



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

**Escuela de Posgrado**

**Nivel de depresión y factores asociados en el adulto mayor hospitalizados en el servicio  
de medicina del Hospital Regional Huacho – 2019**

**Tesis**

**Para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública**

**Autora**

**Dariela Ortiz Chula**

**Asesora**

**Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia**



Dra. Elsa C. Oscuvilca Tapia  
ASESORA DE TESIS

**Huacho – Perú**

**2026**



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

*(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)*

**Escuela de Posgrado**

## METADATOS

<b>DATOS DEL AUTOR (ES):</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Dariela Ortiz Chula	09911735	07 de enero 2026
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia	15599970	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0586-875X">https://orcid.org/0000-0003-0586-875X</a>
<b>DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
M (a) Olga Benicia Cáceres Estrada	15582588	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9905-1358">https://orcid.org/0000-0001-9905-1358</a>
M(a) Maria Aurora del Rosario Donayre Navarro	15727974	<a href="https://orcid.org/0009-0008-1575-3634">https://orcid.org/0009-0008-1575-3634</a>
M(a) Cirila Margot Aguirre Ortiz	15617268	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9569-8314">https://orcid.org/0000-0001-9569-8314</a>

## Dariela Ortiz Chula 2025-093672

### NIVEL DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MED...

 Quick Submit

 Quick Submit

 DGI\_Tesis Posgrado 2025

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3424734900

Fecha de entrega

25 nov 2025, 3:24 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 nov 2025, 3:28 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

INFORME\_FINAL\_TESTIS\_DARIELA\_1.pdf

Tamaño del archivo

1.4 MB

114 páginas

25.184 palabras

135.641 caracteres



Página 2 de 126 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3424734900

## 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




#### Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

#### Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencia excluida

#### Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

Con todo mi amor a mis queridos padres, porque son la base fundamental que ha guiado mi vida, siempre me han ayudado en lo que ha hecho falta sin condiciones y me han sabido dar el sentido de trabajo y esfuerzo. A mis queridos hijos: Júnior Raí, Mary Angel, Rod Daniels y Denisse Dariela, que son el gran aliento para mí y la razón para seguir adelante cada nuevo día; su afecto y alegría son la fuerza que me hacen seguir luchando. A mi pareja, Rainier Pacheco, por su comprensión, también su paciencia y su apoyo constante en el desarrollo de esta travesía

*Dariela Ortiz Chula*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco, en primer lugar, a mi Padre Celestial, por haberme guiado con su luz, por brindarme fortaleza en los momentos de dificultad y por permitirme llegar hasta aquí con fe y esperanza renovadas.

A mis amados padres, el Sr. Segundo Moisés Ortiz Santillán y la Sra. Marina Alejandrina Chula Vargas, por su amor incondicional, por sus sabios consejos y por ser ejemplo de dedicación, esfuerzo y valores.

Un agradecimiento especial a la Dra. Elsa Oscuvilca Tapia, por su asesoría, por su tiempo y por su confianza que me impulsaron a seguir en la culminación de este proyecto

*Dariela Ortiz Chula*

## INDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivos generales	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.5 Delimitaciones del estudio	9
1.6 Viabilidad del estudio	10
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de la investigación	12
2.2 Bases teóricas	25
2.3 Bases filosóficas	28
2.4 Definición de términos básicos	40
2.5 Hipótesis de investigación	44
2.5.1 Hipótesis General	44
2.5.2 Hipótesis específicas	45
2.6 Operacionalización de las variables	45
CAPÍTULO III	49

METODOLOGÍA	49
3.1 Diseño metodológico	49
3.2 Población y muestra	49
3.3 Técnicas de recolección de datos	51
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	55
CAPITULO IV	56
ANÁLISIS DE RESULTADOS	56
4.1. Resultados descriptivos:	56
4.2 Contrastación de hipótesis	66
4.2.1 Resultados inferenciales:	66
CAPÍTULO V	75
DISCUSIÓN	75
5.1 Discusión de resultados	75
CAPÍTULO VI	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
6.1 Conclusiones	81
6.2 Recomendaciones	82
REFERENCIAS	85
7.1 Fuentes bibliográficas	85
7.2 Fuentes electrónicas	85
ANEXOS	90

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019. ....	56
Tabla 2 Depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019. ....	57
Tabla 3 La asociación entre las características generales con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019 es significativa..	57
Tabla 4 La asociación entre los factores psicosocial familiar con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019 es significativa .....	59
Tabla 5 La asociación entre los factores económicos con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019 es significativa..	63
Tabla 6 La asociación entre los factores culturales con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019 es significativa .....	65
Tabla 7 Regla de Desicion .....	67
Tabla 8 ipotesis Especifica 1 .....	69
Tabla 9 Hipótesis especifica 2 .....	70
Tabla 10 Hipótesis especifica 3 .....	71
Tabla 11 Hipótesis especifica 4 .....	72
Tabla 12 Hipótesis especifica 5 .....	73

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO PARA DEFINIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.....	90
ANEXO 2 ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE VERSIÓN CORTA.....	94
ANEXO 3 ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE VERSIÓN CORTA.....	95
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	96
ANEXO 5 Evidencia Estadística.....	97
ANEXO 6 Base de Datos.....	98
ANEXO 7 Evidencia con fotos.....	99

## RESUMEN

**Objetivo:** Ha sido establecer la asociación entre los factores psicosociales familiares, el género, el estado civil, el apoyo social familiar, la participación en actividades sociales y el ingreso económico con la depresión en una población de adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho en el año 2019.

**Métodos:** Se trató de un estudio descriptivo y correlacional, con una población de 200 y una muestra de 80 adultos mayores. Se aplicó un cuestionario sobre los factores en cuestión junto a la versión corta de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (15 ítems). Se analizó la posible asociación entre las variables mediante Chi-cuadrado. **Resultados:** el 12,5% de los adultos mayores presentaron depresión severa, 22,5% moderada y el 38,8% presentaron leve y un 26.3% una evaluación normal, los factores con mayor significancia fueron la edad mayor de 80 años ( $p=0.000<0.05$ ), consumo de cigarrillo ( $p=0.001<0.05$ ) y medicamentos ( $p=0.000<0.05$ ), pertenece a un club de adulto mayor ( $p=0.002<0.05$ ), conversa con amigos ( $p=0.016<0.05$ ), vive con alguien ( $p=0.000<0.05$ ), la relación familiar ( $p=0.026<0.05$ ), presenta discapacidad ( $p=0.002<0.05$ ), si conoce y participa de instituciones de apoyo ( $p=0.000<0.05$ ), si percibe jubilación ( $p=0.003<0.05$ ), tiene vivienda propia ( $p=0.000<0.05$ ), si participa en actividades recreacionales ( $p=0.008<0.05$ ), si participa en reuniones culturales ( $p=0.020<0.05$ ), y realiza actividades comunales ( $p=0.043<0.05$ ), **conclusión:** la depresión está asociada a la edad, los bajos ingresos económicos, no contar con una casa propia, el no pertenecer a grupos sociales, actividades, carencia de amigos y apoyo familiar, no tener con quien vivir, el consumo de cigarrillos y medicamentos, y el tener una discapacidad.

**Palabras claves:** Adulto mayor, depresión, factores asociados, Hospital Público

## ABSTRACT

Objectives: To determine the association between family psychosocial factors, sex, marital status, family support, participation in social activities and economic income with the level of depression in older adults hospitalized in the Geriatric Medicine Service of Huacho Hospital 2019. Methods: descriptive and correlational study, population of 200 people, sample of 80 adults, the questionnaire that addressed the related factors, together with the shortened versions of the Yesavage Geriatrics Depressionary Scales, consisting of 15 questions, the associations between the variables, using the Chi-square statistical test. Results: 12.5% of older adults had severe depression, 22.5% had moderate depression, 38.8% had mild depression, and 26.3% had a normal evaluation. The most significant factors were age over 80 years ( $p=0.000<0.05$ ), cigarette consumption ( $p=0.001<0.05$ ) and medications ( $p=0.000<0.05$ ), belonging to a senior citizen club ( $p=0.002<0.05$ ), talking with friends ( $p=0.016<0.05$ ), living with someone ( $p=0.000<0.05$ ), family relationship ( $p=0.026<0.05$ ), having a disability ( $p=0.002<0.05$ ), knowing and participating in support institutions ( $p=0.000<0.05$ ), receiving a pension ( $p=0.003<0.05$ ), and having housing of their own ( $p=0.000<0.05$ ), if they participate in recreational activities ( $p=0.008<0.05$ ), if they participate in cultural gatherings ( $p=0.020<0.05$ ), and carry out community activities ( $p=0.043<0.05$ ), conclusion: depression is associated with age, low income, not having a home of their own, not belonging to social groups, activities, lack of friends and family support, not having anyone to live with, cigarette and medication use, and having a disability.

Keywords: Older adults, depression, associated factors, Public Hospital

## INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo, se ha constatado que la depresión ha representado un trastorno mental constante, el cual ha cobrado notable importancia a escala mundial, sobre todo en aquellos adultos mayores. Desde mediados del siglo XX, las variaciones en la estructura poblacional y el progresivo alargamiento de la vida humana han generado el desarrollo acelerado de este grupo etario, lo cual ha traído consigo nuevos desafíos para los sistemas de salud. Según la organización mundial de la salud (OMS), a escala global, manifiesta que es una de las causas más relevantes de limitación funcional, se considera que más de 280 millones de la población mundial adolecen de esta condición. En los adultos mayores, esta enfermedad tiende a pasar desapercibida, siendo muchas veces confundida con el proceso natural de envejecimiento, lo que limita su diagnóstico y tratamiento oportuno. Históricamente, la OMS ha advertido sobre el impacto de los trastornos depresivos en el bienestar en personas de edad avanzada, particularmente en aquellos hospitalizados o en situación de dependencia. En su informe sobre salud mental del año 2001, la OMS subrayó que la depresión en personas mayores no solo es una causa frecuente de sufrimiento emocional, sino también un factor que agrava enfermedades físicas crónicas, incrementando la mortalidad y disminuyendo la funcionalidad. Posteriormente, en su estrategia para abordar la salud mental 2013-2020, la OMS enfatizó la necesidad de integrar la preservación del bienestar psicológico en los servicios de atención primaria y hospitalaria, con especial atención a los adultos mayores. En América Latina, la magnitud y las consecuencias de la depresión la convierten en un problema de salud pública de primera importancia. Países como México, Colombia, Chile y Brasil han reportado un aumento progresivo de la tasa de aparición de la depresión en la tercera edad durante las últimas décadas, siendo este problema más acentuado en personas hospitalizadas o en instituciones de cuidado. Diversas investigaciones en la región han

confirmado la estrecha relación dentro de los determinantes psicosociales, como el respaldo familiar, la situación económica y la participación social y la ocurrencia de trastornos afectivos en esta población específica. En el contexto nacional, esta situación no pasa desapercibida, dado su incremento y consecuencias sociales. Con el envejecimiento progresivo de su población, las enfermedades mentales en adultos mayores, especialmente la depresión, han cobrado mayor importancia. Informes del ministerio de salud (MINSA) y estudios locales han puesto en evidencia manifestación de trastornos depresivos en personas de la tercera edad del Perú, la cual está vinculada a condiciones como la desconexión social, la ausencia de respaldo familiar, la inestabilidad económica y la aparición de enfermedades persistentes. A nivel hospitalario, personas de la tercera edad hospitalizados representan un grupo particularmente vulnerable, debido a que la hospitalización genera sentimientos de dependencia, soledad y pérdida de autonomía, aumentando el riesgo de depresión. En este marco, la presente investigación ha sido estructurada con la intención de analizar la asociación entre elementos psicosociales incluyendo el sexo, estado civil, apoyo familiar, participación en actividades sociales e ingreso económico y la intensidad de los síntomas depresivos en adultos mayores hospitalizados. El estudio pretende proporcionar información científica que facilite una mayor comprensión del problema en el contexto local, facilitando la formulación de estrategias destinadas a prevenir, detectar y abordar tempranamente los casos de riesgo. efectiva en los servicios de salud

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente, la depresión es considerada una de los trastornos psicológicos más prevalentes en el sistema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 300 millones de adultos mayores sufren de este trastorno, el cual suele estar asociado a acontecimientos como la pérdida de un ser querido, especialmente del cónyuge, o el diagnóstico de enfermedades graves, situaciones que pueden repercutir gravemente en su salud psicológica. La depresión se manifiesta como una condición psicológica que implica un cambio persistente en el estado de ánimo, manifestado principalmente por tristeza, apatía y pérdida de motivación, la apatía, la ira o la frustración afectan negativamente la vida diaria e interfieren en la vida cotidiana durante semanas o incluso por un tiempo más prolongado. (RPP, 2019)

El aumento de la población envejecida a nivel mundial progresa con rapidez. Según estimaciones, entre 2015 y 2050, se prevé que la fracción de individuos en la población adulta mayor prácticamente se duplique, aumentando del 12 % al 22 %. Este crecimiento demográfico, atender la salud mental es esencial para promover el bienestar integral y prevenir el deterioro emocional, especialmente en una población que envejece con rapidez y el equilibrio emocional de esta población en la vejez tienen la misma relevancia que en las demás etapas de la vida. De acuerdo con la con los últimos reportes se evidencia que un promedio del 15% de los adultos mayores de 60 años presentan algún trastorno mental, producto de diversos factores.

En España, este problema representa una preocupación significativa en salud pública. Se calcula que aproximadamente una cuarta parte de los adultos mayores presenta algún trastorno psiquiátrico, siendo la depresión el diagnóstico más frecuente. Entre el 10 % y el 45 % de las personas mayores de 65 años experimentan síntomas depresivos en algún momento de sus vidas. En la actualidad, la depresión se posiciona como la cuarta causa principal de morbilidad, y las proyecciones indicaban que para el año 2020 ocuparía un lugar aún más destacado en la carga global de enfermedad ocupará el segundo lugar, solo por detrás del infarto de miocardio. Este trastorno no solo afecta gravemente la calidad de vida, sino que también implica elevados costos sociales y sanitarios, además de ser una causa importante de mortalidad, considerando que los adultos mayores presentan una tasa de suicidio que duplica la observada en otros segmentos poblacionales. (Abizanda, 2020).

Se estima que, a nivel global, cada año surgen aproximadamente un 15%. Por ejemplo, en Beijing se ha reportado esta cifra. Un estudio comparable, realizado en Suecia por Sigström et al., evidenció una incidencia del 16,4 % en un periodo de cinco años, en una población de adultos de 70 años. Además, se evidenció que el riesgo de antecedentes de depresión previa constituye un determinante relevante en el desarrollo de depresión mayor., en comparación con aquellas que nunca han presentado este trastorno. (10,3% vs 1,8%). (Calderón M, 2018).

El envejecimiento conlleva a un desarrollo progresivo en la distribución de enfermedades crónicas en la población., así como un mayor consumo de medicamentos, lo que a su vez incrementa la aparición de síntomas depresivos. Además, factores biológicos, físicos, sociales y psicológicos potencian la exposición de los adultos mayores a situaciones de peligro a desarrollar depresión.

Las diferencias en el entorno socioeconómico de cada país afectan la magnitud de la depresión en adultos mayores se han registrado niveles similares o incluso más elevados, lo que evidencia una notable variabilidad entre regiones, influida por factores culturales, sociales y económicos se ha informado una prevalencia del 21,2%. Por otro lado, un estudio reciente basado en los criterios del CIE-10 mostró prevalencias muy distintas según la región: 2,3% en Puerto Rico, 13,8% en República Dominicana, 4,9% en Cuba, 0,3% en zonas urbanas de China, 0,7% en zonas rurales del mismo país, 3,9% en áreas urbanas de India, 12,6% en zonas rurales de India y 0,5% en Nigeria.

Es importante destacar que las tasas tienden a ser más bajas comparando la aplicación de herramientas diagnósticas estructuradas, como el CIE-10 o el DSM-V, con instrumentos de tamizaje como la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage.

En América Latina, la situación es también preocupante. En México, los estudios muestran una amplia variabilidad, con prevalencias que van del 26% al 66%; incluso, en poblaciones en situación de vulnerabilidad social, se ha registrado hasta un 60%. En el contexto peruano, la depresión se presenta en el 15,97 % de los adultos mayores hospitalizados y en el 9,8 % de aquellos que residen en la comunidad. Por su parte, en Colombia, una investigación aplicada a pacientes ambulatorios reportó una prevalencia del 11,5 % en mujeres y del 4 % en varones; además, una investigación multicéntrica reportó un 47 % de los adultos mayores hospitalizados presentan depresión, en contraste con las cifras de la Encuesta Nacional de Salud, que indican prevalencias más bajas en el ámbito comunitario de entre el 49% y el 60% en esta población. Por su parte, en Chile, las cifras de depresión en adultos mayores se sitúan entre el 7,6% y el 16,3%. (22) (Calderón M, 2018)

La depresión afecta significativamente a los adultos mayores en Perú. La ENDES señala como ser mujer, contar con poca educación y superar los 75 años representan factores de riesgo relevantes, vivir en zonas rurales y pertenecer a niveles socioeconómicos desfavorecidos (Baldeón, 2017).

En la ciudad de Huacho, específicamente en el Servicio de Medicina del Hospital Regional, donde se brinda atención a personas adultas mayores, es posible evidenciar las múltiples necesidades que enfrenta este grupo etario. Factores como el aislamiento social, las pensiones reducidas que limitan su calidad de vida, y la vivencia de duelos frecuentes derivado de la pérdida de personas cercanas o queridas generan en muchos casos sentimientos de soledad, tristeza y abandono. Estas circunstancias impactan no solo al adulto mayor, sino también a su círculo familiar y social, llegando a convertirse en una problemática de interés para la salud pública.

Durante la atención hospitalaria, especialmente en la valoración de enfermería, es frecuente observar signos y síntomas compatibles con cuadros depresivos en los adultos mayores. Estos episodios no solo agravan su condición física y emocional, sino que también alargan el tiempo de hospitalización, generando un impacto negativo en su recuperación.

