

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A
DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE EN EL PERIODO
NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MEDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR EL ALUMNO (A):

Arruda De Farias, Romerito

PUCALLPA – PERÚ

2021



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**


En Pucallpa, a los 26 días del mes de MARZO del dos mil veintiuno, siendo las 16:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada "**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2019**", elaborado por el Bachiller **ROMERITO ARRUDA DE FARIAS**.

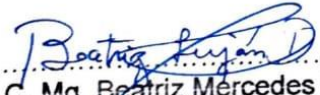
El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:


Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA (Presidente)
M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA (Miembro)
M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de DIECISIETE (17). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 26 de MARZO del 2021.


.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Presidente del Jurado Evaluador


.....
M.C. Mg. Beatriz Mercedes Lujan Divizzia
Miembro del Jurado Evaluador


.....
M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZIA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ
ASESOR DE TESIS

BACH. ROMERITO ARRUDA DE FARIAS
TESISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0112-2021

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) Titulado:

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE EN EL PERIODO NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2019”

Cuyo autor (es) : ARRUDA DE FARIAS, ROMERITO
Facultad : MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional : MEDICINA HUMANA
Asesor(a) : Mg. CORNEJO CHÁVEZ, OSCAR MARCELINO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 9 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 16/03/2021



Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Romelito Aranda de Fariñas

Autor de la TESIS titulada:
"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A DEPRESIÓN EN
LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALVO
09 DE OCTUBRE EN EL PERIODO NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2019"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Dr. Oscar MARCELYNO Cornejo CHAVEZ

En la Facultad de: MEDICINA HUMANA

Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

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

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

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

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

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

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 31/03/2021

Email: romeritofarinas2@gmail.com

Firma: Romelito Aranda de Fariñas

Teléfono: 979392065

DNI: (C.G) 000768165

PORTADA

1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019”

2. AREA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

3. AUTOR:

ROMERITO ARRUDA DE FARIAS

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana - UNU

4. ASESOR:

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVES

Docente de la Facultad de Medicina Humana - UNU

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

Ninguna

DEDICATORIA

A mis padres, familia y amigos por proporcionar todo el soporte moral, material y emocional necesario para llegar hasta aquí.

Arruda De Farias, Romerito

AGRADECIMIENTO

A mis padres Raimundo Marinho de Farias e Tania Maria Garcia de Arruda por desde lejos estar siempre a mi lado, apoyando incondicionalmente. También a toda mi familia en especial a Marlenilza Farias y Marciléia Farias.

Al centro de salud 09 de octubre, personal y pacientes por permitir la realización de dicha investigación.

A mi asesor MC. Oscar Marcelino Cornejo Chavez por sus orientaciones asi como a todo mi cuerpo de jurados.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	VII
Agradecimiento.....	VIII
Índice del contenido	IX
Índice de gráficos.....	XII
Resumen.....	XIV
Abstract.....	XV
Introducción.....	XVI
CAPITULO I.....	
Planteamiento del problema.....	1
1.1. Formulación del problema.....	1
1.2. Objetivos.....	6
CAPITULO II.....	
Marco Teórico.....	7
2.1. Antecedentes del problema.....	7
2.1.1. A nivel internacional.....	7
2.1.2. A nivel nacional.....	14
2.1.3. A nivel local.....	19
2.2. Planteamiento teórico.....	21
2.3. Definición de términos básicos.....	21

2.4. Hipótesis, variable y Operacionalización de variables.....	27
2.4.1. Hipótesis.....	27
2.4.2. Variables.....	28
2.4.3. Operacionalización de variables.....	29
CAPITULO III.....	
Metodología.....	31
3.1. Método de la investigación.....	31
3.2. Población y muestra.....	32
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	34
3.4. Procedimiento para la recolección de datos.....	35
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos.....	36
CAPITULO IV.....	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
CAPITULO V.....	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1. Conclusiones.....	49
5.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Variables categóricas del estudio Características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	38
Tabla 2. Variable cuantitativa número de hijos del estudio Características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	38
Tabla 3. Variable cuantitativa puntuación de depresión del estudio Características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	39
Tabla 4. Asociación entre el sexo del paciente y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	42
Tabla 5. Asociación entre el estado civil y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	42

Tabla 6. Asociación entre el ingreso económico del paciente y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	43
Tabla 7. Asociación entre la variable presencia de enfermedad y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	43
Tabla 8. Asociación entre la variable cuantitativa número de hijos y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	44
Tabla 9.- Regresión logística entre las variables sexo y la variable depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.	44
Tabla 10. Regresión logística entre las variables estado civil del paciente y la variable depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	45
Tabla 11. Regresión logística entre las variables ingreso económico del paciente y la variable depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	45
Tabla 12. Regresión logística entre las variables presencia de enfermedad y la variable depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.....	46

RESUMEN

Objetivo: fue Determinar cuáles son las características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

Diseño y metodología: fue correlacional, no experimental, retrospectivo, transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, quedando conformado por 201 pacientes geriátricos. La técnica que se utilizó fue la encuesta y de instrumentos que se utilizó fue un cuestionario que estaba conformado por dos bloques: 1er bloque está conformado por los datos demográficos y el 2do bloque estará conformado por la escala de depresión geriátrica de Yesavage.

Resultados: El estudio se realizó con una población de 201 pacientes adultos mayores. Según el sexo de los participantes, se identificó que el sexo masculino fue el más representativo con 137 personas. En relación a la categorización de condición de estado civil se identificó que 103 personas convivían con sus parejas. La categoría con mayor representatividad dentro del estudio fue la categoría de ingreso menor a 1000 soles con 107 personas (53,23%). La variable número de hijos presento una mediana de 2.59 y una desviación estándar de 1.64. En relación a la variable presencia de enfermedad se identificó que solo 89 pacientes geriátricos tenían una enfermedad reciente (44,28%). En relación al cuadro de depresión según el instrumento aplicado se determinó que 103 personas presentaron cuadro de depresión. Las variables sexo, enfermedad reciente y estado civil mostraron asociación al diagnóstico de trastorno depresivo (valor $p < 0,05$).

Conclusión: existen variables de origen sociodemográfico que se asocian al diagnóstico de trastorno depresivo.

Palabras clave: factor sociodemográfico, epidemiológico, depresión, enfermedad reciente.

ABSTRACT

Objective: it was to determine which are the sociodemographic characteristics associated with depression in older adults treated at the October 09 health center in the period November - December 2019.

Design and methodology: it was correlational, non-experimental, retrospective, cross-sectional. The sampling was non-probabilistic for convenience, being made up of 201 geriatric patients. The technique used was the survey and the instruments used was a questionnaire that consisted of two blocks: 1st block is made up of demographic data and the 2nd block will be made up of the Yesavage geriatric depression scale. **Results:** The study was carried out with a population of 201 elderly patients. According to the sex of the participants, it was identified that the male gender was the most representative with 137 people. Regarding the categorization of marital status, it was identified that 103 people lived with their partners. The category with the highest representation within the study was the category of income below 1000 soles with 107 people (53.23%). The variable number of children presented a median of 2.59 and a standard deviation of 1.64. Regarding the variable presence of disease, it was identified that only 89 geriatric patients had a recent disease (44.28%). Regarding the depression symptoms, according to the instrument applied, it was determined that 103 people presented depression symptoms. The variables sex, recent illness and marital status were associated with the diagnosis of depressive disorder (p value <0.05).

Conclusion: there are variables of sociodemographic origin that are associated with the diagnosis of depressive disorder.

Key words: sociodemographic, epidemiological factor, depression, recent illness.

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor es la categoría de edad comprendida de 60 a más años que se caracteriza por presentar cambios degenerativos ya sea en su ámbito funcional, social y laboral. A eso agregar que si los pacientes pertenecientes a este grupo etario no cuentan con el apoyo adecuado son los que tienen mayor posibilidad de presentar una mala calidad de vida y/o trastornos de salud mental (1).

Actualmente los estados depresivos constituyen uno de los principales trastornos mentales incapacitantes de la población geriátrica, siendo un importante problema de salud pública. La mayoría de trabajos sobre etiología y tratamiento de los trastornos afectivos (depresión) se efectúan en la población joven, sin embargo, el envejecimiento poblacional en los países, muestran una tendencia clara para el incremento de este problema en el futuro (2).

El propósito de esta investigación será determinar las características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

El principal cambio que se asocia a sociedades actuales modernas es el envejecimiento de la población. Este fenómeno encuentra explicación en los cambios culturales, sociales, políticos y/o económicos, que han intuido en la reducción de las tasas de fecundidad y natalidad a nivel mundial (1).

El envejecimiento debe ser considerado por la sociedad como una etapa en la vida que se debe prestar una mayor valoración, esto debido a que existen múltiples cambios en la funcionalidad del mismo. Para que estos años los vivan de manera digna y en pleno bienestar se debe comprender el fenómeno complejo y multidimensional que acarrea consecuencias y desafíos, tanto para los sujetos que experimentan la vejez, como para la sociedad en su conjunto (1).

Asumiendo que en estos últimos siglos las sociedades están cambiando su pirámide poblacional debido al incremento de la población adulta mayor en relación a la población total. Como consecuencia de este proceso de envejecimiento, aparecen problemas sanitarios y sociales que hace poco tiempo eran escasamente considerados; teniendo en cuenta que el anciano es quien padece un sin número de enfermedades, con evolución más lenta, y que se hacen crónicas dejando secuelas que pueden conducirlo a estados de

dependencia totales o parciales, y a un riesgo de aislamiento social y con presencia de cuadros depresivos (2).

Por ello podemos decir que el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo, a nivel mundial, este grupo poblacional se duplicará, pasando del 10% (580 millones) al 15% (1,200 millones) entre 2000 y 2025, llegando a 2,000 millones en el 2050 representando el 25% de la población. El proceso de envejecimiento de la población se encuentra en diferentes etapas en el mundo. De acuerdo a las Perspectivas de Población Mundial de Naciones Unidas, en el 2010, Japón, contará con 225 adultos mayores por cien menores de 15, Italia y Alemania con alrededor de 190, convirtiéndose en los países de mayor envejecimiento. Para ese año, Japón tendrá cuatro veces más Adultos Mayores por cada 100 niños y niñas (3).

