TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022

TESIS PRESENTADA POR

ARNOLD CHAVEZ PALLI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ

2025

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022

TESIS PRESENTADA POR:

ARNOLD CHAVEZ PALLI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DE JURADO : _____
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO : _____
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO : _____
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS : _____
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P42

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°238-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 08 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N°2025-005157 presentado por el (la) Bach: **ARNOLD CHAVEZ PALLI,** con número de DNI 47158724 asignado (a) con código de matrícula 1920100037 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach: **ARNOLD CHAVEZ PALLI** con número de DNI 47158724 asignado (a) con código de matrícula 1920100037 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** ha solicitado fecha y hora, modalidad de sustentación de la Tesis Titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 06 de noviembre del 2024, Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis Titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022** Elaborado por el (la) Bachiller: **ARNOLD CHAVEZ PALLI,** la terna de jurados está integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	**: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
Primer miembro	**: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
Segundo miembro	**: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
Asesor de Tesis	**: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	**: Lunes 14 de julio del 2025**
Hora	**: 09:00 am**
Lugar	**: Aula N°310 EPG – UANCV - JULIACA**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron antes a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220.**

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Juan Benites Noriega
DIRECTOR (e)

Jr. Loreto N° 450 - ☎(051) 329145 - Pag. Web:www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

Cc/Archivo EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
JBN/mha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCION DIRECTORAL N° 0751 - 2022- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de noviembre del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 012718, de fecha 01 de noviembre del 2022, presentado por el (la) Bachiller **ARNOLD CHAVEZ PALLI,** con DNI N° **47158724,** código de matrícula **1920100037,** quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022** Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA - P42,** para optar el grado de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez **de la Sede Central Juliaca.**

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magíster, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17,** establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magíster, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60,** señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magíster, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21,** establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de Investigación.

Que, mediante oficio circular N° 064-2022-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 13 de setiembre del 2022, se nomina al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	**: Dr. FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA**
Primer miembro	**: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Segundo miembro	**: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
Asesor	**: Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**

Que, con registro N° 003427, de fecha 07 de noviembre del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022,** presentado por el (la) **Bachiller CHAVEZ PALLI ARNOLD,** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de Investigación conducentes al grado académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario:

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022** presentado por el (la) **Bachiller CHAVEZ PALLI ARNOLD ,** para obtener el grado académico de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Dra. Graciela Bernal Salas
SECRETARIA ACADEMICA

Jr. Loreto N° 450 - ☎ (051) 329115 - Pág. Web: www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor

http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

EPG ESCUELA DE POSGRADO UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1795-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 012718, Presentado por el (a) **Bach. ARNOLD CHAVEZ PALLI,** con número de DNI **47158724** y con Código de matrícula N.° **1920100037**, quien solicita cambio de **PRESIDENTE, SEGUNDO MIEMBRO Y ASESOR** del Jurado del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42,** Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 012718, la (el) **Bach. ARNOLD CHAVEZ PALLI,** solicita el cambio de **PRESIDENTE, SEGUNDO MIEMBRO Y ASESOR** del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022.** Aprobado con Resolución Directoral N.° 0751-2022-USA-EPG/UANCV, de fecha 09 de Noviembre del 2022, en el que se le asignó como presidente al **Dr. Fulgencio Americo Catacora Yucra,** primer miembro a la **Dra. Gladys Maruja Torres Condori,** los mismos que se cambian por indisponibilidad de tiempo y asesor a la **Dra. Amalia Perez Abarca,** la misma que se cambia, por no tener vínculo laboral.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 10 de noviembre del 2022, registrado en el Folio N° 003422 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO PRESIDENTE, SEGUNDO MIEMBRO Y ASESOR, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022** presentado por el (a) **Bach. ARNOLD CHAVEZ PALLI,** de la maestría en: **SALUD,** conformado por los siguientes docentes:

Presidente	**: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
Primer Miembro	**: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
Segundo Miembro	**: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
Asesor	**: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA - PERÚ

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG – 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/eVVRCH

Jr. Loreto N° 450 - ☎ (051) 329145 - Pag. Web:www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	20%	12%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	3%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%

1library.co

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022	
Datos del autor	
Nombres y apellidos	ARNOLD CHAVEZ PALLI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47158724
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI

Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6135-7976
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud pública – P42
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Lugar: Centro de salud Usicayos País: Perú Departamento: Puno Provincia: Carabaya Distrito: Usicayos GPS coordenadas: 14°07'35"S 69°58'04"O https://maps.app.goo.gl/LcmzCbMNeznoomBA7 
Año(s) en que se realizó la investigación	Julio 2021 – Noviembre 2022
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/vocabularios/ocde_ford.html#1.06.15 -Librería	EPG https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Salud pública http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE GROHMANN"
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ARNOLD CHAVEZ PALLE, identificado con DNI Nro. 47158724 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☒ **Programa de Maestría o Doctorado**

MAESTRIA EN SALUD,

informo que he elaborado el/la ☐ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación,** ☐ **Trabajo Académico** denominada:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 17 de OCTUBRE del 2025



Huella

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

DEDICATORIA

A mis queridos padres **Eduardo Chávez Mamani** y **Biviana Palli Apaza**, por ser el eje fundamental en todo este proceso y por todo el esfuerzo que me dedicaron en este largo proceso.

A mis amados hermanos por ser la motivación para seguir adelante y ser cada día mejor tanto en el ámbito profesional y en lo personal.

A mi compañera de vida **Edith Miraval Cari**, por ser parte de mi día a día y acompañarme en todo momento, pese a las adversidades y circunstancias desfavorables.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por permitirme lograr este objetivo.

A los directivos y plana docente de la Escuela de Posgrado de la **Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez,** por brindarme la oportunidad de capacitarme y avanzar hasta conseguir este grado académico.

A mis estimados jurados de tesis: **Dra. Elizabeth Vargas Onofre, Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona, Dra. Sandra Alejandra Fernandez Macedo y a la Dra. Sonia Benita Fernandez Tapia,** por su apoyo y colaboración en la elaboración de la presente tesis.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ÍNDICE GENERAL v
ÍNDICE DE TABLAS vii
ÍNDICE DE FIGURAS ix
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCIÓN xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Exposición de la situación problemática 2
1.2 Formulación del planteamiento del problema. 4
1.2.1 Problema General: 4
1.2.2 Problemas específicos: 4
1.3 Justificación de la investigación. 6
1.4 Objetivos 8
1.4.1 Objetivo general 8
1.4.2 Objetivos específicos 8
1.5 Hipótesis 8
1.5.1 Hipótesis general 8
1.5.2 Hipótesis específicas 9
1.6 Variables 9
1.6.1 Conceptualización de variables 9
1.6.2 Operacionalización de Variables 10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación 11
2.1.1 A nivel internacional 11

2.1.2 A nivel nacional: 15
2.1.3 A nivel regional y local 19
2.2 Bases teóricas 21
2.3 MARCO CONCEPTUAL 42

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación. 11
3.2 Métodos aplicados a la investigación. 44
3.3 Población y muestra 44
3.4 Criterios de inclusión y exclusión 44
3.5 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación. 45
3.6 Validación y confiabilidad 46
3.7 Proceso de recopilación de datos 46
3.8 Diseño de contrastación de la hipótesis 47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados 49
4.2 Discusión 82
CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Estado civil asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022..... 49

TABLA 2. Ocupación asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022..... 52

TABLA 3. Procedencia de los ingresos económicos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. ……..... -55

TABLA 4. Servicios de salud con los que se cuenta asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022…….... ... 57

TABLA 5. Convivencia familiar asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 60

TABLA 6. Enfermedades crónicas que padece asociadas a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022..... 63

TABLA 7. Percepción de la calidad de vida asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022.... 66

TABLA 8. Ser usuario de polifarmacia asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 69

TABLA 9. Dependencia funcional asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 70

TABLA 10. Edad asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 75

TABLA 11. Sexo asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 78

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Estado civil asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 50

FIGURA 2. Ocupación asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 53

FIGURA 3. Procedencia de los ingresos económicos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 56

FIGURA 4. Servicios de salud con los que se cuenta asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 59

FIGURA 5. Convivencia familiar asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 62

FIGURA 6. Enfermedades crónicas que padece asociadas a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 65

FIGURA 7. Percepción de la calidad de vida enfermedades crónicas que padece asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 68

FIGURA 8. Ser usuario de polifarmacia asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 71

FIGURA 9. Dependencia funcional asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 74

FIGURA 10. Edad asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 77

FIGURA 11. Sexo asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. 80

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022. **Material y métodos:** El estudio fue de diseño no experimental, de tipo básico, nivel relacional. La población fue conformada por 154 pacientes. La muestra fue del 100 % de los adultos mayores. Se hizo uso de la técnica de encuesta y el cuestionario como instrumento. Para el análisis estadístico inferencial se usó la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** Los factores sociales asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores, mayormente implicados en el desarrollo de la depresión fueron: el estado civil divorciado (3,9%; p= 0,000), no contar con ocupación alguna (9,1%; p= 0,000), con procedencia de los ingresos económicos provenientes del programa social pensión 65 (6,5%; p= 0,000), contar con servicios de salud tipo "SIS" (10,4%; p= 0,007), convivencia familiar ausente (5,8%; p= 0,000), presencia de 3 a más enfermedades crónicas (14,3%; p= 0,000), percepción de calidad de vida mala (7,1%; p= 0,000), ser usuario de polifarmacia (13%; p= 0,000) e índice de Katz con incapacidad severa (7,8%; p= 0,000); respecto a los factores demográficos asociados a los niveles de depresión los más implicados en el desarrollo de la depresión fueron: la edad de 80 años a más (7,8%; p= 0,000) y el sexo femenino (9,1%; p= 0,018). **Conclusiones**: Se determinó que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, respecto a todos los factores analizados en el presente estudio (p< 0,05).

Palabras Clave: Adulto mayor, depresión, factor, riesgo, sociodemográfico.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic factors associated with depression levels in older adults at the Usicayos Health Center, Carabaya 2022. **Materials and methods:** The study had a non-experimental, basic, relational design. The population consisted of 154 patients. The sample was 100% of older adults. The survey technique and the questionnaire were used as an instrument. For inferential statistical analysis, Pearson's Chi-square test was used. **Results:** The social factors associated with depression levels in older adults, mostly involved in the development of depression were: divorced marital status (3.9%; p = 0.000), not having any occupation (9.1%; p = 0.000), with income from the social program pension 65 (6.5%; p = 0.000), having health services type "SIS" (10.4%; p = 0.007), absent family coexistence (5.8%; p = 0.000), presence of 3 or more chronic diseases (14.3%; p = 0.000), perception of poor quality of life (7.1%; p = 0.000), being a user of polypharmacy (13%; p = 0.000) and Katz index with severe disability (7.8%; p = 0.000); Regarding demographic factors associated with levels of depression, the most implicated in the development of depression were: age 80 years or older (7.8%; p= 0.000) and female sex (9.1%; p= 0.018). **Conclusions:** The sociodemographic factors most associated with the development of depression were being divorced, being unemployed, receiving income from the pension 65 social program, accessing "SIS" type health services, living alone, having three or more chronic illnesses, being a polypharmacy user, perceiving their quality of life as poor, having functional dependence with severe disability; being 80 years of age or older and being female. A statistically significant relationship was also found between the presence of depression and all the sociodemographic factors analyzed in this study (p < 0.05) in older adults at the Usicayos Health Center.

Key words: Older adult, depression, factor, risk, sociodemographic.

INTRODUCCIÓN

En años recientes se ha observado un avance significativo en el entendimiento de la fisiopatología, factores de riesgo y la epidemiología, vinculados al surgimiento de la depresión y las repercusiones de su ausencia de control. Respecto a los factores de riesgo varios factores inciden, incluyendo biológicos, genéticos, ambientales y psicológicos. (1) Diversos elementos anatómicos intentan interpretar la depresión, incluyendo el tamaño variado del hipocampo, amígdala, parahipocampo y corteza prefrontal. (2) Además, se ha propuesto que las neuronas que presentan cambios en su tamaño y metabolismo, la acción ejercida por las monoaminas y neurotransmisores de otro tipo, la vulnerabilidad genética, inflamación y el estrés. (3) Se observa una correlación entre la etiología vascular y la tardía depresión. (4) Durante mucho, se ha investigado el rol de la serotonina sosteniéndose que la alteración de la serotonina en la depresión impacta a individuos susceptibles. (5) La persona adulta mayor presenta una mayor incidencia y padece particularmente enfermedades de carácter crónico, tanto mentales como físicas, que incrementan gradualmente la dependencia. (6) Por otro lado, algunos estudios asocian los factores sociodemográficos con los grados y/o niveles de depresión y su fuerte relación con la edad avanzada. (7)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los trastornos psiquiátricos, la depresión impacta a cerca de 121 millones de individuos a nivel global. Se estima que al menos uno de cada 5 individuos experimentará un estado depresivo durante su vida, incrementándose este porcentaje si presentan

comorbilidades o circunstancias de estrés. (8) Por esta razón, es considerada la depresión unipolar como el trastorno psiquiátrico más frecuente en el cuidado primario de la salud y el principal motivo de discapacidad a nivel global. (9)

Por lo mencionado recientemente, queda claro que la depresión es altamente prevalente en nuestra sociedad y a nivel global, provocando un significativo efecto en la calidad de vida de los individuos, especialmente en adultos mayores que padecen estas enfermedades. Por su alta prevalencia, se toman en cuenta ciertos factores sociales y demográficos que repercuten en la manifestación de la depresión y/o síntomas depresivos.

Hay escasas investigaciones que buscan vincular esta enfermedad con los factores sociodemográficos, dado que resulta complicado establecer una relación entre los elementos que inciden en el comienzo y/o persistencia de la depresión. Por lo tanto, el propósito de esta investigación es examinar la correlación entre los factores sociodemográficos y los síntomas depresivos en los pacientes que fueron atendidos en el consultorio externo del Centro de Salud Usicayos, Carabaya 2022. Dichas metas nos proporcionarían datos valiosos para el tratamiento completo de los pacientes con presencia o no de algún nivel de depresión, teniendo en cuenta que los factores sociodemográficos no son excluyentes en el comienzo y desarrollo de la depresión, impactando de manera significativa su calidad de vida y el resultado de las diversas comorbilidades. En tal sentido, la presente tesis fue desarrollada en cuatro capítulos:

En el Capítulo I se aprecia el planteamiento del problema acerca del trabajo de investigación: “Factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en

adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022". En el capítulo II se muestra a detalle la revisión literaria de los factores sociodemográficos, los niveles o grados de depresión y sus características particulares en la población de personas adultas mayores. En el capítulo III se explica la metodología de la investigación, población y muestra evidenciando las características principales en el ámbito de la presente investigación. En el capítulo IV se detallan todos los resultados obtenidos y la respectiva discusión, producto de un minucioso análisis en base a los objetivos propuestos; así mismo se presentan las conclusiones y sus respectivas recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Exposición de la situación problemática

La depresión ha pasado a ser un asunto de salud pública. Anualmente, miles de individuos, independientemente de su estatus, nacionalidad, edad o situación social, experimentan depresión.

A nivel internacional: Se estima que, de la población global, la cuarta parte podría estar experimentando o alguna vez experimentará una situación de depresión. Es una patología de gran relevancia, que en diez años se convertirá en la principal causa de discapacidad clínica a nivel global. En una reciente publicación, la OMS manifiesta esta inquietud expresando que el mundo se encuentra triste. En años recientes, la población de adultos mayores (AM) ha experimentado un crecimiento significativo, principalmente gracias a la mejora de las condiciones de vida y al incremento en la expectativa de la misma. (10)

A nivel nacional: En los años cincuenta, la población peruana se conformaba principalmente por niñas y niños; por cada 100 individuos, 42 eran menores de 15 años; para el 2021, 25 % de los habitantes tienen menos de 15 años. Durante

este proceso de envejecimiento poblacional en Perú, se incrementa el porcentaje de adultos mayores del 5,7% en 1950 al 13,0% en 2021. Al primer trimestre del año 2021, el 40,7% de las viviendas del país contaban con al menos un individuo de 60 años en adelante. (11)

A nivel local: De acuerdo con la investigación de Gobierna Consultores, las zonas con mayores índices de depresión incluyen Huancavelica, Puno, Cusco, Apurímac y Ayacucho. La investigación reveló que, a pesar de ser una de las regiones con más desfavorecimiento del país, con un índice de desarrollo humano (IDH) inferior y elevadas tasas de violencia social, la región de Puno muestra una prevalencia elevada del 19.9%. (12)

En este escenario, resulta imprescindible llevar a cabo investigaciones enfocadas en los factores de riesgo, la morbilidad, y la prevalencia de patologías crónicas en personas adultas mayores, enfocadas en la calidad de bienestar psicológico y el envejecimiento de los adultos mayores (12), es decir, enfocarse en la reducción de la situación de susceptibilidad a la que propiamente se encuentran expuestos (13), así como el efecto que experimenta la persona adulta mayor en su calidad de vida a raíz del proceso normal del envejecimiento. (14)

Por lo general, las personas de edad avanzada experimentan síntomas de depresión de formas diversas. Se indica que los pacientes con factores sociodemográficos inferiores al promedio que padecen depresión asociada presentan un control de la patología más deficiente, la severidad de las complicaciones se incrementa y la mortalidad se eleva. (15)

La situación clínica que se observa en estos pacientes sugiere que, en numerosas situaciones, la depresión que padecen no es diagnosticada ni tratada. A pesar de que se han propuesto varios factores vinculados con este incremento en el riesgo de depresión, su relación se encuentra escasamente documentada.

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones se enfocan más en la prevalencia de la enfermedad depresiva en pacientes de edad avanzada; mientras que, en relación a las variables propuestas, no hay numerosos estudios, especialmente en relación al medio local. La presente investigación busca dar respuesta al siguiente problema: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022?, de esta forma se pueda mejorar el manejo y diagnóstico de los pacientes con algún grado de depresión en el contexto de dichos factores como base.

1.2 Formulación del planteamiento del problema.

1.2.1 Problema General:

PG 1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022?

1.2.2 Problemas específicos:

PE 1. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022?