Dada la magnitud de esta problemática considerando el impacto que genera tanto en la persona como en su familia y la comunidad, resulta fundamental la ejecución del presente estudio en el entorno hospitalario, con el propósito de identificar los niveles de depresión y los factores relacionados en adultos mayores internados.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué asociación tienen los factores psicosociales familiares, sexo, estado civil, apoyo familiar, participación en actividades sociales e ingreso económico con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Qué asociación tiene el sexo con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019?
- ¿Qué asociación tiene el estado civil con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019?
- ¿Qué asociación tienen el apoyo familiar con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019?
- ¿Qué asociación tiene la participación en actividades sociales con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019?
- ¿Qué asociación tiene el ingreso económico con los niveles de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la asociación de los factores psicosociales familiares, sexo, estado civil, apoyo familiar, participación en actividades sociales e ingreso económico con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la asociación del sexo con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019.
- Identificar la asociación estado civil con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019.
- Identificar la asociación del apoyo familiar con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019.
- Identificar qué asociación tiene la participación en actividades sociales con los niveles de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019.
- Identificar qué asociación tiene el ingreso económico con los niveles de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019.
- Identificar los niveles de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Relevancia Social**

Este estudio ha sido efectuado con la intención de recopilar información y datos estadísticos que permitan conocer la realidad actual de este tipo de patologías, relacionando la sintomatología observada frecuentemente en este grupo de pacientes en el transcurso de su internamiento en el área de Medicina. A partir de la experiencia cotidiana en la prestación de servicios dirigidos a la población adulta mayor., se identificó la importancia de estas indagaciones, no solo para determinar el nivel de depresión existente, sino también para identificar los factores asociados que contribuyen a que este trastorno se constituya en una de las principales causas de prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de la morbimortalidad en la población.

La aparición de síntomas depresivos en personas de edad avanzada, junto con las comorbilidades propias de la edad, incrementa significativamente la demanda de atención médica, incluyendo hospitalizaciones y servicios de emergencia. Asimismo, genera un mayor grado de discapacidad, disminución en el bienestar general, de la misma forma, se observa un incremento en la utilización de alcohol y drogas ilícitas o recreativas. Del mismo modo, se elevan las probabilidades de fallecimiento, especialmente en situaciones de depresión severa. Esto fue evidenciado por Schoevers y colaboradores, quienes, en un estudio de seguimiento a 10 años, realizado en una cohorte de 3,746 adultos mayores, confirmaron asociación entre la

depresión y el incremento del riesgo de muerte en esta población. (Calderón M, 2018)

#### **1.4.2 Aporte Metodológico.**

Este estudio empleó un diseño de investigación descriptivo, de tipo transversal, con un alcance correlacional. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento tipo encuesta, contribuyendo a ejecutar un trabajo investigativo fluido y completo. Los resultados obtenidos buscan contribuir al desarrollo de estrategias de prevención, promoviendo cambios de conducta hacia esta población que, en muchos casos, ha sido relegada. De este modo, se pretende controlar y abordar los síntomas depresivos permite reducir el riesgo de recurrencia y recaída, favorecer la mejora de la calidad de vida en la vejez y, al mismo tiempo, disminuir los costos asociados a la atención en salud y la mortalidad en este grupo etario.

#### **1.3.3. Valor teórico**

Desde el enfoque teórico, resulta fundamental destacar la teoría de Martha E. Rogers, quien plantea que el ser humano interactúa constantemente con su entorno, concibiendo tanto al individuo como al ambiente como campos de energía irreductibles, que están en continua evolución y que se influyen mutuamente. Esta teoría sostiene que la interacción entre estos campos genera un ser unitario, es decir, un todo integrado. Estas interacciones impactan no solo la salud del individuo, sino también la de su familia y la manera en que perciben su entorno. Asimismo, esta perspectiva influye en los profesionales de la salud, quienes, durante la prestación de cuidados, también forman parte de este proceso dinámico y de intercambio de energía. (Perry, 2019)

### **1.3.4. Implicancias Prácticas**

Esta investigación tiene como propósito, a partir de sus resultados, contribuir con el personal de salud en la elaboración de programas y actividades orientadas a mejorar los estados depresivos de los adultos mayores, promoviendo la actividad física, el bienestar emocional y la auto-motivación. En consecuencia, se busca fortalecer el apoyo familiar y social, promoviendo la integración y el vínculo afectivo, lo que contribuiría a disminuir la aparición de casos de depresión en esta población.

Además, se plantea fomentar el desarrollo de estrategias que propicien la participación activa del paciente, su familia, el equipo sanitario y la sociedad en su conjunto, a fin de facilitar estrategias de prevención, La detección oportuna y la intervención apropiada de los trastornos mentales., los cuales, en muchos casos, pasan desapercibidos. Este tipo de enfermedades no solo afectan al adulto mayor, sino que también generan consecuencias desfavorables para la interacción y la cohesión familiar. y en el entorno psicosocial, económico y cultural. De no ser atendidas oportunamente, incluso pueden derivar en consecuencias graves como el suicidio.

## **1.5 Delimitaciones del estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

El estudio ha sido desarrollado en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho, establecido en la ciudad de Huacho, provincia de Huaura, región Lima, Perú. Este hospital constituye un centro de referencia para la atención especializada de la población adulta mayor de la zona.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

Durante el año 2019 ha sido desarrollado este estudio, incluyendo La secuencia metodológica que comprende la obtención de datos, su análisis y la interpretación de los resultados relacionados a este tipo de patologías indagando pormenorizadamente, los factores y las causas de ello.

### **1.5.3. Delimitación del universo**

En el marco del estudio, se incluyó como población a 200 pacientes adultos mayores internados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho.

De esta población, se seleccionó una muestra de 80 pacientes, quienes fueron elegidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disponibilidad de los participantes durante el periodo de estudio.

### **1.5.4. Delimitación del contenido**

El estudio, ha sido desarrollado con un enfoque cuantitativo y un alcance correlacional de tipo nominal, ha sido utilizado un diseño no experimental de tipo transversal, adecuado para examinar la asociación entre el nivel de depresión y los factores relacionados en adultos mayores, analizando la realidad en un momento específico y dentro de un contexto determinado, sin manipular deliberadamente las variables.

## **1.6 Viabilidad del estudio**

Se comprobó la factibilidad para la realización de este estudio debido a que se obtuvo la autorización correspondiente por parte de los directivos de la entidad quienes autorizaron y dieron las facilidades que ameritaban las indagaciones respectivas, donde se llevó a cabo la investigación. Asimismo, se contó con el tiempo necesario para desarrollar todas

las etapas del estudio. No se presentaron conflictos éticos ni dilemas morales durante su ejecución, ya que se respetaron los principios de confidencialidad y consentimiento informado. Además, se dispuso de los recursos humanos, económicos y materiales adecuados con la intención de asegurar la consecución de las metas establecidas

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Investigaciones internacionales

Moles, M., Esteve, A., Lucas, M. y Folch, A. (2019) realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años en una región de España”, se enfocó en determinar la frecuencia de la depresión y los factores que influyen en su aparición en adultos mayores de dicha edad. residentes en la ciudad de Castellón de la Plana. Para ello, Se realizó un estudio observacional, de tipo transversal y analítico, en el cual se aplicó un cuestionario a una muestra de 400 adultos mayores de 75 años que residían en la comunidad. La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo intencionado durante el año 2015. Uno de los principales hallazgos fue que el 30,5 % de los participantes manifestaban síntomas compatibles con un cuadro depresivo, siendo más frecuentes en mujeres (40,1%). De igual forma, se observó que los adultos mayores que vivían solos mostraban aquellos que residían solos presentaron una frecuencia más elevada de síntomas depresivos (26,6 %) en comparación con los que vivían acompañados. (16,1%), con un valor estadísticamente significativo ( $p = 0,011$ ). Asimismo, una percepción positiva del estado de salud se relacionó con una menor prevalencia de síntomas depresivos. En cuanto a la condición de fragilidad, los adultos mayores que no presentaban signos de fragilidad mostraron una proporción más baja de sintomatología depresiva (12,1%) que aquellos clasificados como frágiles (30,8%) y pre frágiles

(57%), con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Así mismo se evidenció que quienes no presentaban síntomas depresivos obtenían mejores puntuaciones en las relaciones sociales ( $p = 0,006$ ). Los autores han concluido que los síntomas depresivos están significativamente relacionados con variables como el sexo, la percepción subjetiva de la salud y otros factores sociodemográficos del estado de salud, la convivencia y la condición de fragilidad. (Moles, 2019)

Calderón, D. (2018), como parte de una tesis doctoral, se llevó a cabo el estudio denominado “Factores sociales, familiares y de dependencia en la depresión en el adulto mayor beneficiario de seguro social en consulta externa de un hospital público en Quito, 2018”, estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre la depresión y factores sociales, familiares y de dependencia en el adulto mayor asistido en consulta externa. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una población constituida por 390 adultos mayores (178 varones y 212 mujeres), quienes no se encontraban bajo tratamiento antidepresivo ni presentaban condiciones de emergencia médica, demencia o enfermedades catastróficas para el diagnóstico de depresión, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional MINI. Para valorar la independencia en las actividades de la vida diaria se utilizó la escala de Katz y, además, la escala sociofamiliar de Gijón y un cuestionario con datos demográficos. Para el análisis estadístico se calcularon proporciones de las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas. La relación entre las variables se llevó a cabo mediante la prueba chi cuadrada de homogeneidad,

cálculo del Odds Ratio de prevalencia y análisis de interacciones. En los datos obtenidos se observó que el 26,4% de los adultos mayores, presentaban depresión (de los cuales el 15,4% eran episodios depresivos leves), con una edad promedio de 72,8 años para los participantes, el análisis no encontró asociaciones significativas entre la depresión y ciertas variables evaluadas como sexo, nivel educativo o tener pareja. Sin embargo, a través del empleo de regresión logística binaria para evaluar las variables predictoras, se evidenció que los factores socio-familiares, especialmente las malas relaciones sociales, presentaban una fuerte asociación con la depresión. Al incluir las variables significativas en el modelo, la dependencia resultó ser un factor determinante, logrando clasificar al 74% de los casos depresivos. Además, se identificó que la edad mayor de 80 años, el bajo nivel educativo, el sexo femenino y la ausencia de pareja se volvían factores significativos ( $p < 0,05$ ) cuando se combinaban con el riesgo y los problemas sociales. Según la conclusión del autor, la depresión en la población adulta mayor está asociada de forma directa con el nivel de dependencia, la vulnerabilidad social y la integración en ciertos grupos sociales. (Calderón, 2019)

Serra, J. he Irizarry, C. (2015), en su estudio titulado “Los puntos esenciales de la investigación "Factores protectores de la depresión en una muestra de personas mayores de Puerto Rico: Percepción de autoeficacia, grado de escolaridad y distintas características sociodemográficas", fueron:

El propósito de este estudio se centró en estudiar la relación existente entre la autoeficacia, el nivel educativo y los síntomas depresivos como una forma de identificar factores o variables protectoras de la depresión en una muestra de

adultos mayores puertorriqueños. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo-correlacional con la inclusión de variables sociodemográficas como el estado civil, la convivencia (aquellas personas con las que se residen) y el sexo en relación a la autoeficacia y los síntomas depresivos. La muestra estuvo compuesta por 45 adultos mayores con edades que oscilaban entre los 60 y los 86 años (edad media = 69 años; desviación típica = 7,37). Para la recolección de la información se utilizaron la Escala Autoevaluativa de Depresión de Zung y la Escala de Autoeficacia de Baessler y Schwarzer. Dichos autores formularon para esta investigación la hipótesis de que los niveles altos de autoeficacia y escolaridad pongan de manifiesto un menor grado de síntomas de depresión estarían asociados con una menor presencia de síntomas depresivos en la muestra analizada. Para evaluar esta hipótesis, se aplicaron pruebas t, coeficientes de correlación de Pearson y análisis de regresión múltiple. Los resultados evidenciaron Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de autoeficacia y escolaridad para los adultos mayores sin depresión y los adultos mayores con depresión moderada o severa. Además, también se observó que los adultos viudos mostraban un aumento en los síntomas depresivos que en adultos no viudos. y disminución en la percepción de autoeficacia.

Los autores señalaron que tanto la formación académica como la sensación de eficacia personal operan como mecanismos de protección frente a la depresión en adultos mayores, mientras que la pérdida del cónyuge representa un riesgo considerable para el desarrollo de manifestaciones depresivas. (Serra, 2015)

Valdés, M., Gonzales, J. y Abdulkadir, M. (2017), en su estudio titulado “El estudio titulado 'Prevalencia de depresión y factores de riesgo del deterioro cognitivo en adultos mayores, La Habana, Cuba tenía como objetivo determinar la prevalencia de depresión y los factores de riesgo del deterioro cognitivo en personas de la tercera edad, para ello se llevó a cabo una investigación descriptiva, de corte transversal. La población de estudio fue constituida por 48 adultos mayores parcialmente institucionalizados de la Casa de Abuelos del Municipio Cerro 'Celia Sánchez Manduley', de donde se conformó una muestra de 20 sujetos participantes. que recibían atención en la consulta de psico-geriátrica de dicha institución.

Entre los instrumentos aplicados, utilizaron una entrevista semiestructurada, la versión abreviada en español para la evaluación, se aplicaron la versión abreviada (15 ítems) de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein, a fin de identificar síntomas depresivos y valorar el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores. Los resultados mostraron que el 60 % de las personas mayores evaluadas presentaban síntomas de depresión, mientras que el 95 % padecían de enfermedades crónicas no transmisibles, cuales fueron consideradas como los factores de riesgo principales relacionados con deterioro cognitivo. En sus conclusiones, los autores destacan que tanto la depresión como las enfermedades crónicas no transmisibles son determinantes en la aparición del deterioro cognitivo en la población de adultos mayores. (Valdez, 2017)

Díaz, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N. y Durán, A. (2019)

El trabajo titulado “Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados” fue llevado a cabo con el propósito de reconocer los factores asociados con la aparición de síntomas depresivos en adultos mayores que residen en instituciones. La investigación era analítica, transversal y se realizó en adultos mayores de ambos sexos residentes en cuatro Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. (ELEAM) de la Región Metropolitana de Chile. La selección de quienes lo integraron se realizó por conveniencia, incluyendo a personas con o sin autonomía física y mental. Para la evaluación, se aplicaron diversos instrumentos: Se emplearon diversos instrumentos para la evaluación: el Mini Nutritional Assessment (MNA) Diferentes instrumentos fueron utilizados para la evaluación de los participantes: para el estado nutricional, el índice de Katz para determinar la funcionalidad, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para la identificación de síntomas depresivos, y en el caso de los adultos mayores que se encuentren diagnosticados con demencia también aplicamos herramientas específicas de acuerdo a la condición., el Test de Cornell. Asimismo, se consideraron factores relacionados con el tiempo de estadía y aspectos psicosociales. La muestra estuvo conformada por 140 adultos mayores, de los cuales el 73,6 % eran mujeres. Entre los hallazgos más relevantes, se identificó que el 53 % de los participantes presentaba bajo peso según el índice de masa corporal (IMC), y un 74% se encontraba en riesgo o en estado de desnutrición según el MNA-SF. Así mismo, el 75% presentaba necesidad moderada de ayuda funcional y más del 50% consumía más de tres medicamentos al día. Respecto a la depresión, el 23,6% fue evaluado con la

escala de Yesavage, mientras que el 76,4% restante, con el Test de Cornell, debido a la presencia de demencia. En total, el 77,5% de los participantes presentó algún grado de síntomas depresivos. Entre los síntomas más frecuentes se evidenció la presencia de malestar emocional, incluyendo mal humor, síntomas gastrointestinales, tristeza y ansiedad. Asimismo, se halló que recibir visitas con una frecuencia menor a una vez por semana se asoció significativamente con la presencia de síntomas depresivos (OR: 2,9; IC95%: 1,09-8,23). Además, se identificó una inclinación a que un IMC superior a 18,5 actúe representando un factor preventivo frente a los trastornos depresivos. (OR: 0,19; IC95%: 0,33-1,12). Los autores concluyeron que existe una alta prevalencia de síntomas depresivos, cercana al 50 %, entre adultos mayores institucionalizados, siendo los factores más relevantes la baja frecuencia de visitas y la tendencia al bajo peso. (Díaz, Farías, Godoy, Silva, & A., 2019)

### **2.1.2 Investigaciones nacionales**

Sáenz, M., Runzer, F. y Parodi, J. (2017), en su estudio titulado “Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017” tuvo como objetivo determinar los factores más frecuentemente asociados a la depresión en adultas y adultos mayores habitantes de once comunidades de la región altoandina del Perú. Para ello, se trabajó con una población de 371 personas mayores de 60 años pertenecientes a esos lugares. Como instrumento de tamizaje, se utilizó la versión ultracorta del Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage, considerando diagnóstico positivo de depresión con una puntuación de tres o más puntos. Además, realizaron un análisis bivariado utilizando regresión, Se aplicaron

la prueba de Chi cuadrado y la prueba t de Student para la comparación entre grupos independientes. Los resultados revelaron que el 40,7 % de los participantes presentó depresión según los criterios del Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage, mientras que el 37,5 % reportó síntomas depresivos de manera autodirigida. Asimismo, se observó que las comorbilidades y los síndromes geriátricos fueron significativamente más prevalentes entre los adultos mayores que presentaban depresión ( $p < 0,05$ ). Los autores concluyeron que existe una asociación significativa entre la edad promedio, la condición de residencia rural y de acuerdo con la aplicación del Cuestionario de Yesavage, se evidenció la presencia de depresión. Además, se estableció una relación significativa entre las comorbilidades, los síndromes geriátricos y la sintomatología depresiva. y la depresión, tanto a través del cuestionario como del autorreporte, en la población estudiada. (Saenz, 2017).

Montenegro, J. y Santisteban, Y. (2016), en su estudio titulado “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado El estudio realizado en la comunidad de Los Coronados, ubicada en el distrito de Mochumí, Lambayeque – Perú, tuvo como objetivo identificar los factores psicosociales relacionados con la presencia de depresión en adultos mayores de dicha localidad. El estudio ha sido efectuado con 36 personas adultos mayores a las cuales se les pasó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la Escala de Autoestima de Rosenberg, y un cuestionario elaborado a fin de evaluar sus condiciones sociales. El análisis de datos se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 22.0, siguiendo los principios éticos y el rigor

metodológico correspondiente. Entre los hallazgos más relevantes, se observó que el 45,8 % de los participantes presentaba un estado depresivo severo. En relación con el factor psicológico, el 61,1% de los participantes mostraron un nivel medio de autoestima. Respecto a los factores sociales, se encontró que el 55,6 % de los participantes tenía más de 65 años; el 38,9 % contaba con educación secundaria; el 41,7 % estaba casado y el 55,6 % correspondía al sexo masculino. Además, el 66,7 % no participaba en actividades sociales, y el 63,9 % no se involucraba en dinámicas familiares. Asimismo, el 55,6 % vivía solo(a), mantenía comunicación telefónica únicamente con una o dos personas y se relacionaba con amigos o vecinos entre una y dos veces por semana. El 50% tenía poca frecuencia de contacto con su familia y el otro 50% manifestaba descontento con esa relación; mientras que el 58,3% afirmó contar con algún tipo de apoyo social. Los investigadores concluyeron que tanto el factor psicológico (autoestima) como variable social, la cual considera tanto la integración en redes de apoyo como el acompañamiento familiar y social presentan una asociación significativa con la presencia de depresión en adultos mayores ( $p < 0,05$ ), siendo la autoestima y el nivel de integración social los factores con mayor grado de asociación. (Montenegro, 2016).