A nivel mundial, según la OMS, la depresión afecta a unos 121 millones de personas en el mundo, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte que una de cada cinco personas llegó a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como comorbilidad o situaciones de estrés. Además, debido a su inicio temprano, impacto funcional y a que tiende a la cronicidad y a la recurrencia, actualmente la depresión es una de las principales causas de discapacidad y representa un 4,3% de la carga global de enfermedad (4)

Otros cambios importantes que se pueden dar en el adulto mayor se relacionan con la autoestima y su vida emocional. Las modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás pueden tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros. Del mismo modo a nivel social este grupo de personas son altamente discriminados, considerados como un obstáculo para las familias debido a las incapacidades para realizar actividades por estar enfermos o simplemente por tener su edad avanzada. Un problema creciente en la sociedad actual es el abandono, por ello tienen una alta probabilidad de convertirse en adultos mayores con depresión (5,6).

Llanes H. y col (2015, cuba) realizó un estudio en cuyos resultados predominó 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, un 78, 08 %, 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 % (7).

Lamentablemente, en el proceso de envejecimiento existen acontecimientos como la pérdida de amigos, seres queridos, y la incapacidad para participar en actividades que antes disfrutaba, que pueden a la larga convertirse en una carga muy pesada para el bienestar emocional de una persona que está envejeciendo (8).

A nivel nacional; en el Perú el incremento demográfico de la población adulta mayor se evidencia a través de los datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Perú está envejeciendo de manera lenta pero inevitable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad de cambios como la depresión u estado de ansiedad. El grupo de personas de 65 – 70 años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres. El proceso de envejecimiento demográfico plantea desafíos y exigencias de diferentes naturalezas (9).

A nivel de Ucayali en el año 2009 la población total era de 458.976 y la población mayor de 65 años correspondía a 2.96% (26.391 habitantes). (10); para el año 2015 la población total era de 495.522 y la población de adulto mayor ucayali correspondía a 4.53% de dicha población. (11)

Esta realidad poblacional del adulto mayor en crecimiento progresivo a nivel nacional y regional motivó al estado peruano a crear instituciones y programas dirigidos a apoyar al adulto mayor, con la finalidad de incrementar la calidad de vida, a través de actividades de índole educativa, recreativa y promoción a la salud entre otros, sin embargo, aún son pocos los programas que ofrecen el apoyo a este grupo vulnerable en materia de salud mental.

A nivel regional aún existe poca profundidad en el tema y los estudios acerca de la depresión siguen siendo escasos y poco concluyentes. (12, 13, 14)

Esta realidad nos ha motivado estudiar la problemática descrita orientada a identificar las características sociodemográfica asociada a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre.

1.2. Problema general

¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019?

1.2.1. Problemas específicos:

- I. ¿Cuál es el nivel de depresión más frecuente en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019?
- II. ¿Cuál es el sexo del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión?
- III. ¿Cuál es el estado civil del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión?
- IV. ¿Cuál es el número de hijos del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión?
- V. ¿Cuál es el ingreso económico del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión?
- VI. ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de enfermarse del adulto mayor con la depresión?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar cuáles son las características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

1.3.2. Objetivos específicos:

- I. Identificar cual es el nivel de depresión más frecuente en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.
- II. Identificar cual es el sexo del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión.
- III. Identificar cual es el estado civil del adulto mayor que se asoció con la presencia de depresión.
- IV. Identificar la asociación entre el número de hijos del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión.
- V. Establecer la asociación entre el ingreso económico del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión.
- VI. Identificar cual es la relación entre la frecuencia de enfermarse del adulto mayor con la depresión.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Alejandra Segura Cardona et al. (Colombia, 2015)

Realizaron un estudio con el objetivo de explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012. el estudio fue de tipo transversal analítico de una población aproximada de 4 248 adultos mayores. Se valoraron características demográficas, sociales y funcionales. Se calcularon OR crudos y ajustados para buscar asociación entre el riesgo de depresión medida con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y demás variables de interés. Demostraron que el riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias (OR=1,9; IC95%: 1,2-3,0), la percepción de mala calidad de vida (OR=10,0; IC95 %: 2,0 -48,8) y la pérdida de capacidad funcional (OR=6,3; IC95 %: 2,9-13,9). Llegaron a la conclusión que el riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del

padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional (12).

María Yépez Granizo (Ecuador,2016)

El objetivo del estudio fue determinar el grado de asociación entre las características socio- demográficas y clínico geriátricas en relación a la presencia de depresión en adultos mayores que acuden al servicio de Consulta Externa en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, por el lapso de cinco meses entre el 2014 y el 2015. Se trata de un estudio descriptivo - transversal, de carácter cuantitativo. La información sobre estas variables se obtuvo mediante la aplicación de test validados para analizar la presencia de depresión, la aplicación de una entrevista directa y la revisión de historias clínicas. Se encontró una relación estadísticamente significativa y una asociación real entre depresión y Ocupación Actual: $p= 0,03$ (OR 2,593; IC 95%: 1,114-5,032); Percepción del dinero en casa: $p= 0,04$ (OR 2,76; IC 95%: 1,023-7,454) Dependencia de Barthel: $p= 0,02$ (OR 1,865; IC 95%: 1,080-3,221) y Dependencia de Lawton/Brody: $p= 0,01$ (OR 1,969; IC 95%: 1,138-3,407), Pertenencia a un Club: $p= 0,011$ (OR de 0,137; IC 95%: 0,027-0,697) (13).

Carolina Gómez Truyol et al. (Colombia, 2017)

En el presente estudio se describió los factores de vulnerabilidad asociados a la génesis del trastorno depresivo persistente (distimia) con ansiedad en un paciente adulto mayor, como lo son: las crisis de la edad, las pérdidas, el abandono y vínculos inseguros. La variable de estudio es la descripción de

factores de vulnerabilidad, sin embargo, también se abordará la terapia breve de urgencia, utilizando la escucha, reflejo, dada la situación de la paciente al iniciar el proceso terapéutico, identificando su problemática y logrando una adherencia al tratamiento. Se concluye que existen diferentes factores para el origen de una alteración del estado de ánimo tipo depresivo en el adulto mayor, como lo es factores individuales, pérdidas y abandonos a temprana edad, crisis de la edad, patrones de pensamiento catastróficos sobre sí misma, las experiencias y el futuro, etc., por lo que no existe una única variable involucrada, sino que se necesita del conjunto de estos factores para la manifestación del trastorno depresivo persistente (distimia) con ansiedad (14).

TARTAGLINI, María Florencia, et al (Argentina, 2017)

Realizaron un estudio con el fin de evaluar la prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia y su asociación con las características sociodemográficas de los adultos mayores autoválidos sin depresión conocida. El tipo de estudio aplicado fue de corte transversal. La estrategia de muestreo seleccionada fue la no probabilística, de tipo intencional. Se seleccionaron 176 adultos mayores de 60 años, de diferente género y autoválidos, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, los cuales fueron evaluados a través de una entrevista individual con los siguientes instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos (ad hoc), adaptación del Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage (V-15) y la Escala Latinoamericana de Alexitimia LAC TAS-20. Se utilizaron las pruebas de χ^2 (Ji cuadrado), t de Student y se calcularon los Odds Ratio, fijándose una probabilidad de error menor o igual a 0,05. Determinaron que

la edad media fue 73 años (+7,1 años) y el 72,7% son mujeres. La prevalencia de Depresión Geriátrica fue de 35,8%, y de Alexitimia del 50,6%. La presencia de Depresión Geriátrica se asoció significativamente con el género femenino y con los que no trabajaban. Altos valores de Alexitimia se observaron entre quienes tenían estudios primarios y un bajo nivel ocupacional. Como conclusión se recomienda la evaluación de Depresión Geriátrica y Alexitimia en la atención clínica, considerando, además, para su diagnóstico y tratamiento a los determinantes sociales de la salud en los adultos mayores (15).

Ángel Fabricio Quizhpe Chocho (Ecuador, 2018)

Realizaron una investigación con el objetivo fundamental de determinar los factores asociados a la depresión del Adulto Mayor institucionalizado en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, el presente estudio fue de tipo descriptivo transversal, donde se aplicó una encuesta a 60 adultos, durante el periodo de noviembre del 2017 a febrero del 2018. Acorde a los resultados obtenidos se evidencio que los factores sociodemográficos relacionados a la depresión fueron el sexo femenino (58.3%), con un nivel de instrucción primaria (40.0%), estado civil casado (43.3%) y el resto convive solo (56.7%) siendo un factor de riesgo a deprimirse. Sobre los factores psicológicos el sexo femenino experimenta mayormente la perdida de algún ser querido que lo hace sentir triste, se siente discriminado por ser adulto mayor, sus seres queridos no valoran su trabajo y esfuerzo, se aburre con las actividades que realiza y el no poder recordar las cosas los hace sentir mal, siendo estos factores desencadenantes de depresión en el adulto mayor. El nivel de depresión en los adultos mayores es

moderado en ambos sexos con el 43.3 % respectivamente. Palabras claves: Adulto mayor, depresión y factores (16).