PE 2. ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022?

PE 3. ¿Cuáles son los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022?

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

1.3 Justificación de la investigación.

Este estudio tiene como objetivo entender los factores sociodemográficos vinculados a los grados de depresión en las personas adultas mayores que se encuentran en el centro de salud Usicayos, Carabaya 2022, considerando que son grupos prioritarios en los servicios sanitarios, de acuerdo con la Política de Salud. Además, se reconoce que actualmente esta población está expuesta a sufrir problemas de salud en la dimensión física, social y psicológica.

Justificación teórica: Se recabará datos actualizados acerca de los distintos factores sociodemográficos y su relación con la presencia o no de algún nivel de depresión concomitante en poblaciones vulnerables, tal como sucede en las personas adultas mayores; cuyos resultados serán incorporados como parte del conocimiento sobre la depresión y sus factores asociados en este grupo etario.

Justificación práctica: Estos datos y la información obtenida serán esenciales para las autoridades sanitarias, especialmente para los expertos encargados de proponer estrategias de intervención en este grupo, con el objetivo de proporcionar un cuidado completo fundamentado en las directrices para el cuidado integrado en la salud de las personas adultas mayores.

Representa un aporte a la educación sanitaria y en su conocimiento, a través de los datos obtenidos se podrán elaborar programas educativos basados en los elementos que están restringiendo la calidad de vida de los adultos mayores; teniendo en cuenta que el bienestar que sienten depende del contexto social, ambiental y cultural en el que residen.

Justificación metodológica: La aplicación de los cuestionarios e inventarios de depresión, de funcionalidad y aspectos sociodemográficos, indaga mediante cuestionarios de fácil aplicación la presencia del riesgo de padecer depresión en sus diferentes niveles, situaciones que pueden ser investigadas posteriormente a mayor profundidad por profesionales de la salud especializados.

Esta investigación está orientada hacia estudiantes, expertos en salud y profesiones relacionadas, ya que, a través de la información recolectada y examinada, se busca un acercamiento más profundo y un entendimiento completo de los factores sociodemográficos y su relación con algún grado de depresión en ancianos residentes en zonas rurales. De esta manera, se puede proporcionar un cuidado de alta calidad, con un trato prioritario y digno, favoreciendo de manera indirecta a este grupo etareo.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

OG 1. Determinar los factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

1.4.2 Objetivos específicos.

OE 1. Establecer los factores sociales asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

OE 2. Establecer los factores demográficos asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

OE 3. Identificar los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

HG 1. Existen factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

1.5.2 Hipótesis específicas

HE 1. Los factores sociales: Estado civil, ocupación, procedencia de los ingresos económicos, servicios de salud con que cuenta, convivencia familiar, enfermedades crónicas que padece, percepción de calidad de vida, usuario de polifarmacia y la dependencia funcional se asocian a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

HE 2. Los factores demográficos: la edad y sexo están asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

HE 3. Los niveles de depresión leve y moderado son los predominantes en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

1.6 Variables

1.6.1 Conceptualización de variables

a) Variable 1

- Factores Sociodemográficos

b) Variable 2

- Depresión

1.6.2 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
1. Variable 1: Factores Sociodemográficos	1.1. Factores sociales	1.1.1 Estado civil	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Divorciado(a) d) Viudo(a)
		1.1.2 Ocupación	a) Ninguno b) Agricultor c) Comerciante d) Labores de la casa e) Otro
		1.1.3 Procedencia de los ingresos económicos	a) De los hijos b) Del trabajo c) De pensión 65 d) Otro
		1.1.4 Servicios de salud con que cuenta	a) Seguro integral de salud b) EsSalud c) Seguro privado d) Ninguno
		1.1.5 Convivencia familiar	a) Con la pareja b) Con los hijos c) Con otros familiares d) Solo
		1.1.6 Enfermedades crónicas que padece	a) Ninguna b) 1 enfermedad c) 2 enfermedades d) 3 a más enfermedades
		1.1.7 Percepción de calidad de vida	a) Buena b) Regular c) Mala
		1.1.8 Usuario de polifarmacia	a) Si b) No
		1.1.9 Dependencia funcional	a) Ausencia o incapacidad leve b) Incapacidad Moderada c) Incapacidad Severa
	1.2. Factores demográficos	1.2.1. Edad	a) 60-69 años b) 70-79 años c) 80 a más
		1.2.2 Sexo	a) Masculino b) Femenino
2. Variable 2: Depresión	2.1. Depresión	2.1.1. Nivel de depresión	a) Sin depresión (Menor a 10 puntos) b) Depresión leve (10 a 16 puntos) c) Depresión moderada (17 a 29 puntos) d) Depresión grave (30 a 63 puntos)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional

Pérez y Martínez. (17) en su trabajo de investigación titulado: "**Factores sociodemográficos asociados a la depresión en el adulto mayor**", en Ecuador el año 2020. Objetivo: Establecer los elementos sociodemográficos vinculados a la depresión en la población de edad avanzada del suroeste de Guayaquil durante el 2020. Respecto a la metodología, se usó un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo con un diseño no experimental. Se aplicó el método deductivo para sistematizar la teoría; se empleó el software estadístico SPSS en su versión 25 y los coeficientes de correlación de Pearson y chi cuadrado; el método utilizado fue la entrevista semiestructurada. La muestra consistió en 20 individuos de entre 64 y 98 años, entre ellos 15 mujeres y 5 hombres, que formaban parte de los programas de ayuda social de la Fundación NURTAC. La muestra fue gestionada por los investigadores del proyecto FCI de la Facultad de Psicología de la Universidad de Guayaquil. Se utilizaron las

herramientas: formulario de factores sociodemográficos y escala de yesavage para determinar si hay depresión. Los hallazgos evidenciaron que únicamente los factores de edad y nivel educativo mostraron una correlación con la depresión. En cuanto a la edad, los datos revelaron que en un intervalo de 65 a 74 años, el porcentaje de adultos mayores se ubicó en un estado normal (32 %), en comparación con el 11 % que mostró depresión ligera; en el intervalo de 75 a 84 años, se observó una notable diferencia entre los adultos mayores que experimentaron depresión ligera (47%), en contraste con el 5 % correspondiente a adultos mayores con acentuada depresión : de los adultos mayores de 85 años de edad; En cuanto a la educación, el 26% de los adultos mayores alcanzó un nivel normal, siendo solo el 5% el que no asistió a la escuela. Aunque los individuos que asistieron a la escuela mostraron un signo de depresión leve, representando el 58% de la muestra, aquellos que no asistieron mostraron un signo de depresión marcado, representando el 11% de la muestra. Conclusión: Hay una correlación considerable positiva entre el factor edad, en contraposición al factor escolaridad que posee una correlación significativa negativa.

Segura, et al. (18) en su tesis titulada: "**Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2019**", en Colombia el año 2019. Objetivo: Investigar la relación entre el peligro de padecer depresión y los factores demográficos, funcionales y sociales de los ancianos del Departamento de Antioquia durante el 2019. Material y Métodos: Análisis transversal de 4 248 adultos de edad avanzada. Las características

demográficas, funcionales y sociales fueron evaluadas. Se calcularon OR ajustados y crudos con el objetivo de encontrar una correlación entre el riesgo de depresión evaluado con la Escala Depresiva Geriátrica de Yesavage y otras variables relevantes. Resultados: La probabilidad de padecer depresión se relacionó con la edad, el estatus civil, el nivel de educación, el consumo de alcohol y tabaco; así como con la escasa o nula participación en actividades de carácter comunitario (OR = 1.9; IC95% [1.2;3.0], la percepción de calidad de vida mala (OR = 10.0; IC95% [2.0;48.8] y la disminución de la capacidad funcional (OR = 6.3; IC95 % [2.9;13.9]. Conclusiones: El riesgo de depresión en las personas adultas mayores se relaciona más con la deficiencia para interactuar con su ambiente físico y emocional, que con la inherente condición biológica del enfermo; circunstancia que podría evitarse si se fortalecen los vínculos familiares y se favorece un proceso de envejecimiento más dinámico y funcional.

Ávila. (19) en su trabajo de investigación titulado: "**Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2020**", en Ecuador el año 2020. Material y métodos: Fue un estudio de transversal y analítico de tipo cuantitativo, con 125 personas adultas mayores que visitaron el Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. Se utilizó un cuestionario para recopilar información con el objetivo de entender las características sociales y demográficas. Se utilizó el test de Yesavage para identificar el FFSIL y el nivel de depresión para establecer la funcionalidad

familiar. Estas variables se manifestaron en términos absolutos y relativos. Resultados: Se registró una prevalencia del 53,6% de depresión (44 % moderada y 9.6 % grave). Se hallaron correlaciones notables entre la edad y la depresión, además de varios elementos de carácter conductual referente al estilo de vida de los participantes vinculados a la autonomía personal, su manejo del envejecimiento y sus costumbres de descanso, que actuaron como protectores. En este estudio, la funcionalidad familiar mostró una fuerte correlación con la prevalencia de algún grado de depresión ($X2=18.171$; $p<0.001$). Igualmente, en el estudio multivariante, la ausencia de funcionalidad familiar representó un factor de riesgo considerable para presentar depresión (OR=2.76; IC 95%:1.02-7.45; $p=0.044$), en tanto que la autoconfianza y el disfrute de las actividades cotidianas actuaron como factores de protección contra la depresión. Conclusiones: Hay una elevada prevalencia de depresión que se ve influenciada por factores de riesgo como los aspectos de carácter conductual relacionados con el manejo del envejecimiento y la disfunción familiar. Por otro lado, la salud mental, como poseer un autoconcepto positivo y gozar de las actividades cotidianas, resguarda a las personas adultas mayores de la depresión. Es por lo tanto que estos elementos deberían ser promovidos en la atención a este grupo, junto con un entorno de respaldo comunitario y familiar.

Suquilanda. (20) en su trabajo de investigación titulado: "**Factores biológicos y socio-familiares en el adulto mayor con depresión en San Pedro Del Cebollar-Cuenca 2018-2019**", en Ecuador el año 2019. Objetivo: Establecer los

elementos biológicos y sociofamiliares en el paciente con depresión de la tercera edad en San Pedro del Cebollar(Cuenca) durante el periodo 2018-2019. **Material y procedimientos:** Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, analítica y transversal con 126 personas de edad avanzada. Se utilizó un instrumento de recopilación de datos para identificar las características sociales y demográficas, y el test de Yesavage para establecer funcionalidad familiar y depresión a través de comorbilidades y FFSIL de acuerdo a la escala de Charlson. Estas variables fueron presentadas en términos absolutos y porcentuales. Para identificar los factores vinculados a la depresión, se emplearon las técnicas estadísticas de regresión logística múltiple, razón de prevalencia (RP), y chi cuadrado. Resultados: El 61,1% presentó una prevalencia de depresión. Los elementos relacionados con la depresión incluyen la ausencia de educación (RP=2.720; IC 95%: 1.278 - 5.788; p=0.009) y la disfunción familiar (RP=3.263; IC 95%: 1.823-5.383; p<0.001). Consideraciones: Hay una alta incidencia de depresión, por dicha razón resulta crucial un enfoque holístico y la evaluación de los elementos psicosociales de las personas adultas mayores con algún riesgo de depresión, especificando su nivel de educación y su dinámica de familia.

2.1.2 A nivel nacional:

Baldeón. (21) en su trabajo tesis titulada: **"Variables sociodemográficas asociadas a la depresión del adulto mayor peruano en el año 2019".** Estudio llevado en Lima el año 2019**.** Objetivo: Establecer las variables sociales y demográficas vinculadas al estado depresivo en la población personas adultas

mayores en Perú, basándose en los datos recabados a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar(ENDES) del 2019 que se llevó a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI). Material y procedimiento: Investigación de observación, correlación y transversal que utilizó una muestra de tipo probabilística con 4 917 personas adultas de 60 años en adelante. El Patient Health Questionnaire(PHQ) que consta de 9 preguntas, mismo que viene incluido previamente en la sección de salud mental del cuestionario de salud del ENDES en el año 2019, fue el instrumento utilizado para determinar la depresión en esta población. Resultados: En la investigación, la prevalencia depresiva alcanzó el 14.2%. Se identificaron como factores sociodemográficos vinculados a la depresión: sexo femenino [OR 1,995 (1,684 – 2,364)]; ser mayor a 75 años [OR 1,763 (1,494 – 2,080)]; residir en un área rural [OR 1,410 (1,198 -1,659)]; y ser categorizado como pobre [OR 1,456 (1,229 – 1,724). No fue posible determinar una correlación entre la depresión y la discapacidad en las personas adultas mayores, p=0,704 (p>0,05). 1,103 (0,663 – 1,835). Conclusiones: Se determinó que la prevalencia de la enfermedad depresiva en la población de personas adultas mayores en Perú es significativa. Dentro de las variables sociodemográficas identificadas como factores de riesgo para padecer depresión se incluyeron la condición de ser del sexo femenino, la edad mayor a los 75 años, la carencia de educación, la residencia en áreas rurales y también la pobreza.

Palomino y Peña. (22) en su trabajo de investigación titulado: **"Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores, Curgos 2021.",** en la

ciudad de Trujillo el año 2021**.** Objetivo: Establecer la correlación entre los factores socio-demográficos y el grado de depresión en personas adultas mayores de 60 a 80 años de edad. La muestra se conformó por 120 personas de edad avanzada. Se empleó el cuestionario: la escala de depresión en la tercera edad de Yesavage y la percepción de funcionalidad familiar para la recopilación de datos. Los hallazgos se mostraron en tablas de simple y doble entrada, y dicha información fue examinada y procesada a través del test estadístico "chi cuadrado de pearson". Se determinó que el porcentaje más alto (34.2 %) correspondió a las personas adultas mayores con familias no funcionales, de las cuales el 20.8 % eran del sexo femenino y el 21.7 % fueron de 60 a 69 años de edad; seguido por el (28.3 %) con familias gravemente disfuncionales, donde el 17.5 % eran del sexo femenino y el 19.2 % fueron de 60 a 69 años de edad; y el (19.2 %) con familias disfuncionales moderadamente, donde el 10.0 % eran hombres y el 19.2 % fueron de 60 a 69 añosde edad y solo el 18.3 % perteneció a personas de edad avanzada con familia funcional, el 15.0 % eran de sexo femenino y el 11.7 % tenían entre 60 y 69 años de edad. En cuanto al grado de depresión, el más alto porcentaje (37.5 %) de personas adultas mayores experimentaron depresión grave, seguido por depresión moderada(29.2 %), depresión leve (20 %) y un 13.3 % que no sufrió algún grado de depresión. Conclusión: se puede afirmar que hay una correlación estadísticamente relevante ($p < 0.05$) entre los factores socio-demográficos: Nivel de funcionalidad familiar, género y edad en relación con el grado depresivo en personas de la tercera edad.

López. (23) en su trabajo de investigación titulado: **"Factores sociodemográficos y económicos asociados con la depresión en adultas mayores del centro poblado de Huascahura. Ayacucho, 2019."** En la ciudad de Ayacucho el año 2019. Objetivo: Establecer los factores clave vinculados al estado depresivo en ancianas del Centro Poblado de Huascahura. Ayacucho, diciembre 2019. La investigación se llevó a cabo en el marco de la tipología aplicada, el diseño transversal y el nivel de tipo explicativo, en un grupo de 74 adultas de edad avanzada de un grupo poblacional correspondiente a 92 (100 %). La metodología de recopilación de datos se basó en la evaluación psicométrica y la entrevista, mientras que los instrumentos utilizados fueron la guía de la entrevista y la escala depresiva para adultos mayores. El estudio estadístico se realizó de manera inferencial utilizando el programa IBM - SPSS versión 24,0. Los hallazgos indican que el 71.6 % padece de depresión: con un grado moderado de 55.4% y severo de 16.2 %. Conclusión: La condición civil en caso de viudedad o divorcio (46 %; p: 0.007), la condición de familia sin núcleo (12.2 %; p: 0.025), la dependencia económica con ingresos propios (40,5 %; p: 0.045) y la desocupación (81.2 %; p: 0,049) fueron los factores económicos y socio-demográficos más relevantes vinculados con la enfermedad depresiva en la población de adultos mayores.

2.1.3 A nivel regional y local

Yucra Pampa. (24) en su trabajo de investigación titulado: **"Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del centro del adulto mayor (CAM) de la ciudad Puno".** En la ciudad de Puno el año 2020. Objetivo: Determinar si hay una correlación entre elementos vinculados a la depresión y la condición nutricional en las personas adultas mayores del Centro del Adulto Mayor de Puno. Este estudio se realizó con un enfoque tipo cuantitativo y un diseño descriptivo relacional, con 565 de población y una muestra de 223 personas adultas mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM), utilizando como instrumento de investigación el cuestionario para la evaluación del estado cognitivo (Pfeiffer). Conclusión: Se detectó una correlación positiva significativa entre los factores relacionados con el estado nutricional y la depresión en las personas adultas mayores del Centro del Adulto Mayor(AM) de la Ciudad de Puno; evidenciando de esta manera que existe una correlación positiva significativa entre dichas variables estudiadas. Se determinó que el estado de cognición en las personas adultas mayores presenta un deterioro de nivel moderado del 43 %, manifestaciones de depresión leve del 47% y estado nutricional en riesgo de desnutrición del 61%.