Jara Castillo, Y. (2016), en su estudio titulado “Depresión en adultos mayores de una El estudio realizado en una asociación de vivienda de la ciudad de Chiclayo tuvo como finalidad determinar los niveles de depresión en personas mayores según su actividad delictiva y su estado civil durante un periodo de tiempo extendido desde el mes de agosto hasta el mes de diciembre del año 2016. Se trató de un estudio descriptivo con diseño no experimental, que se realizó sobre una población

de 80 personas de 60 y más años. Para la recopilación de información se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, 1998). Los hallazgos indicaron que el 20 % de los participantes no presentó síntomas depresivos, mientras que el 38,75 % manifestó depresión leve, el 32,5 % depresión moderada y el 8,75 % depresión grave. En cuanto al sexo, se observó una mayor prevalencia de depresión en mujeres: el 42,86 % presentó depresión leve y el 14,29 % depresión grave, mientras que en los varones predominó la depresión moderada con un 34,62 %. Respecto al estado civil, los adultos mayores solteros concentraron el mayor porcentaje en el nivel de depresión leve (62,5 %); entre las personas viudas, el 45,83 % presentó depresión moderada; y en los convivientes, el 25 % evidenció depresión grave. La autora concluyó que la depresión es más prevalente en las mujeres que en los hombres y que, según el estado civil, los adultos mayores convivientes presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva. (Jara, 2016).

Martina, M., Ara, M., Gutiérrez, C., Nolberto, V. y Piscocoya, J. (2015) Se llevó a cabo un estudio titulado “Depresión y factores asociados en la población adulta mayor peruana según la ENDES 2014-2015, cuyo propósito fue determinar la frecuencia y los factores vinculados a la depresión en adultos mayores del Perú, utilizando los datos obtenidos para las indagaciones correspondientes. La investigación fue de carácter observacional, de corte transversal y enfoque analítico. La muestra estuvo integrada por 11,411 personas adultas mayores seleccionadas a través de un muestreo probabilístico, quienes participaron respondiendo un cuestionario. Los hallazgos revelaron una prevalencia estimada de depresión del 14%. Entre los principales factores de riesgo identificados se encuentran: ser de

sexo femenino [OR 1,92 (1,72 - 2,15)]; tener más de 75 años [OR 1,56 (1,40 - 1,74)]; carecer de educación formal [OR 2,63 (2,35 - 2,95)]; no tener pareja sentimental [OR 1,32 (1,19 - 1,47)]; habitar en zonas rurales [OR 2,12 (1,91 - 2,36)]; vivir en condiciones de pobreza [OR 2,30 (2,06 - 2,56)]; y presentar algún tipo de discapacidad [OR 2,63 (2,29 - 3,02)]. En conclusión, los autores señalaron que la depresión en adultos mayores presenta una alta prevalencia, relacionada principalmente con factores como el sexo femenino, la edad avanzada y la ausencia de formación educativa, la ausencia de pareja, la residencia en áreas rurales, la pobreza y las discapacidades físicas. (Martina M. A., 2015)

Pérez, E. (2015), en su tesis de maestría titulada El trabajo correspondiente, que tiene por título “Nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Hualmay 2015 – propuesta de salud biopsicosocial”, tuvo como objetivo determinar el grado de depresión del adulto mayor que asiste a este Centro de Salud durante el año 2015, utilizando la versión de 15 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, no experimental y transversal, y considera como población a personas a partir de 60 años y más. pertenecientes a la Microrred de Hualmay, y la muestra incluyó a 98 individuos seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. La escala utilizada presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,845, lo que refleja una alta consistencia interna. Los datos recolectados fueron analizados mediante los programas SPSS y Excel. Entre los resultados más relevantes, se encontró que el 35,7% de los participantes padecía depresión leve, el 24,8% mostraba depresión moderada o severa, y el 39,8% no evidenciaba síntomas depresivos. Además, se

concluyó que el 35,1% de las mujeres evaluadas presentaba algún tipo de depresión, mientras que el 24,4% de los adultos mayores casados o convivientes no mostraba signos depresivos; sin embargo, dentro de este grupo, un 30,6% manifestó algún nivel de depresión. Por otro lado, entre quienes tenían otro estado civil, se observó que el 29,5% presentaba depresión leve o marcada. (Pérez, 2015).

Licas, M. (2014), ha realizado un estudio que denominó: "Nivel de Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Atención Integral Tayta Wasi, SJM-VMT, Lima, Perú", se pretendió indagar el nivel de depresión presente en los adultos mayores del Centro. La investigación se ejecutó bajo un enfoque cuantitativo, el cual era aplicado y con método descriptivo y cuarto procedimiento transversal. La población estuvo compuesta por 73 adultos mayores que asistieron a la institución, la cual fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple. Para la recopilación de información, se empleó la técnica de la entrevista y como instrumento se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica – Test de Yesavage. Los resultados mostraron que el 58% (42) de los participantes presentaba depresión leve, el 23% (17) manifestaba depresión moderada y el 19% (14) sufría de depresión severa. Se concluyó que la mayor parte de los adultos mayores que asisten al centro "Tayta Wasi" experimenta un nivel leve de depresión, siendo más común en el grupo etario de 65 a 69 años, seguido por aquellos entre 70 y 74 años. Además, se observó que los adultos mayores con nivel educativo primario presentan principalmente depresión leve, y en menor medida, depresión severa. (Licas, 2014).

Palomino, R. y Peña, M. (2018), en su tesis titulada Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores, Curgos, Trujillo - Perú, desarrollaron un estudio

cuyo objetivo fue analizar el estudio tuvo como propósito analizar la relación existente entre las variables sociales demográficas y el nivel de depresión en adultos mayores con edades en un rango entre 60 y 80 años (60-80). La investigación fue de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional-transversal. La muestra estuvo constituida por un total de 120 adultos mayores: se les aplicó un cuestionario sobre la percepción de la funcionalidad familiar., así como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para evaluar la sintomatología depresiva. Para el análisis de datos, emplearon la prueba estadística chi-cuadrado. Los principales hallazgos evidenciaron que el 34,2% de los adultos mayores pertenecían Provenientes de familias disfuncionales, el 20,8% correspondía al sexo femenino y el 21,7% se encontraba en el rango de edad de 60 a 69 años. Asimismo, el 28,3% formaba parte de familias severamente disfuncionales, siendo el 17,5% mujeres y el 19,2% adultos mayores entre 60 y 69 años. Por otro lado, el 19,2% tenía familias moderadamente funcionales, predominando los varones (10%) el grupo de entre 60 y 69 años, solo el 18,3% pertenecía a familias funcionales, de los cuales el 15% eran mujeres y el 11,7% se encontraban en el rango etario de 60 a 69 años. Respecto al nivel de depresión, se identificó que el 37,5% presentaba depresión severa, el 29,2% moderada y el 20% leve. y solo el 13,3% no tenía depresión. Finalmente, concluyeron se confirmó la existencia de una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre ciertas variables sociodemográficas, como la funcionalidad familiar, el sexo y la edad, y la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores. (Palomino, 2018)

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Teorías de la depresión**

#### **Teoría conductual**

Desde la perspectiva conductual, se considera que la depresión unipolar es fundamentalmente un comportamiento aprendido, estrechamente relacionado con experiencias negativas en la interacción del individuo con su entorno, como conflictos en las relaciones sociales o una escasa presencia de estímulos reforzantes (Antonuccio et al., 1989). Estas interacciones no solo afectan, sino que también son influenciadas por los procesos cognitivos, emocionales y conductuales del individuo, estableciendo una relación recíproca. En este contexto, las intervenciones conductuales buscan transformar los patrones disfuncionales de pensamiento, emoción y comportamiento.

La disminución del refuerzo positivo: Lewinsohn (1975), Lewinsohn, Youngren y Grosscup (1979), y Lewinsohn, Muñoz, Youngren y Zeiss (1986), la depresión puede desarrollarse a partir de una reducción del refuerzo positivo contingente a las conductas del individuo. Este nivel de refuerzo positivo recibido por una persona está determinado por tres factores principales: (1) la cantidad de eventos que son potencialmente gratificantes para ella; (2) la frecuencia con la que dichos eventos reforzantes tienen lugar; y (3) el conjunto de habilidades que posee el individuo como las habilidades sociales para provocar respuestas en su entorno que fortalezcan sus conductas. En este marco, los componentes cognitivos vinculados a la depresión, como la baja autoestima, la culpa o el pesimismo, son comprendidos como consecuencias de las interpretaciones que la persona hace respecto a su estado emocional negativo.

Entrenamiento en autocontrol: Rehm (1977) Se planteó un modelo centrado en el autocontrol, donde la depresión es entendida como la consecuencia negativa de un desequilibrio entre recompensas y castigos. Esta propuesta resalta la influencia del propio individuo en dicha dinámica, a través de sus respuestas tanto cognitivas como conductuales. Desde esta óptica, las personas con depresión tienden a mostrar rasgos perfeccionistas, fijarse objetivos poco alcanzables, enfocarse principalmente en los aspectos negativos de su entorno, brindarse escasos refuerzos positivos y manifestar una elevada frecuencia de autocríticas o conductas de autocastigo.

El modelo de Nezu: En el contexto de la depresión, se plantea que un elemento clave tanto en su aparición como en su persistencia es la existencia de deficiencias o la falta de eficacia en las habilidades del individuo para resolver problemas. Nezu destacó que múltiples investigaciones habían demostrado una conexión entre las dificultades en la resolución de problemas y la presencia de síntomas depresivos, tanto en niños como en adultos. A partir de esta vinculación, Nezu y Ronan: (1985) propusieron un modelo teórico centrado en la intervención sobre dichas habilidades como una vía para abordar la sintomatología depresiva

Las teorías cognitivas de la depresión: Las teorías cognitivas plantean que una interpretación distorsionada del yo, de los otros y de las situaciones puede favorecer la aparición de un cuadro depresivo. La investigación empírica ha demostrado que las personas con depresión suelen efectuar valoraciones negativas de manera persistente, lo que impacta distintos procesos mentales, como el autoconcepto y las atribuciones sobre las causas de los acontecimientos. Este patrón cognitivo disfuncional se vincula de manera recíproca con las respuestas emocionales y motivacionales que caracterizan al estado depresivo.

La teoría de la indefensión aprendida y su reformulación Seligman (1975) Se propuso la hipótesis de que la depresión se origina cuando la persona no logra reconocer una relación contingente entre sus acciones y las consecuencias que estas producen, ya sean favorables o desfavorables. Esta percepción de falta de control da lugar a lo que Seligman denominó "indefensión aprendida", un estado marcado por la pasividad y otros comportamientos disfuncionales, que surgen tras una exposición continua a situaciones en las que el individuo percibe que sus esfuerzos no tienen impacto sobre los resultados (Vásquez, F. 2020)

### **2.2.2 Teoría de Enfermería de Martha E. Rogers “Seres Humanos Unitarios”**

García (2014) presenta una teoría que concibe al ser humano en constante interacción con su entorno, entendiendo a ambos como campos de energía indivisibles, interconectados y en continua transformación. Esta relación configura al individuo como un ser integral, un todo unificado cuya salud está determinada no solo por aspectos personales, sino también por las condiciones del entorno, las cuales influyen igualmente en su familia y en el equipo de profesionales que lo atiende. Desde este enfoque, el ser humano es visto como un ser completo y único, cuya armonía con el entorno es fundamental, al igual que las particularidades que lo caracterizan. El objetivo de esta teoría es explicar cómo la interacción dinámica entre la persona y su contexto incide tanto en su bienestar como en la calidad del cuidado recibido. (García, 2014)

## 2.3 Bases filosóficas

### 2.3.1 Epidemiología y factores desencadenantes

La depresión en personas adultas mayores es una condición de origen multifactorial, influida por componentes genéticos, biológicos, psicológicos y del entorno. Dentro de los factores biológicos, se ha explorado el rol de la serotonina, cuya alteración se considera un elemento que puede impactar de manera significativa en aquellos individuos con una predisposición a desarrollar depresión.

En relación con los factores de riesgo, se distinguen los siguientes:

**Demográficos:** Diversos estudios coinciden en que la depresión es más frecuente en mujeres que en varones. También se ha identificado una mayor incidencia en personas en condición de viudez, adultos mayores que viven solos, con limitados recursos económicos, que habitan en centros de atención o que atraviesan situaciones de tensión o estrés. Del mismo modo, se ha reportado una prevalencia más elevada en zonas rurales en comparación con las áreas urbanas. Asimismo, se han establecido vínculos entre la depresión y circunstancias como la falta de empleo, la separación conyugal, la pérdida de la pareja, el sentimiento de soledad y un bajo nivel de instrucción académica.

**Biológicos:** Diversas afecciones se han asociado con la depresión en la etapa de la vejez, la cual se caracteriza por una mayor presencia de comorbilidades. Entre los patrones más comunes se encuentra la concurrencia de enfermedades cardio metabólicas con cuadros depresivos, trastornos de ansiedad, dolor persistente, alteraciones neuropsiquiátricas, diabetes y patologías cardiovasculares. Asimismo, factores como el deterioro funcional, la pérdida de independencia, el

compromiso cognitivo y los trastornos del sueño como el insomnio se vinculan con sentimientos de inutilidad y manifestaciones depresivas en esta población.

En cuanto a los factores sociales, el aislamiento representa un elemento clave en el surgimiento o agravamiento de la depresión en adultos mayores, ya que puede actuar como detonante del trastorno. Además, este aislamiento incide negativamente en el estado general de salud y en la calidad de vida de quienes lo experimentan.

Desde la perspectiva económica, la condición financiera tiene un impacto directo en el bienestar emocional de las personas. Aquellos con ingresos más bajos tienden a experimentar con mayor frecuencia sensaciones de tristeza, sin importar la etapa de la vida en la que se encuentren. Además, la percepción individual de su situación económica puede influir significativamente en el grado de satisfacción con la vida y en el estado de ánimo general (Calderón, 2018).

La jubilación puede representar, en ciertos casos, una etapa de cambio crítico que impacta negativamente en la vida social del adulto mayor. La interrupción de la actividad laboral conlleva una reducción de los vínculos sociales, profesionales y amistosos, lo que puede provocar una sensación de desconexión o desarraigo. Frecuentemente, el adulto mayor se reintegra al entorno familiar con ciertas limitaciones, dado que su participación en actividades sociales disminuye notablemente, especialmente en el caso de los hombres (Carmona, 2015).

En lo que respecta a los factores culturales, la implicación en actividades socioculturales se ha identificado como un factor protector frente a diversas afecciones físicas y mentales, contribuyendo al mantenimiento de la salud y a la prolongación de la vida. Se ha evidenciado que estas actividades fomentan la

vitalidad, disminuyen los trastornos emocionales y ralentizan el deterioro de la salud. De igual manera, la práctica de ejercicio físico como el deporte tiene un efecto positivo en el bienestar general, ya que estimula la liberación de endorfinas, mejora la oxigenación, activa la circulación y fortalece el sistema muscular. Por ende, las actividades sociales, culturales y físicas resultan esenciales para conservar la salud física y mental del adulto mayor, además de prevenir el sedentarismo, la frustración y los signos de depresión. (Carmona, 2015).

### **Depresión en el Adulto Mayor**

La depresión en adultos mayores es un trastorno que se manifiesta a través de un estado de ánimo crónicamente deprimido, acompañado de pensamientos pesimistas y, con frecuencia, de síntomas físicos. Es una de las condiciones más prevalentes tanto en el campo de la psiquiatría como en los servicios de atención primaria. No se reduce únicamente a una alteración emocional intensa, sino que abarca un conjunto de signos y síntomas que conforman el síndrome depresivo, cuya detección precisa es fundamental para realizar un diagnóstico clínico adecuado (Farreras, 2016, p. 1467).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), las personas mayores pueden enfrentar una variedad de problemas físicos y mentales que requieren ser identificados y abordados adecuadamente. En particular, la depresión puede ocasionar un intenso malestar emocional y afectar de forma considerable el desarrollo normal de la vida diaria. Se estima que la depresión unipolar afecta al 7% de la población adulta mayor a nivel global y representa el 5,7% del total de

años vividos con discapacidad en individuos de 60 años o más. Sin embargo, este trastorno suele no ser detectado en los servicios de atención primaria, ya que sus manifestaciones pueden confundirse con otras condiciones frecuentes en la vejez, lo cual contribuye a su infradiagnóstico y tratamiento ineficaz.

Actualmente, la depresión constituye un importante desafío en el ámbito de la salud pública debido a su elevada incidencia. Es la cuarta causa de carga de enfermedad a nivel internacional y se prevé que, en un futuro próximo, pase a ocupar el segundo lugar, solo por debajo del infarto agudo de miocardio. Este padecimiento no solo reduce el bienestar y la calidad de vida del paciente, sino que también implica altos costos médicos y sociales, siendo además una causa relevante de mortalidad. Cabe destacar que las tasas de suicidio consumado en adultos mayores duplican las registradas en el resto de los grupos etarios (Abizanda, 2020, p. 257).

La causa de la depresión se entiende como de origen multifactorial, producto de la interacción entre factores constitucionales predisponentes como la herencia genética o el temperamento y elementos de estrés del entorno. Estos componentes influyen mediante mecanismos neuroquímicos, en los que se ha identificado la intervención de neurotransmisores monoaminérgicos, como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina. Esta teoría cuenta con el respaldo de investigaciones sobre precursores y metabolitos, estudios neuroendocrinos y moleculares, así como de la efectividad de tratamientos farmacológicos enfocados en estos sistemas (Farreras, 2016, p. 1467). Actualmente, el entendimiento de la depresión se

sustenta en el enfoque biopsicosocial, que considera la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales como determinantes en su aparición y persistencia. (Abizanda, 2020, pág. 257).