Paredes Arturo et al. (Colombia, 2019)

Realizaron un estudio para estimar la prevalencia y los factores asociados a la prefragilidad y el síndrome de fragilidad en los indígenas adultos mayores de Colombia. El tipo de estudio fue descriptivo transversal realizado con 540 indígenas, mayores de 60 años, que pertenecen a las 13 subregiones de la antigua provincia de Obando, en el departamento de Nariño. Se estimó la prevalencia de síndrome de fragilidad y prefragilidad; se evaluaron variables sociodemográficas, deterioro cognitivo, funcionalidad y la presencia de diferentes morbilidades; la asociación se estimó por medio de modelos multivariantes de regresión logística multinomial. Dentro de los resultados se determinaron que la edad promedio fue de 70,68 (DE 6,86), se encontró una prevalencia del síndrome de fragilidad del 32,4 % y una prefragilidad del 58,7 %; quienes tenían síntomas depresivos, aquellos con dependencia funcional alterada de acuerdo con el índice de Barthel y los que acusaron tener artrosis o artritis mostraron asociación con el síndrome de fragilidad. En este análisis se muestra una alta prevalencia de fragilidad en la población de adultos mayores indígenas, similar a la registrada en otros países. La fragilidad tiene un gran impacto en la salud, debido a su fuerte asociación con enfermedades musculo esqueléticas, depresión y discapacidad (17).

Margarita Maldonado Saucedo (México,2015).

En México el proceso de envejecimiento es vertiginoso y trae cambios estructurales en todas las áreas de la vida. Existen altos niveles de pobreza en el país, que hacen de la población de adultos mayores un grupo vulnerable. En esta población los factores que contribuyen a su bienestar están determinados por diferentes esferas de su vida. En relación a la salud mental el padecimiento más frecuente es la depresión que a diferencia de otros grupos sociales los factores que la desencadenan son diferentes. El objetivo es conocer si existe diferencia en los niveles de satisfacción con su vida y por ende de bienestar entre hombres y mujeres, así mismo se buscó conocer si este último se relaciona con la depresión. La muestra 201 adultos mayores que viven en situación de pobreza en 17 municipios de la ZMG. El 47.8% hombres, el resto (52.2%) mujeres, el promedio de edad fue $\bar{x} = 77.6$; $s = 5.8$. Los análisis comparativos mostraron que los factores que hacen sentir satisfechos y por ende contribuyen a su bienestar tanto a hombres como a mujeres son; la salud y el cariño de los hijos. La religión (mujeres) y la relación de pareja (hombres) son factores que también favorecen a su bienestar. Finalmente, en ambos grupos los niveles de depresión están relacionados negativamente con sentirse sanos, vivos y en paz (18).

María de los Ángeles Toapanta Aguilar, (Ecuador, 2015)

Realizaron un estudio con el objetivo de elaborar un programa de recreación para disminuir la escala de depresión en el adulto mayor, se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 60 pacientes a los cuales se les aplicó la escala de Yesavage permitiendo diagnosticar la depresión en el hogar de ancianos del

Instituto Estupiñan en el periodo de agosto a noviembre del 2014. Los datos se recogieron mediante una guía de encuesta y se procesó en el sistema estadístico IBM SPSS 20 Statistics, con lo que se obtuvieron los siguientes resultados: Se detectó que el 80% del total de encuestados sufre una depresión moderada, el 10% no sufre depresión siendo un porcentaje mínimo, y un 10% sufre de depresión que se considera mediante la escala expuesta en la encuesta grave; De los encuestados el 35% corresponden al género masculino y el 65% al género femenino presentan depresión, además el 25%, se encuentran en un rango de edad que va de 76 a 80 años de edad siendo el mayor porcentaje. Esto debido a varios factores uno de los que más resalta es el abandono que posee un 66,67%, de las actividades que se consideran primordiales para que el adulto mayor reducir los niveles de depresión en un 34,78% es la visita de los familiares. Además, se determinó que las actividades recreativas son las más adecuadas para disminuir la depresión en un 100%. Se concluye que la depresión es más frecuente en el sexo femenino, y el factor más predisponente es el abono de los familiares, además de que una de las tácticas más adecuadas para contrarrestar la misma es la recreación del adulto mayor. Por lo anterior dicho se recomienda utilizar un programa de recreación como ayuda y de orientación para enfrentar los factores que influyen en la depresión (19).

Selene Flores-Pacheco et. al. (México, 2012)

Realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación de la familia y la religiosidad con la depresión en adultos mayores. Los 141 participantes en el estudio, hombres y mujeres de 60 a 91 años de edad, residentes de la ciudad de

México, contestaron tres instrumentos: la sub-escala de Ambiente familiar positivo de la Escala de Funcionamiento Familiar, el Inventario de Sistema de Creencias y la Escala de Depresión Geriátrica. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre las variables de la familia (cohesión y comunicación) con los sentimientos antidepresivos, y correlaciones negativas con los síntomas depresivos. El factor de apoyo en la comunidad religiosa no resultó asociado con los síntomas depresivos ni con las variables familiares. La gran mayoría de los entrevistados dijeron practicar una religión y creer en la existencia de Dios. Algunas de las variables sociodemográficas registradas se relacionaron con los factores estudiados. Se discuten los resultados en términos de la necesidad de efectuar más investigación enfocada a las variables psicosociales, particularmente familiares y espirituales, que afectan el bienestar de los adultos mayores. Palabras clave: Depresión, adultos mayores, familia, espiritualidad, religión (20).

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Flor Baldeón Martínez (Perú,2019)

Realizó un estudio con el fin de determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El tipo de estudio realizado fue observacional, correlacional y de corte transversal que usó una muestra probabilística de 4917 adultos mayores. Para la determinación de depresión en la población se usó como instrumento el Patient

Health Questionnaire (PHQ) de 9 preguntas incluido en el cuestionario de salud en la sección de salud mental del ENDES 2017. se determinó una prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017 de 14.2%. Como variables sociodemográficas asociadas a la depresión se identificaron ser mujer [OR 1.995 (1.684 - 2.364)]; carecer de instrucción [OR 2.524 (2.126 - 2.996)]; tener más de 75 años [OR 1.763 (1.494 - 2.080)]; vivir en una zona rural [OR 1.410 (1.198 - 1.659)]; y ser pobre [OR 1.456 (1.229 - 1.724)]. No se pudo establecer relación entre la discapacidad y la depresión en los adultos mayores $p=0.704$ ($p>0.05$). [OR 1.103 (0.663 - 1.835)]. Se concluyó que la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es importante. Entre las variables sociodemográficas que se identificaron como factores de riesgo para presentar depresión estuvieron el ser mujer, el carecer de instrucción, edad mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre (21).

Baldera Santisteban et al. (Perú, 2016)

La depresión es un padecimiento frecuente en los adultos mayores a nivel mundial. Es importante determinar los factores asociados a este padecimiento para desarrollar estrategias efectivas en la atención integral de esta población. Esta Investigación fue de tipo descriptivo correlacional que tuvo como determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores, del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumí - Lambayeque. Participaron 36 adultos mayores voluntariamente, a quienes se le aplicó la Escala de Yesavage, la Escala de Rosenberg y el cuestionario de factores sociales; procesando los datos con el SPSS 22.0, respetándose los principios éticos y de rigor científico.

Se Encontró que el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; en relación al factor psicológico el 61,1% presenta autoestima media; y en relación al factor social se encontró que el 55.6% son mayores de 65 años; 38.9% con instrucción secundaria; 41.7% son casados; 55.6% son masculino; el 66.7% no participan en actividades sociales y 63.9% no participa en actividades familiares; el 55.6% viven solos (as), hablan por teléfono con 1 a 2 personas y ven a sus amigos o vecinos 1 a 2 veces; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% está descontento; y el 58.3% refieren contar con apoyo. Se concluye que Ambos factores, tienen asociación con la presencia del estado depresivo, $p < 0.05$ evidenciando que la autoestima tiene un alto grado de asociación al igual que el factor social (22).

Díaz Acuña Alexander Delis (Perú, 2018)

Realizo el estudio titulado “Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión. Programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota - 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre las características socioeconómicas y demográficas con la depresión de los adultos mayores que asisten al Programa Adulto Mayor. El tipo de estudio fue analítico y de corte transversal además correlacional, con una población de 80 adultos mayores. Se recolectó la información a través de la técnica de entrevista y como instrumentos un cuestionario y la escala de depresión de Yesavage. Los resultados con respecto a las características socioeconómicas son: el 47,5% oscila entre 60 a 69 años, el 33,8% tiene primaria, el 31,3% fueron amas de casa, y 41,3%; estuvieron casados, así mismo el 80% tiene religión católica, el 52.5%

vive con sus hijos y nietos, el 48,8% gana un sueldo mínimo mensual. El 100% de participantes con neumonía tiene depresión, aquellos de 80 años a más 87.5% de igual forma, las mujeres 86.4% padecen este trastorno, el porcentaje más alto de depresión se presentó en los analfabetos con 90%, y comerciantes el 100% sufre de depresión, y los adultos mayores convivientes 94.1% presenta esta misma situación, los que ganan un sueldo mínimo el 87,9% sufre depresión, también el 93.8% de los católicos, los participantes que viven solos tienen más índices de depresión de 100%. No se encontró relación estadística entre las variables, por tanto, se acepta la hipótesis nula (23).

Jennifer Vilchez Cornejo et al. (Perú, 2017)

Realizaron un estudio con el fin de determinar la asociación entre la presencia de trastorno depresivo y trastornos neurocognitivos en adultos mayores de tres ciudades del Perú. El estudio fue de corte transversal asociativo, se realizó un muestreo no aleatorizado. Se consideró a aquellos adultos mayores de 60 años, provenientes de las ciudades de Ucayali, Ica y Lima. Durante los meses de marzo a mayo del 2016 se evaluó la presencia de trastorno depresivo y deterioro cognitivo mediante el uso de las escalas de Yesavage (GDS) y de Pfeiffer, respectivamente. Se encuestaron a 267 adultos mayores, el 58,4% fueron varones; la edad media fue de $75,4 \pm 7,6$ años. El 36,3% presentó deterioro cognitivo y el 64% tenía depresión moderada o severa. Además, se encontró una relación entre la edad y depresión ($p < 0,05$), y una asociación entre el deterioro cognitivo y tener depresión severa (RP (razón de prevalencias): 2,1; intervalo de confianza al 95% (IC95%): 1,4-3,2), tener entre 80 a 89 años (RP: 1,9; IC95%:

1,2-3,1) y proceder de Ucayali (RP=1,67; IC=1,21-2,31). Se llegó a la conclusión que los índices de depresión aumentaron conforme aumentaba la edad y hubo una mayor probabilidad de tener trastorno neurocognitivo en aquellos con depresión severa (24).