Luque Barrios. (25) en su trabajo de investigación titulado: **"características personales y nivel de depresión en adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2017".** En la ciudad de Puno el año 2017. Objetivo: Establecer los rasgos individuales y el nivel de depresión de las personas adultas mayores que se encuentran en el

servicio médico del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno. El diseño y tipo de investigación fue de tipo descriptivo simple. Población: se conformó por 461 pacientes hospitalizados y 80 adultos de 60 años en edad de recibir atención médica; el método utilizado fue la entrevista y se empleó como herramienta la escala de de depresión de adultos mayores de Yesavage, un examen breve correspondiente a 15 preguntas de carácter dicotómico que corresponde a preguntas de cómo se sintió la persona adulta mayor en la anterior semana; resultando adecuado para situaciones de hospitalización, categorizando el grado de depresión en: ausencia de depresión, con depresión leve y con depresión severa. Resultados: Se determinó que la depresión en las personas adultas mayores es leve en un 50 %, seguido por una depresión severa correspondiente al 45 %. Se detectó un nivel de depresión leve de 23,75 % en adultos mayores con enfermedades respiratorias; en mujeres depresión leve, en matrimonios depresión leve y depresión severa en personas adultas mayores con nivel de educación primaria.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Factores sociodemográficos

Los factores son los componentes que pueden influir en una circunstancia, transformándose en los responsables de la evolución o modificación de los sucesos. Un elemento es el que favorece la consecución de ciertos resultados al asumir la responsabilidad de la variación o de las modificaciones. Además, indica que hay numerosas interpretaciones del término factor y, aunque algunas de estas se vinculan a diversas disciplinas científicas (como las matemáticas, la estadística o la biología), otras se asocian a los estudios sociales, con el lenguaje, etc. Usualmente, en su versión más global, el concepto de factor se refiere al elemento cuyo propósito es la producción de resultados. (26)

La calidad de vida se ve alterada por diversos factores de tipo personal, social y ambiental, por lo que se examina a través de algunos indicadores que comprenden la salud, las capacidades funcionales tales como la capacidad para cuidarse a sí mismo, la condición económica, poseer una pensión y/o ingresos, las relaciones con la familia y los amigos de carácter social, los servicios de salud, la actividad física, las comodidades e casa y en las cercanías, el nivel de satisfacción con sus vidas, las variables sociodemográficas y de personalidad son las más empleadas para valorar el bienestar de carácter subjetivo. (27)

Así, se puede llegar a la conclusión de que las características socioeconómicas, sociales y de género definen las condiciones de vida de las personas como sus

valoraciones y expectativas, y por ende, su percepción de qué se considera una calidad de vida mala o buena. (27)

Así, se puede llegar a la conclusión de que las características sociales, Cada individuo de edad avanzada, incluso en situaciones más difíciles, puede aspirar a alcanzar niveles superiores de bienestar y/o satisfacción, además de mejorar sus estilos y calidad de vida. Los progresos en la visión de este asunto se reflejan en la transformación de perspectiva que ha sucedido en años recientes. Hoy se percibe a la persona adulta mayor como "un ser multidimensional y complejo; en cuyo estado de bienestar inciden diversos factores, no solo de carácter económico, sino también de salud, el respaldo familiar y social, el grado de funcionalidad, su nivel de participación social, su historia de vida, entre otros elementos". (28)

2.2.1.1. Factores sociales

Se refiere a aquellos componentes, factores, circunstancias, situaciones, procesos, que inciden en la realidad en la que se materializan. En este contexto, los factores sociales poseen un contenido tan diverso que abarca todos las dimensiones y aspectos de la sociedad, en el que se incluyen tanto grupos como individuos representados en personas como líderes, multitudes y pueblo, y en colectivos como familias, clases sociales, naciones y estados. Resultan formar parte de elementos particulares de la sociedad, tales como la religión, la política, el trabajo, la educación, la comunicación, el entorno, el derecho, la economía, entre otros. (29)

Los elementos sociales en cualquiera de las realidades tangibles están formados por las diferentes interacciones que tienen lugar entre los individuos en las diversas áreas de expresión referidas a lo social, tales como: las instituciones sociales, las estructuras sociales como la familia, la religión, la escuela, la cultura, el Estado, entre otros. Estas, a la vez que se forman mediante la mediación por aquellos actores sociales tanto colectivos como individuales por medio de la realidad tangible, influyen en la realidad como una suma que influye a su vez en los mismos. (29)

A. Estado civil

Se conoce como estado civil a la condición personal en la que una persona física está o no en relación a otra distinta, con quien se establecen vínculos legalmente reconocidos sin necesidad que sean parientes, formando con ella una familia' y asumiendo derechos y obligaciones relacionados con ello. (30)

Existen diversas clases de estado civil que difieren acorde al tipo de relacion que un individuo establezca con otra(s) persona(s). Entre las situaciones más habituales se encuentran la soltería, el matrimonio (las que ya lo están) y el divorcio (los individuos que rompieron el lazo legal o amoroso con sus esposos) o los viudos (aquellos que perdieron a su pareja debido a su fallecimiento). Estos incluyen, entre otros, las relaciones que definen el estatus civil de un individuo. Sin embargo, en otras circunstancias, un individuo puede ser divorciado, viudo o casado en distintos instantes, en

función del tipo de relación(es) que se establezca con otros individuos y de las situaciones particulares que le toquen. (30)

B. Ocupación

La ocupación de un individuo se refiere a su labor, trabajo, actividad o profesión, que requiere de cierto tiempo, razón por la cual se denomina ocupación a tiempo completo o parcial, lo que limita el tiempo disponible para realizar otras actividades. (31)

Aunque en Perú el desempleo ha crecido en todas las edades, en la población de edad avanzada esto podría atribuirse a factores relacionados con la presencia de oferta de trabajo, problemas de salubridad, escasez de formación o con la demanda de trabajo, escasez de oportunidad(es) y discriminación por grupo de edad.(32)

Al examinar las disparidades de género, se nota que, en contraposición a lo que sucede en otros grupos etarios, para los hombres se observan las tasas más elevadas de falta de empleo. El incremento en el porcentaje de hombres de 60 años en adelante, sin trabajo y en búsqueda de empleo, podría atribuirse a que las mujeres de esta edad estén ocupadas en labores de casa o proporcionando apoyo familiar a sus hijos, y por ende no estén en la búsqueda activa de un empleo. (33)

La MINDES ha indicado que la condición de ocupación en la población de 60 a 69 años, varía considerablemente en comparación con la población de 70 años a más. Hasta la edad de 70 años, casi la mitad de los hombres están ocupados, y su actividad disminuye considerablemente a partir de esa edad. Para las mujeres, sucede igual, aunque proporcionalmente disminuye más a partir de 70 años a más. (34)

Gran parte de las personas con edad avanzada de ambos sexos se encuentran en empleos autónomos y autogenerados. Esto, debido a que su edad puede complicar su aceptación en empleos dependientes, a excepción de aquellos que ya están trabajando y están cerca de la jubilación, o como empleadas del hogar o trabajadoras familiares sin remuneración, especialmente para las mujeres. (35)

En relación con la población sin ocupación, una gran mayoría estuvo realizando tareas en su hogar, posiblemente labores del hogar y otras actividades relacionadas con la reproducción del entorno doméstico, siendo en esta situación casi un cuarto del total de mujeres que carecen de ocupación en el mercado de trabajo. Los individuos que reciben un salario o una pensión de jubilación, pero no laboran, constituyen un cuarto de los adultos mayores sin ocupación. Las otras tres cuartas partes deben trabajar debido a que no cuentan con pensión, o si la poseen, les representa una cantidad muy reducida en comparación con sus necesidades. (36)

C. Procedencia de ingresos económicos

La sensación de seguridad económica de las personas adultas mayores se refiere a la habilidad de tener y utilizar de manera autónoma una determinada cuantía de recursos financieros y en cantidades adecuadas para garantizar una buena calidad de vida. (33)

Para los individuos adultos mayores, tener seguridad financiera es esencial para poder disfrutar de un proceso de envejecimiento digno e independiente; aparte de cubrir las necesidades de las personas adultas mayores, posibilita que tomen sus propias decisiones y sigan participando de manera activa y relevante en su vida diaria, desempeñando roles relevantes en sus familias. (37)

Aunque el concepto es crucial, a primera impresión podemos percibir que conlleva numerosas implicancias y una alta complejidad. Esto no implica solo que las personas adultas mayores poseen recursos, sino también cuántos poseen (que deben ser suficientes), la frecuencia en que los reciben (que debe ser de manera regular) y, además, que las personas adultas mayores tengan total acceso a dichos recursos. (38)

Una persona de edad avanzada experimentará una adecuada situación económica cuando sus ingresos provienen también de la accesibilidad a

sistemas como de protección social, su situación laboral, de los bienes acumulados y ahorros paulatinamente en su vida, del respaldo que los hijos proporcionan, su historia familiar, del entorno político, económico y social en el que sea necesario manejarse y, claramente, de sus características sociodemográficas; Así pues, las inconvenientes sufridos en cualquiera de estos contextos se manifestarán en el nivel de seguridad económica que se tenga. A pesar de todo, se anticipa que lograr un nivel aceptable de seguridad económica se vuelva más complicado, ya que la interrelación de todos los factores previamente citados es sumamente compleja. Aparte de la inevitable disminución de ingresos económicos que se sufre con sucesos habituales de esta edad propiamente dicho, como el quedarse viudo(a). (39)

D. Servicios de salud

Los centros de salud disponen de servicios apropiados y/o diferenciados de cuidado de salud para las personas adultas mayores, en función de su grado de complejidad. Los servicios apropiados y/o personalizados se ajustan a las necesidades y demandas de las personas adultas mayores de la región o localidad para proporcionar un cuidado completo, considerando el entorno comunitario y familiar. Se tratará de servicio de carácter diferenciado, aquel que proporciona atención completa a los adultos mayores en entornos apropiados, en horarios de atención diferenciados y visibles para el público. Además, se considerará servicio

adecuado, aquel que ofrece entornos ajustados a las condiciones biológicas y funcionales de los adultos mayores. (40)

El SIS (Seguro Integral de Salud) es una entidad Pública Ejecutora (OPE) del MINSA (Ministerio de Salud), cuyo objetivo fundamental es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con seguro médico. Prioriza a aquellas comunidades susceptibles que se hallan en condiciones de pobreza y extrema pobreza. También es una Institución Gerente de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), cuyo propósito es atraer y administrar recursos para garantizar las prestaciones sanitarias y coberturar los riesgos de los asegurados en cuanto a su salud bajo el precepto de Aseguramiento Universal en Salud (AUS). (41)

El SIS (Seguro Integral de Salud) intenta mitigar esta circunstancia, pero son escasos los que se benefician de este beneficio. En resumen, gran parte de las personas adultas mayores, en la fase de su vida que necesitan más atención médica, no poseen algún tipo de aseguramiento en salud. (42)

E. Convivencia familiar

El proceso de envejecimiento poblacional también repercute en la configuración y estructura familiar. Hoy en día, debido al incremento en la longevidad, diversas generaciones de una misma familia conviven en un mismo periodo. La presencia simultánea de cuatro generaciones es un

acontecimiento histórico, en el sentido de que no solo compartimos la vida con nuestros hijos y padres, sino que del mismo modo se establecen familias contando con el bisabuelo(a). (43)

Esta reciente estructura familiar que ha perdurado durante varias generaciones, o sea, de familias "extensas", se contrapone, en cambio, al cambio de la familia extensa (numerosos miembros viviendo en la misma casa) a la familia de carácter nuclear (casa formada por escasos miembros). Estos cambios han impactado de manera significativa en los hogares de los adultos mayores. Gran parte de la población de edad avanzada vive en pareja, seguida de la soledad, lo que va disminuyendo su calidad de vida. (44)

Su calidad de vida se deteriora cuando viven con familiares que no son hijos, quienes les restringen el cariño, intentando eliminarlos para no asumir la responsabilidad del cuidado que necesitan. En ocasiones, y usualmente, la familia cuenta con limitados recursos financieros y el Adulto Mayor no tiene más alternativa que acudir a las entidades responsables de proteger sus derechos, con el objetivo de no representar un impedimento en el núcleo familiar. (44)

En Perú, gran parte de las personas mayores a 60 años desempeñan un papel crucial en el hogar donde residen como "jefa" o "jefe", o lo que sería prácticamente igual en pareja que dirige el hogar, esposa o marido del jefe o jefa de hogar. Esto implica que, en gran parte de las situaciones, son las

personas adultas mayores quienes poseen las viviendas, en las que pueden cohabitar sus hijas, hijos, nueras, yernos, nietas, nietos y otros familiares. (44)

F. Enfermedades Crónicas

Las afecciones crónicas o también denominadas enfermedades no transmisibles, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son denominadas como enfermedades de larga duración (superior a 6 meses) "con una evolución usualmente pausada o lenta". (45)

En este marco global de evaluación de salud, la enfermedad crónica se presenta como una variante cada vez más común en los países considerados desarrollados. El aspecto más relevante que diferencia a estas patologías de otras es la importancia significativa del aspecto psicosocial de la enfermedad, resultado de las transformaciones que suceden a diferentes niveles (cambios individuales, sociales, familiares, etc). (45)

Son afecciones de larga duración y progresión gradual que generan una intensa sensación de amenaza física, mutilación y dolor, que demandan una modificación en sus costumbres diarias. Hay una amplia variedad de enfermedades crónicas, pero es relevante destacar cuatro categorías principales: El cáncer, las afecciones cardiovasculares, la diabetes, las afecciones crónicas de las vías respiratorias.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentran entre las más prevalentes. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), los factores de riesgo son cualquier rasgo o cualidad que incrementa la posibilidad de padecer una enfermedad no transmisible (ENT); estos factores son habituales en la mayoría de las enfermedades crónicas como: El sedentarismo, el tabaco, el alcoholismo, la carencia de actividad física, la dieta deficiente para la salud, entre otros; muchos de estos factores pueden ser alterados a través de la implementación de hábitos saludables en su vida. En contraposición, los hábitos saludables de vida abarcan una serie de conductas y actitudes orientadas a preservar la salud y son un elemento esencial en la prevención de enfermedades crónicas. Entre los hábitos más relevantes se incluyen: Preservar una dieta equilibrada; disminuir las grasas saturadas en la ingesta, aumentar el consumo de frutas, vegetales, legumbres, cereales, restringir la ingesta de sal y azúcar, hacer ejercicio, abstenerse de consumir alcohol o fumar excesivamente (45).

La OMS aconseja a la población consumir diariamente frutas y vegetales.

En cambio, es esencial evitar las enfermedades crónicas, incluyendo la obesidad, las cardiopatías, el cáncer y la diabetes. Una alimentación saludable se fundamenta en la ingesta diaria de frutas y vegetales, lo que podría ayudar a prevenir enfermedades. Se estima que si se incrementara el consumo de frutas y vegetales anualmente, se podría salvar la vida de 1,7 millones de personas. (45)

G. Percepción de calidad de vida

La calidad de vida es un sistema complejo y multidimensional; usualmente la OMS la define como la visión del paciente acerca de su ambiente, creencias, cultura, expectativas de vida, valores, normas e inquietudes; sin olvidar su satisfacción vital, salud, educación, nutrición, condición psicológica, trabajo, vivienda, independencia, autonomía, relaciones sociales y elementos ambientales. (46)

Por otro lado, la salud vinculada a la calidad de vida incluye aspectos que definen la salud individual; por ende, es la percepción de cada paciente sobre su incomodidad ante la enfermedad, tratamiento extendido y asistencia constante al centro de salud; esto impactará su bienestar biopsicosocial. Por lo tanto, no puede ser entendida ni comparada por otro individuo, dado que depende de la percepción del paciente implicado, sus emociones tanto positivas como negativas, su edad, el tipo de padecimiento y la etapa vida. (47)

H. Usuario de polifarmacia

Este término hace referencia al uso de varios medicamentos a la vez, en un mismo individuo.

Hasta ahora no hay un acuerdo sobre la definición más adecuada de polifarmacia, sin embargo, en la mayoría de las situaciones se caracteriza cuantitativamente al consumo simultáneo de medicamentos de: ≥ 2 a ≥ 6 e

incluso ≥ 10 (considerado como excesiva polifarmacia), siendo el uso más frecuente de 5 medicamentos utilizados de manera crónica. No obstante, la OMS ha descrito la polifarmacia como el uso simultáneo de tres o más fármacos (principios activos). (48)

Los datos de Latinoamérica de la investigación SABE indican una prevalencia del 36% de polifarmacia (≥ 5 fármacos), con un promedio de 3,6 fármacos por paciente. (49)

La polifarmacia en pacientes pluripatológicos no está vinculada a una supervivencia superior, pero sí a un incremento en el gasto de salud y a recibir prescripciones potencialmente incorrectas, dado que existe una correlación directa con la cantidad de medicamentos ingeridos, así como sucede con la negación de prescripción de medicamentos señalados.

En este contexto, la polifarmacia no solo representa un riesgo para empeorar la salud física debido a sus interacciones con medicamentos, el ciclo de prescripción, la existencia de RAMs, incumplimiento del tratamiento, deterioro cognitivo, desnutrición debido a problemas gastrointestinales; sino que también provoca problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. (49)

I. Dependencia Funcional

En el ámbito de la vida y la salud cotidiana, hace referencia a la exigencia de intervención para llevar a cabo tareas fundamentales del día a

día, tales como vestirse, ir a los servicios higiénicos, bañarse, alimentarse, tener una adecuada continencia urinaria y movilidad. (50)

J. Índice de Katz

Se creó en 1958, bajo la dirección de S. Katz, por un grupo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y trabadores sociales del Hospital Benjamin Rose (Hospital geriátrico), con el objetivo de definir la dependencia en fracturas de cadera. Si bien se creó como un indicador de rehabilitación, se ha utilizado en la evaluación de numerosas enfermedades prevalentes/crónicas como la artritis reumatoide o el infarto cerebral, tanto en individuos en instituciones como en unidades de salud ambulatorias. (51)

El índice de Katz es uno de los más usados en el ámbito geriátrico y paliativo, además de ser el más meticulosamente evaluado. Este permite evaluar el comportamiento en seis actividades: bañarse, continencia, vestirse, levantarse, utilizar el baño y comida. Su naturaleza jerárquica facilita la evaluación organizada del estado funcional global, la comparación entre individuos y colectivos, y la identificación de variaciones al trascurrir el tiempo. (51)

Por lo general, es altamente eficiente en la evaluación de pacientes con elevados niveles de dependencia, sin embargo, su eficacia se reduce en pacientes más saludables donde se minimiza la necesidad de asistencia. Este

problema se ha tratado de mitigar efectuando cambios en la escala inicial, eliminando ciertas actividades fundamentales (como la contención o el servicio) y reemplazándolas por tareas instrumentales (como hacer compras o usar el transporte). (52)

Finalmente, la capacidad funcional evaluada por el índice no depende de la gravedad de las patologías que padece el paciente ni del dolor experimentado durante su ejecución. (52)

2.2.1.2. Factores Demográficos

A. Edad

Se caracteriza como el período que comprende a partir del nacimiento hasta el instante de referencia. Cada una de las etapas evolutivas en las que, debido a sus particularidades, se segmenta la vida: infancia, adolescencia, juventud, la adultez y ancianidad. (53)

El INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) informo que para 2018, el grupo de personas de 60 años en adelante en Perú alcanza los 3 millones 11 mil 500 individuos, lo que constituye el 9.7% de la población total. En este conteo, 1 millón 606 mil 760 corresponde al sexo femenino (53.3%), mientras que 1 millón 404 mil 974 corresponde a varones (46.6%). (54)

De acuerdo con los hallazgos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) de 2017, el 39.1% de los hogares cuenta con alguna persona adulta mayor (de 60 años a más), mientras que el 8,1% de las viviendas cuenta con alguien de 80 a más años. Es importante subrayar que, en numerosos hogares, las personas adultas mayores son un esencial componente para su operatividad. Según la ENAHO de 2017, el 33,4% de las viviendas en Perú son dirigidas por un individuo de edad avanzada. (54)

B. Sexo

Es la característica biológica del individuo, la cual distingue al hombre de la mujer. Esta característica se integra de forma individual, teniendo como punto de inicio el progreso de la personalidad partiendo de la educación psicológica conocida como identidad de género. Esto simboliza una organización de la identidad de género como la fusión de los intereses, necesidades, razones y atributos individuales con las características que definen la feminidad o masculinidad. (55)

Las características biológicas entre mujeres y hombres no bastan para justificar las diferencias presentes entre los dos géneros, en términos de las causas particulares de fallecimiento y enfermedad, o en cuanto al uso de los servicios de salud. En sentido literal, para valorar el nivel de salubridad de una población, debemos utilizar las estadísticas de mortalidad y enfermedad, ya que son las más pertinentes y que se utilizan en los países desarrollados.