La depresión constituye una de las afecciones más serias que impactan a la sociedad actual, no solo debido a su elevada frecuencia, sino también por las diversas repercusiones que provoca tanto a nivel personal como colectivo. Las personas que la experimentan no solo enfrentan episodios de tristeza, sino que suelen sentirse desvinculadas de sí mismas, con un marcado deterioro en su capacidad funcional y una profunda sensación de vacío e insatisfacción. Este malestar emocional también tiende a repercutir en su entorno más cercano, generando emociones de impotencia, frustración y desánimo en el ámbito familiar, social y laboral.

A pesar de su severidad, la depresión aún no es reconocida por muchos como una enfermedad real, lo que limita considerablemente las posibilidades de recibir un tratamiento adecuado y a tiempo. Incluso dentro del sistema de salud, persiste una baja tendencia a identificarla correctamente, informar al paciente sobre su diagnóstico y brindar opciones terapéuticas apropiadas. Una posible explicación de esta situación es la elevada incidencia de depresión no identificada entre los propios profesionales de la salud. Se estima que solo un tercio de los casos de depresión son diagnosticados de manera adecuada; de ellos, únicamente una tercera parte accede a tratamiento, y un número aún más reducido complementa dicho tratamiento con intervenciones psicoterapéuticas o procesos orientados al crecimiento personal o espiritual (Rodríguez, 2011, p. 576).

En la población adulta mayor, la depresión es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes y debilitantes, ya que afecta considerablemente la calidad de vida y ocasiona elevados costos tanto en el ámbito sanitario como en el social. Si bien en los últimos años se ha incrementado el reconocimiento de su impacto, aún se registran altos niveles de subdiagnóstico (32 %–50 %) y subtratamiento (37 %–50 %). Esta situación se debe, en buena medida, a la persistencia de concepciones erróneas que consideran la depresión como parte natural del proceso de envejecimiento, lo que retrasa su identificación y tratamiento oportuno (Gonzales, 2011, p. 67).

En el caso del Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2014–2015), la prevalencia de depresión en adultos mayores es del 14,3 %. Entre los principales factores de riesgo asociados se encuentran: el sexo femenino, edad superior a los 75 años, ausencia de educación formal, vivir sin compañía de pareja, residir en áreas rurales, condiciones de pobreza y la presencia de alguna discapacidad física (Martina M. A., 2015, pág. 397).

Formas clínicas de presentación difícil de la Depresión en el Adulto Mayor

Entre los signos clínicos de la depresión en personas mayores, se observan manifestaciones particulares como el delirio de persecución en sintonía con el ánimo deprimido, pensamientos repetitivos relacionados con enfermedades incurables o catástrofes financieras, así como síntomas de tipo hipocondríaco. También se ha identificado una fuerte vinculación entre la depresión y ciertos tipos

de demencia, especialmente las de origen degenerativo subcortical, frontales y vasculares. Estas patologías pueden estar acompañadas por episodios depresivos a lo largo de su desarrollo, siendo recomendable, en ciertos casos, la administración combinada de inhibidores de la colinesterasa y antidepresivos para lograr mejoras clínicas significativas (Penny, 2012, p. 463).

El estado depresivo en el adulto mayor (EDAM) suele asociarse a alteraciones en las funciones cognitivas, destacando principalmente el deterioro de la memoria episódica, lo cual se ha vinculado con disfunciones en el hipocampo. El tipo de depresión, su gravedad y la edad del adulto mayor influyen en el nivel de afectación de la memoria. Asimismo, es habitual encontrar en estos pacientes lentitud en los movimientos (enlentecimiento psicomotor), dificultades en la ejecución de tareas complejas y problemas para actualizar la información mental. (Penny, 2012, p. 463).

Estas disfunciones cognitivas impactan de forma negativa en la habilidad para llevar a cabo las tareas cotidianas e interfieren en la valoración clínica de los procesos mentales con fines terapéuticos. En este marco, la utilización de evaluaciones neurocognitivas puede ser útil para diferenciar entre signos depresivos y un cuadro demencial propiamente dicho. Del mismo modo, ciertas afecciones médicas, así como el consumo, abuso o interrupción de algunos fármacos, pueden provocar un estado anímico depresivo, caracterizado por una pérdida o reducción considerable del interés en la mayoría de las actividades diarias del individuo (Penny, 2012, p. 243).

Signos y síntomas clínicos de la depresión en el adulto mayor (reformulado con sinónimos):

La manifestación clínica de la depresión en personas mayores suele diferenciarse considerablemente de la observada en grupos etarios más jóvenes. En general, los indicios son menos notorios y más vagos, lo que puede dificultar su identificación médica. Uno de los signos más frecuentes es el denominado “dolor moral”, caracterizado por una sensación difusa de sufrimiento o malestar que el paciente no consigue describir con claridad. Esta molestia puede presentarse como cefaleas, presión en la cabeza o el pecho, dificultad para respirar e incluso síntomas físicos relacionados con estados de ansiedad, los cuales, en ocasiones, son tratados de forma inadecuada con benzodiacepinas. Otros signos somáticos habituales comprenden fatiga, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y alteraciones en los hábitos alimentarios. Asimismo, pueden observarse reacciones como irritabilidad intensa, pensamientos pesimistas o conductas autolesivas, como el consumo excesivo de alcohol (Penny, 2012, p. 462).

El enlentecimiento psicomotor, otro elemento distintivo, compromete el rendimiento cognitivo en particular, la agilidad verbal, la variedad del lenguaje y la conexión de ideas, lo que puede dar la apariencia de una demencia en sus fases iniciales. En el plano conductual, este enlentecimiento se manifiesta como inhibición corporal y aislamiento social, frecuentemente acompañado de una sensación subjetiva de soledad, que no siempre coincide con el entorno familiar real del adulto mayor. (Penny, 2012, p. 462).

La depresión en personas mayores tiende a manifestarse de manera no convencional; la manifestación directa de tristeza o ánimo decaído puede no estar presente, lo que complica su detección. Son más habituales las molestias físicas, trastornos del sueño, inquietud, pensamientos relacionados con la muerte, problemas de concentración, lentitud en los movimientos y, de forma sobresaliente, la anhedonia: es decir, la pérdida del interés y la incapacidad para sentir placer. Este último síntoma representa un indicador fundamental para identificar un cuadro depresivo, aunque también puede observarse en otras afecciones médicas. (Gonzales, 2011, p. 68).

Entre los síntomas frecuentes también se incluyen la irritabilidad, el embotamiento emocional, la lentitud en los procesos mentales, la disminución del apetito (hiporexia) y la pérdida de peso. Los adultos mayores con depresión suelen mostrar inseguridad, sentimientos de inutilidad y alteraciones del sueño, destacando el insomnio terminal. Desde una perspectiva clínica, la depresión se clasifica en: trastorno depresivo mayor, depresión leve o menor, distimia y trastornos afectivos no especificados (Gonzales, 2011, p. 68).

En este grupo etario, es más común la aparición de síntomas psicóticos, como sucede en la depresión psicótica, que se manifiesta con ideas delirantes de culpa, celos, persecución, nihilismo o pensamientos suicidas. El síndrome de Cotard representa una forma extrema de esta condición, caracterizándose por delirios en los que el paciente niega la existencia de órganos o incluso su propia existencia.

Este tipo de cuadros ha sido relacionado con procesos neurodegenerativos en el cerebro y con factores biológicos predisponentes (Gonzales, 2011, p. 68).

Un episodio depresivo mayor se define por la presencia, durante al menos dos semanas, de un estado de ánimo deprimido o una pérdida significativa de interés en actividades que anteriormente resultaban placenteras. Según la gravedad de los síntomas y su repercusión en la vida diaria, la depresión se clasifica como leve, moderada o severa. En su variante melancólica, suele presentarse con pérdida intensa del apetito, descenso notorio de peso, insomnio de final de la noche (terminal) y anhedonia. Por el contrario, en la depresión de tipo atípico, se observan síntomas como aumento del apetito, incremento de peso, exceso de sueño (hipersomnias) y cierta capacidad de respuesta emocional (Gonzales, 2011, p. 69).

La relación entre la depresión y el suicidio en adultos mayores está ampliamente documentada. Se ha establecido que el riesgo de suicidio en esta población es hasta cuatro veces superior al que presentan otros trastornos mentales, y treinta veces mayor que el de la población general. Se calcula que entre el 60% y el 90% de los adultos mayores que intentan quitarse la vida padecen síntomas depresivos, sin importar si logran su cometido. Diversas investigaciones han evidenciado que, comparados con otros grupos, estos pacientes tienden a realizar intentos más graves y letales, especialmente dentro del primer año desde el inicio del trastorno. Además, aquellos con historial depresivo y múltiples intentos

previos suelen pertenecer a niveles socioeconómicos más altos y padecen cuadros depresivos persistentes y no tratados de manera efectiva (Gonzales, 2011, p. 68).

## **Diagnóstico**

### **Diagnóstico de la depresión en el adulto mayor**

Para establecer un diagnóstico preciso de depresión en personas adultas mayores, es fundamental llevar a cabo una evaluación integral que contemple una historia clínica minuciosa, análisis psicopatológico, revisión física, valoración del estado mental, así como exámenes complementarios y pruebas psicológicas específicas. La anamnesis debe indagar sobre el inicio del trastorno depresivo, los síntomas más destacados, su posible vínculo con factores desencadenantes (como la jubilación, pérdidas afectivas, dificultades económicas o enfermedades físicas), así como la evolución del cuadro clínico, ya sea de aparición súbita o progresiva, y si presenta o no fluctuaciones.

Asimismo, es esencial considerar la personalidad previa al trastorno, antecedentes personales o familiares de afecciones del estado de ánimo, el uso de sustancias psicoactivas y la evaluación del riesgo suicida. Durante la exploración física, se deben identificar signos que sugieran la presencia de insuficiencia cardíaca o respiratoria, alteraciones endocrinas o metabólicas, patologías oncológicas o infecciones activas, además de realizar una valoración general del estado de salud del adulto mayor. (Abizanda, 2020, p. 258).

Las pruebas complementarias deben ser solicitadas en función de los hallazgos clínicos y del resultado de la evaluación del estado mental. Es aconsejable efectuar exámenes de laboratorio de rutina, que incluyan la medición de la función tiroidea, los niveles de vitamina B12, ácido fólico y pruebas

serológicas para sífilis. En determinadas situaciones, con fines de diagnóstico diferencial, puede ser necesario recurrir a estudios de neuroimagen como la resonancia magnética (RM), la tomografía computarizada (TC) o un electroencefalograma (EEG), en especial cuando se considera la posibilidad de una etiología orgánica subyacente (Abizanda, 2020, p. 258).

Respecto a la evaluación psicométrica, se sugiere emplear instrumentos breves y validados para identificar la presencia de depresión en personas mayores. Una de las herramientas más reconocidas es la Escala de Depresión Geriátrica (Geriatric Depression Scale - GDS), elaborada por Yesavage, especialmente en su versión abreviada de 15 preguntas. Esta prueba está destinada a individuos de 65 años en adelante y se caracteriza por su fácil aplicación. La puntuación se obtiene asignando un punto por cada respuesta que indique síntomas depresivos, considerando como indicativas las respuestas afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y las negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Los puntos de corte son los siguientes:

0 a 5 puntos: Normal

6 a 10 puntos: Depresión moderada

Mayor a 10 puntos: Depresión severa

Otras escalas validadas también ampliamente empleadas en la práctica clínica incluyen la Escala de Hamilton, la Escala de Zung, la Escala de Goldberg, la Escala de Beck y la CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) (Abizanda, 2020, pp. 258-259).

## 2.4 Definición de términos básicos

### **Factores:**

Es el determinante, circunstancia o influencia que participa en el nacimiento de un resultado. Un factor, en el caso del adulto mayor, puede ser cualquier estado de tipo biológico, psicológico, social o ambiental que aumentando la probabilidad de sufrir depresión. Los factores no son normalmente aislados, sino interactúan entre ellos, condicionando así la vulnerabilidad del sujeto y determinando la intensidad y la evolución de los síntomas depresivos. Conocer los factores que intervienen en la depresión es necesario para prevenirla, detectarla precozmente y tratar la depresión en el adulto mayor.

### **Factores psicosociales familiares:**

Las condiciones de vida y el estrés ambiental son algunos de los factores que incrementarían la vulnerabilidad a la depresión de los individuos, en especial en la población de adultos mayores. En esta población, la afectación a las capacidades físicas, la pérdida de seres queridos, la disminución en la independencia, y las condiciones sociales o económicas pueden aumentar la fragilidad emocional. Estos factores confluyen y generan un efecto acumulativo tal que pueden ser el inicio o el determinante del curso de síntomas depresivos, de ahí que existan líneas de tratamiento que contemplen tanto los factores individuales como los factores contextuales para la prevención y el tratamiento de la depresión en la población de adultos mayores.

### **Factores económicos:**

Se entiende por razón económica a el factor económico o circunstancia que causa los ingresos monetarios percibidos por los adultos mayores, influyen en la capacidad de tener acceso a la adquisición de bienes y servicios y, por ende, afecta la autonomía e independencia ya que la limitación de recursos puede acotar el acceso a recursos para una

adecuada alimentación, a atención médica, a actividades lúdicas y a tantas otras necesidades básicas. La inseguridad económica deviene también un elemento que puede generar estrés e influye considerablemente sobre la salud mental, lo cual contribuye a mayor riesgo de sufrir depresión y deterioro del bienestar general en el colectivo de adultos mayores.

### **Factores culturales:**

El término que se da a los factores o circunstancia que propician el proceso de integración y de participación de los mayores en el ámbito familiar y social, de acuerdo con su nivel educativo y cultural, a la forma que va a tener lugar la comunicación y la relación con otros y el grado de implicación en actividades sociales. Un nivel sociocultural elevado puede traducirse en una mejor autoestima, identificación y autonomía, contrariamente al bajo nivel sociocultural que puede acabar en la marginación disminuyendo la participación en el ámbito de la comunidad, aumentando la vulnerabilidad a los problemas emocionales como la depresión.

### **Depresión:**

Alteración o afección psicológica que se presenta a partir de una marcada sensación de melancolía, desánimo y abatimiento, asociado a una pérdida importante de interés o placer por las actividades cotidianas. Esta afección se acompaña frecuentemente de una disminución de la autoestima y de la autoconfianza, así como de ideas de culpabilidad o inutilidad. Además, puede estar causa del desinterés de todo por el medio ambiente físico y social, llegando al malestar de no poder viajar a ningún sitio, a una pérdida importante de rendimiento en la capacidad de atención, la toma de decisiones, y las habilidades que se relacionan con las funciones cognitivas. Con el tiempo, en caso de que devam intensificar los síntomas ya es posible que puedan causar trastornos a la vida social,

laboral y familiar, transformándose en una dinámica de malestar emocional y deterioro funcional que necesita ser tratada y gestionada.

### **Nivel de depresión:**

Es la forma como la persona anciana muestra una reacción a ciertos factores que afectan su bienestar psicológico y emocional, lo cual afecta de algún modo la calidad de vida de la persona anciana. Esa reacción emocional y mental puede ser variable e incluso puede manifestarse de diferentes maneras, por esta razón se puede clasificar en niveles como: sin depresión, leve y establecida (o profunda). Cada una de las categorías de respuesta emocional y mental refleja la gravedad de los síntomas y los diferentes grados de interferencia con la vida cotidiana, desde una leve alteración del estado de ánimo hasta una afectación importante que requiere del tratamiento profesional para mantener la salud mental y el bienestar de la persona anciana.

### **Sin depresión**

Se alude al miembro de la especie humana que manifiesta la ausencia de evidencias de depresión, por tanto, aquella persona que muestra un estado estable del humor, es decir, la ausencia de síntomas de depresión, como tristeza persistente, desánimo, desinterés por actividades de placer, ansiedad excesiva y culpabilidad o inferioridad, cansancio o somnolencia y trastornos del dormir o del apetito, siendo esto último también el hecho de poder hacer frente de forma adaptativa al estrés diario, mantener un nivel de relaciones sociales satisfactorias, vivir emocionalmente de forma positiva y tener un nivel funcional suficiente en la vida propia personal, académica o laboral.

### **Depresión leve**

La persona puede manifestar cambios en su estado de ánimo, un incremento de desánimo, una sensación de pérdida de las ganas y de interés, la dificultad para obtener placer a

partir de situaciones o cosas que eran gratificantes, un aumento de la sensación de estar cansado o sin fuerzas. Si bien estos signos pueden estar presentes, su intensidad tiende a ser moderada, lo que significa que la persona puede seguir haciendo su vida, ya que tiene la capacidad de superar la situación, aunque con esmero y una disminución del rendimiento; así, pueden presentarse por otro lado alteraciones en los patrones de sueño o de apetito, alteraciones del ánimo, irritabilidad o dificultades para concentrarse, si bien tienden a no llegar a ser incapacitantes de manera importante, estos signos, no obstante, son un primer aviso de que ya está habiendo una alteración emocional en la persona en cuestión y que si no se realizan las acciones necesarias tiende a evolucionar a un trastorno depresivo mayor..

### **Depresión establecida**

Es un tipo de depresión en la que la persona afectada suele experimentar una notable ansiedad o agitación, salvo que predomine una marcada inhibición. Generalmente, se presentan una baja autoestima, sentimientos de inutilidad o culpa, y en los casos más severos, existe un alto riesgo de suicidio.

### **Estado Cognitivo:**

Es el conjunto de conocimientos adquiridos a través del aprendizaje o la experiencia, que permiten disponer de determinada información.

### **Estado somático:**

Es la respuesta de los órganos y sistemas de nuestro organismo a los factores condicionantes.

### **Estado Afectivo:**

Es la tendencia o atracción hacia algo o alguien, la cual suele expresarse de diversas formas, como besos, caricias, palabras, abrazos, entre otras manifestaciones comunes.

**Adulto Mayor:**

El adulto mayor es una persona que ha alcanzado una etapa avanzada del ciclo vital, comúnmente definida a partir de los 60 o 65 años de edad. Esta fase se distingue por la presencia de múltiples transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, propias del proceso de envejecimiento. Durante este periodo, pueden aumentar las necesidades de atención en lo relativo a la salud integral, el bienestar emocional y la calidad de vida, debido a la mayor vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas, cambios en la funcionalidad física y modificaciones en las redes de apoyo social.