Yesenia Salazar Saavedra (Perú, 2019).

Realizaron un estudio donde determinaron los factores asociados a la presencia de irritabilidad en adultos con episodio depresivo (DE) en Lima Metropolitana en el año 2012. La base de datos del Estudio Epidemiológico fue de Lima Metropolitana y Callao en el año 2012. tipo de estudio observacional, correlacional y transversal. Los instrumentos fueron: MINI (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional), Cuestionario de Salud Mental de Colombia (modificado), EMBU breve modificado, un cuestionario de experiencias tempranas adversas, Índice de calidad del sueño de Pittsburgh y una hoja de datos sociodemográficos. Se utilizó estadística descriptiva, regresión simple y multivariada para estimar la prevalencia de adultos con irritabilidad en episodios depresivos (IDE) y para determinar la asociación entre IDE y variables independientes. La prevalencia de IDE fue del 34,9%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa con: edad temprana de inicio de la DE, mayor gravedad de la DE, presencia de trastorno de ansiedad generalizada (TAG), abuso / dependencia del alcohol, algunos síntomas depresivos (tales como auto-reproche, problemas de concentración e indicadores suicidas).), comportamientos violentos, una menor calidad del sueño, estilos parentales de sobreprotección y favoritismo. La posibilidad de que la irritabilidad pueda

considerarse como un especificador del episodio depresivo contribuiría a El desarrollo de estrategias para su identificación y manejo clínico (25).

2.1.3. Antecedentes a nivel local

Miriam Da Silva Dias (Ucayali,2017)

Realizo un estudio con el objetivo de determinar los factores que están relacionados a depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre desde julio a diciembre en el año 2017. El tipo de estudio fue cuantitativo, transversal, diseño no experimental, retrospectivo con una muestra 112 personas seleccionados por muestreo probabilístico. Técnica e instrumentos: entrevista y Test de Yesavage para medir el grado de depresión. El 82% tuvo 65 años a más. El 69% fueron mujeres, el 29% se dedica a actividades económicas independientes, el 41% tiene primaria incompleta, el 35% son casados, el 81% son católicos, el 97% tiene una renta familiar mensual menor o igual a 850 soles, el 27% vive entre dos personas. El 71% de la muestra en estudio presenta depresión mayor y el 90% presenta comorbilidad. Las enfermedades más comunes son la diabetes mellitus (23%) e hipertensión arterial (21%). Conclusión: Tras la aplicación de la prueba Chi cuadrado de independencia, considerando un 0.05 y 95% de confiabilidad. Para las variables renta familiar mensual, número de personas que viven en la casa y comorbilidad, se obtuvo $p=0.048$, $p=0.049$ y $p=0.040$ respectivamente, con lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: Existe relación entre la renta familiar mensual, el número de personas que viven en la casa, la comorbilidad y la depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre en el

período de julio a diciembre del año 2017. Asimismo, para las variables edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, estado civil y religión, se obtuvo $p=0.310$, $p=0.157$, $p=0.511$, $p=0.629$, $p=0.156$ y $p=0.815$ respectivamente, con lo que se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre la edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, estado civil, religión y la depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre en el período de julio a diciembre del año 2017(26).

Rosmery Rojas Elespuro (Ucayali,2018)

Realizo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el Nivel de dependencia de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la depresión en el Adulto Mayor. La población de estudio estuvo conformada por 52 Adultos Mayores que asisten regularmente a la Casa del Adulto Mayor. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de valoración de las actividades básicas de la vida diaria de Barthel, el Índice para actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton – Brody y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados indican que en las actividades básicas de la vida diaria en la Casa del Adulto Mayor, el nivel de dependencia es leve, que corresponde al 55,8%(29), de adultos mayores encuestados, seguido por el nivel de independiente un 44,2%(23); en las actividades instrumentales el nivel de dependencia es ligera, que corresponde al 42,3%(22) de adultos mayores y dependencia moderada 19.2%(10), así mismo se observa que el nivel de depresión que predomina es leve 25% (13) y severa 17.3% (9). Al establecer la relación entre las variables, se observa una relación estadísticamente significativa entre el nivel de dependencia

en actividades básicas de la vida diaria ($p=0.018$) y la depresión, así como entre el nivel de dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria y la depresión ($p= 0.013$) (27).

1.2. Planteamiento teórico

A. Definición del adulto mayor

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera adultos mayores, a la persona que tienen más de 60 años, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población regional y las condiciones presentes en el envejecimiento (28).

A nivel nacional, el Ministerio de salud considera adulto a todas las personas mayores de 60 años a más (28). Y eso se hace evidente por la Ley N° 28803 del año 2006 donde define a las personas adultas mayores a aquellos que tengan 60 o más años de edad. Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a:

- ❖ La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses
- ❖ Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
- ❖ Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
- ❖ Participar en la vida social, económica, cultural y política del País
- ❖ El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
- ❖ El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
- ❖ La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psico-emocional.

- ❖ Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
- ❖ Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- ❖ Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias.
- ❖ Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.
- ❖ La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
- ❖ No ser discriminada en ningún lugar público o privado

B. Categorías del adulto mayor

Según la norma técnica del Ministerio de Salud del adulto mayor (29) se clasifica en:

- **Adulto mayor activo saludable:** es aquella persona que no presenta ningún signo ni síntoma de alguna patología aguda ni antecedentes de riesgos, con examen físico normal. El objetivo principal es la promoción y la prevención de la enfermedad.
- **Adulto mayor enfermo:** son los que padecen de una enfermedad aguda o crónica con distintos grados de gravedad. El objetivo es la atención del daño y la rehabilitación
- **Adulto mayor frágil:** Se caracteriza por cumplir 2 o más condiciones: más de 80 años, es dependiente, con deterioro cognitivo leve o moderado, deprimido, riesgo social, caídas, más de tres enfermedades, consumo de más de tres fármacos, hospitalización en los últimos 12 meses, Índice de masa corporal (IMC) menos de 23 o mayor de 28. El objetivo es la prevención y la atención.

- **Paciente geriátrico complejo:** cumple con tres condiciones: más de 80 años, presenta enfermedades crónicas, deterioro cognitivo severo, problemas sociales en relación con su salud y con neoplasia avanzada. Objetivo principal asistencial, terapéutico y rehabilitador.

B. Calidad de vida

El concepto de calidad de vida fue adquiriendo una importancia e interés especiales dentro de la investigación y la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios durante las tres últimas décadas. Todos los esfuerzos y desarrollos llevados a cabo durante las tres últimas décadas han permitido que el concepto de calidad de vida haya evolucionado desde una noción sensibilizadora a convertirse en un agente de cambio social y organizacional. Así, la búsqueda de la calidad es hoy un objetivo compartido por usuarios de servicios, profesionales, organizaciones, políticos y financiadores que trabajan para conseguir servicios y procesos de calidad valorados por los propios usuarios y que mejoren su calidad de vida (30).

Actualmente, servicios y políticas destinados a personas mayores y personas con discapacidad en nuestro país se enfrentan a cambios significativos orientados a lograr mejores servicios basados en la comunidad y proporcionar apoyos individualizados. Este proceso refleja una nueva forma de mirar hacia los receptores de los servicios, centrada en la persona, en sus posibilidades de cambio y en las variables contextuales que influyen en su funcionamiento; proceso que requiere además cambios en la estructura y política de las organizaciones y, sobre todo, estrategias de evaluación que permitan verificar el impacto positivo de los mismos en los usuarios de los servicios. Podemos afirmar, por tanto, que hoy por hoy junto a los apoyos y la autodeterminación, la calidad de vida se ha convertido en el motor que guía las prácticas profesionales y el objetivo al que se dirigen los servicios. Sin embargo, a pesar de los avances logrados por la investigación en cuanto a la definición del concepto, aún son necesarios desarrollos similares destinados a proporcionar a los profesionales y

a las organizaciones instrumentos y estrategias de evaluación que permitan obtener datos y seguir avanzando hacia la calidad (30).

Dimensiones e Indicadores de Calidad de Vida

Las dimensiones de calidad de vida que contempla el modelo son ocho: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida (31).

C. DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Definición

Para la Organización Mundial de la Salud la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Además, La depresión en el adulto mayor puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria (32).

Lamentablemente, una gran mayoría de personas afectadas por depresión no buscan ayuda porque ellas mismas desconocen que gran parte de ese sufrimiento podría ser evitado.

Al respecto el Asesor Principal en Salud Mental de la OPS/OMS, Jorge Rodríguez afirmó que en América Latina y el Caribe afecta al 5% de la población adulta. “Se trata de un trastorno que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, por lo que debe ser atendida y apoyada psicológica y socialmente” (33).

Clasificación

Los sistemas internacionales de diagnóstico más utilizados son: el de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM IV TR), y la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE 10) de la Organización Mundial de la Salud.

Aunque el síntoma nuclear de la depresión es el descenso del estado de ánimo, determinados pacientes, especialmente los geriátricos, con dificultades para el proceso mental de las emociones y los sentimientos pueden no percibir este estado de ánimo alterado y reparar más en sintomatología de la esfera física. No es raro que un anciano no se queje de tristeza o que impute sus respuestas emocionales a la edad y manifieste, prioritariamente, los síntomas de la esfera corporal. Todo esto trae como consecuencia que la depresión en el anciano no se detecte adecuadamente, se infra diagnostique y que con frecuencia estemos ante depresiones enmascaradas (34).

Según su intensidad, los Trastornos Depresivos se pueden clasificar como leves, moderados o graves. Para los sistemas de clasificación diagnóstica CIE-10 y DSM IV-TR, la gravedad de los episodios está dada por el número, el tipo y la intensidad de los síntomas, así como en el deterioro funcional.

