar la presencia de factores desencadenantes de riesgo de depresión y aislamiento social para brindar la ayuda necesaria a fin de evitar su presencia.
- Fomentar a los adultos mayores a realizar de actividades recreativas (Tai-chi, juegos de mesa, artesanía, baile) con personas de su entorno y así mantenerse activos emocionalmente.
- Se recomienda que se elaboren estudios de relación de las variables en distintos centros de salud a nivel nacional en la población adulta mayor para que se pueda analizar los resultados de la investigación y así determinar como la salud mental se encuentra en la actualidad en el país.
- Aplicar los instrumentos de manera periódica a cada adulto mayor para medir el riesgo de depresión y aislamiento social si va ascendiendo o descendiendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales [Internet]; 2018. [citado el 22 jun. de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]; 2019. [citado el 23 abr. de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/#
3. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2017 Abr [citado el 23 abr. de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Depresión: alrededor de 1 millón 700 mil peruanos la sufren. [Internet]; 2016. Lima, Perú: RPP Noticias [citado el 23 abr. de 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/expertos/la-depresion-es-el-trastorno-mas-comun-en-el-peru-noticia-971106>
5. Un millón 700 mil peruanos sufren de depresión. [Internet]; 2020. Lima, Perú: Diario Correo. [citado el 29 abr. de 2020]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/un-millon-700-mil-peruanos-sufren-de-depresion-noticia/?ref=dcr>
6. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2018 jun. [citado el 29 abr. de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

7. Salud Mental y Cultura de Paz. [Internet]. Arequipa, Perú: gerencia regional de salud. Gobierno regional de Arequipa. 2018. [citado el 1 May de 2020]. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/estadisticas-2-2/oei-estrategias/>
8. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental; 2012 [citado el 1 May de 2020]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
9. Berenzon S, Asunción M, Robles R, Medina M. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. [Internet]. DF. MÉXICO: Salud Pública de México, 2018; 55(1) 1606-7916. [citado el 8 May. de 2020]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7190/9349>
10. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. [Internet]. Quito: Revista Médica Herediana, 2018; 29(3), 182. [citado el 1 May. de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
11. Andina. Agencia Peruana de Noticias. [Internet]; 2018. Lima, Perú: Andina. [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-que-razones-llevan-al-suicidio-a-los-adultos-mayores-705591.aspx>
12. Ministerio de Salud. [Internet]; 2019. Lima, Perú: MINSA. [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50372-cuidado-con-la-depresion-de-invierno>

13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. [Internet]; 2020. [citado el 15 ene. de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20est%C3%A1n%20en,la%20cantidad%20de%20contactos%20sociales.>
14. Social Isolation and Loneliness in Older Adults. [Internet]. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Washington, DC: The National Academies Press. 2020. [citado el 15 ene. de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557974/>
15. Instituto Nacional De Estadística. [Internet]; 2020. Madrid. 2019 [citado 15 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
16. Rosell J, Herrera S, Fernández B, Rojas M, Chile y sus Mayores. 2da e. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2017.
17. Factores asociados con el aislamiento social en una muestra de adultos mayores con seguridad social. [Internet]; 2018. [citado el 15 ene. de 2022]. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8078/11095>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]; 2018. [citado el 22 jun. de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
19. Owen H, et al Aislamiento social, depresión y angustia psicológica entre los adultos mayores. (EE.UU.) 2018; 30(2):229-246. Disponible en: [10.1177/0898264316673511](https://doi.org/10.1177/0898264316673511)