**Envejecimiento:**

Son etapas naturales de la vida que implica el desgaste gradual y progresivo del organismo, el cual se inicia incluso antes del nacimiento y se mantiene a lo largo de todas las etapas de la vida.

**Escala Yesavage GDS-15:**

Esta denominada como una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la depresión en personas mayores. Su principal ventaja es que es breve y se enfoca exclusivamente en aspectos emocionales, sin centrarse en los síntomas físicos, lo que facilita una valoración directa del estado de ánimo del paciente anciano.

**2.5 Hipótesis de investigación****2.5.1 Hipótesis general**

La asociación entre los factores psicosociales familiares, sexo, estado civil, apoyo familiar, participación en actividades sociales e ingreso económico con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019 es significativa.

### **2.5.2 Hipótesis específicas**

- La asociación entre el sexo con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.
- La asociación entre el estado civil con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.
- La asociación entre el apoyo familiar con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.
- La asociación entre la participación en actividades sociales con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.
- La asociación entre los ingresos económicos con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.

### **2.6 Operacionalización de las variables**

Variable Independiente: Factores asociados

Variable Dependiente: Nivel de Depresión

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALORES	INDICADORES
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	<p>Son situaciones de la vida y factores de estrés del entorno que pueden provocar depresión en personas mayores. A diferencia de los adultos más jóvenes, en la vejez existe una menor relación con el sexo femenino, e incluso esta tendencia puede invertirse en las personas de edad muy avanzada. Además, la depresión en este grupo suele estar más vinculada con el estado civil, como el divorcio o la separación, bajos ingresos económicos, escaso apoyo social, la vivencia de eventos recientes negativos e imprevistos, así como problemas de salud que generan limitaciones o discapacidades. (Abellan, 2006, pág. 243).</p> <p>Las causas más frecuentes son los factores psicosociales familiares, (edad, sexo, por comorbilidades médicas, tratamientos, abandonos, retiro laboral, grado de dependencia entre otros), socioeconómicos (retiro laboral, problemas básicos de subsistencia). (Gutierrez, 2014, págs. 264-265)</p> <p>Actualmente, la depresión se comprende desde un enfoque amplio e integrador, basado en el modelo biopsicosocial. En este contexto, los principales factores vinculados a la aparición de sintomatología depresiva en la población adulta mayor comprenden variables sociodemográficas y de salud. Entre ellas</p>	<p>El adulto mayor de edad muy avanzada es aquel que en muchas oportunidades se torna una persona dependiente, presenta una serie de trastornos psicopatológicos vinculados a la ausencia de atención y al escaso respaldo por parte de la familia, y a la marginación social sin tener en cuenta que realmente son seres con experiencia de vida.</p> <p>Las oportunidades laborales para el adulto mayor en nuestro país disminuyen considerablemente ocasionando la dependencia económica o abandono de este tanto familiar como socialmente.</p> <p>Estos factores serán identificados con el cuestionario En relación con</p>	<p>FACTOR PSICOSOCIAL FAMILIAR</p>	<p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Participación en actividades sociales</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>➤ Religión</p> <p>➤ Participa en programas de apoyo al adulto mayor.</p> <p>➤ Participa de actividades recreacionales en grupo</p> <p>➤ Participa en la toma de decisiones</p>	<p>Masculino</p> <p>femenino</p> <p>soltero</p> <p>casado</p> <p>viudo</p> <p>divorciado</p> <p>conviviente</p> <p>➤ SI</p> <p>➤ NO.</p> <p>➤ SI</p> <p>➤ NO</p> <p>➤ SI</p> <p>➤ NO</p> <p>➤ SI</p> <p>➤ NO</p>
			<p>FACTOR ECONÓMICO CULTURAL</p>		

	<p>destacan el sexo femenino, bajo nivel de instrucción, estado civil no conyugal (particularmente en personas viudas, separadas o divorciadas), escaso apoyo social o familiar, la presencia de comorbilidades y el ingreso o permanencia en instituciones geriátricas o residencias de larga estancia.. (Abizanda, 2020, pág. 257)</p>	<p>los factores asociados a la presencia de depresión en personas adultas mayores hospitalizadas en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho durante el año 2019, se identificaron diversos elementos de carácter sociodemográfico, clínico y psicosocial. Entre los más relevantes se encuentran el sexo femenino, la edad avanzada (mayores de 75 años), el estado civil no conyugal (viudez, separación), la escasa red de apoyo familiar o social, la presencia de enfermedades crónicas o múltiples comorbilidades, así como el aislamiento social y la dependencia funcional, todos ellos factores que pueden influir significativamente en el estado de ánimo y el bienestar emocional de los adultos mayores hospitalizados.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p><b>NIVEL DE DEPRESIÓN</b></p>	<p>La depresión representa el trastorno de salud mental más común y de mayor impacto entre los adultos mayores. Se describe como un conjunto de síntomas clínicos que incluyen un estado de ánimo bajo, problemas en la concentración o el pensamiento, y alteraciones físicas, generalmente desencadenadas por sentimientos de pérdida o culpa. (Tabloski, 2010, pág. 212).</p> <p>Los síntomas asociados a la depresión pueden ser afectivos (psíquicos, comportamentales), cognitivos y somáticos . (Gutierrez, 2014, pág. 265)</p>	<p>La depresión es un trastorno que se presenta de manera recurrente en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho (HRH). Esto se confirmó a través de los resultados obtenidos utilizando la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la cual consta de 15 ítems de respuesta binaria.</p>	<p>Normal Depresión leve Depresión moderada Depresión severa</p>	<p>Puntaje obtenido al aplicar la escala:</p> <p>Normal: 0 - 4 Depresión leve: 5 – 8 Depresión moderada: 9 – 11 Depresión severa : 12 - 15</p>
----------------------------------	--	---	--	--

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño metodológico

**Este estudio** es de tipo Descriptivo, de corte transversal porque los datos se recolectaron y se analizaron en un determinado tiempo, es no experimental con un enfoque cuantitativo, correlacional.

X1      $\longrightarrow$      Y1

X2      $\longrightarrow$      Y2

M                    Xi ----- Yi----- O1

**M:** Muestra de elementos o Población de elementos de estudio (P).

**Xi:** Variable (1) de estudio,

**Y1:** Variable de estudio (2)

**O1:** Resultados de la medición de la(s) variable(s)

#### 3.2 Población y muestra

##### 3.2.1 Población

Conformado por 200 pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Huacho en el 2019

##### 3.2.2 Muestra

La muestra fue representada por 80 pacientes los cuales se eligieron por un método no probabilístico por conveniencia

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

**Donde:**

**Z = 1.96 confianza 95%**

**P = 0.5**

**Q = (1-P) = 0.5**

**e = 5% = error de muestreo: 0.05**

Aplicando la fórmula para hallar la muestra

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 200}{199 * 0.0025 + 3.84 * 0.25}$$

$$n = \frac{192}{1.45} \quad n = 132$$

Ajustamos la muestra, ya que  $E \leq 5\%$  mediante la siguiente fórmula:

Dónde:

n = tamaño de la muestra

n - 1 = tamaño de la muestra menos 1

N = tamaño de la población

Aplicación de la formula

$$n = \frac{132}{1 + (132 - 1) / 200}$$

$$n = \frac{132}{1 + 0,65}$$

$$n = \frac{132}{1,65}$$

El tamaño final de la muestra que se realizará para la investigación será de 80 adultos mayores hospitalizados, seleccionados de una población total de 200 pacientes.

**Criterios de inclusión:**

Personas adultas mayores de 60 años en adelante, tanto hombres como mujeres.

Pacientes adultos mayores internados en el Servicio de Medicina.

Adultos mayores con plena orientación en cuanto al tiempo, lugar y persona.

Adultos mayores que brindaron su consentimiento para participar en la entrevista.

**Criterios de exclusión:**

Personas adultas mayores de 60 años con diagnóstico de alguna enfermedad mental.

Adultos mayores que se encontraban bajo tratamiento con medicamentos antidepresivos.

Adultos mayores que no mostraron interés o se negaron a participar en el estudio

### 3.3 Técnicas de recolección de datos

**Descripción de los instrumentos**

La información recolectada mediante el uso de dos instrumentos, método que me permitió obtener información de los sujetos de estudio.

**Primera variable:** Factores asociados

El primer instrumento que se usó es un cuestionario adaptado por la investigadora Quispe Sangay, Alicia, utilizado en su investigación realizada en Cajamarca Perú en el año 2018.

**Ficha Técnica:** Identificación

Nombre: Factores asociados a la depresión

Nombre original: Factores asociados a la depresión

Autor: Adaptado Alicia Quispe Sangay

Procedencia: Cajamarca Perú - 2018

Objetivo: Identificar los factores de riesgo en el adulto mayor

Aplicación: De manera individual.

Tiempo estimado: Entre 15 y 20 minutos.

Composición: El cuestionario incluye un total de 32 preguntas.

Sistema de respuesta: Escala dicotómica con opciones de respuesta "Sí" o "No".

**Segunda variable:** nivel de depresión

El segundo instrumento que se aplicará es la “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage”, en su versión abreviada de 15 ítems (Anexo N.º 01), cuyo propósito es identificar la presencia de depresión en adultos mayores. Esta herramienta se centra principalmente en los aspectos emocionales del trastorno, y destaca por su facilidad de aplicación, ya que fue diseñada específicamente para su uso en personas de edad avanzada.

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15), diseñada por Brink y Yesavage en 1982, es un instrumento específico para evaluar el estado emocional en

personas mayores. Fue desarrollada con la intención de evitar la sobreestimación de síntomas físicos o somáticos, que suelen ser comunes en otras escalas de depresión. Esta herramienta es aplicable tanto a adultos mayores saludables como a aquellos que presentan enfermedades médicas o deterioro cognitivo leve o moderado, permitiendo así una evaluación precisa del estado depresivo en esta población. Su uso es frecuente en contextos comunitarios, hospitales de atención aguda y centros de cuidados prolongados.

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) ha demostrado una elevada sensibilidad del 92% y una especificidad del 89% al compararse con criterios diagnósticos estándar. Su validez y confiabilidad han sido verificadas tanto en contextos clínicos como en estudios de investigación. Un estudio de validación que confrontó las versiones corta y larga de la escala evidenció que ambas son igualmente efectivas para diferenciar entre adultos mayores con y sin depresión, mostrando una fuerte correlación estadística ( $r = 0,84$ ;  $p < 0,001$ ) (Brink, Yesavage, Lum, & Heersema, 1982).

La versión original de la Escala de Depresión Geriátrica, compuesta por 30 ítems, se desarrolló a partir de un banco inicial de 100 preguntas, seleccionando aquellos ítems que mostraban una mayor correlación con la puntuación total y que evidenciaban una alta validez test-retest, excluyendo los ítems relacionados con síntomas físicos. Posteriormente, en 1986, los mismos autores elaboraron una versión reducida de 15 ítems, la cual ha tenido una amplia difusión y uso. Además, con el tiempo, otros investigadores han creado versiones aún más breves, con 4, 5 o 10 ítems.

La versión de 15 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica, también conocida como el test de Yesavage adoptado por la OPS/OMS, ha sido validada y estandarizada a través del análisis de medidas de tendencia central y coeficientes de correlación punto biserial para cada ítem. Esta versión alcanzó un coeficiente de confiabilidad de 0,7268, lo que indica una alta consistencia interna. De los 15 ítems evaluados, 14 mostraron una capacidad moderada para predecir la presencia de depresión según el análisis estadístico realizado, aunque todos son considerados relevantes desde un enfoque psicológico para evaluar síntomas depresivos.

Su enfoque se basa en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con la depresión en adultos mayores. Cada ítem se puntúa con un sistema dicotómico (0 o 1), donde las respuestas afirmativas a síntomas depresivos y las negativas a conductas normales se suman para obtener la puntuación total. El rango de puntuación varía entre 0 y 30 en la versión extensa, y entre 0 y 15 en la versión corta.

Para la versión abreviada de 15 ítems, los puntos de corte establecidos son los siguientes:

Sin depresión: 0 a 5 puntos.

Depresión leve: 6 a 9 puntos.

Depresión establecida: 10 a 15 puntos.

La Escala de Depresión Geriátrica conocida también como el Test de Yesavage consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas de tipo sí/no. En esta escala, las respuestas que indican presencia de depresión son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y

15, mientras que en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13 las respuestas indicativas de depresión son negativas. La valoración se realiza de la siguiente manera:

Ítems positivos (+): "Sí" se califica con 0 puntos y "No" con 1 punto.

Ítems negativos (-): "Sí" se califica con 1 punto y "No" con 0 puntos.

La escala permite obtener una puntuación total que va desde 0 hasta 15 puntos.

Ficha Técnica: Datos de Identificación

Denominación: Escala de Depresión Geriátrica

Nombre en inglés: Geriatric Depression Scale (GDS)

Creadores y año: Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey M, Rose T (1982)

Variantes: A partir de la versión original de 30 preguntas, los propios autores desarrollaron en 1986 una versión reducida de 15 ítems. Posteriormente, otros investigadores elaboraron versiones aún más breves de 10, 5 y 4 ítems.

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

El uso combinado de Excel y SPSS permitió realizar un análisis estadístico riguroso de los datos, presentando los resultados de manera clara y accesible. La prueba de Chi cuadrado fue fundamental para determinar si existían relaciones significativas entre las variables estudiadas (como edad, estado civil, nivel económico, etc.) y el nivel de depresión en los adultos mayores. Cuando el valor p fue menor a 0.05, se interpretó que había una asociación estadísticamente significativa; en cambio, un valor p mayor a 0.05 indicó que no existía relación entre las variables.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos:

*Tabla 1 Características en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019. (n=80)*

Características		Frecuencia(n)	%
Sexo	Masculino	42	52.5%
	Femenino	38	47.5%
Edad	80 a mas	40	50.0%
	menos de 80	40	50.0%
Ocupación	Su casa	1	1.3%
	Independiente	75	93.8%
	Dependiente	2	2.5%
	No trabaja	2	2.5%
Estado civil	Soltero	16	20.0%
	Casado	32	40.0%
	Divorciado	1	1.3%
	Viudo	23	28.8%
	Conviviente	8	10.0%

Nota: Propia autoria

En la tabla 1, se describen las características de los pacientes adulto mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina: encontrándose que el 52.5% son del sexo masculino y 47.5% del sexo femenino. En cuanto a la edad, se presentó en igual porcentaje del 50.0% cada uno, en menores de 80 años y de 80 a más años. En ocupación, la mayoría de adulto mayores son independientes 93.8%, seguido con igual porcentaje de 2.5% cada uno en dependiente y no trabaja, y con menor porcentaje se dedican a su casa con solo 1.3%. En cuanto al estado civil, la mayoría está casado con porcentaje del 40.0%, seguido de los viudos con 28.8%, le sigue los solteros con 20.0%, en menor porcentaje los convivientes con 10.0% y por último divorciado con solo 1.3%.

Tabla 2 Depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital de Huacho 2019.

Depresión	Frecuencia	%
Normal	21	26.3%
Leve	31	38.8%
Moderada	18	22.5%
Severa	10	12.5%
Total	80	100.0%

Nota: Propia autoría

En la tabla 2, la depresión en el adulto mayor hospitalizado en el nivel leve, tuvo mayor frecuencia con un porcentaje del 38.8%, seguido de los que no presentaron depresión (normal) con un porcentaje del 26.3%, le sigue el nivel moderado con el 22.5% y en menor porcentaje el nivel severo con 12.5%.

Tabla 3 La asociación entre las características generales con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019 es significativa

Características	Depresión						$\chi^2$	p*	
	Con depresión		Sin depresión		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Sexo	Masculino	29	36.3%	13	16.3%	42	52.5%	1.010	0.315
	Femenino	30	37.5%	8	10.0%	38	47.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Edad	80 a mas	37	46.3%	3	3.8%	40	50.0%	14.528	0.000
	menos de 80	22	27.5%	18	22.5%	40	50.0%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Ocupación	Su casa	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%	1.898	0.594
	Independiente	54	67.5%	21	26.3%	75	93.8%		
	Dependiente	2	2.5%	0	0.0%	2	2.5%		
	No trabaja	2	2.5%	0	0.0%	2	2.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Estado civil	Soltero	13	16.3%	3	3.8%	16	20.0%	2.694	0.610
	Casado	21	26.3%	11	13.8%	32	40.0%		
	Divorciado	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%		
	Viudo	17	21.3%	6	7.5%	23	28.8%		
	Conviviente	7	8.8%	1	1.3%	8	10.0%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		

p\*: valor p del  $\chi^2$ : estadístico ji al cuadrado.

Interpretación: De los 80 adultos mayores hospitalizado en el Servicio de Medicina:

- La mayor proporción de depresión se registró en el sexo femenino, con un 37.5%. Sin embargo, al realizar el análisis con la prueba de Chi Cuadrado para evaluar la relación entre el sexo y la presencia de depresión, se obtuvo un valor de significancia de 0.315, el cual supera el umbral de 0.05. Este resultado indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre dichas variables.
- En cuanto al grupo etario, los adultos mayores de 80 años o más presentaron el mayor porcentaje de depresión, con un 46.3%. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado para evaluar la relación entre la edad y la depresión, se obtuvo un valor de significancia significativo ( $p=0.000 < 0.05$ ), evidenciando así una asociación entre la edad avanzada y la presencia de depresión.
- Se identificó que la mayor proporción de casos de depresión se concentró en adultos mayores con ocupación independiente, alcanzando un 67.5%. Sin embargo, al aplicar la prueba de Chi Cuadrado para determinar la relación entre la ocupación y la depresión, el resultado no fue estadísticamente significativo ( $p=0.594 > 0.05$ ), lo que sugiere la ausencia de asociación entre ambas variables.
- En cuanto al estado civil, los adultos mayores casados registraron el mayor porcentaje de depresión, con un 26.3%. No obstante, el análisis mediante la prueba de Chi Cuadrado arrojó un valor de significancia de 0.594, superior al umbral de 0.05, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la depresión.