Basándonos en estos datos, podemos identificar otros indicadores incluyendo los años de vida, muertes prematuras o potencialmente perdidos, la expectativa de vida, entre otros. Durante las últimas décadas la data para mujeres y hombres se encuentran desagregados, y en la mayoría existen diferencias. (56)

2.2.2. DEPRESIÓN

La depresión es una patología, aunque frecuente y la mayoría de las personas afectadas requieren tratamiento para su mejora. Una enfermedad depresiva, que obstaculiza la vida cotidiana y el rendimiento regular, genera dolor tanto para el individuo afectado como para aquellos que se interesan por él o ella. Numerosas personas que padecen de depresión nunca buscan terapia. Sin embargo, la mayoría, incluso las que presentan los casos de depresión más severos, pueden progresar con el tratamiento. (57)

La depresión es una condición mental frecuente que se manifiesta con la pérdida de disfrute o interés, un estado de ánimo deprimido, baja autoestima o sensaciones de culpa, alteraciones en el sueño o apetito, ausencia de concentración y disminución de la energía. Estas situaciones pueden tornarse crónicas o reiteradas y provocar un daño considerable en la habilidad de una persona para asumir sus obligaciones diarias. (57)

La depresión en individuos diabéticos provoca cambios en el nivel de

cortisol, lo que podría estar relacionado con los efectos hiperglucémicos demostrados en la diabetes. (58) Además de esto, los efectos químicos de los medicamentos psicoactivos, el peso, las alteraciones de alimentación, y la carencia de actividad física que pueden aparecer en la depresión crónica, son elementos que pueden favorecer el surgimiento de diabetes en pacientes deprimidos. Aunque no es siempre evidente la relación causal entre estas dos entidades, se ha evidenciado el impacto negativo que ambas tienen; la depresión podría influir a un control glicémico deficiente, lo que puede impactar aún más en el estado emocional, fortaleciendo de esta manera la conexión entre la depresión y la diabetes. (59)

Síntomas de la depresión

- Sensaciones constantes de melancolía, ansiedad o desamparo.
- Sensaciones de desesperación y/o desconfianza
- Sensaciones de culpabilidad, ineficacia y/o desamparo
- Irritabilidad, preocupación
- Disminución en la pasión por los pasatiempos o actividades que anteriormente se disfrutaba, incluyendo en las relaciones de carácter sexual.
- Cansancio y escasez de energía
- Problemas para mantener la concentración, recordar algunos detalles y poder tomar decisiones.
- Insomnio, despertarse muy pronto o dormir excesivamente
- Consumir mucho o carecer de apetito

- Pensamientos de suicidio o esfuerzos del mismo
- Malestares y dolores constantes, cefaleas, vértigo, o trastornos digestivos que no se mitigan incluso con terapia. (60)

Causas

No hay una sola razón reconocida para la depresión. En realidad, esta parece derivarse de una mezcla de elementos bioquímicos, genéticos y psicológicos. Estudios señalan que las afecciones de carácter depresivo son alteraciones cerebrales. Las tecnologías para capturar imágenes cerebrales, como las de la resonancia magnética, han evidenciado que el cerebro de individuos con depresión se diferencia del de aquellos que no la sufren. Las zonas cerebrales encargadas de regular el pensamiento, el ánimo, la conducta y el apetito parecen no funcionar de manera normal. Además, existen esenciales neurotransmisores, compuestos químicos que las células cerebrales emplean para la comunicación, que parecen no mantener un balance. Sin embargo, estas fotografías no desvelan las razones de la depresión. (61)

2.2.2.1. Niveles de Depresión

Las distintas escalas evaluativas se refieren a aquellas donde el evaluador cuestiona a cada uno de los elementos y los analiza. Es necesario cumplirlos después de llevar a cabo la entrevista clínica y requieren un alto nivel de capacitación y experiencia. Los cuestionarios o las escalas evaluables por uno mismo pueden ser examinadas tanto por la persona que entrevista como por el

entrevistado mismo, aunque este último decide qué de los elementos representa de manera más efectiva su condición. (62)

Las escalas más empleadas en las investigaciones son:

- BDI (Inventario de Depresión de Beck)
- Escala de Montgomery Asberg.
- Escala de Hamilton. (62)

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Es una escala de autoexamen que considera principalmente los síntomas de melancolía clínica y las ideas intrusivas que se presentan en la depresión. Es la que muestra el mayor número de síntomas cognitivos, resaltando igualmente la falta de síntomas de ansiedad y motores. Se emplea comúnmente para determinar la severidad de la enfermedad. (63)

La versión inicial de 1961 incluía 21 ítems, y posteriormente se publicaron dos revisiones, la BDI-IA en 1979 y la BDI-II en 1996. Esta escala se modificó y validó en español en 1975. (62) Esta versión se fundamenta en la descripción del paciente acerca de diversos aspectos: ánimo, insatisfacción, pesimismo, irritabilidad, culpa, sensación de fracaso, aislamiento social, pensamientos suicidas, llanto, alteraciones en el aspecto físico, incertidumbre, problemas laborales, fatiga, insomnio, disminución del apetito, inquietudes físicas, disminución de la libido y pérdida de peso. (63)

Este cuestionario presenta diversos grupos de palabras que deben ser marcadas por el individuo o paciente, indicando cuál de las afirmaciones de cada grupo lo distingue mejor en relación a su condición durante la semana pasada, incluyendo el día de la prueba. Si en un mismo conjunto, existen más de una declaración que se considera relevante para el caso. Cada Ítem recibe una puntuación de 0-1-2-3, con el objeto de establecer el grado y/o nivel de depresión. (63)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Calidad de vida: Se refiere a las condiciones propias de individuos y sociedades en general que se consideran apropiadas en diversos niveles de generalización, desde la sociedad, el entorno, hasta el aspecto mental y físico que fluctúan con el paso del tiempo.

Enfermedad: Se define como cualquier condición en la que exista un deterioro en la salud del cuerpo humano.

Factores: Comprendemos por factores aquellos elementos o características que pueden influir en una circunstancia, transformándose en los influyentes del cambio o la evolución de los sucesos.

Salud mental: Es el estado de salud plena donde la persona reconoce sus habilidades, mantiene las tensiones regulares de la vida, labora de manera eficiente y aporta a su entorno en términos de salud mental.

Síntomas: Cambio del organismo que evidencia la presencia de una enfermedad y sirve para establecer su esencia; esta es de naturaleza subjetiva.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación.

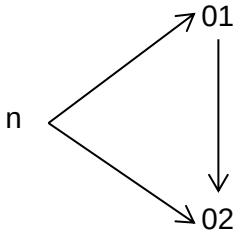
Diseño: No experimental, porque el investigador no manipuló las variables de investigación, sino que observó e interpretó para llegar a una conclusión. (64)

Tipo de estudio: La investigación fue de tipo básico.

Básico: También conocida como investigación fundamental o pura , se enfoca en expandir el conocimiento científico y teórico sin tener en cuenta su uso práctico inmediato. Su meta principal consiste en entender fenómenos, identificar principios universales y formular teorías. (65)

Nivel: Nivel relacional porque estudia si dos variables están relacionadas entre sí. En el estudio se estableció la relación entre los factores sociodemográficos con los niveles de Depresión en los adultos mayores.

Este estudio midió la relación entre los factores sociodemográficos con los niveles de Depresión en los adultos mayores según el siguiente diagrama:



Dónde:

n : Representa la muestra de adultos mayores

01: Representa la información sobre los factores sociodemográficos

O2: Representa la información sobre los niveles de Depresión. (65)

Línea: Corresponde a salud publica en el campo de la epidemiología. (P42)

3.2 Métodos aplicados a la investigación.

Método hipotético deductivo: procedimiento científico que se utiliza para construir teorías científicas a partir de la observación y la experimentación. (66)

3.3 Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 154 las personas adultas mayores del distrito de Usicayos, población según el padrón del programa "pensión 65" del año 2021 y según datos del INEI 2021. (67)

Muestra: Estuvo constituida por el 100 % de la población; no hubo selección de muestra por ser una población pequeña.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Adultos mayores de 60 años a más

Sexo femenino y masculino.

Personas que viven en el Distrito de Usicayos por 6 meses a más.

Personas que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Personas menores de 60 años.

Personas adultas mayores que se encuentren fuera del distrito de Usicayos al momento de estudio.

Personas con alteración del estado de conciencia o funciones cognitivas.

Personas que no acepten firmar el consentimiento informado.opera

3.5 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación.

3.5.1. Técnicas

- **Variable 1 (Factores sociodemográficos):** Se uso la técnica de la encuesta.

- **Variable 2 (depresión):** Se utilizo la técnica de la encuesta.

3.5.2. Instrumentos:

- **Variable 1 (Factores sociodemográficos):** Se utilizo el instrumento del cuestionario, mismo que se dividió en 2 partes; la primera que consistió en datos sociodemográficos y la otra que recolectó los datos de valoración funcional mediante el índice de Katz.
- **Variable 2 (depresión):** Se utilizo el instrumento del cuestionario para recabar datos sobre niveles de depresión, mismo que consistió en el índice de depresión de Beck- IBD.

3.6 Validación

3.6.1. Inventario de depresión de Beck: Su versión en español se encuentra validado en el Perú en el año 2014 con un coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,879. Este instrumento tiene una muy buena consistencia interna para valorar la presencia de depresión en la población general. (68) Se adjunta ficha técnica del inventario de depresión de Beck (Anexo 4).

3.6.2. Índice de Katz: Su versión en español se encuentra validado en España en el año 1992 con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,867. Este instrumento tiene una muy buena consistencia interna para valorar la presencia de depresión en la población general. (69) Se adjunta ficha técnica del índice de Katz (Anexo 5).

3.7 Proceso de recopilación de datos

Se realizaron las siguientes actividades:

- Se solicitó mediante documento a jefatura del centro de salud Usicayos la autorización para realizar la encuesta a las personas adultas mayores adjudicados a su establecimiento.
- El trabajo de investigación fue en un lapso de 60 días, donde se realizaron las encuestas en un solo momento por paciente, aprovechando las reuniones del programa juntos y de pensión 65.

- Los datos recolectados fueron sistematizados en el programa estadístico SPS-27 y fueron adecuadamente codificados.

3.8 Diseño de contrastación de la hipótesis

- Se usó la estadística descriptiva porcentual para elaborar las tablas y gráficos; y se hizo los análisis estadísticos con la prueba del Chi Cuadrado.

Se interpretó del siguiente modo:

- El nivel o grado de significancia (N.S.) se encuentra equivalente a la probabilidad de error (p).
- En Ciencias de la Salud, se considera un N.S. ≤ 0.05, que representa el 5% de la posibilidad de que se haya cometido un error, para sostener que existe una correlación estadísticamente relevante entre las variables proporcionadas para un nivel de confianza del 95%.
- Si el nivel de significancia (N.S) es inferior a 0.05, se sostiene que existe una relación de significación estadística entre las variables.
- En cambio, si el nivel de significancia (N.S) supera los 0.05, se sostiene que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

4.1 RESULTADOS

TABLA 1

Estado civil asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

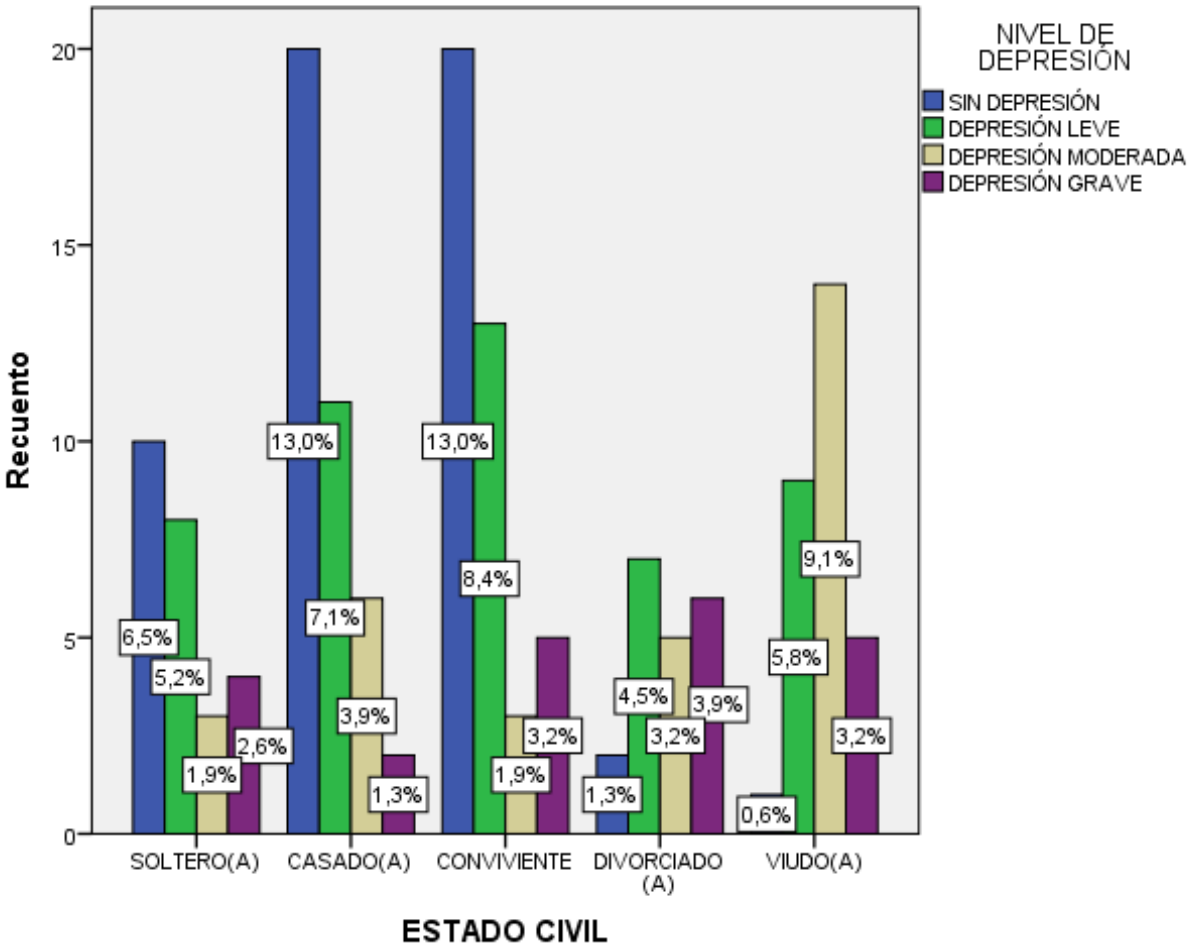
ESTADO CIVIL	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
SOLTERO(A)	10	6,5	8	5,2	3	1,9	4	2,6	25	16,2
CASADO(A)	20	13,0	11	7,1	6	3,9	2	1,3	39	25,3
CONVIVIENTE	20	13,0	13	8,4	3	1,9	5	3,2	41	26,6
DIVORCIADO(A)	2	1,3	7	4,5	5	3,2	6	3,9	20	13,0
VIUDO(A)	1	0,6	9	5,8	14	9,1	5	3,2	29	18,8
TOTAL	**53**	**34,4**	**48**	**31,2**	**31**	**20,1**	**22**	**14,3**	**154**	**100**

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 = 40{,}017 > x^2_t = 21{,}00$ G.L= 12 p= 0,000

FIGURA 1

Estado civil asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 1.