20. Domenech J, Lara E, Rubio V, et al. La soledad y la depresión en los ancianos: el papel de la red social. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 52, 381–390 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>
21. Takuya A, Yosuke Y, Tatsuyoshi I, et al, Aislamiento social y experiencia del paciente en adultos mayores. *The Annals of Family Medicine*. 2018, 16 (5) 393-398; <https://doi.org/10.1370/afm.2257>
22. Evans I, Llewellyn D, Matthews F, Woods R, et al, Aislamiento social, reserva cognitiva y cognición en personas mayores con depresión y ansiedad, *Envejecimiento y salud mental*. Taylor Francis. 2018 23: 12, 1691-1700; <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506742>
23. Van de Brink RH, Schutter N. Hanssen D., et al, Prognostic significance of social network, social support and loneliness for course of major depressive disorder in adulthood and old age. *Epidemiol Psychiatr Sci. (Holanda)* 2018; 27(3):266-277; <https://doi.org/10.1017/S2045796017000014>
24. Quispe A. Estudio descriptivo transversal de Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 puesto de salud pata-pata – Cajamarca – 2018 [Tesis para obtener el título de Lic. en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
25. Dueñas Y, Valdez S. Estudio descriptivo correlacional de Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo – 2018 [Tesis para obtener el título de Lic. en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del centro del Perú.
26. Odar G. Estudio descriptivo, transversal, Prospectivo de Prevalencia de trastorno depresivo en adultos mayores que conforman el centro integral del

- adulto mayor reque Chiclayo – Perú. julio – diciembre 2014 [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres.
27. Torrejón R. Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano. señor de los milagros chachapoyas- 2015. [Tesis para obtener el licenciamiento de enfermería]. Perú. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas
28. García M. Depresión: la enfermedad silenciosa. IN. [Internet]; 2020 Ecuador (593) 4 229-4862. [citado el 26 de May de 2020]. Disponible desde: <https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/840-depresion-enfermedad>
29. National Institute of Mental Health. Depresión: Información básica. [Internet]; 2021. EE.UU.21-MH-8079S. [citado el 26 de May de 2020]. Disponible desde: https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/depresion-sp/21-mh-8079s_depression_sp.pdf
30. San Molina L, Arranz B. Comprender Depresión. [Internet]. Barcelona: Amat; 2010. [citado el 26 de May de 2020]. Disponible desde: https://books.google.com.pe/books?id=HJYHDDdw6L8C&printsec=frontcover&dq=depresion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi_85XiqdLpAhUfD7kGHX8eDg0Q6AEIPjAD#v=onepage&q=depresion&f=false
31. Herdman T, Kamitsuru S, Nursing Diagnoses: Defitions & Clasification. 11 ed. España, Barcelona: Nanda International;2019
32. Murrok C, Heifner C, Depresión, aislamiento social y la experiencia vivida de bailar en adultos desfavorecidos. Archivos de enfermería psiquiátrica. (Barc) 2016; 30(1) 27-34

33. Nicholson, NR Una revisión del aislamiento social: una condición importante pero subestimada en adultos mayores. *J Prevención primaria* 33, 137–152 2012. [citado el 29 abr. de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>
34. Gene J, Ruiz M, Lagarda E, et al, Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención primaria*. España 2016; 48(9): 604–609 [citado el 29 abr. de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
35. Arranz L, Gimenez L, Castro N, Baeza I, et al, El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. *Geriatría y Gerontología*. España. 2009; 44(3) 137-142. [citado el 29 abr. de 2020]. Disponible en: [10.1016/j.regg.2008.12.001](https://doi.org/10.1016/j.regg.2008.12.001)
36. UDLAP. [Internet]; 2020. México [citado el 29 abr. de 2020]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
37. UDLAP. [Internet]; 2020. México [citado el 29 abr. de 2020]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
38. MINSALUD. [Internet]; 2021. Bogotá, Colombia. [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
39. Ministerio de Salud. [Internet]; 2019. Lima, Perú: MINSA. [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
40. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]; 2019. Lima, Perú: MINSA. [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf

41. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. México [Internet];2019. [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. metodología de la Investigación. México: McGrawHillEducation; 2010. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
43. La Dirección de Redes Integradas de Salud – DIRIS Lima Sur. [Internet]; 2019 [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/>
44. Corral Y, Corral I. Corral A. Procedimientos de muestreo. [Internet]; 2019. [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf>
45. The Survey System. Calculadora de Tamaño de Muestra. [Internet]; 2006. [citado el 26 may. de 2022]. Disponible en: <http://www.surveysoftware.net/sscalce.htm>
46. Estadística Básica. Población y muestra. [Internet]; 2018 [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-54183/APUNTES%20ESTAD%C3%8DSTICA%203.pdf>
47. Chiner E. Investigación descriptiva mediante encuestas. [Internet]; 2018 [citado el 10 May. de 2020]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/34/Tema%208-Encuestas.pdf>