Tabla 4 La asociación entre los factores psicossocial familiar con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019 es significativa

Factores apoyo familiar		Depresión						$\chi^2$	p*
		Con depresión		Sin depresión		Total			
		n	%	n	%	n	%		
¿Consume usted cigarrillos?	Si	29	36.3%	2	2.5%	31	38.8%	10.248	0.001
	No	30	37.5%	19	23.8%	49	61.3%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Consume Ud. Medicamentos para dormir?	Si	34	42.5%	2	2.5%	36	45.0%	14.480	0.000
	No	25	31.3%	19	23.8%	44	55.0%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Consume Ud. alcohol?	Si	32	40.0%	8	10.0%	40	50.0%	1.614	0.204
	No	27	33.8%	13	16.3%	40	50.0%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Pertenece a algún club del adulto mayor	Si	31	38.8%	3	3.8%	34	42.5%	9.276	0.002
	No	28	35.0%	18	22.5%	46	57.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Usted conversa con sus familiares?	Si	55	68.8%	19	23.8%	74	92.5%	0.168	0.682
	No	4	5.0%	2	2.5%	6	7.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Sus opiniones son aceptadas o tomadas en cuenta?	Si	54	67.5%	17	21.3%	71	88.8%	1.734	0.188
	No	5	6.3%	4	5.0%	9	11.3%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Sabe usted si en su familia alguno de ellos ha estado deprimido	Si	40	50.0%	5	6.3%	45	56.3%	0.258	0.611
	No	19	23.8%	16	20.0%	35	43.8%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Tiene un grupo de amigos con quien compartir su conversación?	Si	48	60.0%	16	20.0%	64	80.0%	5.792	0.016
	No	11	13.8%	5	6.3%	16	20.0%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Actualmente con quien vive usted?	Si	29	36.3%	4	5.0%	33	41.3%	14.528	0.000
	No	30	37.5%	17	21.3%	47	58.8%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿La relación con sus familiares es?	Si	52	65.0%	14	17.5%	66	82.5%	4.944	0.026
	No	7	8.8%	7	8.8%	14	17.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿De necesitar ayuda a quien recurre?	Si	56	70.0%	18	22.5%	74	92.5%	1.890	0.169
	No	3	3.8%	3	3.8%	6	7.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Su familia sale a pasear con usted?	Si	47	58.8%	14	17.5%	61	76.3%	1.444	0.229
	No	12	15.0%	7	8.8%	19	23.8%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		

¿Tiene alguna discapacidad?	Si	35	43.8%	4	5.0%	39	48.8%	10.055	0.002
	No	24	30.0%	17	21.3%	41	51.3%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Ud. ¿Tiene hijos?	Si	56	70.0%	19	23.8%	75	93.8%	0.521	0.470
	No	3	3.8%	2	2.5%	5	6.3%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Colabora Ud. en las actividades de su hogar?	Si	51	63.8%	15	18.8%	66	82.5%	2.418	0.120
	No	8	10.0%	6	7.5%	14	17.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿A perdido Ud. a un ser querido últimamente?	Si	43	53.8%	11	13.8%	54	67.5%	2.967	0.085
	No	16	20.0%	10	12.5%	26	32.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Conoce instituciones que atiendan y apoyen a la Persona Adulta Mayor	Si	38	47.5%	4	5.0%	42	52.5%	12.778	0.000
	No	21	26.3%	17	21.3%	38	47.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		

p\*: valor p del  $\chi^2$ : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación: De los 80 adultos mayores hospitalizado en el Servicio de Medicina:

- El consumo de cigarrillos mostró un porcentaje de depresión del 36.5%. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado para evaluar la relación entre el consumo de cigarrillos y la depresión, se obtuvo un valor de significancia significativo ( $p=0.001 < 0.05$ ), indicando que existe asociación entre ambas variables.
- El consumo de medicamentos presentó un porcentaje de depresión del 42.5%. La prueba de Chi cuadrado evidenció un valor de significancia significativo ( $p=0.000 < 0.05$ ), lo que confirma una asociación entre el consumo de medicamentos y la presencia de depresión.
- El consumo de alcohol registró un porcentaje de depresión del 40.0%. Sin embargo, la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de significancia no significativo ( $p=0.204 > 0.05$ ), por lo que no se encontró asociación entre el consumo de alcohol y la depresión.

- La pertenencia a un club de adultos mayores presentó un porcentaje de depresión del 38.8%. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de significancia significativo ( $p=0.002 < 0.05$ ), lo que indica que existe asociación entre la participación en un club de adultos mayores y la depresión.
- El porcentaje de depresión entre quienes conversan con familiares fue de 68.8%. No obstante, al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de significancia no significativo ( $p=0.682 > 0.05$ ), por lo que no se evidencia asociación entre conversar con familiares y la depresión.
- La variable "opinión aceptada" presentó un 67.5% de casos con depresión. Sin embargo, el análisis mediante Chi cuadrado arrojó un valor de significancia no significativo ( $p=0.188 > 0.05$ ), indicando que no existe asociación entre la percepción de que su opinión es aceptada y la depresión.
- La presencia de un familiar con depresión mostró un porcentaje de depresión del 50.0% en los adultos mayores evaluados. No obstante, la prueba de Chi cuadrado no evidenció asociación significativa ( $p=0.611 > 0.05$ ) entre tener un familiar deprimido y presentar depresión.
- En cuanto a la variable "conversar con amigos", el porcentaje de depresión fue del 60.0%. La prueba de Chi cuadrado arrojó un valor significativo ( $p=0.016 < 0.05$ ), lo que demuestra que existe asociación entre conversar con amigos y la depresión.
- Los adultos mayores que viven con alguien registraron un porcentaje de depresión del 36.3%. La prueba de Chi cuadrado evidenció una asociación significativa ( $p=0.000 < 0.05$ ) entre la convivencia y la presencia de depresión.

- La variable "apoyo familiar" presentó un porcentaje de depresión del 65.0%. El análisis con Chi cuadrado mostró un valor de significancia significativo ( $p=0.026 < 0.05$ ), indicando que existe asociación entre la calidad de la relación familiar y la depresión.
- Tener a alguien a quien recurrir en caso de necesidad se asoció con un 70.0% de casos con depresión. No obstante, el test de Chi cuadrado arrojó un valor no significativo ( $p=0.169 > 0.05$ ), por lo que no se encontró asociación entre esta variable y la depresión.
- La variable "paseo familiar" presentó un porcentaje de depresión del 58.8%. Sin embargo, al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor no significativo ( $p=0.229 > 0.05$ ), lo que indica que no existe asociación entre realizar paseos familiares y la depresión.
- Los adultos mayores con discapacidad mostraron un porcentaje de depresión del 43.8%. La prueba de Chi cuadrado reveló un valor de significancia significativo ( $p=0.002 < 0.05$ ), lo que demuestra una asociación entre la presencia de discapacidad y la depresión.
- Tener hijos se asoció con un porcentaje de depresión del 70.0%. No obstante, la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor no significativo ( $p=0.470 > 0.05$ ), indicando que no existe relación entre tener hijos y la depresión.
- Realizar actividades del hogar presentó un porcentaje de depresión del 63.8%. Sin embargo, el análisis mediante Chi cuadrado resultó no significativo ( $p=0.120 > 0.05$ ), por lo que no se halló asociación entre esta actividad y la depresión.

- La variable "familiar fallecido" registró un porcentaje de depresión del 53.8%. La prueba de Chi cuadrado no mostró asociación significativa ( $p=0.085 > 0.05$ ) entre haber perdido a un familiar y la depresión.
- Conocer instituciones de apoyo al adulto mayor presentó un porcentaje de depresión del 47.5%. La prueba de Chi cuadrado arrojó un valor significativo ( $p=0.000 < 0.05$ ), evidenciando asociación entre el conocimiento de estas instituciones y la depresión.

Tabla 5 La asociación entre los factores económicos con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019 es significativa

Factores económicos		Depresión				Total	$\chi^2$	p*	
		Con depresión		Sin depresión					
		n	%	n	%				
¿Usted trabaja?	Si	34	42.5%	9	11.3%	43	53.8%	1.359	0.244
	No	25	31.3%	12	15.0%	37	46.3%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Cuenta Ud. con una pensión de jubilación	Si	36	45.0%	5	6.3%	41	51.3%	8.582	0.003
	No	23	28.8%	16	20.0%	39	48.8%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Sus ingresos le son suficientes para cubrir la totalidad de sus gastos ?	Si	19	23.8%	6	7.5%	25	31.3%	0.095	0.758
	No	40	50.0%	15	18.8%	55	68.8%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Usted administra su dinero?	Si	47	58.8%	13	16.3%	60	75.0%	2.604	0.107
	No	12	15.0%	8	10.0%	20	25.0%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Su vivienda es propia?	Si	56	70.0%	13	16.3%	69	86.3%	14.231	0.000
	No	3	3.8%	8	10.0%	11	13.8%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Económicamente dependen de usted otras personas?	Si	42	52.5%	12	15.0%	54	67.5%	1.392	0.238
	No	17	21.3%	9	11.3%	26	32.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		

p\*: valor p del  $\chi^2$ : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación: De los 80 adultos mayores hospitalizado en el Servicio de Medicina:

- Los adultos mayores que trabajan registraron un porcentaje de depresión del 42.5%. No obstante, el análisis realizado mediante la prueba de Chi Cuadrado arrojó un valor de significancia de 0.244, superior al umbral de 0.05, lo que evidencia que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la condición laboral y la presencia de depresión.
- Aquellos que perciben jubilación presentaron un 45.0% de casos con depresión. La prueba de Chi cuadrado evidenció un valor significativo ( $p=0.003 < 0.05$ ), lo que demuestra una asociación entre recibir jubilación y la depresión.
- Los adultos mayores cuyos ingresos son suficientes para cubrir sus gastos mostraron un porcentaje de depresión del 23.8%. No obstante, la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor no significativo ( $p=0.758 > 0.05$ ), indicando que no existe relación entre la suficiencia de ingresos y la depresión.
- Quienes administran su propio dinero presentaron un 58.8% de depresión. Sin embargo, el análisis mediante Chi cuadrado resultó no significativo ( $p=0.107 > 0.05$ ), evidenciando que no hay asociación entre la administración del dinero y la presencia de depresión.
- Los adultos mayores que cuentan con vivienda propia reportaron un porcentaje de depresión del 70.0%. La prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de significancia significativo ( $p=0.000 < 0.05$ ), indicando una asociación entre tener vivienda propia y la depresión.
- Los adultos mayores con dependencia económica registraron un porcentaje de depresión del 52.5%. Sin embargo, El análisis mediante la prueba de Chi Cuadrado arrojó un valor de significancia de 0.238, superior a 0.05, lo que indica que no se

encontró una asociación estadísticamente significativa entre la dependencia económica y la presencia de depresión.

Tabla 6 La asociación entre los factores culturales con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019 es significativa

Factores sociales		Depresión						$\chi^2$	p*
		Con depresión		Sin depresión		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Grado de instrucción:	Analfabeto	17	21.3%	3	3.8%	20	25.0%	4.351	0.226
	Primaria	12	15.0%	7	8.8%	19	23.8%		
	Secundaria	21	26.3%	10	12.5%	31	38.8%		
	Superior	9	11.3%	1	1.3%	10	12.5%		
	Otra	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Qué religión profesa?	católica	49	61.3%	17	21.3%	66	82.5%	3.183	0.528
	evangelista	3	3.8%	3	3.8%	6	7.5%		
	adventista	3	3.8%	0	0.0%	3	3.8%		
	Testigos de Jehová	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%		
	otros	3	3.8%	1	1.3%	4	5.0%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
¿Participa en actividades recreacionales en grupo?	Si	44	55.0%	9	11.3%	53	66.3%	6.969	0.008
	No	15	18.8%	12	15.0%	27	33.8%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Participa en las reuniones culturales de su comunidad	Si	37	46.3%	7	8.8%	44	55.0%	5.401	0.020
	No	22	27.5%	14	17.5%	36	45.0%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		
Realiza alguna actividad en su comunidad	Si	32	40.0%	6	7.5%	38	47.5%	4.091	0.043
	No	27	33.8%	15	18.8%	42	52.5%		
	Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%		

p\*: valor p del  $\chi^2$ : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación: De los 80 adultos mayores hospitalizado en el Servicio de Medicina:

- Los adultos mayores con nivel educativo secundario presentaron el mayor porcentaje de depresión, con un 26.3%. No obstante, al realizar la prueba de Chi cuadrado, se

obtuvo un valor de significancia de 0.226, superior al umbral de 0.05, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la presencia de depresión.

- La religión católica registró el mayor porcentaje de depresión, con un 61.3%. No obstante, la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor estadísticamente no significativo ( $p = 0.528 > 0.05$ ), por lo que no se evidenció relación entre la variable religiosa y la presencia de síntomas depresivos.
- La participación en actividades recreativas presentó un 55.0% de depresión. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor significativo ( $p=0.008 < 0.05$ ), lo que demuestra una asociación entre participar en actividades recreacionales y la presencia de depresión.
- La participación en reuniones culturales mostró un porcentaje de depresión del 46.3%. La prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de significancia significativo ( $p=0.020 < 0.05$ ), evidenciando asociación entre esta participación y la depresión.
- Los adultos mayores que realizan actividades comunales presentaron un porcentaje de depresión del 40.0%. El análisis mediante Chi cuadrado fue significativo ( $p=0.043 < 0.05$ ), indicando que existe asociación entre la participación en actividades comunales y la presencia de depresión.

## 4.2 Contrastación de hipótesis

### 4.2.1 Resultados inferenciales:

#### **Hipótesis general:**

**Hi:** La asociación entre los factores psicosociales familiares, sexo, estado civil, apoyo familiar, participación en actividades sociales e ingreso económico con el

nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.

**Ho:** La asociación entre los factores psicosociales familiares, sexo, estado civil, apoyo familiar, participación en actividades sociales e ingreso económico con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, no es significativa.

Regla de decisión: Si  $p < 0,05$  rechazar el  $H_0$  (Hipótesis nula) y aceptar la  $H_1$  (Hipótesis alterna)

Tabla 7 Regla de Decisión

Factores	Depresión	
	$\chi^2$	p*
Sexo	1.010	0.315
Edad	14.528	0.000
Ocupación	1.898	0.594
Estado civil	2.694	0.610
¿Consume usted cigarrillos?	10.248	0.001
¿Consume Ud. Medicamentos para dormir?	14.480	0.000
¿Consume Ud. alcohol?	1.614	0.204
Pertenece a algún club del adulto mayor	9.276	0.002
¿Usted conversa con sus familiares?	0.168	0.682
¿Sus opiniones son aceptadas o tomadas en cuenta?	1.734	0.188
Sabe usted si en su familia alguno de ellos ha estado deprimido	0.258	0.611
¿Tiene un grupo de amigos con quien compartir su conversación?	5.792	0.016
¿Actualmente con quien vive usted?	14.528	0.000
¿La relación con sus familiares es?	4.944	0.026
¿De necesitar ayuda a quien recurre?	1.890	0.169
¿Su familia sale a pasear con usted?	1.444	0.229
¿Tiene alguna discapacidad?	10.055	0.002
Ud. ¿Tiene hijos?	0.521	0.470
¿Colabora Ud. en las actividades de su hogar?	2.418	0.120
¿A perdido Ud. a un ser querido últimamente?	2.967	0.085
Conoce instituciones que atiendan y apoyen a la Persona Adulta Mayor	12.778	0.000

¿Usted trabaja?	1.359	0.244
Cuenta Ud. con una pensión de jubilación	8.582	0.003
Alcanza sus ingresos para todos sus gastos?	0.095	0.758
¿Usted administra su dinero?	2.604	0.107
¿Su vivienda es propia?	14.231	0.000
¿Económicamente dependen de usted otras personas?	1.392	0.238
Grado de instrucción:	4.351	0.226
¿Qué religión profesa?	3.183	0.528
Participa en actividades recreacionales en grupo?	6.969	0.008
Participa en las reuniones culturales de su comunidad	5.401	0.020
Realiza alguna actividad en su comunidad	4.091	0.043

p\*: valor p del  $\chi^2$ : estadístico Chi cuadrado.

El análisis de los factores evaluados en relación con el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina evidenció un valor de significancia estadística menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, lo que indica una asociación significativa. En consecuencia, se concluye que existe una relación entre dichos factores y el nivel de depresión en esta población, siendo los siguientes los factores asociados: La edad ( $p=0.000$ ), ¿Consume cigarrillos? ( $p=0.001$ ), ¿Consume Ud. Medicamentos para dormir? ( $p=0.000$ ), Pertenece a algún club del adulto mayor ( $p=0.002$ ), ¿Tiene un grupo de amigos con quien compartir su conversación? ( $p=0.016$ ), Actualmente con quien vive usted? ( $p=0.000$ ), ¿La relación con sus familiares es? ( $p=0.026$ ), ¿Tiene alguna discapacidad? ( $p=0.002$ ), Conoce instituciones que atiendan y apoyen a la Persona Adulta Mayor ( $p=0.000$ ), Cuenta Ud. con una pensión de jubilación ( $p=0.003$ ), ¿Su vivienda es propia? ( $p=0.000$ ), Participa en actividades recreacionales en grupo? ( $p=0.008$ ), Participa en las reuniones culturales de su

comunidad ( $p=0.020$ ), Realiza alguna actividad en su comunidad ( $p=0.043$ ). Los demás factores su nivel de significancia fue no significativo ( $p>0.05$ ).

Hipótesis específica 1:

**Hi:** La asociación entre el sexo con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.

**Ho:** La asociación entre el sexo con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, no es significativa.

Regla de decisión: Si  $p<0,05$  rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la Hi (Hipótesis alterna)

*Tabla 8 hipótesis Especifica 1*

Depresión		
Sexo	$\chi^2$	$p^*$
	1.010	0.315

$p^*$ : valor p del  $\chi^2$ : estadístico ji al cuadrado.

El análisis de la relación entre el sexo y el nivel de depresión en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina evidenció un valor de significancia mayor a 0.05 ( $p = 0.315 > 0.05$ ) tras aplicar la prueba de Chi Cuadrado, lo que indica la ausencia de significancia estadística. Por lo tanto, se concluye que no existe una relación entre el sexo y el nivel de depresión en esta población.

Hipótesis específica 2:

**Hi:** La asociación entre el estado civil con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.

**Ho:** La asociación entre el estado civil con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, no es significativa.

Regla de decisión: Si  $p < 0,05$  rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la Hi (Hipótesis alterna)

Tabla 9 Hipótesis específica 2

Depresion		
Estado civil	$\chi^2$	p*
	2.694	0.610

p\*: valor p del  $\chi^2$ : estadístico ji al cuadrado.