En la tabla y figura 1 se describe y analiza la relación del estado civil y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 25 (16,2%) fueron solteros, 39 (25,3%) casados, 41 (26,6%) convivientes, 20 (13%) divorciados y 29 (18,8%) viudos; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que el 13 % de los pacientes casados y convivientes no presentan depresión; mientras que el 3,9% de los pacientes divorciados presentan depresión grave, un 9,1 % de los convivientes depresión moderada y un 8,4 % de los mismos depresión leve.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de x^2_c = 40,017 para 12 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 2

Ocupación asociada a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

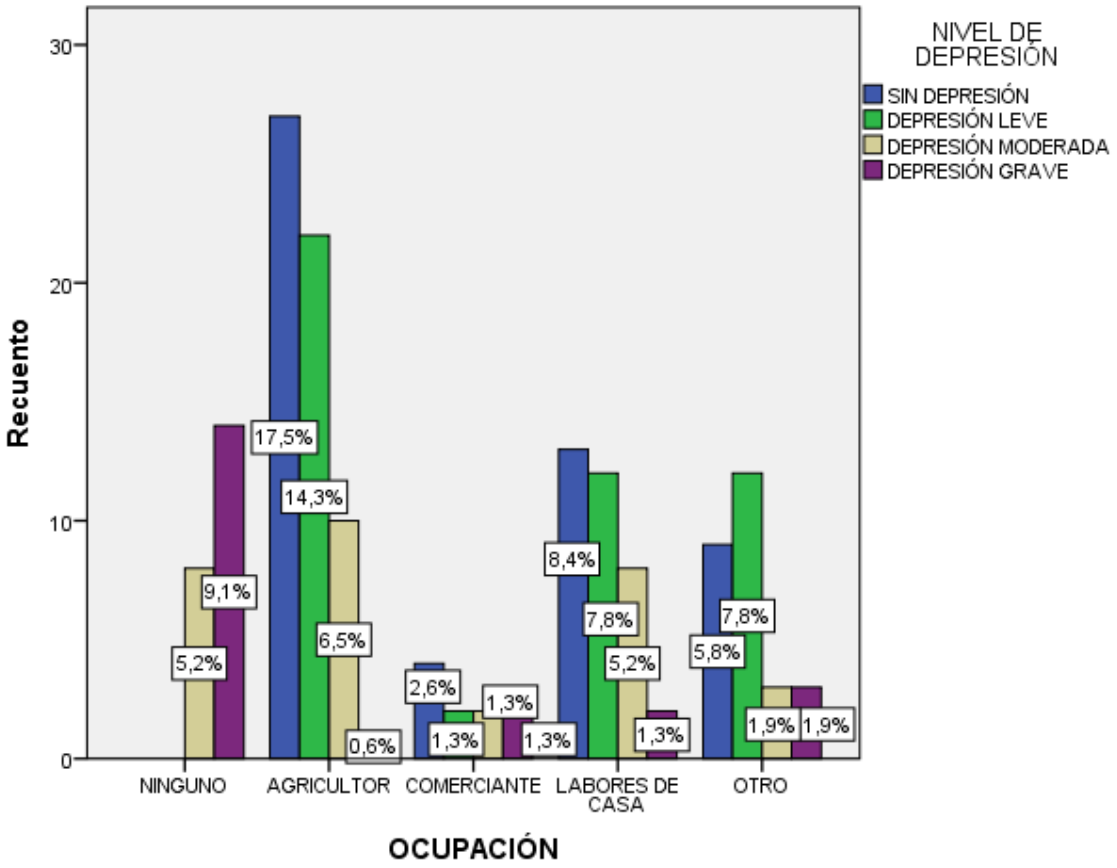
	NIVEL DE DEPRESIÓN									
	SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE		Total	
OCUPACION	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NINGUNO	0	0	0	0,0	8	5,2	14	9,1	22	14,3
AGRICULTOR	27	17,5	22	14,3	10	6,5	1	0,6	60	39,0
COMERCIANTE	4	2,6	2	1,3	2	1,3	2	1,3	10	6,5
LABORES DE CASA	13	8,4	12	7,8	8	5,2	2	1,3	35	22,7
OTRO	9	5,8	12	7,8	3	1,9	3	1,9	27	17,5
TOTAL	**53**	**34,4**	**48**	**31,2**	**31**	**20,1**	**22**	**14,3**	**154**	**100**

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 = 70{,}047 > x^2_t = 21{,}00$ G.L= 12 p= 0,000

FIGURA 2

Ocupación asociada a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 2.

En la tabla y figura 2 se describe y analiza la relación de la ocupación y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 22 (14,3%) no tenían ocupación fija, 60 (39%) agricultores, 10 (6,5%) comerciantes, 35 (22,7%) dedicados a labores de casa y 27 (17,5%) con una ocupación distinta a las presentadas en la encuesta; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que el 17,5 % de los pacientes agricultores no presentan depresión; mientras que el 9,1% de los que no tienen una ocupación fija presentan depresión grave (siendo este grupo los que en su totalidad tienen algún grado de depresión), un 6,5 % de los agricultores depresión moderada y un 14,3 % de los mismos depresión leve.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de x^2_c = 70,047 para 12 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 3

Procedencia de los ingresos económicos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

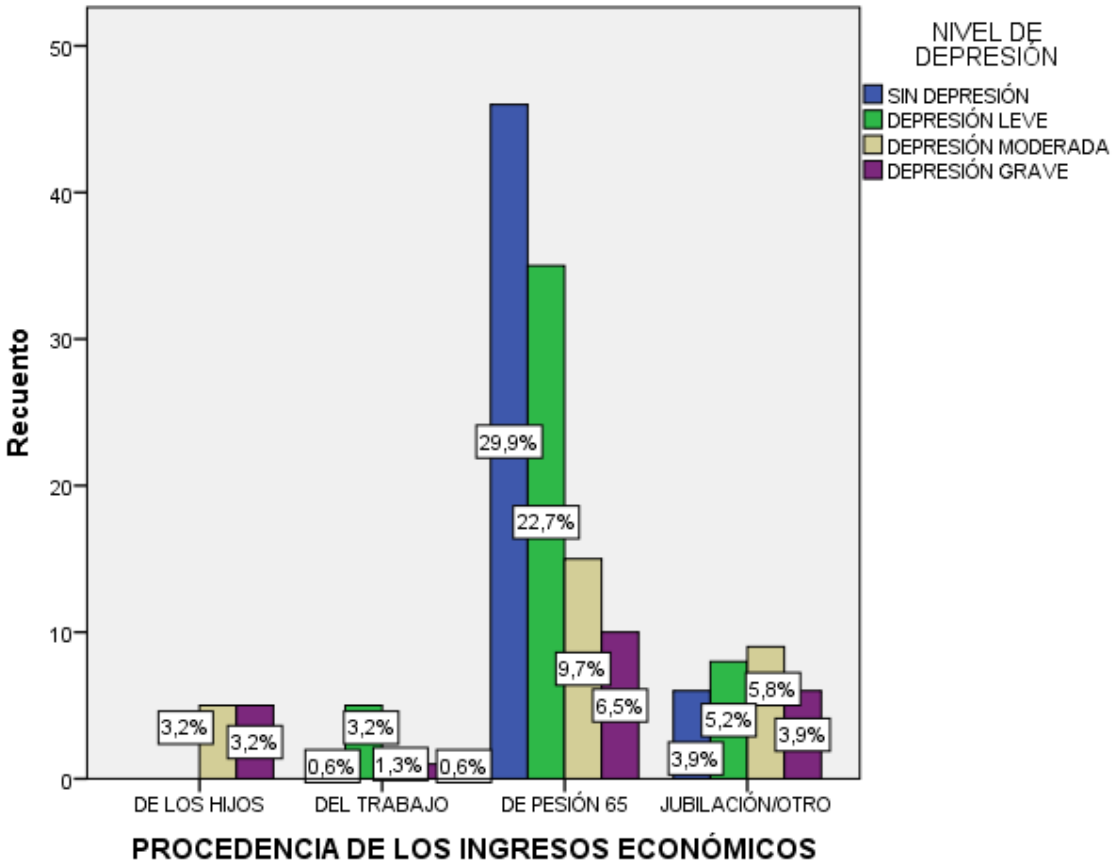
PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS ECONÓMICOS	NIVEL DE DEPRESIÓN									
	SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
DE LOS HIJOS	0	0	0	0,0	5	3,2	5	3,2	10	6,5
DEL TRABAJO	1	0,6	5	3,2	2	1,3	1	0,6	9	5,8
DE PESIÓN 65	46	29,9	35	22,7	15	9,7	10	6,5	106	68,8
JUBILACIÓN/OTRO	6	3,9	8	5,2	9	5,8	6	3,9	29	18,8
TOTAL	**53**	**34,4**	**48**	**31,2**	**31**	**20,1**	**22**	**14,3**	**154**	**100**

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 =$ 33,622 > x^2_t = 16,92 G.L= 9 p= 0,000

FIGURA 3

Procedencia de los ingresos económicos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 3.

En la tabla y figura 3 se describe y analiza la relación de la procedencia de los ingresos económicos y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 10 (6,5%) tenían como precedencia de sus ingresos económicos de los hijos, 9 (5,8%) del trabajo, 106 (68,8%) del programa "pensión 65" y 29 (18,8%) de la jubilación u otro; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que el 29,9 % de los que tienen como precedencia de sus ingresos económicos del programa "pensión 65" no presentan depresión; mientras que el 6,5% de los mencionados anteriormente presentan depresión grave, un 9,7 % depresión moderada y un 22,7 % de los mismos depresión leve. Cabe mencionar que el grupo con procedencia de los ingresos económicos de los hijos en su totalidad tienen algún grado de depresión.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de $x^2_c = 33,622$ para 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la procedencia de los ingresos económicos del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 4

Servicios de salud con los que se cuenta asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

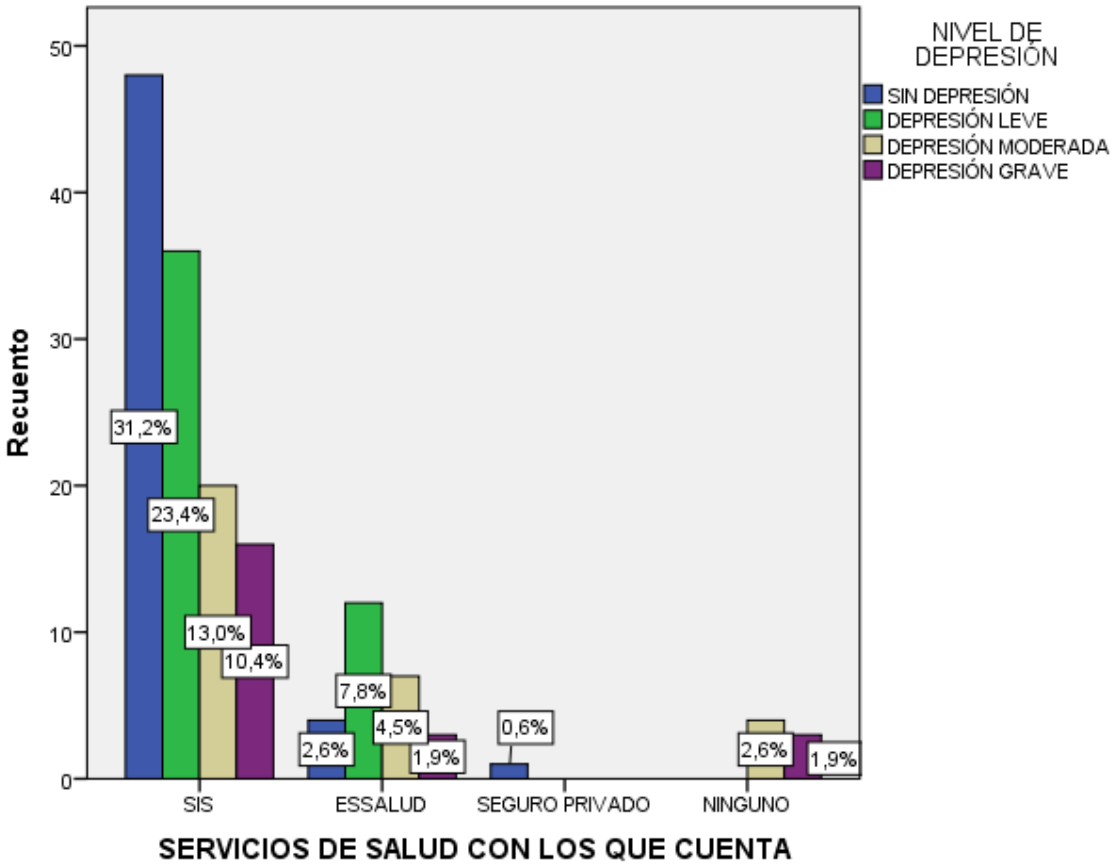
SERVICIOS DE SALUD	NIVEL DE DEPRESIÓN: SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
SIS	48	31,2	36	23,4	20	13,0	16	10,4	120	77,9
ESSALUD	4	2,6	12	7,8	7	4,5	3	1,9	26	16,9
SEGURO PRIVADO	1	0,6	0	0	0	0	0	0	1	0,6
NINGUNO	0	0	0	0	4	2,6	3	1,9	7	4,5
TOTAL	**53**	**34,4**	**48**	**31,2**	**31**	**20,1**	**22**	**14,3**	**154**	**100**

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 = 22{,}534 > x^2_t = 16{,}92$ G.L= 9 p= 0,007

FIGURA 4

Servicios de salud con los que se cuenta asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 4.

En la tabla y figura 4 se describen y analizan los servicios de salud con los que cuentan y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 120 (77,9%) tenían SIS, 26 (16,9%) EsSalud, 1 (0,6%) seguro de salud privado y 7 (4,5%) ningún tipo de seguro; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que 31,2 % de los que tienen SIS no presentan depresión; mientras que el 10,4% de los mencionados anteriormente presentan depresión grave, un 13 % depresión moderada y un 23,4 % de los mismos depresión leve. Cabe mencionar que el grupo que no cuenta con ningún tipo de seguro tienen algún grado de depresión en su totalidad.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de $x^2_c = 22,534$ para 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,007 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre los servicios de salud con los que cuenta el paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 5

Convivencia familiar asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

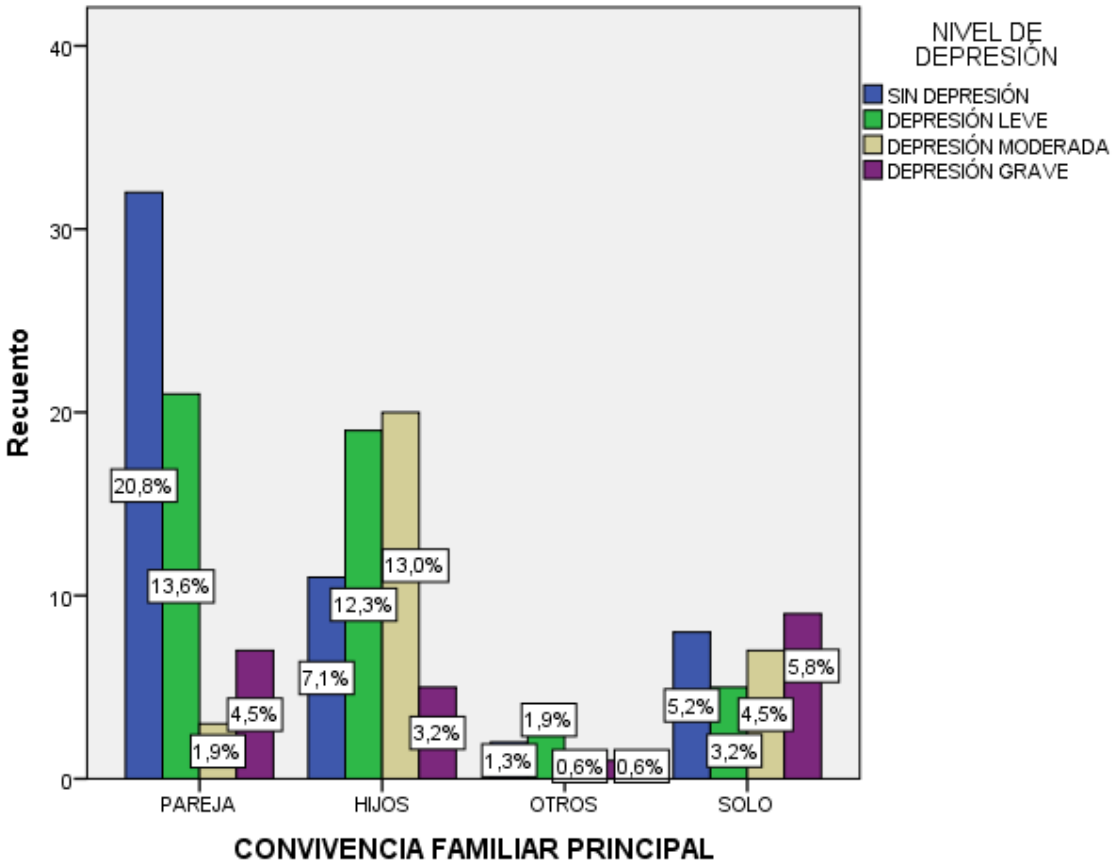
CONVIVENCIA FAMILIAR PRINCIPAL	NIVEL DE DEPRESIÓN									
	SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
PAREJA	32	20,8	21	13,6	3	1,9	7	4,5	63	40,9
HIJOS	11	7,1	19	12,3	20	13,0	5	3,2	55	35,7
OTROS	2	1,3	3	1,9	1	0,6	1	0,6	7	4,5
SOLO	8	5,2	5	3,2	7	4,5	9	5,8	29	18,8
TOTAL	**53**	**34,4**	**48**	**31,2**	**31**	**20,1**	**22**	**14,3**	**154**	**100**

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 = 33{,}221 > x^2_t = 16{,}92$ G.L= 9 p= 0,000

FIGURA 5

Convivencia familiar asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 5.