48. Hoyl T, Valenzuela E, Marín P, Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Scielo (Santiago) 2000;128 (11) 0034-9887 [citado el 28 jun. de 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>
49. Blanco M, Salazar M. Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage. [Internet]; 2014 Costa Rica [citado el 28 jun. de 2020]. Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>
50. Arellano Ventoncilla M. Estudio descriptivo transversal no experimental. Nivel de depresión en los adultos mayores de la casa Tayta Wasi centro poblado San Francisco provincia Mariscal Nieto – Moquegua [Tesis para obtener el licenciamiento de psicología]. Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
51. Lubben Social Network Scale [Internet]; 2018 Boston [citado el 29 abr. de 2020]. Disponible en: <https://www.bc.edu/content/bc-web/schools/ssw/sites/lubben/description.html>
52. Blanco M, Jimenez M, Pinazo S, Sánchez F, Torregosa M. Indicadores de la satisfacción con la vida en personas adultas mayores en Costa Rica y España. [Internet]; 2018. [citado el 29 abr. de 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/30871/36457>
53. Alemán Ruíz. Desarrollo y validación del cuestionario de apoyo social V.I.D.A (vínculos interpersonales de apoyo)-2013. [Tesis Doctoral]. Perú. Universidad de las Palmas de Gran Canaria

54. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Centro de Documentación de Bioética de la Universidad de Navarra. España. 2003 [citado el 28 jun. de 2020]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.1_NTL_Informe_Belmont.pdf
55. Haro J., Mundó J. El impacto de las condiciones sociales en la salud mental: soledad y depresión en personas mayores-2019. [Tesis para obtener el grado de doctor en Sociología]. España. Universidad de Barcelona.
56. Jimenez D. Efectos en la salud mental por aislamiento social en los habitantes del barrio san Sebastián del Canton Latacunga-2021. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Ecuador. Universidad Técnica de Ambato.
57. Ziggi I. Paul E. York E. et al, Desconexión social, aislamiento percibido y síntomas de depresión y ansiedad entre los estadounidenses mayores (NSHA): un análisis de medición longitudinal. [Internet]. 2020. [citado el 25 jun. de 2021]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30230-0/fulltext#tbl3](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30230-0/fulltext#tbl3)
58. Navarro S. Aislamiento social del adulto mayor Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2016. [Tesis para obtener el licenciamiento de enfermería]. Perú. Universidad César Vallejo Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5990/Navarro_SO.pdf

VII. ABREVIATURAS

OMS: Organización mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

C.S.: Centro de Salud

S.J.M: San Juan de Miraflores

LOTEP: Lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Categorías	Pto. de corte
Riesgo de depresión	Se define a la depresión como una alteración mental que se caracteriza por la ausencia del interés, autoestima y concentración así como la presencia de sentimientos de culpa, presencia de tristeza, sensación de cansancio y trastorno del sueño.	Desesperanza	Desánimo.	Nominal	Satisfecho(a) con la vida.	Normal: 0 a 5 pts. Moderado: 6 a 9 pts. Severa: 10 a 15 pts.
					Se aburre a menudo.	
					Buen humor la mayor parte del tiempo.	
			Soledad	Nominal	Prefiere mantenerse en casa que salir y realizar nuevas actividades.	