El análisis de la relación entre el estado civil y el nivel de depresión en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina mostró un valor de significancia mayor a 0.05 ( $p = 0.610 > 0.05$ ) al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, lo que implica que no se encontró evidencia estadísticamente significativa. En consecuencia, se concluye que no existe una asociación entre ambas variables.

### **Hipótesis específica 3:**

**Hi:** La asociación entre el apoyo familiar con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.

**Ho:** La asociación entre el apoyo familiar con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, no es significativa.

Si el valor de  $p$  es inferior a 0.05, se interpreta que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alternativa.

Tabla 10 Hipótesis específica 3

Factores apoyo familiar	Depresión	
	$\chi^2$	$p^*$
¿Consume usted cigarrillos?	10.248	0.001
¿Consume Ud. Medicamentos para dormir?	14.480	0.000
¿Consume Ud. alcohol?	1.614	0.204
Pertenece a algún club del adulto mayor	9.276	0.002
¿Usted conversa con sus familiares?	0.168	0.682
¿Sus opiniones son aceptadas o tomadas en cuenta?	1.734	0.188
Sabe usted si en su familia alguno de ellos ha estado deprimido	0.258	0.611
¿Tiene un grupo de amigos con quien compartir su conversación?	5.792	0.016
¿Actualmente con quien vive usted?	14.528	0.000
¿La relación con sus familiares es?	4.944	0.026
¿De necesitar ayuda a quien recurre?	1.890	0.169
¿Su familia sale a pasear con usted?	1.444	0.229
¿Tiene alguna discapacidad?	10.055	0.002
Ud. ¿Tiene hijos?	0.521	0.470
¿Colabora Ud. en las actividades de su hogar?	2.418	0.120
¿A perdido Ud. a un ser querido últimamente?	2.967	0.085
Conoce instituciones que atiendan y apoyen a la Persona Adulta Mayor	12.778	0.000

$p^*$ : valor  $p$  del  $\chi^2$ : estadístico Chi cuadrado.

La comparación entre los factores vinculados al apoyo familiar y el nivel de depresión en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina evidenció un valor de significancia menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, lo que indica una asociación estadísticamente significativa. En consecuencia, se concluye que existe una relación entre el apoyo familiar y el nivel de depresión en esta población, siendo los factores asociados los siguientes: ¿Consume cigarrillos? ( $p=0.001$ ), ¿Consume Ud.

Medicamentos para dormir? ( $p=0.000$ ), Pertenece a algún club del adulto mayor ( $p=0.002$ ), ¿Tiene un grupo de amigos con quien compartir su conversación? ( $p=0.016$ ), Actualmente con quien vive usted? ( $p=0.000$ ), ¿La relación con sus familiares es? ( $p=0.026$ ), ¿Tiene alguna discapacidad? ( $p=0.002$ ), Conoce instituciones que atiendan y apoyen a la Persona Adulta Mayor ( $p=0.000$ ). Los demás factores su nivel de significancia fue no significativo ( $p>0.05$ ).

#### **Hipótesis específica 4:**

**Hi:** La asociación entre la participación en actividades sociales con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.

**Ho:** La asociación entre la participación en actividades sociales con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, no es significativa.

#### **Regla de decisión:**

Cuando el valor de significancia ( $p$ ) es menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para establecer una relación entre las variables analizadas.

*Tabla 11 Hipótesis específica 4*

Factores sociales	Depresión	
	$\chi^2$	$p^*$
Grado de instrucción:	4.351	0.226
¿Qué religión profesa?	3.183	0.528
Participa en actividades recreacionales en grupo?	6.969	0.008
Participa en las reuniones culturales de su comunidad	5.401	0.020
Realiza alguna actividad en su comunidad	4.091	0.043

---

p\*: valor p del  $\chi^2$ : estadístico Chi cuadrado.

El análisis de la relación entre los factores asociados a las actividades sociales y el nivel de depresión en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina arrojó un valor de significancia menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, lo que representa un resultado estadísticamente significativo. En consecuencia, se concluye que existe una asociación entre los factores relacionados con la participación social y el nivel de depresión en esta población, siendo los factores relacionados los siguientes: ¿Participa en actividades recreacionales en grupo? ( $p=0.008$ ), Participa en las reuniones culturales de su comunidad ( $p=0.020$ ), Realiza alguna actividad en su comunidad ( $p=0.043$ ). Los demás factores su nivel de significancia fue no significativo ( $p>0.05$ ).

#### **Hipótesis específica 5:**

**Hi:** La asociación entre los ingresos económicos con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, es significativa.

**Ho:** La asociación entre los ingresos económicos con el nivel de depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital de Huacho 2019, no es significativa.

Regla de decisión: Si el valor de p es menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), lo cual indica que existe una diferencia o relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Tabla 12 Hipótesis específica 5

Factores económicos	Depresión	
	$\chi^2$	p*
¿Usted trabaja?	1.359	0.244
Cuenta Ud. con una pensión de jubilación	8.582	0.003
¿Alcanza sus ingresos para todos sus	0.095	0.758

gastos?		
¿Usted administra su dinero?	2.604	0.107
¿Su vivienda es propia?	14.231	0.000
¿Económicamente dependen de usted otras personas?	1.392	0.238

p\*: valor p del  $\chi^2$ : estadístico Chi cuadrado.

El análisis de la relación entre los factores económicos y el nivel de depresión en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina reveló un valor de significancia menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. En consecuencia, se concluye que existe una relación entre la situación económica y el grado de depresión en esta población., siendo los factores relacionados los siguientes: Cuenta Ud. con una pensión de jubilación ( $p=0.003$ ), ¿Su vivienda es propia? ( $p=0.000$ ). Los demás factores su nivel de significancia fue no significativo ( $p>0.05$ ).

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1 Discusión de resultados

En concordancia a los resultados logrados en este estudio, se evidencia que la depresión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital regional de Huacho es de 12,5% con un nivel severo de depresión, 22.5% con un nivel moderado, 38.8% un nivel leve, y un 26.3% con un resultado normal, resultados similares obtuvo el estudio presentado por Pérez, E. en el 2015. en su estudio “En la investigación titulada “Nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el centro de salud de Hualmay, según una propuesta de atención con enfoque biopsicosocial, en Hualmay - Huacho, Perú”, se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, encontrándose que el 35.7% de los adultos mayores evaluados presentaba depresión leve, mientras que el 24.8% mostraba depresión establecida. Solo el 39.8% no evidenció signos de depresión. Estos hallazgos guardan relación con los obtenidos por Licas, M. en el año 2014, en su estudio “Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral Tayta Wasi, SJM - VMT, Lima, Perú”, en el que se reportó que el 58% de los participantes sufría depresión leve, el 23% depresión moderada y el 19% depresión severa. Al comparar ambos estudios, se aprecia que el porcentaje de adultos mayores con depresión severa fue menor en la investigación actual, lo cual podría estar relacionado con diferencias contextuales, sociales o en los modelos de atención aplicados. (12.5%) en relación al 24.8% reportado por Pérez.

Asimismo, Palomino, R. y Peña, M. (2018), en su estudio sobre factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores en Curgos, Trujillo - Perú, hallaron que el mayor porcentaje correspondía a depresión severa (37.5%), seguido de depresión moderada (29.2%) y depresión leve (20%), mientras que solo el 13.3% no presentaba depresión. Esto evidencia que los niveles de depresión severa en adultos mayores son elevados y que la depresión en esta población continúa en aumento debido a múltiples factores. Según Abizanda (2020), entre el 10% y el 45% de las personas mayores de 65 años presentan síntomas depresivos en algún momento de su vida. En cuanto a la edad, en el presente estudio, los adultos mayores de 80 años o más mostraron el mayor porcentaje de depresión con un 46.3%. La prueba de Chi cuadrado arrojó un nivel de significancia estadística ( $p=0.000 < 0.05$ ), lo que confirma una asociación entre la edad avanzada y la depresión. Estos resultados coinciden con lo reportado por Sáenz, M., Runzer, F. y Parodi, J. (2017) En su estudio titulado “Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades alto andinas del Perú, 2013-2017”, los autores concluyeron que existe una relación significativa entre la edad promedio, la condición de residencia en zonas rurales y el diagnóstico de depresión en adultos mayores. Estos hallazgos refuerzan la evidencia de que ciertos factores sociodemográficos influyen en la prevalencia de trastornos depresivos en esta población.

Respecto a los hábitos y consumo, el estudio evidenció que el 36.5% de los adultos mayores que fumaban se observó que los participantes presentaban síntomas depresivos. Al realizar la prueba de Chi Cuadrado, se obtuvo un valor de significancia estadística de  $p = 0.001$ , lo cual indica una asociación altamente significativa entre las variables analizadas ( $< 0.05$ ), lo que indica una asociación entre el consumo de cigarrillos y la

depresión. Asimismo, el consumo de medicamentos se asoció a un 42.5% de depresión, con un nivel de significancia también significativo ( $p=0.000 < 0.05$ ), demostrando una relación entre la toma de medicamentos y Los síntomas depresivos identificados en los adultos mayores en el presente estudio son comparables a los encontrados por Díaz, D., Aránguiz, S.; Farías, N.; Godoy, D.; Silva, N.; y Durán, A., quienes también reportaron una alta prevalencia de depresión en esta población. Ambos trabajos coinciden en resaltar factores compartidos que influyen en el estado emocional y en el bienestar psicosocial de los adultos mayores en el año 2019 donde encontró que el 50 % de personas adultas mayores deprimidas consume más de 3 medicamentos al día, al análisis de nuestros resultados podemos determinar que el consumo de medicamentos y el cigarrillo son condicionantes para la depresión.

Los resultados obtenidos de los factores psicosociales y familiares si pertenece a un club adulto mayor y depresión presenta porcentaje de 38.8%. con un valor de significancia de ( $p=0.002 < 0.05$ ), el cual nos dio un valor de significancia significativo, el vivir con alguien y depresión presenta porcentaje de 36.3%. con un nivel de significancia ( $p=0.000 < 0.05$ ) así mismo la relación familiar y depresión presenta porcentaje de 65.0%. con un nivel de significancia de Chi cuadrado ( $p=0.026 < 0.05$ ), Si conoce instituciones apoyo al adulto mayor y depresión presenta porcentaje de 47.5%. con un valor de significancia de Chi cuadrado de ( $p=0.000 < 0.05$ ) Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos por Moles, M., Esteve, A., Lucas, M. y Folch, A. (2019) En su estudio titulado “Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área de España”, se identificó que los adultos mayores que viven solos presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos. El estudio resalta que la soledad

y la falta de apoyo social son elementos determinantes en la aparición de este trastorno en la población de la tercera edad (26.6%) en comparación con quienes conviven con otras personas (16.1%), encontrando una asociación significativa entre la depresión, la convivencia y la fragilidad ( $p=0.011$ ).

De manera similar, Calderón, D. (2018) en su estudio “En el estudio titulado “Factores sociales, familiares y dependencia asociados con la depresión en el adulto mayor beneficiario del seguro social en la consulta externa de un hospital público en Quito”, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión y variables como el sexo, el nivel educativo o la situación conyugal. No obstante, sí se identificó una asociación entre la depresión y factores como la pertenencia a determinados grupos sociales. Mediante un modelo de regresión logística binomial, se evidenció que las relaciones sociales deterioradas constituían un factor asociado relevante en la aparición de síntomas depresivos. y la dependencia fueron los principales predictores de depresión, logrando una correcta clasificación del 74% de los casos depresivos. Variables como tener más de 80 años, bajo nivel educativo, ser mujer y no contar con una pareja mostraron una relación significativa ( $p < 0.05$ ) con la depresión.

Asimismo, los resultados del presente estudio coinciden con los de Díaz, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N. y Durán, A. (2019), En su estudio titulado “Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados”, los autores concluyeron que aproximadamente la mitad de los adultos mayores que vivían en instituciones presentaban síntomas depresivos. El factor más relevante asociado a esta condición fue la escasa frecuencia de visitas por parte de sus familiares, especialmente

cuando estas eran esporádicas (menos de una vez por semana). según el análisis realizado se puede determinar que el sentirse solo, no pertenecer a un grupo, no tener amigos con quien conversar, malas relaciones familiares están asociado a síntomas depresivos.

En cuanto a nuestros resultados sobre discapacidad y depresión presenta porcentaje de 43.8%. con un valor de significancia significativo ( $p=0.002 < 0.05$ ) de Chi cuadrado, estos resultados coinciden con Martina, M., Ara, M., Gutiérrez, C., Nolberto, V., y Piscoya, J. (2015) En si estudio sobre depresión y factores asociados en la población adulta mayor peruana, basada en los datos de la ENDES 2014-2015, se concluyó que la pobreza y las limitaciones físicas constituyen factores de riesgo significativos para el desarrollo de depresión. Estos hallazgos son coherentes con los resultados del presente estudio, en el cual se evidenció que los adultos mayores que enfrentan condiciones de pobreza o presentan deterioro físico tienen una mayor probabilidad de experimentar síntomas depresivos. que no perciben jubilación presentaron un 45.0% de casos de depresión, con un valor de significancia estadística ( $p=0.003 < 0.05$ ), lo que confirma la presencia de un vínculo entre la falta de ingresos por jubilación y la depresión. Asimismo, se encontró que el 70.0% de quienes tienen vivienda propia presentaban depresión, con un valor de significancia también significativo ( $p=0.000 < 0.05$ ), según el test de Chi cuadrado, lo cual indica asociación entre la tenencia de vivienda y la manifestación de depresión. Estos hallazgos son consistentes con los hallazgos de Baldeón (2017), quien identificó que factores como superar los 75 años de edad, habitar en áreas rurales y encontrarse en condición de pobreza están asociados con una mayor probabilidad de desarrollar depresión en la población adulta mayor. Esto reafirma que la falta de recursos económicos y las limitaciones físicas son determinantes claves en la aparición de depresión.

Por otro lado, respecto a las actividades sociales, el estudio mostró que la participación en actividades recreativas estuvo relacionada con un 55.0% de casos de depresión, con un valor de significancia significativo ( $p=0.008 < 0.05$ ). De igual forma, la participación en reuniones culturales presentó un 46.3% de casos, con significancia estadística ( $p=0.020 < 0.05$ ), y la participación en actividades comunales mostró un 40.0% de casos de depresión, también con asociación significativa ( $p=0.043 < 0.05$ ). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Moles et al. (2019), quienes señalaron que las relaciones de convivencia tienen un impacto importante en el desarrollo de síntomas de depresión en personas mayores.

De manera similar, Calderón (2018) también identificó que la depresión se asocia con la afiliación a determinados grupos sociales, destacando que las relaciones sociales deterioradas un factor determinante en la presencia de depresión, según el modelo de regresión logística binomial. Asimismo, Montenegro, J. y Santisteban, Y. (2016) encontraron que el 66.7% de los adultos mayores con depresión no participaban en actividades sociales, el 63.9% tampoco en actividades familiares, el 55.6% vivía solo o sola, se comunicaban solo con una o dos personas, y el 50% veía con poca frecuencia a sus familiares. Estos autores concluyeron que la falta de integración social, el escaso apoyo familiar y social, y el aislamiento son factores altamente asociados a la depresión.

En conjunto, los análisis permiten afirmar que los factores sociales, la convivencia, la pertenencia a grupos, existe una marcada relación entre la participación en actividades recreativas, la integración social y la presencia de depresión en adultos mayores.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

En concordancia a los hallazgos respecto a la asociación que comprenden los factores psicosociales familiares, sexo, estado civil apoyo familiar se denota una alta tasa de depresión en el adulto mayor hospitalizado del servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho: 12.5% con depresión severa, 22.5 % con depresión moderada, 38.8% con depresión leve y 26.3% con un resultado normal.

De acuerdo a los resultados se aprecia que existe asociación se identificó que el 37.5% del nivel de depresión corresponde al sexo femenino. No obstante, al aplicar la prueba de Chi Cuadrado para evaluar la relación entre el sexo y la presencia de depresión, se obtuvo un valor de significancia estadística de  $p = 0.315$ , superior al umbral de 0.05. Esto indica que no existe una asociación significativa entre ambas variables.

De acuerdo a los resultados en términos de estado civil, se advierte que los adultos mayores casados presentaron el mayor porcentaje de depresión, con un 26.3%. Sin embargo, la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de significancia no significativo ( $p=0.594 > 0.05$ ), evidenciando que no hay interacción entre la condición marital y la presencia de cuadros depresivos

Según las evidencias de los hallazgos respecto a los factores psicosociales familiares que están determinantes de la depresión en personas de edad avanzada está el pertenecer a grupos sociales, el contar con un grupo de amigos con quien compartir, el participar en actividades agradables y constructivas dentro de la comunidad, que integren a la persona adulta mayor, el tener con quien vivir, el consumo de cigarrillos y medicamentos, el apoyo familiar, la relación con su familia y el tener una discapacidad. La comparación entre los factores relacionados con el apoyo familiar, además, se observó que el nivel de depresión en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina tuvo un nivel de significancia por debajo de 0.05 ( $p < 0.05$ ) al aplicar la prueba estadística, indicando una relación significativa de Chi Cuadrado, lo que indica un resultado significativo

De acuerdo a los resultados se ha determinado que las actividades sociales presentan un nivel de significancia inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ) Mostrándose la existencia de una asociación entre estos factores y el nivel de depresión,

De acuerdo a los hallazgos, se ha establecido que los factores económicos y el nivel de depresión en los adultos mayores ha mostrado un nivel de significancia inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ) al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, lo que indica un resultado significativo entre dichas variables.

## **6.2 Recomendaciones**

Implementar programas de detección temprana y seguimiento psicológico continuo para adultos mayores hospitalizados, incluyendo evaluación sistemática con escalas de depresión, mediante equipos multidisciplinarios (médicos, psicólogos, trabajadores sociales) en el hospital para atender el bienestar emocional, a cargo de profesionales capacitados en salud mental geriátrica, sensibilizándolos sobre la importancia del componente emocional en el tratamiento hospitalario.

Continuar evaluando diferencias por sexo con muestras más amplias y estudios longitudinales, para comprobar posibles tendencias que no se evidenciaron en este análisis puntual, mediante la aplicación de campañas de salud mental sin distinción de género, priorizando el riesgo por otros factores más significativos.