En la tabla y figura 5 se describe y analiza la convivencia familiar principal y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 63 (40,9%) convive con su pareja, 55 (35,7%) con sus hijos, 7 (4,5%) con otro tipo de familiares y 29 (18,8%) viven solos; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que 20,8 % de los que conviven con su pareja no presentan depresión; mientras que el 5,8% de los que viven solos presentan depresión grave, un 13 % de los que conviven con sus hijos depresión moderada y un 13,6 % de los que conviven con su pareja depresión leve.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de $x^2_c = 33,221$ para 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la convivencia familiar principal del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 6

Enfermedades crónicas que padece asociadas a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

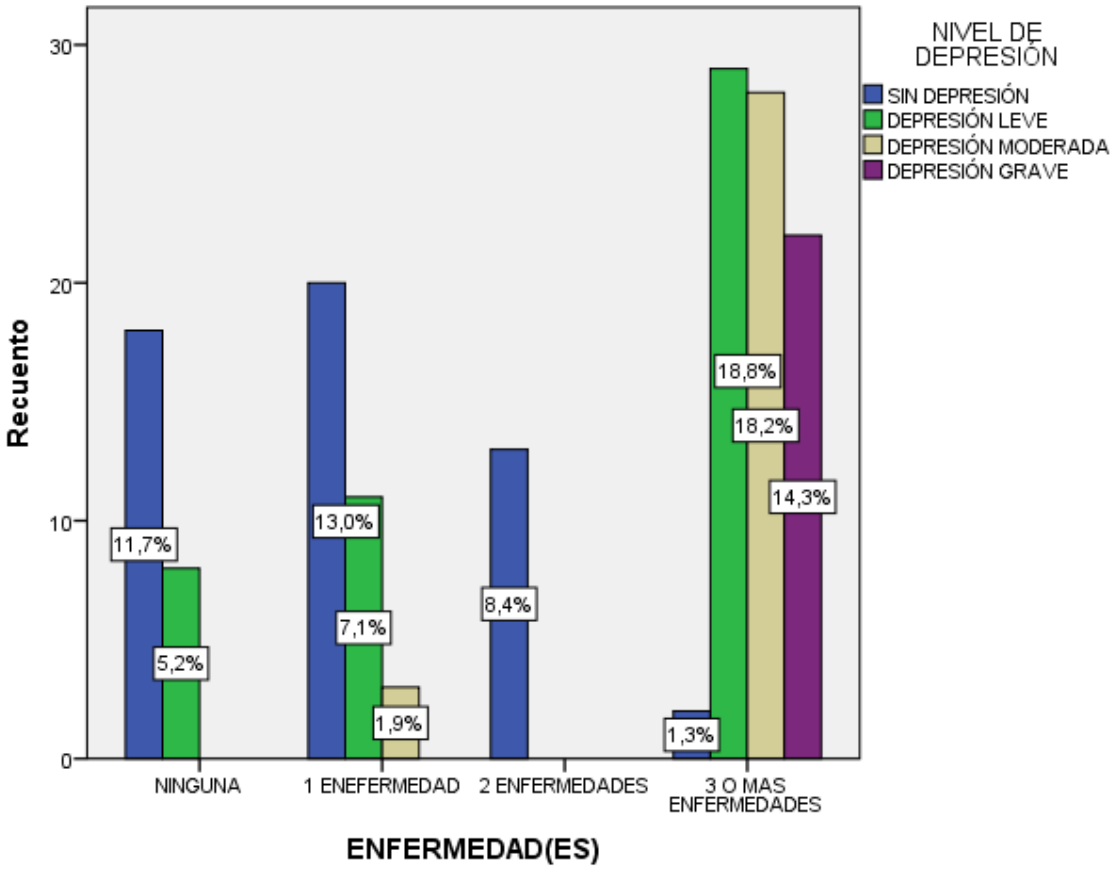
ENFERMEDAD(ES) CRÓNICA(S)	NIVEL DE DEPRESIÓN									
	SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NINGUNA	18	11,7	8	5,2	0	0	0	0	26	16,9
1 ENFERMEDAD	20	13	11	7,1	3	1,9	0	0	34	22,1
2 ENFERMEDADES	13	8,4	0	0	0	0	0	0	13	8,4
3 A MAS ENFERMEDADES	2	1,3	29	18,8	28	18,2	22	14,3	81	52,6
TOTAL	**53**	**34,4**	**48**	**31,2**	**31**	**20,1**	**22**	**14,3**	**154**	**100**

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 =$ 98,162 > x^2_t = 16,92 G.L= 9 p= 0,000

FIGURA 6

Enfermedades crónicas que padece asociadas a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 6.

En la tabla y figura 6 se describe y analiza la presencia de enfermedades crónicas y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 26 (16,9%) no tenían enfermedades crónicas, 34 (22,1%) 1 enfermedad crónica, 13 (8,4%) dos de ellas y 81 (52,6%) 3 a más; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que 13 % de los que tienen 1 enfermedad crónica no presentan depresión; mientras que el 14,3% de los que tienen 3 a más enfermedades constituyen el grupo de los que tienen depresión grave, un 18,2 % de ellos depresión moderada y un 18,8 % de los mismos depresión leve. Cabe mencionar que del grupo que tienen 2 enfermedades crónicas no tienen depresión en su totalidad.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de $x^2_c = 98,162$ para 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de enfermedades crónicas del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 7

Percepción de la calidad de vida asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

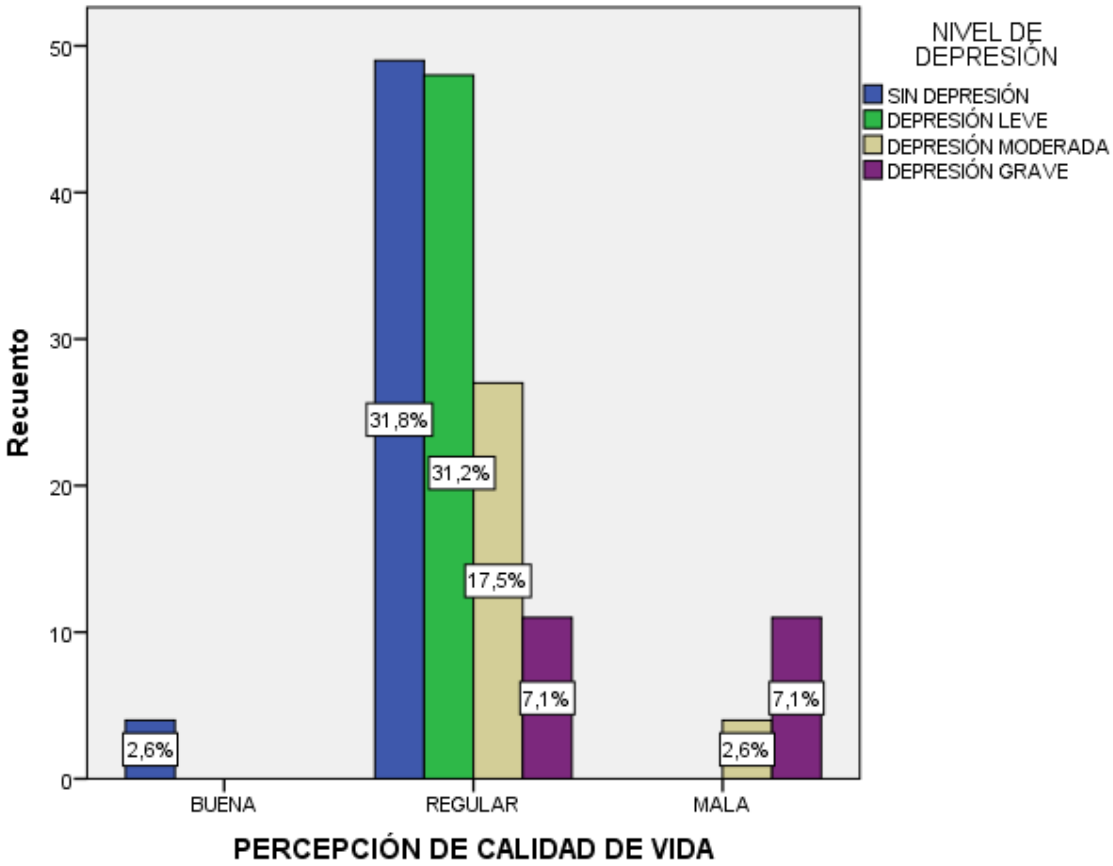
PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA	NIVEL DE DEPRESIÓN									
	SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
BUENA	4	2,6	0	0	0	0	0	0	4	2,6
REGULAR	49	31,8	48	31,2	27	17,5	11	7,1	135	87,7
MALA	0	0,0	0	0	4	2,6	11	7,1	15	9,7
TOTAL	**53**	**34,4**	**48**	**31,2**	**31**	**20,1**	**22**	**14,3**	**154**	**100**

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 =$ 58,921 > x^2_t = 12,59 G.L= 6 p= 0,000

FIGURA 7

Percepción de la calidad de vida asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 7.

En la tabla y figura 7 se describe y analiza la percepción de la calidad de vida y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 4 (2,6%) tenían una percepción de la calidad de vida buena, 135 (87,7%) regular y 15 (9,7%) mala; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que 31,8 % de los que tienen una percepción de la calidad de vida buena no presentan depresión; mientras que el 7,1% de los que tienen una percepción de la calidad de vida regular a mala tienen depresión grave, un 17,5 % de los que tienen una percepción de la calidad de vida regular tienen depresión moderada y un 31,2 % de los mismos depresión leve. Cabe mencionar que del grupo que tienen una percepción de la calidad de vida buena no presentan depresión en su totalidad.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de $x^2_c = 58,921$ para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad de vida del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 8

Ser usuario de polifarmacia asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

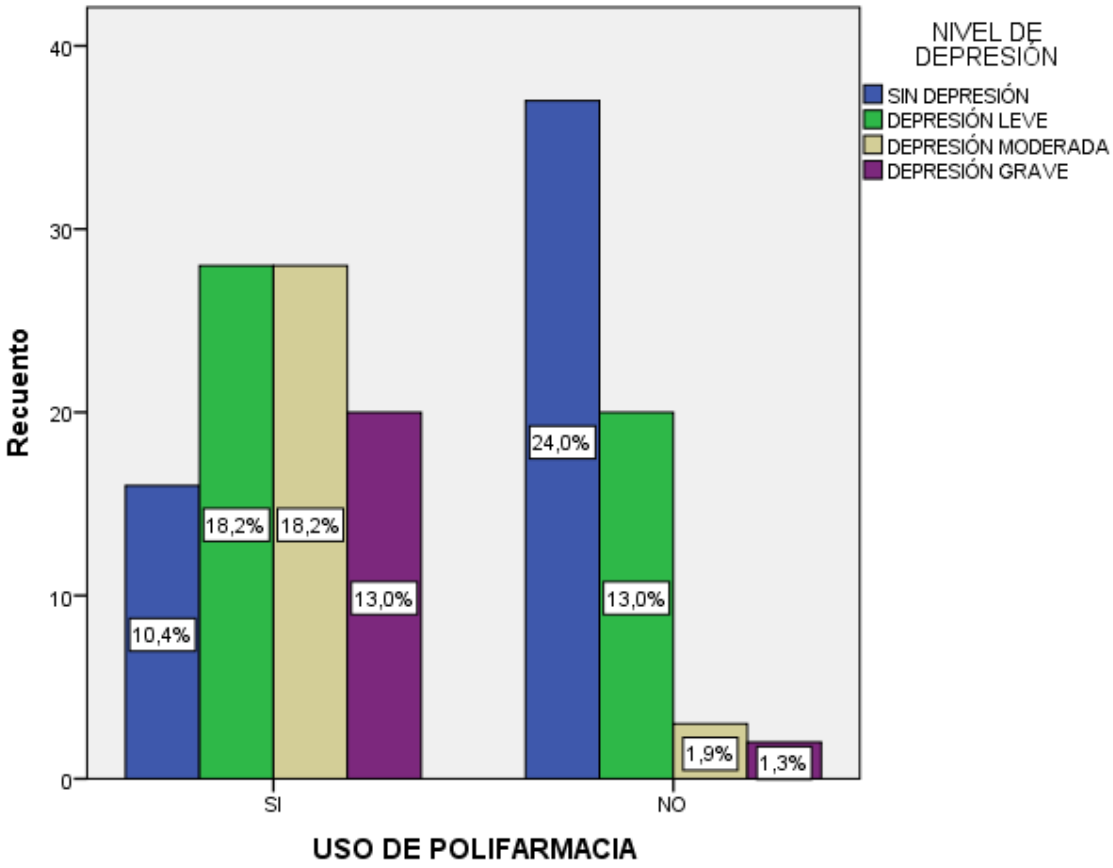
Uso de polifarmacia	Nivel de depresión									
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	16	10,4	28	18,2	28	18,2	20	13	92	59,7
No	37	24	20	13	3	1,9	2	1,3	62	40,3
Total	**53**	**34,4**	**48**	**31,2**	**31**	**20,1**	**22**	**14,3**	**154**	**100**

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 =$ 40,225 > $x^2_t = 7{,}81$ G.L= 3 p= 0,000

FIGURA 8

Ser usuario de polifarmacia asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 8.

En la tabla y figura 8 se describe y analiza la calidad de ser usuario de polifarmacia y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 92 (59,7%) eran usuarios de polifarmacia y 62 (40,3%) no lo era; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que 24 % de los que no son usuarios de polifarmacia no presentan depresión; mientras que el 13% de los que son usuarios de polifarmacia tienen depresión grave, un 18,2 % de ellos depresión moderada y un 18,2 % de los mismos depresión leve.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de $x^2_c = 40,225$ para 3 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de ser usuario de polifarmacia del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 9

Dependencia funcional asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

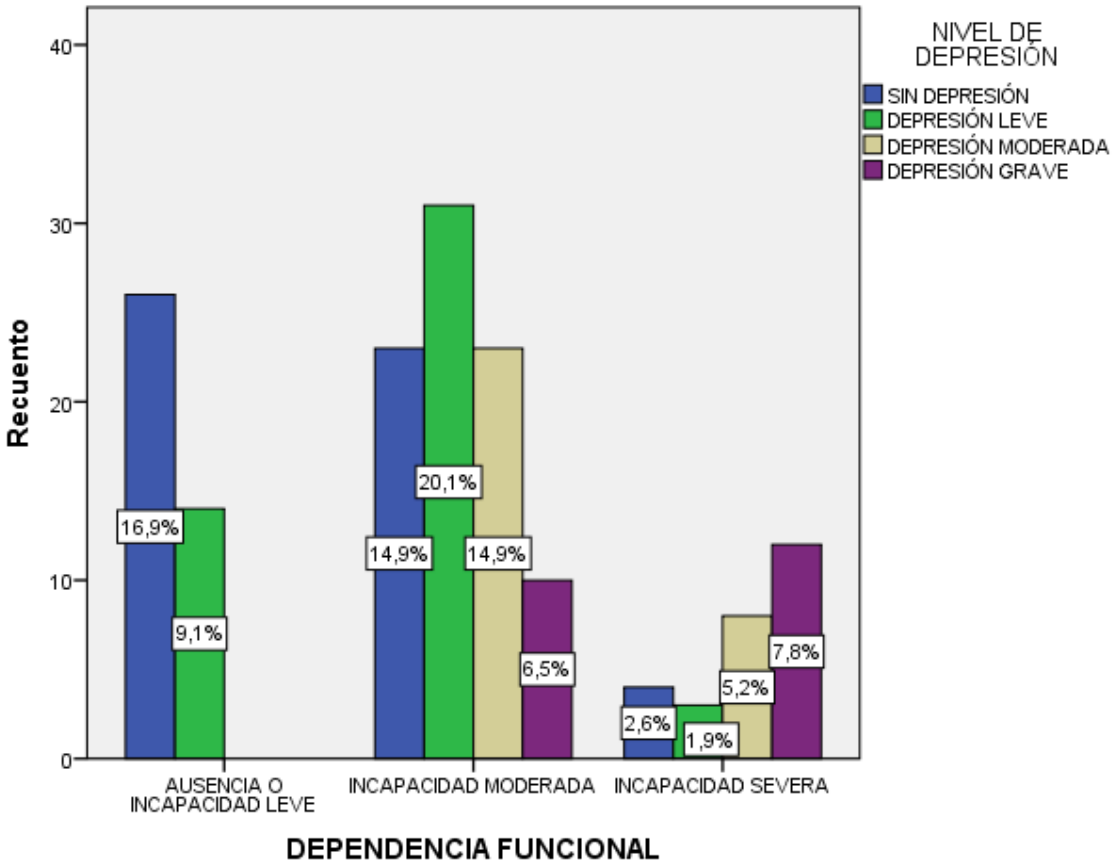
DEPENDENCIA FUNCIONAL SEGÚN EL ÍNDICE DE KATZ	NIVEL DE DEPRESIÓN: SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
AUSENCIA O INCAPACIDAD LEVE	26	16,9	14	9,1	0	0	0	0	40	26
INCAPACIDAD MODERADA	23	14,9	31	20,1	23	14,9	10	6,5	87	56,5
INCAPACIDAD SEVERA	4	2,6	3	1,9	8	5,2	12	7,8	27	17,5
TOTAL	53	34,4	48	31,2	31	20,1	22	14,3	154	100

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 = 54{,}086 > x^2_t = 12{,}59$ G.L= 6 p= 0,000

FIGURA 9

Dependencia funcional asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 9.