					Suspensión de actividades de interés.	
			Visión negativa.	Nominal	Miedo de que algo le pueda suceder.	
					Siente mayor problemas que otros.	
					Piensa que otras personas están en mejores condiciones.	
		Estado emocional deprimido	Desánimo.	Nominal	Se siente inútil.	
					Energía.	
				Sentimiento de negatividad.	Nominal	Situación irremediable.
			Sentimiento de vacío.	Nominal	Menudo indefenso(a).	
					Siente que su vida está vacía.	
					Siente que es maravilloso estar vivo.	
Aislamiento social	Poca interacción que tiene la	Participación social	Relación con otros.	Ordinal	Encuentro con parientes y amigos	

	persona con sus familiares y amistades.				al menos 1 vez al mes.	Ausencia de Aislamiento = 30 puntos. Bajo riesgo= 29 – 12 puntos. Alto riesgo =11 – 0 puntos.
			Solicitar ayuda.	Ordinal	Pedir ayuda a parientes o amigos.	
			Contar asuntos personales.	Ordinal	Conversar de asuntos personales con parientes y amigos.	

ANEXO 2: PROGRAMACIÓN DE LA TESIS

Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Elaboración	X	X	X	X															
Aceptación del proyecto					X															
Corrección de observaciones						X														
Ejecución del proyecto							X	X	X	X	X	X	X							
Análisis estadístico de la base de datos														X	X	X				
Elaboración de Informe Final de la tesis																	X	X	X	X

**ANEXO 3: CONSTANCIA INSTITUCIONAL DE APROBACIÓN DEL COMITÉ
DE ÉTICA**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN 

CONSTANCIA N° 265-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **N° 349-2020-PREB99**
 Título: **Riesgo de depresión y aislamiento social en el adulto mayor del Centro de Salud "trébol azul"- San Juan de Miraflores. Lima-Perú, 2020**
 Investigador(a): **Paucar Rojas, Alondra
Trebejo Chumbile, Isabella Sandy**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 5 de abril del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presentación aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 12 de octubre de 2020


 Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación



T. // (51) 610 6738 | Asesoría al postulante
 informes@cientificadesur.edu.pe | • Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
 • Calle Cantuaras 308, Miraflores

**ANEXO 4: CARTA DE PERMISO PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL “C.S. TREBOL AZUL.”**



Lima 21 de octubre 2020

CARTA N° 009-DACENE-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2020

Dra. Laura Rosales Camacho
Jefe Médico del Centro de Salud Trébol Azul

Presente:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Científica del Sur, y a la vez presentarle a las alumnas:

ALONDRA PAUCAR ROJAS, identificado con DNI N° 747606067, código de estudiante N° 100058150, e **ISABELLA SANDY TREBEJO CHUMBILE**, identificado con DNI N° 48885335, código de estudiante N°100058233.

Estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Científica del Sur, quien se encuentra realizando un trabajo de investigación Titulado: "RIESGO DE DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD "TRÉBOL AZUL"- SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-PERÚ, 2020." para lo cual solicitamos su gentil apoyo brindándole las facilidades para que el estudiante pueda realizar su investigación.

Quedo a su entera disposición para cualquier consulta o información complementaria que pueda requerir.

Atentamente,



Doris Gonzales Carhuajulca
Decana
Carrera de Enfermería
Universidad Científica del Sur

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Riesgo de depresión y aislamiento social en, el adulto mayor del Centro de Salud "Trébol Azul"- San Juan de Miraflores. Lima-Perú, 2020.

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, Nuestros nombres son Alondra Paucar Rojas e Isabella Trebejo Chumbile, somos Bachilleres en Enfermería de la Carrera de Enfermería de la universidad Científica del Sur. Estamos realizando nuestra tesis titulada "Riesgo de depresión y aislamiento social en el adulto mayor del Centro de Salud "Trébol Azul"- San Juan de Miraflores. Lima-Perú, 2020.". Mi compañera y yo estamos realizando una investigación sobre el riesgo de depresión y el aislamiento social las cuales son muy comunes en nuestro país. A continuación le vamos a, brindar información e invitarle a ser participe de este estudio. Antes de que decida participar puede hablar con nosotras sobre dudas o cualquier otra, persona, con quien se sienta cómoda sobre esta investigación.

PROPOSITO, DEL, ESTUDIO:

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que provoca síntomas de tristeza que afectan a la persona en cómo se siente y piensa, por otro lado, el aislamiento social es la poca interacción que tiene el individuo con sus familiares y amistades. La razón por la que estamos haciendo esta investigación es para averiguar si existe relación entre el riesgo de depresión y el aislamiento social.