Reforzar intervenciones centradas en la calidad de la red de apoyo más que en el estado civil per se, ya que una relación formal no garantiza un soporte emocional efectivo, fomentándose actividades que integren emocionalmente a los adultos mayores, independientemente de su situación conyugal.

Establecer estrategias de fortalecimiento del vínculo familiar, como sesiones de orientación familiar, talleres de comunicación intergeneracional y visitas programadas, promoviendo redes de soporte psicosocial para adultos mayores, conectándolos con actividades comunitarias, clubes de tercera edad, y voluntariados. Así mismo monitorear y brindar orientación sobre hábitos nocivos (como tabaquismo o uso inadecuado de medicamentos), relacionados también con el malestar emocional.

Fomentar desde el hospital y en la comunidad la participación activa del adulto mayor en actividades recreativas, educativas y culturales, creando programas hospitalarios de estimulación social y ocupacional, como grupos de lectura, música, juegos cognitivos y visitas guiadas dentro del entorno hospitalario, a través de la coordinación con gobiernos locales para el fortalecimiento de centros comunitarios de integración del adulto mayor.

Implementar programas de asistencia económica o subsidios sociales dirigidos a adultos mayores vulnerables hospitalizados, incorporando en la evaluación social hospitalaria un tamizaje de condiciones económicas para intervenir de forma temprana con redes de ayuda estatal o local, debiendo coordinar con instituciones públicas (como programas sociales del MIDIS en Perú) para brindar apoyo financiero o alimentario durante y después de la hospitalización.

## REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes bibliográficas

Abizanda, P. R. (2020). *Medicina Geriátrica, una Aproximación Basado en problemas.*

España: Elsevier Masson. Segunda edición

Farreras, R. (2016). *Medicina Interna.* 18 edic. |España: Elsevier.

Gonzales, L. y. (2011). *Manual del Residente de Geriatria.* Madrid: Gráficas Marte.

Gutiérrez, L. G. (2014). *Geriatría Para el médico familiar.* México: Manual Moderno.

Kane, R. O. (2018). *Geriatría Clínica.* México: MacGraw-Hill Interamericana. Octava edición.

Potter /Perry. ( 2019). *Fundamentos de Enfermería.* España. Edición 9va, Editorial Elzevir

Rodriguez, R. L. (2011). *Practice eón Geriatrics.* México: Mc Graw-Hill Interamericanas.

Tabloski, P. (2010). *Enfermería Gerontológica.* Madrid: Pearson.

Penny e., Melgar, F. (2012) *Geriatría y Gerontología para el médico internista,* la Hoguera, Bolivia

### 7.2 Fuentes electrónicas

Baldeón, M,P.,Luna, M,C. Mendoza C, S y Correa L,L. (2017) *Depresión Del Adulto Mayor Peruano Y Variables Sociodemográficas Asociadas: Análisis De Endes 2017*

<https://iniscib.ursp.edu.pe/cgsi/viewscontent.cgi?articles=1008&contextst=rfmsh>

Calderon, D. (19 de noviembre de 2019). ). *Factores sociales, familiares y dependencia asociados con la depresión en el adulto mayor beneficiario de seguro social en la consulta externa de un hospital público de la ciudad de Quito.* Obtenido de

Repositorio upch: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handles/upch/7338/Factores\\_CalderonMason\\_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handles/upch/7338/Factores_CalderonMason_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Carmona, S. (2015). *Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México*. Obtenido de ccp,ucr : <https://ccsp.ucsr.ac.cr/pssm/13-2-2/13-2-2.html>

Chong, A. (2011). *Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor*. Obtenido de Revistas mgi vol28: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28\\_2\\_12/mgi09212.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_2_12/mgi09212.htm)

Gamez, R. (setiembre de 2012). *Scielo*. Obtenido de Medisan: [http://scielo.slds.cu/scielos.php?scripts=scis\\_arttexts&pid=S1029-30192012000900005&lang=pt](http://scielo.slds.cu/scielos.php?scripts=scis_arttexts&pid=S1029-30192012000900005&lang=pt)

Gamez, R. y. (setiembre de 2012). *Algunos factores favorecedores de la depresión neurótica en longevos hospitalizados Cuba*. Obtenido de scielo Medisan: [http://scielo.slsd.cu/scielos.php?script=scis\\_arttexts&pid=S1029-30192012000900005&lang=pt](http://scielo.slsd.cu/scielos.php?script=scis_arttexts&pid=S1029-30192012000900005&lang=pt)

García, N. (24 de julio de 2014). *Modelo De Enfermería Por Martha E. Rogers Seres Humanos Unitarios*. Obtenido de Martha E. Rogers: <http://modelosmartharogerss-eez.blogspot.com/2014/12/modelo-de-enfermeria-por-martha-e.html>

Juarez, J. L. (abril-junio de 2012). *Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del A.HH Viña alta. La Molina, Lima- Perú*. Obtenido de Medicina usmp- Rev Horiz Med Volumen 12(2): Rev Horiz Med Volumen 12(2), Abril - Junio 2012

Licas, M. (2014). *Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro De Atención Integral Tayta Wasi SJM- VMT, Lima Perú*. Obtenido de cybertesis unmsm:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handles/cybertesis/4159/Licass\\_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handles/cybertesis/4159/Licass_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Llanes, H. (2015). *Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Nueva Paz , Cuba*. Obtenido de MediMay Revista de ciencias médicas de Mayabeque: <http://www.medimays.sld.cu/index.php/rscmh/articles/views/707>

Moles, M. L. (21 de octubre de 2019). *Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad -Catellon de la Plana -España*. Obtenido de scielo Enfermería Global:[http://www.scielos.org.pe/scielos.php?pids=S1728-59172019000100005&script=scis\\_arttexts\[en](http://www.scielos.org.pe/scielos.php?pids=S1728-59172019000100005&script=scis_arttexts[en)

Montenegro, J. Y. (2016). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado los Coronados Mochumí – Lambayeque Perú*. . Obtenido de Repositorio USS: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/760/MONTENEGRO%20VALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20BALDERA%20YESSICA%20MEDALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organizacion Mundial de la Salud. (12 de diciembre de 2017). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/ess/newss-room/fact-sheetss/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (15 de marzo de 2017). *OMS*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Perez, E. (2015). *Nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud de Hualmay 2015–propuesta de salud biopsicosocial*. Obtenido de Repositorio unjpsc:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handles/UNJFSC/3151/PEREZ%20GUTIERREZ%20EDWIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saenz, M. R. (enero de 2019). *Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú*. Obtenido de scielo - Acte médica Peruana: [http://www.scielo.org.pe/scielos.php?pids=S1728-59172019000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielos.php?pids=S1728-59172019000100005&script=sci_arttext)

Segura, A. C. (2 de diciembre de 2014). *Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia*. Obtenido de scielo Revista de Salud Pública: [https://www.sciellosp.org/scielos.phsp?pids=S0124-00642015000200003&script=sci\\_abstract](https://www.sciellosp.org/scielos.phsp?pids=S0124-00642015000200003&script=sci_abstract)

Serra, J. e. (26 de octubre de 2015). *Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico*. Obtenido de Universidad Católica de Colombia - Portal de revistas: [https://editorialy.ucatolicas.edu.co/ojssucatolica/revistas\\_uscatolica/index.1phsp/acta-colombiana-psicologia0/article0/view/148](https://editorialy.ucatolicas.edu.co/ojssucatolica/revistas_uscatolica/index.1phsp/acta-colombiana-psicologia0/article0/view/148)

Valdez, M. G. (2017). *Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores, la Habana, Cuba*. Obtenido de scielo Revista Cubana de Medicina General Integral: [https://scielo.slsd.cu/pdfs/mgsi/v33n4s/a01\\_296.spdf](https://scielo.slsd.cu/pdfs/mgsi/v33n4s/a01_296.spdf)

RPP-Noticias.2019) *Afrontar la depresión en el adulto mayor* <https://rpps.pe/vitales/expertos/afrontar-la-depresion-en-el-adulto-mayor-noticia-88277>.

Calderón, Diego (2018) *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*, <https://www.scielo.org.pes/pdfs/rmh/vs29n3/a09sv29n3.pdf> pps. 184-186

Jara castillo, Y. (2016) *depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en chiclayo, agosto – diciembre 2016* [https://tesis.usats.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1170/1/TL\\_JaraCastilloYngridGuisel.pdf.pdf](https://tesis.usats.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1170/1/TL_JaraCastilloYngridGuisel.pdf.pdf)

Gracián. (2014) *Modelo De Enfermería Por Martha E. Rogers "Seres Humanos Unitarios"*  
 filett:///C:/Users/51980/Documentys/DARIELA%120BackUp%20Toshiba%20Blanco  
 /TESIS%202019/ANTECEDENTES%20INVESTIGACIONES/MARTHA%20sE.%20  
 ROGERSS\_%20MODELO%20DE%20ENFERMER%SC3%8DA%20POR%20MART  
 HAS%20E.%20ROGERSS%20\_SERES%20HUMANOS%20UNITARIOSS\_.html

Vasquez, F. (2000) *Depressions: Diagnoses, Theoretically Modeless, adder Treatment alter  
 thes End elf that Centuries XX*  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3osa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3osa-1.pdf)

## ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO PARA DEFINIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

### INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada ítem y su respectiva alternativa que se presenta a continuación; marque con un aspa (X) o un círculo la respuesta que Ud. Crea conveniente. MUCHAS GRACIAS.

### Datos generales:

1. Sexo: (M) (F)
2. Edad: a) de 60 a 70 años b) de 71 a 80 años c) de 81 años a más
3. Ocupación: .....
4. Estado civil:
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Divorciado
  - d) Viudo
  - e) Conviviente

### FACTORES PSICOSOCIAL FAMILIAR

5.- Consume usted cigarrillos? SI NO

¿Si consume, con qué frecuencia lo hace?

- a) 1 vez al día
- b) 1 vez a la semana
- c) Cada quince días
- d) 1 vez al mes
- e) Todos los días

6.- Consume Ud. Medicamentos para dormir? SI NO

¿Si consume, Con qué frecuencia?

- a) 1 vez al día
- b) 1 vez a la semana
- c) Cada quince días
- d) 1 vez al mes
- e) Todos los días

7. consume Ud. alcohol? SI NO

¿Si lo hace, Con qué frecuencia lo consume?

- a) 1 vez al día
- b) 1 vez a la semana
- c) Cada quince días
- d) 1 vez al mes
- e) Todos los días

8. Pertenece a algún club del adulto mayor SI NO
- ¿Si pertenece a alguno, a donde pertenece?
- a) De su Distrito
  - b) De Huacho
  - c) Del Centro de Salud
  - d) Del Puesto de Salud.
  - e) De la Municipalidad
9. Usted conversa con sus familiares? SI NO
10. Sus opiniones son aceptadas o tomadas en cuenta? SI NO
11. Sabe usted si en su familia alguno de ellos ha estado deprimido SI NO
- ¿Quien?
- a) Papá
  - b) Mamá
  - c) tío
  - d) Hermano
  - e) Sobrino
12. Tiene un grupo de amigos con quien compartir su conversación? SI NO
13. Actualmente con quien vive usted?
- a) Solo
  - b) Con sus hijos
  - c) Con su pareja
  - d) Con otros parientes
  - e) Otros.....
14. La relación con sus familiares es?
- a). Muy Buena    b). Buena    c). Regular    d) Mala    e) No tiene ninguna relación
15. De necesitar ayuda a quien recurre?
- a) Familiares
  - b) Vecinos
  - c) Instituciones Públicas
  - d) A nadie
  - e) otros
16. Su familia sale a pasear con usted? SI NO
- ¿Quién le acompaña?
- a) Esposa
  - b) hijos (as)
  - c) sobrinos (a)
  - d) Nietos (a)
  - e) otros
17. Tiene alguna discapacidad? SI NO
- Si padece de discapacidad especifique.....
18. Ud. ¿Tiene hijos? SI NO



c) Secundaria

d) Superior

e) Otra

29. Que religión profesa?

a) católica

b) evangelista

c) adventista

d) Testigos de Jehová

e) otros.....

30. Participa en actividades recreacionales en grupo?

SI NO

31. Participa en las reuniones culturales de su comunidad

SI NO

32. Realiza alguna actividad en su comunidad

SI NO

ANEXO 2 ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE VERSIÓN CORTA

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION**

**ESCUELA DE POSTGRADO MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**“Depresión y Factores Asociados En El Adulto Mayor Hospitalizados En El Servicio De Medicina Del Hospital Regional Huacho 2019.”**

Reciba un cordial saludo. actualmente curso la Maestría en Salud Pública. Me encuentro desarrollando un trabajo de investigación, por lo cual le presento este cuestionario cuyo propósito es identificar el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados. La información que usted proporcione será tratada de manera confidencial y anónima.

Por tal motivo, le solicitamos que responda con total sinceridad, aunque algunas preguntas puedan parecer de carácter muy personal.

Le agradezco anticipadamente su colaboración y la confianza brindada.

**INSTRUCCIONES:**

Por favor, lea con atención cada pregunta y marque con una "X" en la opción que considere adecuada (Sí o No).

¡Muchas gracias!

## ANEXO 3 ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE VERSIÓN CORTA

DIMENSIONES	ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE VERSIÓN CORTA	RESPUESTA
<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>	¿Suele sentirse aburrido(a) con frecuencia?	<b>SI NO</b>
	¿Considera que, en general, se encuentra de buen ánimo?	<b>SI NO</b>
	¿Siente temor de que le ocurra algo negativo?	<b>SI NO</b>
	¿Experimenta sentimientos de felicidad la mayor parte del tiempo?	<b>SI NO</b>
	¿Le resulta más cómodo permanecer en casa que salir a realizar actividades nuevas?	<b>SI NO</b>
	En relación con su memoria, ¿cree tener más dificultades que la mayoría de las personas?	<b>SI NO</b>
	¿Cree que es maravilloso poder estar vivo(a) en este momento?	<b>SI NO</b>
	Según cómo se siente actualmente, ¿se considera una persona sin utilidad?	<b>SI NO</b>
<b>DIMENSIÓN CONGNOCITIVA</b>	¿Se siente, en general, satisfecho(a) con su vida?	<b>SI NO</b>
	¿Con frecuencia experimenta una sensación de impotencia?	<b>SI NO</b>
	¿Percibe que su situación actual no tiene solución?	<b>SI NO</b>
	¿Cree que la mayoría de las personas se encuentran en mejores condiciones que usted?	<b>SI NO</b>
<b>DIMENSIÓN SOMÁTICA</b>	¿Ha dejado de realizar muchas de las actividades o intereses que solía disfrutar?	<b>SI NO</b>
	¿Tiene la sensación de que su vida carece de sentido o está vacía?	<b>SI NO</b>
	¿Se siente con suficiente energía en su día a día?	<b>SI NO</b>

El puntaje de **0-4** se considera normal (Respuestas en negrita)

Depresión leve **5-8**

Depresión moderada **9-11** y

Depresión severa **12-15.**

*ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO*

Por medio del presente, declaro que otorgo mi consentimiento libre y voluntario para participar en la investigación desarrollada por la Lic. Dariela Ortiz Chula, como parte del requisito para optar el grado de Maestro, titulada:

“Depresión y factores asociados en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho, 2019”.

El propósito de este estudio es identificar la relación entre los factores psicosociales, familiares, económicos y culturales, y el nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho durante el año 2019. Los hallazgos obtenidos permitirán proponer estrategias y soluciones frente a esta problemática de salud pública, alineándose con el compromiso de los profesionales del área en promover y prevenir problemas de salud.

Se me ha informado que mi participación es anónima, voluntaria y confidencial, que no existen riesgos físicos ni psicológicos, y que tengo plena libertad para formular preguntas relacionadas con el desarrollo de esta investigación en cualquier momento. Asimismo, la información proporcionada será manejada con estricta confidencialidad y conforme a principios éticos.

.....

INVESTIGADOR

Lic. Dariela Ortiz Chula

.....

PARTICIPANTE

## ANEXO 5 Evidencia Estadística

\*Sin título1 - copia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00062	N Numérico	8	2	Depresión	{1,00, Con d...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00001	N Numérico	8	2	1.Sexo	{1,00, Masc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00002	N Numérico	8	2	2.Edad	{1,00, 80 a ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00003	N Numérico	8	2	3.Ocupación	{1,00, Su ca...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00004	N Numérico	8	2	4.Estado civil	{1,00, Solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00005	N Numérico	8	2	¿Consume usted cigarrillos?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00007	N Numérico	8	2	¿Consume Ud. Medicamentos para dormir?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00009	N Numérico	8	2	¿Consume Ud. alcohol?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00011	N Numérico	8	2	¿Pertenece a algún club del adulto mayor	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00013	N Numérico	8	2	¿Usted conversa con sus familiares?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00014	N Numérico	8	2	¿Sus opiniones son aceptadas o tomadas en cuenta?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00015	N Numérico	8	2	¿Sabe usted si en su familia alguno de ellos ha estado ...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	VAR00017	N Numérico	8	2	¿Tiene un grupo de amigos con quien compartir su co...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	VAR00006	N Numérico	8	2	¿Actualmente con quien vive usted?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	VAR00019	N Numérico	8	2	¿La relación con sus familiares es?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00020	N Numérico	8	2	¿De necesitar ayuda a quien recurre?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00021	N Numérico	8	2	¿Su familia sale a pasear con usted?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00022	N Numérico	8	2	¿Tiene alguna discapacidad?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00024	N Numérico	8	2	Ud. ¿Tiene hijos?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00026	N Numérico	8	2	¿Colabora Ud. en las acbvdades de su hogar?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00027	N Numérico	8	2	¿A perdido Ud. a un ser querido Últimamente?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00028	N Numérico	8	2	Conoce instituciones que atiendan y apoyen a la Pers...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00030	N Numérico	8	2	¿Usted trabaja?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	VAR00032	N Numérico	8	2	Cuenta Ud. con una pensión de jubilación	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	VAR00033	N Numérico	8	2	¿Mencione ingresos por otros recursos?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables







---

**Dra. ELSA CARMEN OSCUVILCA TAPIA**  
**ASESOR**

---

**M(a) OLGA BENICIA CACERES ESTRADA**  
**PRESIDENTE**

---

**M(a) MARIA AURORA DEL ROSARIO DONAYRE NAVARRO**  
**SECRETARIO**

---

**M(a) CIRILA MARGOT AGUIRRE ORTIZ**  
**VOCAL**