En la tabla y figura 9 se describe y analiza la dependencia funcional y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 40 (26%) tenían ausencia o incapacidad leve, 87 (56,5%) incapacidad moderada y 27 (17,5%) incapacidad severa; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que 16,9 % de los que tienen ausencia o incapacidad leve no presentan depresión; mientras que el 7,8% de los que tienen una incapacidad severa tienen depresión grave, un 20,1 % de los que tienen una incapacidad moderada tienen a la vez depresión moderada y un 20,1 % de los mismos depresión leve.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de $x^2_c = 54,086$ para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 10

Edad asociada a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

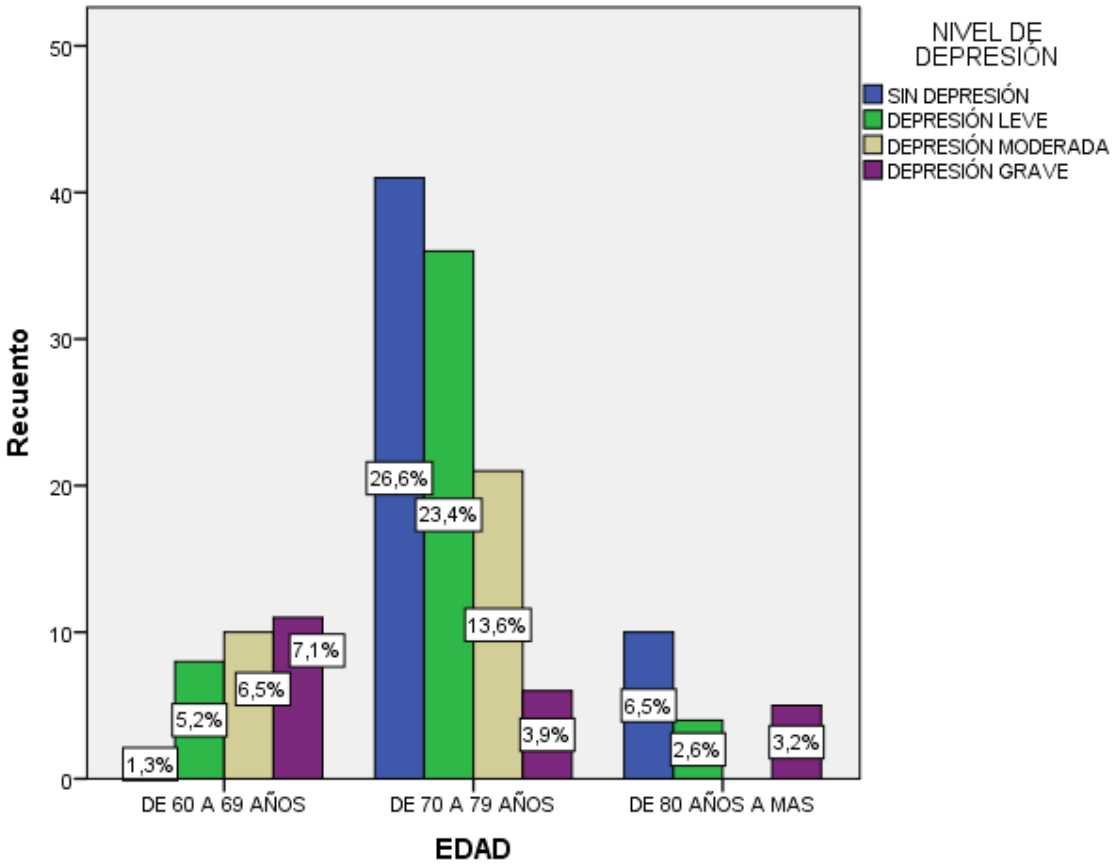
	NIVEL DE DEPRESIÓN									
	SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE		Total	
EDAD	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
DE 60 A 69 AÑOS	14	9,1	10	6,5	7	4,5	3	1,9	34	22,1
DE 70 A 79 AÑOS	38	24,7	35	22,7	22	14,3	7	4,5	102	66,2
DE 80 AÑOS A MAS	1	0,6	3	1,9	2	1,3	12	7,8	18	11,7
TOTAL	**53**	**34,4**	**48**	**31,2**	**31**	**20,1**	**22**	**14,3**	**154**	**100**

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 = 46{,}670 > x^2_t = 12{,}59$ G.L= 6 p= 0,000

FIGURA 10

Edad asociada a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 10.

En la tabla y figura 10 se describe y analiza la edad y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 34 (22,1%) tenían de 60 a 69 años, 102 (66,2%) de 70 a 79 años y 18 (11,7%) de 80 años a más; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que 24,7 % de los que tienen entre de 70 a 79 años no presentan depresión; mientras que el 7,8% de los que tienen de 80 años a más presentan depresión grave, un 14,3 % de los que tienen entre de 70 a 79 años depresión moderada y un 22,7 % de los mismos depresión leve.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de $x^2_c = 46,670$ para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la edad del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

TABLA 11

Sexo asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.

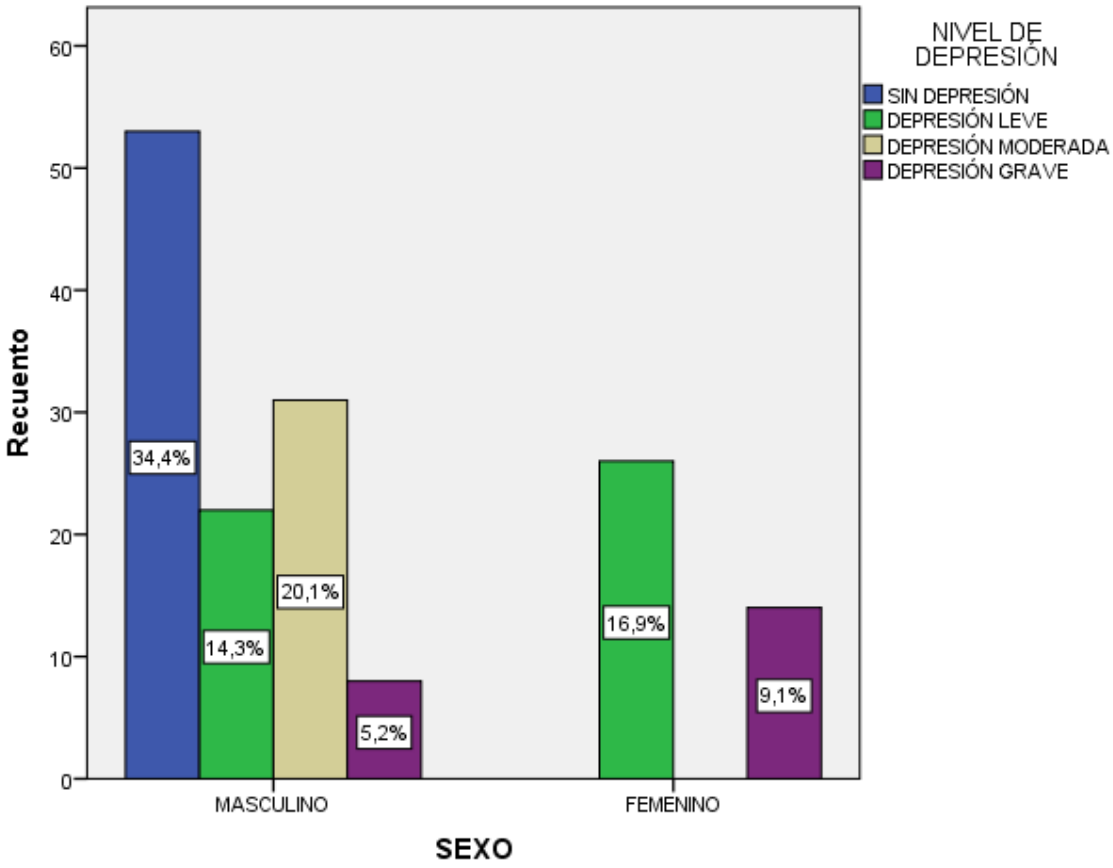
	NIVEL DE DEPRESIÓN									
	SIN DEPRESIÓN		DEPRESIÓN LEVE		DEPRESIÓN MODERADA		DEPRESIÓN GRAVE		Total	
SEXO	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
MASCULINO	34	22,1	26	16,9	10	6,5	8	5,2	78	50,6
FEMENINO	19	12,3	22	14,3	21	13,6	14	9,1	76	49,4
TOTAL	53	34,4	48	31,2	31	20,1	22	14,3	154	100

Fuente: Cuestionario.

$\chi_c^2 =$ 10,094 > x^2_t = 7,81 G.L= 3 p= 0,018

FIGURA 11

Sexo asociado a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.



Nota: Tabla 11.

En la tabla y figura 11 se describe y analiza la relación entre el sexo y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados.

Se estudiaron a 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 78 (50,6%) son de sexo masculino y 76 (49,4%) de sexo femenino; encontrándose también que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión durante el estudio.

Al asociarlo al nivel de depresión, se observa que 22,1 % de los pacientes de sexo masculino no presentan depresión; mientras que el 9,1% de las mujeres presentan depresión grave, un 13,6 % de las mismas, depresión moderada y un 16,9 % de los varones depresión leve.

Al momento de realizar el análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, donde se obtuvo un valor de $x^2_c = 10,094$ para 3 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,018 menor que alfa; según esto se determina que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo del paciente y la presencia de algún grado de depresión.

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que durante el periodo de estudio se presentaron 154 pacientes que acudieron al centro de salud Usicayos, de los cuales 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión.

Según el estado civil de los pacientes (Tabla 1), resalta la ausencia de depresión en los grupos de casados y convivientes principalmente, mientras que en los grupos de viudos y divorciados se hace notorio el predominio de la depresión moderada y grave respectivamente; resultados similares al estudio de Lopez Miluzka (23) en Ayacucho, en el que se destaca el grupo de pacientes viudos o divorciados (46 %) para la presencia de depresión.

Los resultados evidencian que los grupos no afectados por la depresión son principalmente aquellas que viven en pareja, a diferencia de las personas que viven solas que por lo general tienen tendencia a presentar mayores niveles de depresión, situación que podría atribuirse a la interacción social que se produce con la pareja, teniendo un aporte positivo para evitar situaciones que predispongan al estrés y depresión. (30)

Los resultados obtenidos en el contexto de viudez o divorcio de una persona mayor tienen impactos más significativos en su salud, ya que al proceso de luto por la pérdida de la pareja se añaden un conjunto de pérdidas sociales, funcionales, económicas (cierta dependencia financiera de la mujer hacia el hombre) y de carácter psicológico a las que no se está lista. (27)

Según la ocupación de los pacientes (Tabla 2), resalta la ausencia de depresión en los grupos que tenían por ocupación la de ser agricultor o comerciante, mientras que aquellas personas sin una ocupación fija tuvieron tendencia a la depresión moderada y grave, resultados similares al estudio de Lopez Miluzka (23) en Ayacucho, donde los adultos mayores sin ocupación presentaron en su mayoría algún grado de depresión (81,2 %)

Los resultados evidencian que los grupos donde los pacientes tenían una ocupación establecida, fueron las que menos niveles de depresión tuvieron, en contraste con aquellos que no, los cuales fueron los más afectados por la depresión y en un grado mayor, esta situación se explica por la menor capacidad de las personas adultas mayores para realizar sus actividades diarias, asociadas a la mayor exposición a situaciones para el desarrollo de enfermedades. (31)

El individuo de edad avanzada que ha laborado durante décadas no puede abandonar su trabajo de manera abrupta, ya que es un componente fundamental de su estilo de vida. Preservar su ocupación les provoca un sentimiento de satisfacción. Por lo tanto, la ocupación de las personas adultas mayores está vinculada con la depresión. (32)

Según la procedencia de los ingresos económicos de los pacientes (Tabla 3), resalta la ausencia de depresión en aquellos que perciben sus ingresos económicos del programa de apoyo económico “pensión 65” principalmente, sin embargo, en los grupos con procedencia de los ingresos económicos del trabajo o de los hijos presentaron en su mayoría depresión moderada y grave, resultados diferentes al estudio de Lopez Miluzka (23) en Ayacucho, donde el grupo de dependencia

económica más afectada fue el de ingresos propios (40,5 %), además que en este trabajo no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los dos factores estudiados.

Los resultados evidencian que los grupos no afectados por la depresión son principalmente aquellas que perciben sus ingresos económicos de manera fija y en un tiempo relativamente establecido como el caso de "pensión 65" o de su jubilación, mientras que aquellos que reciben la mayor parte de sus ingresos por parte de sus hijos o de su trabajo presentan los niveles más altos de depresión, esto podría justificarse por la incertidumbre o la poca regularidad con la que reciben su compensación económica. (37)

Según los servicios de salud con los que cuentan los pacientes (Tabla 4), resalta la ausencia de depresión en los grupos que cuentan con algún tipo de seguro particular o seguro integral de salud (SIS) principalmente, mientras que en el grupo que no cuenta con ningún tipo de seguro se observa la mayor frecuencia en cuanto a depresión moderada y grave; estos resultados evidencian que los grupos no afectados por la depresión son principalmente aquellas que tienen algún tipo de seguro, a diferencia de las personas que no cuentan con ello, conllevando a que se presenten mayores niveles de depresión, situación que podría atribuirse a la sensación de abandono social percibida por los adultos mayores estudiados, ya que los de este grupo etareo son los que más requieren los cuidados de salud. (41)

Según la convivencia familiar de los pacientes (Tabla 5), resalta la ausencia de depresión en aquellos que conviven con su pareja principalmente, mientras en el grupo de los que viven solos se ve acentuada la depresión grave principalmente,

resultados similares al estudio de Palomino y Peña. (22) En Trujillo, quienes encontraron que los pacientes más afectados con la depresión fueron aquellos con una familia disfuncional y sin un núcleo de convivencia (34.2 %).

Los resultados evidencian que los grupos no afectados por la depresión son principalmente aquellas que viven con su pareja, a diferencia de las personas que viven solas que por lo general tienen tendencia a presentar mayores niveles de depresión, situación que podría atribuirse a la soledad, el estado de desprotección y la sensación de abandono mismo que es uno de los principales determinantes del estado depresivo. (43)

Según las enfermedades crónicas que padecen los pacientes (Tabla 6), resalta la ausencia de depresión en los grupos que presentan 2 o ninguna enfermedad crónica, mientras que aquellos que tienen 3 a más enfermedades tienen tendencia a la depresión predominando dentro de este ítem en sus diferentes niveles de severidad.

Los resultados evidencian que los grupos no afectados por la depresión son principalmente aquellas que tienen menor cantidad de enfermedades crónicas, a diferencia de las personas que presentan a partir de 3 enfermedades crónicas preexistentes quienes tienen tendencia a presentar mayores niveles de depresión, situación que podría atribuirse a la duración larga y de lenta progresión de estas enfermedades provocando un gran sentimiento de amenaza física, mutilación y dolor, la cual repercute hacia la aparición de estados depresivos en diferentes grados de severidad. (45)

Según la percepción de calidad de vida de los pacientes (Tabla 7), resalta la ausencia de depresión en aquellos que consideran tener una buena calidad de vida, mientras que los que consideran lo contrario tienden a presentar depresión moderada a grave, resultados similares al estudio de Segura y Cardona. (18) En Colombia donde la percepción de mala calidad de vida estuvo fuertemente asociada a la depresión (OR=10,0).

Los resultados evidencian que los grupos no afectados por la depresión son principalmente aquellas que perciben su vida como adecuada y de buena calidad, a diferencia de las personas que la consideran regular a mala quienes tienen más tendencia a la presencia de depresión moderada y grave respectivamente.

Según la calidad de ser usuario de polifarmacia de los pacientes (Tabla 8), resalta la ausencia de depresión en aquellos que no lo son, mientras que los que están considerados como usuarios de polifarmacia tienen tendencia a la depresión moderada a grave principalmente teniendo concordancia por la literatura, donde se menciona que la polifarmacia en pacientes considerados con múltiples enfermedades no está vinculada a una mayor supervivencia, pero sí a un incremento en el gasto sanitario y a recibir prescripciones potencialmente incorrectas, dado que existe una correlación directa con la cantidad de medicamentos ingeridos, así como con la negación de administración de medicamentos señalados. (49)

En este contexto, la polifarmacia no solo representa un riesgo para empeorar la salud física debido a sus interacciones con medicamentos, el ciclo de prescripción, la existencia de RAMs, incumplimiento del tratamiento, deterioro cognitivo,

desnutrición debido a problemas gastrointestinales; sino que también provoca problemas de salud mental como la depresión y ansiedad. (49)

Según la dependencia funcional de los pacientes (Tabla 9), resalta la ausencia de depresión en el grupo con ausencia o incapacidad leve para realizar sus actividades cotidianas principalmente, mientras que en aquellos pacientes que presentan una discapacidad severa se acentúa la depresión moderada y grave principalmente, resultados similares a los estudios de Segura y Cardona. (18) en Colombia y con el estudio de Ávila. (19) en Ecuador donde se encontró una fuerte asociación de la funcionalidad con el estado depresivo del adulto mayor, así como su elevada prevalencia con OR=6,3 y p<0,001 respectivamente para cada estudio; sin embargo, es de importancia mencionar que en el estudio de Baldeón. (30) en Lima no se logró establecer relación entre la depresión en los adultos mayores y la presencia de discapacidad en las personas adultas mayores, obteniéndose un valor p=0,704 (p>0,05).

Según la edad de los pacientes (Tabla 10), resalta la ausencia de depresión en el grupo etareo de 60 a 69 años de edad principalmente, mientras que en los grupos de mayor edad como los de 80 años a más presentan mayores niveles de depresión, resultados que guardan concordancia con los realizados por Pérez Y y Martínez J. (17) en Ecuador, Segura y Cardona. (18) en Colombia, Ávila. (19) en Ecuador y Luque Barrios (25) en puno, donde se encontraron una fuerte asociación de la edad con el estado de depresión de las personas adultas mayores, siendo que a mayor edad el riesgo de padecer depresión se incrementaba p<0.05.

Los resultados evidencian que los grupos no afectados por la depresión son principalmente aquellas que tienen menor número de años vividos, a diferencia de las personas que contradicen esta premisa quienes por lo general tienen tendencia a presentar mayores niveles de depresión, situación que se atribuye a su mayor vulnerabilidad, presencia de algún tipo de desequilibrio emocional y alteración en la salud, situaciones que hacen que estén más susceptibles a tener problemas de salud mental como la depresión. (53) En este contexto, la polifarmacia no solo representa un riesgo para empeorar la salud física debido a sus interacciones con medicamentos, el ciclo de prescripción, la existencia de RAMs, incumplimiento del tratamiento, deterioro cognitivo, desnutrición debido a problemas gastrointestinales; sino que también provoca problemas de salud mental como la ansiedad y además, variedad de transformaciones biológicas y psicosociales que demandan una adaptación a la adultez en su nuevo estado; esta ausencia de adaptación fomenta episodios de depresión, especialmente si carece del apoyo social y familiar. (52)

Según el sexo de los pacientes (Tabla 11), resalta la ausencia de depresión en la mayoría del grupo de sexo masculino, mientras que en el grupo de sexo femenino se vio más acentuada la depresión moderada y grave, resultados que se corresponden con los realizados por Baldeón. (21) en Lima y Palomino. y Peña. (22) en Trujillo donde se encontró una fuerte asociación entre el sexo femenino y la depresión con OR=1.995 y $p<0.05$ respectivamente para cada estudio; sin embargo, es de importancia mencionar que en el estudio de Segura y Cardona. (18) en Colombia no se logró establecer relación entre la presencia de depresión y

discapacidad en las personas adultas mayores, obteniéndose un valor p=0.66 (p>0.05), a pesar que en este ultimo la prevalencia fue la más alta.