PROCEDIMIENTOS:

Se aplicará a usted dos cuestionarios el Test de Yesavage para medir el riesgo de depresión donde responderá 15 preguntas marcando SI o NO y la escala de red social Lubben para medir el aislamiento social que consta de 6 preguntas para marcar 0, 1, 2, 3, 4 o 5, solo se le tomará algunos datos personales como su edad y sexo, Si aplicamos estos cuestionarios, no es para evaluarlo a usted, entonces por ningún motivo se sienta presionado(a) para marcar una respuesta en específico.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos las personas de 60 años a más que asistan al centro de salud Trébol Azul ya que es nuestra población de estudio.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted va a decidir si participa o no. Tanto si decide participar como no, todos los servicios que reciba en este centro de salud continuarán y nada cambiará. Si decide no participar en este proyecto de se le agradecerá por permitirnos haberle informado sobre nuestra investigación.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Se le brindará 3 hojas, donde marcará la respuesta de su elección.

Página 1 de 3



APROBADO

Fecha: 25/09/2020

Duración

El proceso completo de esta encuesta demorará aproximadamente 10 minutos.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en este estudio, ya que solo se aplicará una encuesta.

Beneficios

Usted está contribuyendo al beneficio de la comunidad científica con la obtención de datos actualizados.

Reembolsos o compensaciones

Ninguno, la participación es gratuita.

Confidencialidad

Con esta investigación, se está obteniendo información actual. La información que recopilamos de este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información sobre usted que será recogida durante la investigación será guardada y nadie más que las investigadoras podrán verla. Cualquier información sobre usted tendrá un número en lugar de su nombre. Sólo los investigadores sabrán cuál es su número y guardaremos esa información con un candado y una llave. No se compartirá ni se dará a nadie excepto a [nombre que tendrá acceso a la información, como los patrocinadores de la investigación o la universidad].

Resultados

Los conocimientos que se obtengan de la realización de esta investigación se compartirán en nuestro proyecto de investigación. No se compartirá información confidencial.

Derecho a negarse o retirarse

No tiene que participar en esta investigación si no desea hacerlo. También puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee. Es su elección y todos sus derechos seguirán siendo respetados.

Persona(s) de contacto

Si tiene alguna pregunta, nos la puede hacer en este momento o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede ponerse en contacto con cualquiera de los siguientes: [Alondra Paucar Rojas 965763007 o Isabella Trebejo Chumbile 917378854].

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por [EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR], que es un comité cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos de cualquier daño.




APROBADO

Fecha: 25/09/2020

Si desea, puede hacernos más preguntas sobre cualquier parte del estudio de investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

PARTE II: Certificado de consentimiento

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las preguntas que he hecho han sido respondidas a mi satisfacción. Doy mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

Colocar nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

He leído con precisión la hoja de información al posible participante y, en la medida de mis posibilidades, me he asegurado de que el participante entienda que se hará lo siguiente:

1. Se le informará sobre los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información brindada.
2. Se le aplicará 2 cuestionarios de 15 y 6 preguntas respectivamente.
3. Brindar su nombre completo y firmar el consentimiento informado.

Confirmando que se le dio al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, y todas las preguntas hechas por el participante han sido contestadas correctamente y lo mejor que puedo. Confirmando que el individuo no ha sido coaccionado para dar su consentimiento, y que el consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente.

Así mismo, se ha proporcionado una copia de este FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Años):

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Años):



[Handwritten signature]

APROBADO

Fecha: 25/06/2020

ANEXO 6: CUESTIONARIO DE RIESGO DE DEPRESIÓN

RIESGO DE DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD. "TRÉBOL AZUL"- SAN JUAN DE MIRAFLORES

2020

Buenos días/tardes señores, nuestros nombres son Alondra Paucar Rojas e Isabella Trebejo Chumbile, somos Bachilleres en Enfermería de la Carrera de Enfermería de la universidad Científica del Sur. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información para el estudio sobre la relación entre el riesgo de depresión y el aislamiento social en el adulto mayor en el Centro de Salud. "Trébol Azul"- San Juan de Miraflores 2020.