El CIE-10 la define como un desorden afectivo en el cual habla de depresión leve, moderada y grave. El episodio depresivo leve se caracteriza por síntomas como tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, aumento de fatigabilidad. En el episodio depresivo moderado se observa dificultades para

desarrollar actividades sociales, laborales y en el episodio depresivo grave se suele presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de culpa. (34)

D. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15)

La escala de depresión geriátrica de Yesavage (Geriatric Depression Scale, GDS), diseñada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los adultos mayores (34), ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos. Puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo.

La sensibilidad de esta herramienta fue del 92 %, y la especificidad fue del 89 % cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como con la investigación clínica. En un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0,84$, $p < 0,001$) (35).

La versión original, de 30 ítems, fue desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, de la que se seleccionaron los que se correlacionaban más con la puntuación total y mostraban una validez test-retest mayor, eliminando los ítems de contenido somático. Los mismos autores desarrollaron en 1986 una versión más abreviada, de 15 ítems, que ha sido también muy difundida y utilizada. Con posterioridad, otros autores han presentado versiones aún más abreviadas (4, 5 o 10 ítems). La escala de depresión del adulto mayor test de Yesavage de la OPS/OMS, fue validada la escala de 15 ítems. Para la estandarización se utilizaron las medidas de tendencia central y los coeficientes de correlación para cada ítem. El coeficiente de confiabilidad de la escala es del 0,7268, indicando que la escala GDS-15 es altamente confiable; 14 de los 15 ítems

estadísticamente predicen moderadamente el cuadro de depresión; sin embargo, desde el análisis psicológico, los 15 ítems son pertinentes para evaluar rasgos depresivos (34).

Su contenido se centra en aspectos cognitivo conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el adulto mayor. Cada ítem se valora como 0/1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las 38 negativas para los indicativos de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-30 o de 0-15, según la versión. Para la versión de 15 ítems, se aceptan los siguientes puntos de corte:

- Normal: 0-5 puntos.
- Depresión leve: 6-9 puntos.
- Depresión severa: 10-15 puntos.

1.3. Hipótesis, variable y Operacionalización de variables

1.3.1. Hipótesis

1.3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existen características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

H0: No existen características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

2.4.2. Variables

2.4.2.1. **Variable independiente:** Factores sociodemográfico

Sexo, estado civil, ingreso económico, número de hijos y presencia de enfermedad.

2.4.2.2. **Variable dependiente:** Depresión en el adulto mayor.

2.4.3. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR		SATISFACCIÓN CON LA VIDA	Satisfecho con su vida	SI	NO	NOMINAL	ESCALA DE YESAVAGE
			Siente que su vida está vacía	SI	NO		
			Teme a que algo malo le pase	SI	NO		
			Es maravilloso vivir	SI	NO		
			Se siente lleno de energía	SI	NO		
		ACTIVIDADES Y PASATIEMPO	Ha renunciado a muchas de sus actividades	SI	NO		
			Prefiere quedarse en casa sin salir	SI	NO		
			Le cuesta iniciar nuevos proyectos	SI	NO		
		ESTADO DE ÁNIMO	Se encuentra aburrido	SI	NO		
			Tiene a menudo buen ánimo	SI	NO		
			Se siente feliz muchas veces	SI	NO		
			Se siente a menudo abandonado	SI	NO		
		FALLA DE COGNICIÓN	Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente	SI	NO		
		SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	Cree que mucha gente está mejor que usted	SI	NO		

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO		FACTOR SOCIAL	NIVEL ECONÓMICO	≤ 1 SUELDO BÁSICO	nominal	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				1 A 2 SUELDOS BÁSICOS		
				≥ 2 SUELDOS BÁSICOS		
			presencia de enfermedad	NO PRESENTA	NOMINAL	
				SI PRESENTA		
			FACTOR DEMOGRÁFICO	SEXO	MASCULINO	
		FEMENINO				
		EDAD		DE 60 A 74 AÑOS	ORDINAL	
				DE 75 A 84 AÑOS		
				DE 85 A 94 AÑOS		
				≥ 95 AÑOS		
		ESTADO CIVIL		CASADO O CONVIVIENTE O DIVORCIADO	NOMINAL	
			VIUDO			
NÚMERO DE HIJOS	DE 1 A MAS HIJOS	RAZÓN				

CAPITULO III

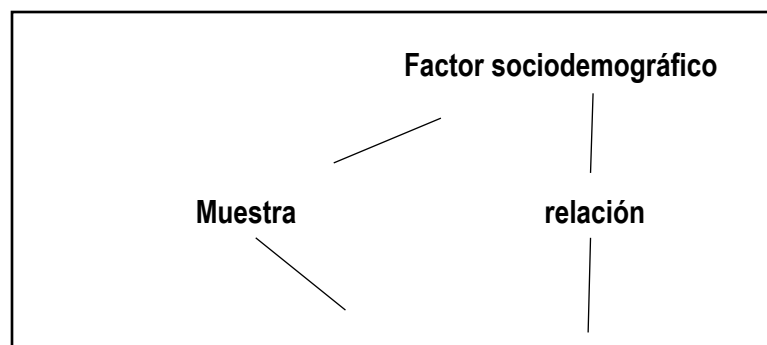
Metodología

3.1. Método de la investigación

El estudio se realizó en el centro de salud 9 y se contó con el permiso necesario de la institución. Al recolectar la información, esta será utilizada solo para fines académicos.

La población a participar serán los adultos mayores atendidos en el Centro de salud 9 de octubre durante el periodo noviembre – diciembre del año 2019.

La investigación es correlacional; los resultados se centran en identificar y describir las relaciones entre las variables sociodemográficas y el diagnóstico de depresión. Su propósito fue describir las variables, analizar su incidencia e interpretación en un momento dado la relación entre las variables principales.

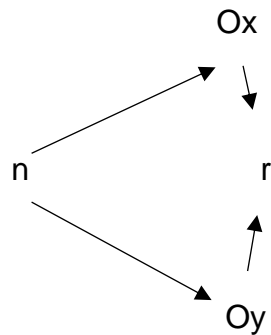


Trastorno depresivo

Diseño de estudio:

- Observacional: Ya que no se experimenta con la población.
- Transversal: Debido a que la medición se realizó en un solo momento.
- Analítico: Porque se buscó la asociación entre los Factores sociodemográficos y el diagnóstico de depresión.

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Especificaciones:

n: muestra

y, x: sub índice de cada una de las variables

r: relación entre las variables de estudio

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población a participar serán los adultos mayores atendidos en el Centro de salud 9 de octubre durante el periodo noviembre – diciembre del año 2019.

3.2.2. Muestra

Dentro de la investigación se realizará un muestreo probabilístico por aleatorización simple, ya que se cuenta con el apoyo del Centro de salud.

Formula:

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

Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96

E= Error máximo permitido

P= Probabilidad de aciertos

Q= Probabilidad de no aciertos

N= Universo= 420 atendidos

n= Muestra

Plan de estimación de parámetros y de error.

Error máximo permitido es igual a 0,04.

Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 377}{(0,05)^2 \times (377 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 201$$

Criterios de inclusión:

- Se incluyeron a todos los pacientes geriátricos que se encuentren dispuestos a participar.
- Ser paciente geriátrico
- No presentar enfermedades terminales.
- Haber llenado la ficha correctamente.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron a todos los pacientes que carecían de datos en su ficha de datos y que no se encuentren predispuestos al llenado de las mismas.

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**3.3.1. Técnica**

En el estudio la técnica que se utilizó fue el análisis documental el cual consta de la recolección de datos en base a la ficha de datos, previamente elaborada

3.3.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección fue una ficha de datos.

3.4. Procedimiento para la recolección de datos

Se realizará los siguientes pasos para proceder con la recolección de datos:

- I. Se presentó la solicitud dirigida al centro de salud 9 de octubre.
- II. Se realizó la capacitación de los encuestadores para poder guiar a los participantes de nuestro estudio.
- III. El proyecto será sometido al comité de ética del hospital Amazónico de Yarinacocha.
- IV. La encuesta será dirigida a los pacientes adultos mayores atendidos en el centro de salud 9 de octubre.
- V. Se solicitó el consentimiento informado a cada participante.
- VI. El estudio se realizará de forma anónima.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

Para el análisis estadístico se utilizará el paquete estadístico STATA versión 12. Los resultados descriptivos se mostraron con medidas de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias absolutas. La asociación entre la variable dependiente (depresión) y las variables independientes (características demográficas) se pusieron a prueba en un análisis bivariado con la prueba estadística Chi Cuadrado.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Análisis univariado

El estudio se realizó con una población de 201 pacientes adultos mayores. Según el sexo de los participantes, se identificó que el sexo masculino fue el más representativo con 137 personas (56,22%). En relación a la categorización de condición de estado civil se identificó que 103 personas convivían con sus parejas (51,24%). **Tabla01.**

La variable ingreso económico familiar se divide en: ingreso menor de 1000 soles o ingreso mayor o igual a 1000 soles. La categoría con mayor representatividad dentro del estudio fue la categoría de ingreso menor a 1000 soles con 107 personas (53,23%). La variable número de hijos presento una mediana de 2.59 y una desviación estándar de 1.64. **Tabla01.**

En relación a la variable presencia de enfermedad se identificó que solo 89 pacientes geriátricos tenían una enfermedad reciente (44,28%). En relación al cuadro de depresión según el instrumento aplicado se determinó que 103 personas presentaron cuadro de depresión. **Tabla01.**

El estudio presento variables de tipo cuantitativas: número de hijos y puntuación de depresión. Para cada variable se identificó la normalidad con el fin de poder identificar el tipo de sistema para obtener los resultados.