Les agradecemos por su participación confiándoles que será de carácter confidencial y personal.

DATOS GENERALES:

Fecha: ___ / ___ / ___

1. Edad: _____ años
2. Sexo: A. Masculino B. Femenino

RECORDATORIO.

Marque con una x en el recuadro si considera Sí O NO.

TEST DE YESAVAGE

N.º	PREGUNTAS	SÍ	NO
1	¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?		
2	¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?		
3	¿Siente usted que su vida está vacía?		
4	¿Se aburre usted a menudo?		
5	¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?		

7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?		
9	¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?		
10	Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?		
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?		
12	De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted no útil?		
13	¿Se siente usted con mucha energía?		
14	¿Siente usted que su situación es irremediable?		
15	¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?		

ANEXO 7: CUESTIONARIO DE AISLAMIENTO SOCIAL**RECORDATORIO,**

Marque con una x en el número 0, 1, 2, 3, 4, o 5.

ESCALA DE RED SOCIAL LUBBEN (LSNS-6)

1. ¿Con cuántos parientes se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos, una vez por mes?
0 = ninguno
1 = un pariente
2 = dos parientes
3 = tres o cuatro parientes
4 = cinco a ocho parientes
5 = nueve o más parientes
2. ¿A cuántos parientes siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?
0 = ninguno
1 = un pariente
2 = dos parientes
3 = tres o cuatro parientes
4 = cinco a ocho parientes
5 = nueve o más parientes
3. ¿Con cuántos parientes se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales?
0 = ninguno
1 = un pariente
2 = dos parientes
3 = tres o cuatro parientes
4 = cinco a ocho parientes
5 = nueve o más parientes

4. ¿Con cuántos amigos se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos, una vez por mes?

0 = ninguno

1 = un amigo

2 = dos amigos

3 = tres o cuatro amigos

4 = cinco a ocho amigos

5 = nueve o más amigos

5. ¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

0 = ninguno

1 = un amigo

3 = dos amigos

3 = tres o cuatro amigos

4 = cinco a ocho amigos

5 = nueve o más amigos

6. ¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales?

0 = ninguno

1 = un amigo

2 = dos amigos

3 = tres o cuatro amigos

4 = cinco a ocho amigos

5 = nueve o más amigos

ANEXO 8: RESOLUCIÓN DIRECTORIAL DE APROBACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
RESOLUCIÓN DIRECTORIAL DE CARRERA N° 001-DAE-CIENTÍFICA-2020

Lima 09 de noviembre 2020

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **Riesgo de depresión y aislamiento social en el adulto mayor del Centro de Salud "trébol azul" - San Juan de Miraflores. Lima-Perú, 2020.** Con número de registro de la carrera: N° 349-2020-PREB99.

Presentado por:

Paucar Rojas Alondra
Trebejo Chumbile Isabella Sandy

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el título profesional/ grado académico de Maestro/ grado académico de Doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación;

Que, de acuerdo a la normativa vigente en la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

1º . **APROBAR** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **Riesgo de depresión y aislamiento social en el adulto mayor del Centro de Salud "trébol azul" - San Juan de Miraflores. Lima-Perú, 2020,** con número de registro de la carrera: N° 349-2020-PREB99.y establecer el inicio del periodo de ejecución del mencionado proyecto.

2º. **NOMBRAR** al docente: Dra.- Gonzales Carhuajulca Doris como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese,



MSc. Doris B. Gonzales Carhuajulca
Decana
Carrera de Enfermería

ANEXO 9: EVIDENCIAS DE LA REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS



Fotos tomadas con consentimiento

ANEXO 10: INFORME DE TURNITIN

9%	9%	1%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source		1%
2	bvs.minsa.gob.pe Internet Source		1%
3	dspace.unitru.edu.pe Internet Source		1%
4	manglar.uninorte.edu.co Internet Source		1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source		<1%
6	dhumano.xoc.uam.mx Internet Source		<1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Student Paper		<1%