La variable número de hijos presento una mediana y rango intercuartilico de 2(1-3) hijos, esta variable presento un shapiro wilk de 0.000001 siendo una variable no normal. De esta forma, con un p-valor < 0.05 , podemos afirmar con un 95% de confianza que nuestros datos se ajustan a una distribución no normal. **Tabla02.**

Tabla 01.- Variables categóricas del estudio Características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

VARIABLES CATEGORICAS	N	PORCENTAJE
SEXO		
MASCULINO	137	56,22
FEMENINO	64	43,78
ESTADO CIVIL		
CONVIENTE-CASADO	103	51,24
VIUDO	98	48,76
INGRESO FAMILIAR		
MENOR A 1000 SOLES	107	53,23
MAYOR O IGUAL A 1000 SOLES	94	46,77
PRESENTA ENFERMEDAD		
NO PRESENTA ENFERMEDAD	112	55,72
SI PRESENTA ENFERMEDAD	89	44,28
DEPRESION		
NO PRESENTA	98	48,76
SI PRESENTA	103	51,24

Fuente: Base de datos del estudio.

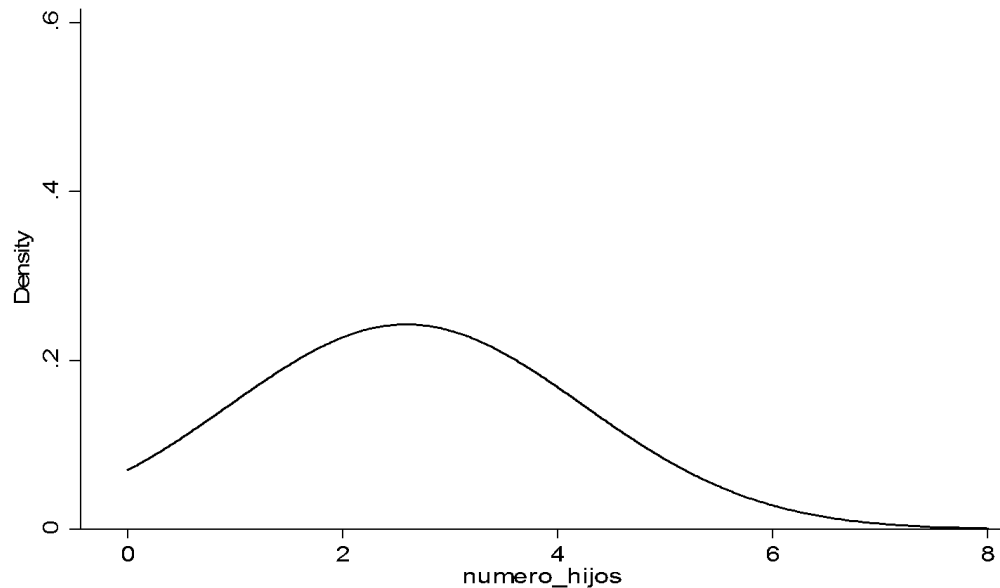
Tabla 02.- Variable cuantitativa número de hijos del estudio Características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

VARIABLES CUANTITATIVAS	RANGO INTERCUARTILICO	STD. DEV.	SHAPIRO SWILK	DISTRIBUCION
NUMERO DE HIJOS	2(1-3)	1.644	0.000001	NO NORMAL.

Fuente: Base de datos del estudio.

GRÁFICA 01.- HISTOGRAMA DE VARIABLE CUANTITATIVA NUMERO DE HIJOS

En el histograma podemos evidenciar una distribución no normal con una campana de Gauss ligeramente desviada hacia la derecha (distribución no normal). **Grafica 01.**



Fuente: Base de datos del estudio.

La variable puntuación de depresión presento una mediana y rango intercuartilico de 6(4-11) puntos, esta variable presento un shapiro wilk de 0.00012 siendo una variable no normal. De esta forma, con un p-valor < 0.05 , podemos afirmar con un 95% de confianza que nuestros datos se ajustan a una distribución no normal. **Tabla03.**

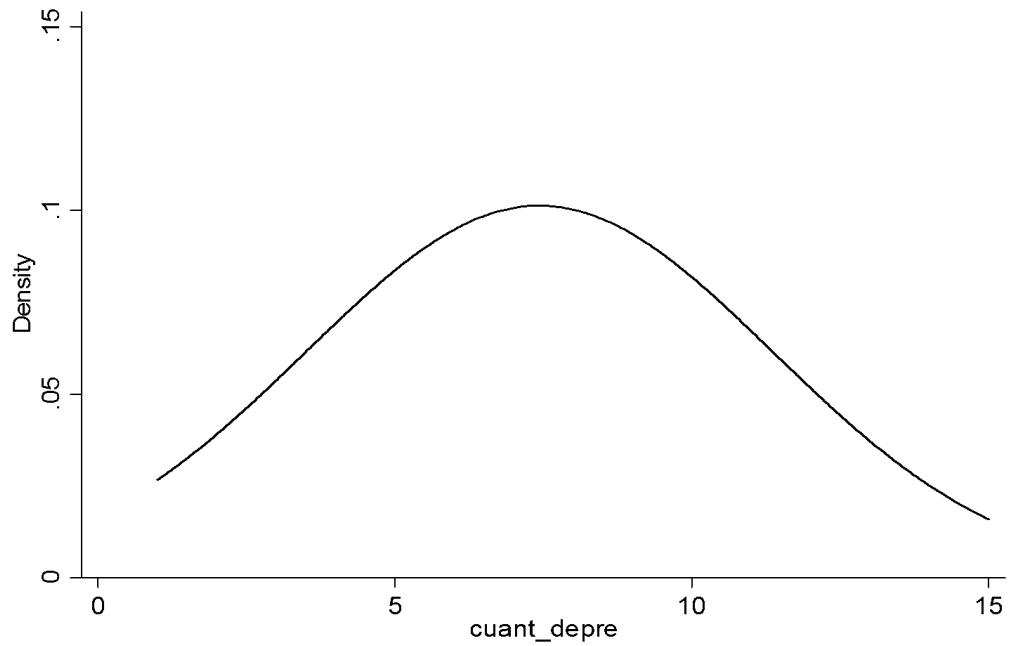
Tabla 03.- Variable cuantitativa puntuación de depresión del estudio Características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

VARIABLES CUANTITATIVAS	RANGO INTERCUARTILICO	STD. DEV.	shapiro swilk	distribución
Puntuación de depresion	6(4-11)	3.937857	0.00012	no normal

Fuente: Base de datos del estudio.

GRÁFICA 02.- HISTOGRAMA DE VARIABLE CUANTITATIVA PUNTUACIÓN DE DEPRESION

En el histograma podemos evidenciar una distribución no normal con una campana de Gauss ligeramente desviada hacia la izquierda (distribución no normal). **Grafica 02.**



Fuente: Base de datos del estudio

Análisis bivariado.

En nuestro estudio planteamos la asociación entre las características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019. Para poder realizar esta asociación tratamos de identificar el tipo de sistema paramétrico o no paramétrico según la normalidad de cada variable.

Grafica 03.

Grafica 03. SISTEMAS PARAMÉTRICOS Y NO PARAMÉTRICOS SEGÚN LA NORMALIDAD DE CADA VARIABLE.

Tipo de Variable	Normal (Paramétrico)	No normal
Categorica-Categorica	Chi²	Fisher
Categorica-Cuantitativa	T de Student	U de Mann-Whitney
Cuantitativa-	Correlación	Spearman

Fuente: HERNÁNDEZ-SAMPIERI, Roberto; TORRES, Christian Paulina Mendoza. Metodología de la investigación. México^A ed. F DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018.

TABLA PARAMÉTRICA

TABLA 04.- Asociación entre el sexo del paciente y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

La variable sexo y la variable depresión son variables de tipo categóricas dicotómicas. Según el valor exponencial de cada variable en la tabla de 2x2 se evidencia un sistema paramétrico por tal motivo se aplica el sistema de chi². Se logra evidenciar que ambas variables presentan asociación según el valor p de 0,001. Se acepta la hipótesis que indica que existe asociación entre ambas variables. **Tabla 04.**

VARIABLE	DEPRESION		CHI2
SEXO	NO	SI	PR = 0,001
MASCULINO	113	88	
FEMENINO	25	63	

Fuente: Base de datos del estudio

TABLA 05.- Asociación entre el estado civil y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

La variable estado civil y la variable depresión son variables de tipo categóricas dicotómicas. Según el valor exponencial de cada variable en la tabla de 2x2 se evidencia un sistema paramétrico por tal motivo se aplica el sistema de chi2. Se logra evidenciar que ambas variables presentan asociación según el valor p de 0,001. Se acepta la hipótesis que indica que existe asociación entre ambas variables. **Tabla 05.**

VARIABLE	DEPRESIÓN		CHI2
ESTADO CIVIL	NO	SI	PR = 0.001
CONVIVIENTE-CASADO	76	27	
VIUDO	22	76	

Fuente: Base de datos del estudio

TABLA 06.- Asociación entre el ingreso económico del paciente y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

La variable ingreso económico y la variable depresión son variables de tipo categóricas dicotómicas. Según el valor exponencial de cada variable en la tabla de 2x2 se evidencia un sistema paramétrico por tal motivo se aplica el sistema de chi2. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan asociación según

el valor p de 0.605. Se rechaza la hipótesis que indica que existe asociación entre ambas variables. **Tabla 06.**

VARIABLE	DEPRESIÓN		CHI2
INGRESO ECONÓMICO	NO	SI	PR = 0,605
menor a 1000 soles	54	53	
mayor o = a 1000 soles	44	50	

Fuente: Base de datos del estudio

TABLA 07.- Asociación entre la variable presencia de enfermedad y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

VARIABLE	DEPRESIÓN		CHI2
ENFERMEDAD RECIENTE	NO	SI	PR = 0.001
NO PRESENTO	78	34	
SI PRESENTO	20	69	

Fuente: Base de datos del estudio

REGRESIÓN LOGÍSTICA

TABLA 08.- Regresión logística entre las variables sexo y la variable depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

La variable sexo se asocia a la depresión en pacientes geriátricos (valor p <0,0001). Las mujeres tienen un 4,59% más posibilidades de presentar depresión en comparación al sexo masculino. **TABLA 08.**

SEXO	OR	IC95%	VALOR P
MASCULINO :0 FEMENINO: 1	4.59	2.51 - 8.40	0,001

Fuente: Base de datos del estudio.

TABLA 09.- Regresión logística entre las variables estado civil del paciente y la variable depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

La variable estado civil se asocia a la depresión en pacientes geriátricos (valor p <0,0001). Las personas que tienen la condición civil de viudo tienen 9,72% más posibilidades de presentar depresión. **TABLA 09.**

ESTADO CIVIL	OR	IC95%	VALOR P
CONVIVIENTE- CASADO: 0 VIUDO: 1	9.72	5,09 - 18,56	0,0001

Fuente: Base de datos del estudio

TABLA 10.- Regresión logística entre las variables ingreso económico del paciente y la variable depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

El ingreso económico no mostro asociación con la variable depresión (valor p >0,05). **TABLA 10.**

INGRESO ECONÓMICO	OR	IC95%	VALOR P
SI CUMPLIÓ:0 NO CUMPLIÓ:1	0,581	0,66 - 2,01	0.605

Fuente: Base de datos del estudio

TABLA 11.- Regresión logística entre las variables presencia de enfermedad y la variable depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.

La variable enfermedad y la variable depresión se asocian según la regresión logística. (valor $p < 0,05$). Las personas que son geriátricas y tienen una enfermedad reciente tienen 7,91% más posibilidades de presentar depresión.

TABLA 11.

ENFERMEDAD RECIENTE	OR	IC95%	VALOR P
NO PRESENTO :0 SI PRESENTO: 1	7,914	4,17 - 15,01	0.0001

Fuente: Base de datos del estudio

Fuente: Base de datos del estudio

Regresión lineal

La variable número de hijos y el puntaje de depresión no mostraron asociación (valor $p > 0,05$). **Tabla 12.**

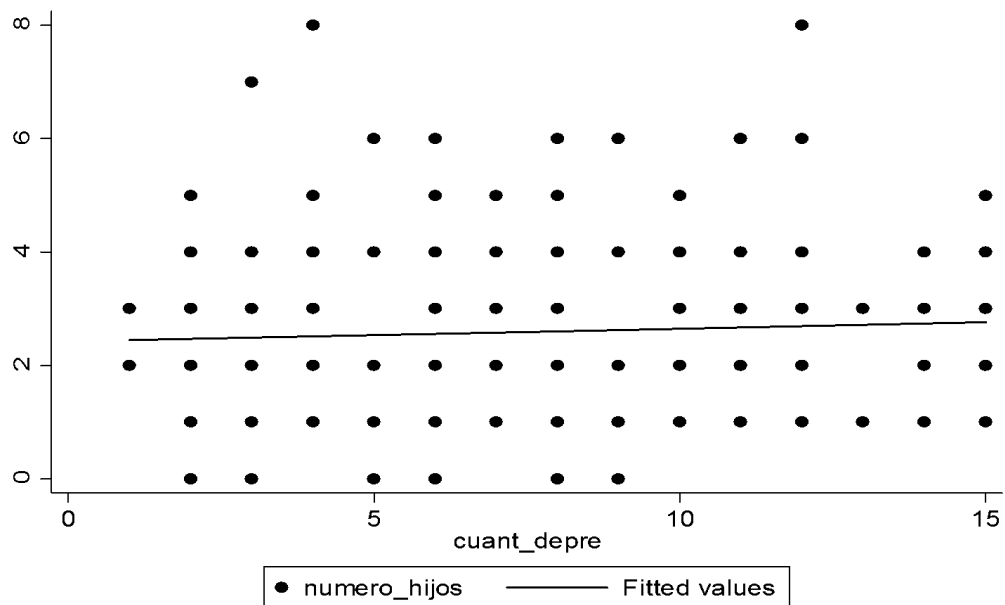
TABLA 12.- ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLE NUMERO DE HIJOS Y PUNTUACION DE DEPRESION

PUNTU_ESTRES	Coficiente	IC95%	VALOR P
NUMERO DE HIJOS	0.130	-0.20 - 0,46	0,0001

Fuente: Base de datos del estudio

GRÁFICA 04. REGRESIÓN LINEAL ENTRE LAS VARIABLES NUMERO DE HIJOS Y PUNTUACION DE DEPRESION

La gráfica 04 representa una distribución sin presencia de linealidad entre las variables número de hijos y puntuación de depresión.



Fuente: Base de datos del estudio

DISCUSIÓN

La variable sexo se asocia a la depresión en pacientes geriátricos (valor $p < 0,0001$). Las mujeres tienen un 4,59% más posibilidades de presentar depresión en comparación al sexo masculino. Según el estudio realizado por Ángel Fabricio Quizhpe Chocho, en Ecuador, el nivel de depresión en los adultos mayores es moderado en ambos sexos con el 43.3 % respectivamente. (16). Sin embargo, Flor Baldeón Martínez en un estudio realizado en Perú, demostró que el riesgo para presentar depresión está en el ser mujer y el de carecer de instrucción académica (21).

La variable estado civil se asocia a depresión en pacientes geriátricos (valor $p < 0,0001$). Las personas que tienen la condición civil de viudo tienen 9,72% más posibilidades de presentar depresión en nuestro estudio. Sin embargo, En un estudio realizado en nuestra localidad, se demostró que el estado civil y la religión no mostraron asociación con el diagnóstico de depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre en el período de julio a diciembre del año 2017(26).

El ingreso económico no mostro asociación con la variable depresión (valor $p > 0,05$). Sin embargo, en otro estudio realizado en Perú se concluyó que la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es importante en personas que viven en zonas rurales o que tienen un ingreso económico bajo (20). En Ecuador, la Percepción del dinero en casa tuvo asociación con el cuadro depresivo $p = 0,04$ (OR 2,76; IC 95%: 1,023-7,454) (13).

La variable enfermedad y la depresión se asocian según la regresión logística. (valor $p < 0,05$). Las personas que son geriátricas que tienen una enfermedad reciente tienen 7,91% más posibilidades de presentar depresión. En Colombia, se encontró una prevalencia del síndrome de fragilidad del 32,4 % y una prefragilidad del 58,7 %; quienes tenían síntomas depresivos, aquellos con dependencia funcional alterada de acuerdo con el índice de Barthel y los que acusaron tener artrosis o artritis mostraron asociación con el síndrome de fragilidad (17).

En nuestro estudio, la variable número de hijos se asoció al desarrollo de depresión en los pacientes geriátricos del centro de salud 9 de octubre. En un estudio realizado en México en el año 2012 titulado: “factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores” determinó que los ancianos que tienen de tres a cinco hijos puntuaron más alto en la escala de depresión geriátrica de Yesavage (20).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

entre los factores sociodemográficos asociados a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019, se determinó que:

- En la parte epidemiológica, se determinó que el sexo se relaciona estadísticamente con el diagnóstico de depresión en los pacientes geriátricos. Siendo las mujeres las más propensas a sufrir este trastorno.
- Otra variable epidemiológica que mostro asociación con la depresión fue el estado civil y el número de hijos del paciente geriátrico. Los pacientes que habían enviudado o que tenían un mayor número de hijos tenían más posibilidades de presentar depresión.
- Las variables epidemiológicas ingreso económico no mostro asociación con la depresión.
- En la parte clínica, se determinó que el tener una enfermedad reciente se relaciona estadísticamente con el diagnóstico de depresión en los pacientes geriátricos. Si el paciente tiene alguna enfermedad reciente será más propenso a presentar depresión.

5.2. Recomendaciones

- Se le debe indicar al personal de salud (enfermeras, médicos, técnicos) mayor compromiso en las charlas y orientaciones para que realicen buenas intervenciones educativas a todos los hogares que integran nuestra localidad, esto con el fin de poder disminuir los casos de depresión

- Involucrar a los demás profesionales de la salud como a médicos, enfermeros y técnicos en enfermería a colaborar de manera multidisciplinaria para la detección de este trastorno emocional.

- A los familiares, se le debe dar asesoría sobre los signos y síntomas que se asocien al diagnóstico de depresión. Esto con el único fin de poder recibir la atención temprana y evitar las complicaciones emocionales de este trastorno clínico.

- Se debe replicar el estudio en otros centros de salud con el fin de evidenciar la situación de los mismos.

- Se debe realizar un estudio multivariado para poder ajustar las asociaciones

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. León S. "Geriatría Oral". En: Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe. Publicaciones de Ciencias Sociales-Universidad Central de Chile. Santiago, Chile. 2009. p. 235-252. Disponible en: http://www.giog.cl/html/Simposio2_Conclusiones.html
2. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento sano basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22 de abril del 2016 (A69/17). Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf.
3. Cuaderno Sobre Poblaciones Vulnerables, PLANPAM 2013 – 2017 N°5 AÑO 2013(1) Link: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno5_dvmpv.pdf.
4. Llanes H, López Y, Vásquez J. "Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor en el Policlínico Docente "Felipe Poey", área de salud de Nueva Paz" Revista de Ciencias Médicas: La Habana 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
5. Enfoque Estadístico – Adulto Mayor - Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadísticas. Chile, 2007. [serial online]. Chile 2016. [Citado 25 Febrero 2018]; Disponible en:

http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Informe técnico: Octubre-Noviembre-Diciembre 2016. Lima, Perú: Disponible en: <http://www.inei.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/.aspx>.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition. DSM-5®. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
8. Instituto Nacional de Salud Pública. Salud mental del anciano. Identificación y cuidados de los principales trastornos. [Disponible en: www.insp.mx/geriatria/acervo/pdf/saludmental.pdf](http://www.insp.mx/geriatria/acervo/pdf/saludmental.pdf)
9. Campos J, Ardanaz J, Navarro A. Depresión en pacientes de edad avanzada. Dos ámbitos: un centro sociosanitario y un programa de soporte domiciliario. *Rev Esp Geriatr Gerontol*; 39(4): 232-239. 2004.
10. Becerra M. Depresión en el Adulto Mayor [Internet]. [citado 2 de marzo de 2018]. *Rev Española Geriatria Gerontol*. enero de 2004;39(4):232-9. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%0anciano/2parte2013/VIII_depre_am.pdf
11. Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*. 2015. 17, 184-194.

Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642015000200003&script=sci_abstract.

12. María Gabriela Yépez Granizo.. Características socio-demográficas y clínico geriátricas asociados con depresión en adultos mayores que acuden al servicio de consulta externa en el hospital de atención integral del adulto mayor, por el lapso de cinco meses entre el 2014 y 2015. 2016. Tesis de Licenciatura. PUCE.
13. Carolina del Carmen Gómez Truyol, et al. Factores de vulnerabilidad asociados a la génesis del trastorno depresivo persistente (distimia) con ansiedad en un paciente adulto mayor. 2017. Tesis de Maestría. Universidad del Norte.
14. María Florencia Tartagliani, et al. Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2017. 20(4), 518-527.
15. Ángel Fabricio Quizhpe Chocho. Factores asociados a la depresión del Adulto Mayor institucionalizado en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. 2018. Tesis de Licenciatura.
16. Paredes Arturo, y. V.; Aguirre Acevedo, d. C.; Torres, j. Martínez. Síndrome de fragilidad y factores asociados en adulto mayor indígena de Nariño, Colombia. Medicina de Familia. SEMERGEN, 2019.
17. Margarita Maldonado Saucedo. Bienestar subjetivo y depresión en mujeres y hombres adultos mayores viviendo en pobreza. Acta de investigación psicológica. 2015. 5(1), 1815-1830.

18. María de los Ángeles Toapanta Aguilar. Programa de recreación para disminuir la escala de depresión de los adultos mayores en el hogar de ancianos del Instituto Estupiñan. 2015. Tesis de Licenciatura.
19. Flor P. Baldeón Martínez. Variables sociodemográficas asociadas a la depresión del adulto mayor peruano en el año 2017. 2019.
20. Flores Pacheco Selene. Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of behavior, health & social issues* (México), 2011, 3(2), 89-100.
21. BALDERA Santisteban Medaly. MONTENEGRO VALDIVIA, Jessica del Milagro. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumí–Lambayeque-2016. 2016.
22. Diaz Acueña A. Delis. Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión. Programa adulto mayor del hospital José Soto Cadenillas. Chota-2017. 2018.
23. Vilchez Cornejo Jennifer, et al. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Médica Peruana*. 2017. 34(4), 266-272. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172017000400003&script=sci_arttext&tlng=pt
24. Salazar-Saavedra Yesenia M, Saavedra-Castillo Javier E. Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima Metropolitana. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019 Ene [citado 2019 Sep 13] ; 82(1): 37-55. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972019000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i1.3483>.

25. Da Silva Dias Miriam. Factores relacionados a depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el período de julio a diciembre del año 2017. 2018.
26. Rojas Elespuro Rosmery, et al. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la depresión en el adulto mayor casa del adulto mayor, Manantay, 2017. 2018.
27. Valle M HIZMMP. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enfermería Universitaria. 2015; 12(1): p.19-27.
28. Salud Md. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. 2013.
29. Chion T RM. Calidad de vida en el adulto mayor. Lima-Perú:Envejecimiento humano una visión transdisciplinaria; 2006.. 2006.
30. Velarde E AC. Evaluación de la calidad de vida. 2002; 44(4): p. 1-44.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014).Temas De Salud: Depresión.Link: <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Día mundial de la salud mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index2.php?option=com_content&task=emaorm&id=1047
33. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV-TR®. American Psychiatric Pub; 2000.

34. Brink TL, Yesavage JA, Lum O et al. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clin. Gerontol*, 1, 37-43.

ANEXO

ANEXO I



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO

Estimado participante. La presente encuesta tiene por objetivo determinar las **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE EN EL PERIODO NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2019**

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, deberá responder la presente encuesta. Esta encuesta es anónima. Es decir, no se le solicitará a usted su nombre ni ningún otro dato con el que posteriormente se le pueda reconocer. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, sólo la satisfacción de apoyar al conocimiento científico.

Se entiende que al llenar la presente encuesta usted acepta participar en el estudio. Muchas gracias por su apoyo.

Instrumento:

Bloque I: Factor demográfico

1. Sexo: Masculino..... Femenino.....
2. Estado conyugal: Soltero.....Casado..... Viudo.....
divorciado.....
3. Edad:
4. Ingreso economico mensual: Menos de 1 sueldo minimo () 1 sueldo minimo ()
Entre 1 y 2 sueldos minimo () Mayor de 2 sueldos minimo ()
5. CUANTOS HIJOS TIENE.....
6. Cuantas veces se enfermó en los últimos 5 año:

Bloque II: depresión geriátrica

SATISFACCIÓN CON LA VIDA	SÍ	NO
1. Está satisfecho de su vida		
2. Siente que su vida está vacía		
3. Teme a que algo malo le pase		
4. Piensa que es maravilloso vivir		
5. Se siente lleno de energía		
ACTIVIDADES Y PASATIEMPO	SÍ	NO
6. Ha renunciado a muchas de sus actividades		
7. Prefiere quedarse en casa sin salir		
8. Le cuesta iniciar nuevos proyectos		
ESTADO DE ANIMO	SÍ	NO
9. Se encuentra a menudo aburrido		
10. Tiene a menudo buen animo		
11. Se siente feliz muchas veces		
12. Se siente a menudo abandonado		
FALTA DE COGNICIÓN	SÍ	NO
13. Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente		
14. Cree que mucha gente está mejor que usted		

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICAS	SÍ	NO
14. Cree que mucha gente está mejor que usted		

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019?</p> <p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de depresión más frecuente en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019? • ¿Cuál es el género del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión? • ¿Cuál es el estado civil del adulto mayor que más frecuentemente se asoció 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuáles son las características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar cual es el nivel de depresión más frecuente en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019. • Identificar cual es el género del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión. • Identificar cual es el estado civil del adulto mayor que más 	<p>hipótesis general</p> <p>H1: Existen características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.</p> <p>H0: no existen características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factor sociodemográfico</p> <p>indicadores de la V.I.:</p> <p>nivel económico</p> <p>frecuencia de enfermedad</p> <p>sexo</p> <p>edad</p> <p>estado civil</p> <p>número de hijos</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • según su finalidad: aplicativa • según su diseño: no experimental • según su enfoque: cuantitativo • según su alcance: correlacional <p>Diseño de investigación</p> <p>estudio transversal, retrospectivo y correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población a participar serán los adultos mayores atendidos en el Centro de salud 9 de octubre durante el periodo noviembre – diciembre del año 2019.</p> <p>Según el tipo de muestreo tenemos</p> $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ $n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 377}{(0,05)^2 \times (377 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$ <p>n= 201</p>

<p>con la presencia de depresión?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el número de hijos del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión? • ¿Cuál es el ingreso económico familiar que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión? • ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de enfermarse del adulto mayor con la depresión? 	<p>frecuentemente se asoció con la presencia de depresión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantificar cual es el número de hijos del adulto mayor que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión. • Establecer cual es el ingreso económico familiar que más frecuentemente se asoció con la presencia de depresión. • Identificar cual es la relación entre la frecuencia de enfermarse del adulto mayor con la depresión. 	<p>hipótesis específica</p> <p>H2i. Existe asociación entre el género del adulto mayor con la presencia de depresión.</p> <p>H2o. No existe asociación entre el género del adulto mayor con la presencia de depresión.</p> <p>H3i. Existe asociación entre el estado civil adulto mayor con la presencia de depresión.</p> <p>H3o. No existe asociación entre el estado civil adulto mayor con la presencia de depresión.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Depresión</p> <p>indicadores de la V.D.:</p> <p>satisfacción con la vida actividades y pasatiempo estado de ánimo falla de cognición situación socioeconómica</p>	<p>Para un máximo tamaño muestral se consideró una proporción esperada al 50% en un intervalo de confianza al 95% y un error máximo de estimación de 0,05; el cual se obtuvo una muestra de 201 pacientes adulto mayores del centro de salud 9 de octubre.</p> <p>Instrumento</p> <p>Para medir las características demográficas y los cuadros depresivos en los pacientes adulto mayores atendidos en el centro de salud 9 de octubre será mediante un cuestionario dirigido al participante. El cuestionario estará conformado por dos bloques: 1er bloque está conformado por los datos demográficos y el 2do bloque estará conformado por la escala de depresión geriátrica de Yesavage.</p> <p>Recolección de datos</p> <p>Se realizará los siguientes pasos para proceder con la recolección de datos:</p>
---	--	--	--	--

		<p>H4i. Existe asociación entre número de hijos adulto mayor con la presencia de depresión.</p> <p>H4o. No existe asociación entre número de hijos adulto mayor con la presencia de depresión.</p> <p>H5i. Existe asociación entre el ingreso económico familiar con la presencia de depresión.</p> <p>H5o. No existe asociación entre el ingreso económico familiar con la presencia de depresión.</p> <p>H6i. Existe relación entre la frecuencia de enfermarse del adulto mayor con la depresión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se presentó la solicitud dirigida al centro de salud 9 de octubre. • Se realizará la capacitación de los encuestadores para poder guiar a los participantes de nuestro estudio. • La encuesta será dirigida a los pacientes adultos mayores atendidos en el centro de salud 9 de octubre. • Se solicitará el consentimiento informado a cada participante. <p>técnica de análisis de datos</p> <p>Para el análisis estadístico se utilizará el paquete estadístico STATA versión 12. Los resultados descriptivos se mostraron con medidas de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias absolutas. La asociación entre la variable dependiente (depresión) y las variables independientes (características demográficas) se pusieron a prueba en un análisis bivariado con la prueba estadística Chi Cuadrado.</p>
--	--	--	---

		H6o. No existe relación entre la frecuencia de enfermarse del adulto mayor con la depresión.		
--	--	--	--	--