Los resultados evidencian que los grupos menos afectados por la depresión son principalmente los varones, a diferencia de las mujeres quienes por lo general tienen tendencia a presentar mayores niveles de depresión, situación que podría deberse a factores biológicos, psicosociales y hormonales únicos en las mujeres, razón por la cual están más vinculadas a índices más elevados de depresión. A lo largo de la transición a la menopausia, durante la gestación, el postparto, entre otros, ciertas mujeres presentan un riesgo elevado de padecer depresión; de igual forma, los factores sociales y culturales tendrían un papel crucial en la explicación de este predominio del sexo femenino en la depresión. (54)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se determinaron los factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores, encontrándose que los factores sociales y demográficos como ocupación, estado civil, procedencia de los ingresos económicos, servicios de salud con los que cuentan, convivencia familiar, presencia de enfermedades crónicas, percepción de calidad de vida, ser usuario de polifarmacia, la dependencia funcional, edad y sexo estuvieron relacionados a los diferentes grados de depresión; por lo tanto se aceptó la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se establecieron los factores sociales asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores, encontrándose que los factores más implicados en el desarrollo de la depresión fueron: el estado civil divorciado (3,9%; p= 0,000), no contar con ocupación alguna (9,1%; p= 0,000), con procedencia de los ingresos económicos provenientes del programa social pensión 65 (6,5%; p= 0,000), contar con servicios de salud tipo "SIS" (10,4%; p= 0,007), convivencia familiar ausente (5,8%; p= 0,000), presencia de 3 a más enfermedades crónicas (14,3%; p= 0,000), percepción de calidad de vida mala (7,1%; p= 0,000), ser usuario de polifarmacia (13%; p= 0,000) y la dependencia funcional con incapacidad severa (7,8%; p= 0,000); Estadísticamente existe relación significativa entre los factores mencionados anteriormente (p≤0,05).

TERCERA: Se establecieron los factores demográficos asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores, encontrándose que los factores más implicados en el desarrollo de la depresión fueron: la edad de 80 años a más (7,8%; p= 0,000) y el sexo femenino (9,1%; p= 0,018); Estadísticamente existe relación significativa entre los factores mencionados anteriormente (p≤0,05).

CUARTA: Se identificaron los niveles de depresión en los adultos mayores, encontrándose que 53 (34,4%) adultos mayores no presentaron depresión y 101 (65,6%) presentaron algún grado de depresión, siendo la depresión leve (31,2%) la que predominaba sobre la moderada (20,1%) y grave (14,3%).

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del Centro de Salud Usicayos, coordinar con el director de la Red de Salud Carabaya, en base a los resultados obtenidos, se recomienda organizar actividades de promoción y prevención en relación con el tamizaje y control de enfermedades de salud mental, con énfasis en la depresión, particularmente en personas adultas mayores que son la población de riesgo, así como promover las acciones multisectoriales y articuladas con el fin de mejorar las condiciones sociales que predisponen y/o agravan el nivel de depresión.

SEGUNDA: Al jefe del Centro de Salud Usicayos, considerar mediante el área de psicología el tamizaje masivo de depresión así como la evaluación periódica del mismo con el objetivo de promover el manejo multidisciplinario e integral, tomando en cuenta los factores sociales y demográficos como la edad, estado civil, sexo, procedencia de los ingresos económicos, ocupación, servicios de salud con que cuenta, convivencia familiar, enfermedades crónicas que padece, percepción de calidad de vida y el ser usuario de polifarmacia; ello debido a la alta incidencia de casos observados en el periodo de investigación, con el fin de garantizar una atención oportuna e inmediata.

TERCERA: A los psicólogos del Centro de Salud Usicayos, organizarse para brindar atención psicoterapéutica y charlas de sensibilización sobre la depresión y su implicancia en personas adultas mayores con el propósito de crear conciencia sobre la enfermedad.

CUARTA: A los psicólogos del Centro de Salud Usicayos, realizar más estudios afines y/o de mayor complejidad con el fin de obtener una mejor comprensión de la depresión en la población de edad avanzada, basándose en este estudio.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias B, Mitjams M. La genética de la depresión:¿Qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas? Actas Esp Psiquiatry. 2012; 40(2):70-84.
2. Li R, Zhou H, Ma Z, et all. Menor volumen de materia gris del hipocampo/parahipocampo en personas mayores con depresión subumbral: un estudio transversal. BMC Psychiatry. 2016;16:219. doi: 10.1186/s12888-017-0928-0.
3. González C, Díaz B. Actualidades en neurobiología de la depresión. Rev Latinoam Psiquiatria. 2012; 11(3):106-116.
4. Kales HC, Mellow AM, Maixner DF. Enfermedad cerebrovascular y depresión en la vejez. Am J Geriatr Psychiatry. 2005; 13(2):88-99.
5. Dellosso L, Mucci F, Carmassi C, Marazziti D. Depresión, serotonina y triptófano. Curr Pharm Des. 2016; 22(8):949-55.
6. Rivera JM. Aspectos demográficos, socio-sanitarios y biológicos del envejecimiento. Manual de Recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. Madrid: Editores Médicos SA; 2004. p.25-31.
7. Taki Y, Awata S, Kinomura S, et al. Los factores sociodemográficos en pacientes varones de edad avanzada tienen mayor incidencia en el riesgo de desarrollar depresion en comparación con sujetos normales de la misma edad. J Affect Disord. 2005; 88(3):314-20.
8. Kessler RC, Petukhova M, Ormel J, et al. Evolución de la comorbilidad a lo largo de la vida en las encuestas mundiales de salud mental de la Organización Mundial de la Salud. 2011; 68:91.
9. Burt VL, Roccella EJ, Whelton P, et al. Prevalencia de depresión en la población adulta estadounidense. Resultados de la Tercera Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición. 1988-1992. Hypertension 1995; 25:306.

10. Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 2008; 18 (5/6): 299-303.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico No 2 – Lima Perú. 2021. [citado 2022 Jun. 06]. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/upload/Manual/Peru-Inei-02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf
12. Castro M, Ortiz J. Gobierna Consultores: Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería. Cienc. Enferm 2012; 15 (2): 25-32
13. Jürschik P, Nuin C, Escobar MA, et all. Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. Atención Primaria 2014; 43 (3): 190-7.
14. Cortés AM, Galicia L, Villarreal E, et all. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. Rev Med Chile 2014; 139 (7): 725-32
15. Melguizo E, Castellano B, Acosta A. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2015; 28 (3): 251-264.
16. Guia de practica clínica del manejo de la depresión en el paciente adulto mayor[Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citado 5 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://semergesn.es/files/docs/bibliotecas/guias/2022/Julio/Guias.Clinicas.Depresion].
17. Martínez J, Pérez Y. Factores Sociodemográficos Asociados a La Depresión En El Adulto Mayor. [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad De Guayaquil, Facultad De Ciencias Psicológicas; 2020.
18. Segura A, Cardona AS, Cardona D. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2019. [Tesis Postgrado]. Colombia: Universidad CES, Facultad De Medicina Departamento De Salud Pública; 2019.

19. Ávila SD. Determinantes Sociales Relacionados A La Depresión Del Adulto Mayor En El Centro De Salud De La Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia Del Azuay 2020. [Tesis Postgrado]. Ecuador: Universidad De Cuenca, Facultad De Ciencias Médicas; 2020.
20. Suquilanda JA. Factores Biológicos Y Socio-Familiares En El Adulto Mayor Con Depresión En San Pedro Del Cebollar-Cuenca 2018-2019. [Tesis Postgrado]. Ecuador: Universidad De Cuenca, Facultad De Ciencias Médicas; 2019.
21. Baldeón FP. Variables Sociodemográficas Asociadas A La Depresión Del Adulto Mayor Peruano En El Año 2019. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad De Medicina; 2019.
22. Peña MD, Palomino RK. Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores, Curgos 2021. [Tesis Pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad De Enfermería; 2021.
23. López M. Factores Sociodemográficos Y Económicos Asociados Con La Depresión En Adultas Mayores Del Centro Poblado De Huascahura. Ayacucho, 2019. [Tesis Pregrado]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud; 2019.
24. Yucra Pampa. Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del centro del adulto mayor de la ciudad Puno. [Tesis Pregrado]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad De Medicina Humana; 2020.
25. Luque B. características personales y nivel de depresión en adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2017. [Tesis Pregrado]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad De Medicina Humana; 2018.
26. Torres O. Factores sociodemográficos: Un enfoque cultural moderno. 2015 [Internet]. [Consultado 05 de Junio 2023] Disponible en: clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/...Del-Factor.../195869.html

27. Verdugo M, Arias B, Gómez L. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT Colección Herramientas. 2ª Edición: Salamanca 2013
28. Ballesteros R, Fernández. Envejecimiento Activo: Contribuciones a la Psicología. Madrid: Pirámide. 2013. p.22.
29. Caballero T, Guzmán O. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba (129)2015
30. Conceptos.juridicos.com. Estado civil. Derecho civil. [Internet]. [Acceso 07 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado/civil/
31. INEI. Sistema de documentación virtual de investigaciones estadísticas. Variable Group: Categoría de Ocupación [Internet]. [Acceso 09 de agosto 2023]. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/270/vargrp/VG/28
32. Abellán A. Persona mayor y demografía: ¿Hacia dónde vamos?. Siete días médicos, número especial, 2005: p: 22-29.
33. Ministerio de la mujer y Desarrollo social. Las personas adultas mayores y su contribución a la lucha contra la pobreza. Primera Edición. Lima Perú 2012. P. 27
34. Sánchez D. Geografía del envejecimiento y sus implicaciones en Gerontología. Contribuciones geográficas a la Gerontología Ambiental y el envejecimiento de la población. Editorial Académica Española-Lambert Academic Publishing. 2014. p. 264. ISBN 978-3-8444-4692-3.
35. Blanco E. Desprotección de las personas de la tercera edad por falta de hogares públicos. [tesis Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; 2011
36. Ministerio de la mujer y Desarrollo social. Las personas adultas mayores y su contribución a la lucha contra la pobreza. Primera Edición. Lima Perú 2013. P. 27

37. Guzmán J. Seguridad económica en la vejez: una aproximación inicial, ponencia preparada para Reunión de Expertos en Seguridad Económica del Adulto Mayor. Primera Edición. Panamá 2007. Pag 7.
38. Celade. Seguridad económica en la vejez, en Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Cepal. 2010.
39. Guzmán J, Huenchuan S. Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para política, Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, CELADE/División de Población, Cepal, Santiago de Chile.2010.
40. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. Lima Perú 2009. P.13-15
41. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2002-2012. 10 años financiando la salud de los peruanos. Lima Perú. 2017.
42. Ministerio de la mujer y Desarrollo social. Las personas adultas mayores y su contribución a la lucha contra la pobreza. Primera Edición. Lima Perú 2012. P. 27
43. Sánchez A. En el Perú viven más de tres millones de adultos mayores. INEI. [Internet]. [Acceso 08 de Junio 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-tres-millones-de-adultos-mayores-8571/
44. Bedoya J. La salud de los hombres y las enfermedades de género. [Internet] 2019. [Consultado 12 de noviembre 2022]. Disponible en: https://voces.de.hombres.files.wordpress.com/2008/10/la-salud-de-los-hombres-y-las-enfermedades-de-genero.pdf
45. Rodríguez A, , Hernández M Casanova M. Revisión bibliográfica: Síndrome metabólico. Revisión bibliográfica. Gaceta Médica Espirituana 2016; 12(3)
46. Diener E, Seidlitz L, Sandvik, et all. (1994). La relación entre el ingreso y el bienestar subjetivo: ¿relativa o absoluta? Investigación de Indicadores Sociales, 29, 196-224.

47. Ardila R. Psicologia y calidad de vida. Innovación y Ciencia (Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia), 3 (4), 41-46.
48. Viktil, Moger, A. H.S. Blix, T.A. Reikvam. La polifarmacia, tal como se define comúnmente, es un indicador de valor limitado en la evaluación de problemas relacionados con los medicamentos. Br J Clin Pharmacol., 63(2007), pp. 188-195. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365.
49. Pedrera JD., Canal ML, Lavado JM, et all. Estudio de salud de salud de las personas mayores en Extremadura: consumo de fármacos y patologías crónicas más frecuentes. Rev Esp. Salud Publica., 73(1998), pp. 678-687.
50. Tirso B, Claudia C, Perla C, et all. Significado de la dependencia funcional para la personas de tercera edad. Rev Esp. Salud Publica. 2018 [citado 5 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
51. Rubin R, Jauregui J. Valoración de las actividades diarias: Índice de Katz. [Internet]. [Acceso 12 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.samiucs.esc/indice-katz-valoracion-actividades-vida-diaria/562.
52. Lam C. Fisiología del síndrome de fragilidad en el adulto mayor. Revista Médico Científica, 32-35.
53. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. Edad. [Internet]. [Acceso 12 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario/medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20/adulta%25y%20vejez.
54. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). Cerca del 40% de los hogares tienen al menos un adulto mayor. Lima Perú 2017.
55. Vasallo N. (2004): "El Género: un análisis de la "naturalización" de las desigualdades. En: Colectivo de autores. Heterogeneidad social en la Cuba actual. Centro de estudios y bienestar humano. Universidad de la Habana, Cuba.
56. OMS. Salud de la mujer, salud del hombre, género y salud: implicaciones de la interseccionalidad. https://www.ncbi.nlmn.nih.gov/pubmed/22361090 Hankivsky O. Social Science and Medicine. 2013; 75: 1722-1730.

57. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión. Publicación de NIH Num. SP 09 3561. [Internet]. Modificado en enero del 2009. [Citado 2024 Jun. 12]. Disponible desde https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_3118791.pdf
58. Padilla MD, Rodríguez MD, Ruiz MD. Asociación depresión obesidad. Salud pública México vol.52 n.5 Cuernavaca Jul./Augu. 2010.
59. Organización Mundial de la salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°312. Junio de 2017
60. Romero H. Depresión. [Internet] Mayo 2017. [Citado 2021 Jun. 27]. Disponible desde: http://hectorpsicologiadelasalud/91387.blogspot.pe/2016/05/.html
61. Guías de práctica clínica en el SNS. Instrumentos de evaluación de la depresión. [Internet] [Citado 2022 May. 12]. Pp. 95-103. Disponible desde http://www.guias/salud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_8_Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion/.pdf
62. Folstein M, McHugh PR, Folstein SE. BDI: un método práctico para la evaluación del estado cognitivo de los pacientes por parte del clínico. Revista de Investigación Psiquiátrica 1976;12(4):188-199.
63. Inventario de Depresión de Beck. [Internet] 2011. [Citado 2022 May. 12]. Disponible desde https://telemedicina.de.tampico.files.wordpress.com/2011/11/IBD.pdf
64. Charaja CF. El MAPIC. En la metodología de la investigación. Puno. 2da edición. Perú. 2011.
65. Jara J. Guia metodologica para la elaboracion de trabajo de investigacion y el informe final. Juliaca. 1ra Edición. 2016.
66. Charaja CF. Investigación científica. 2da edición. Editorial Nuevo Mundo. Perú, 2004.
67. INEI. Población Estimada INEI año 2021 - Por Establecimiento de Salud, DIRESA Puno 2021.

68. Johann M. et all. Validación de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. [Internet] 2014. [Citado 2022 May. 12]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe//pdf/rny/v78/n2/v78/n2ao2n6.pdf

69. Alaiz AT, Alvarez M, Brun E, et all. validez del Índice de Katz, capacidad funcional de pacientes de 60 años en adelante. [Internet]. 1992. [Citado 2025 Jul. 14]. Disponible desde: https://bis.cibersan.es/busqueda/de/instrumentos/fichas/d=429

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022

Yo. ..... (Nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con: ..... (Nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1) cuando quiera
2) sin tener que dar explicaciones
3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y para que se realice las preguntas necesarias.

Doy mi conformidad para que mis datos clínicos sean revisados por personal ajeno al centro, para los fines del estudio, y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

Firma del participante: .....

Fecha: .....

Carabaya, ……..de…….. del 2022

_____

Firma del paciente

ANEXO 2
CUESTIONARIOS

A. CUESTIONARIO N° 1

N° de ficha: _____
Nombres y apellidos: _____
Dirección_____

INFORMACIÓN SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **¿Cuál es su estado civil?**
   Soltero (a) _____ Casado(a) _____
   Divorciado(a) _____Viudo (a)_____

2. **¿Cuál es su ocupación principal?**
   Ninguno _____ Comerciante_____ Labores de la casa_____
   Agricultor _____ Otro _____

3. **¿De dónde provienen sus ingresos económicos principalmente?**
   De los hijos _____ Del trabajo _____
   De Pensión 65_____De otra fuente_____

4. **¿En la actualidad con que servicios de salud cuenta?**
   Seguro Integral de Salud (SIS) _____EsSalud _____
   Seguro privado _____Ninguno _____

5. **¿Con quién vive en su casa?**
   Con la pareja _____Con los hijos _____ Con otros familiares _____Solo(a) _____

6. **¿Qué enfermedades crónicas padece usted?**
   Hipertensión Arterial_____ Diabetes Mellitus_____ Artritis Reumatoidea_____
   Artrosis_____Bronquitis crónica_____ Insuficiencia cardiaca_____
   Insuficiencia renal_____ Otro (especifique)_____

7. **¿Cómo percibe usted su calidad de vida?**
   Buena _____Regular _____ Mala _____

8. **¿Es usted usuario de polifarmacia (Consume tres o más medicamentos a la vez y todos los días)?**
   Si _____ No _____

9. **Edad: _____**

10. **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____

(Continúa…)

INFORMACIÓN SOBRE VALORACIÓN FUNCIONAL (ÍNDICE DE KATZ)

Marque Ud. con un aspa (X) según corresponda:

VALORACION FUNCIONAL (ÍNDICE DE KATZ)		
ACTIVIDADES (ABVD)	**INDEPENDIENTE**	**DEPENDIENTE**
1. LAVARSE		
2. VESTIRSE		
3. USO DEL SERVICIO HIGIENICO		
4. MOVILIZARSE		
5. CONTINENCIA URINARIA Y FECAL		
6. ALIMENTARSE		
PUNTAJE TOTAL (DEJAR VACÍO)		

NOTA:

- **INDEPENDIENTE:** Realiza esa actividad solo(a) sin necesitar ayuda.
- **DEPENDIENTE:** Realiza sus actividades con ayuda de alguien o no puede realizarlo solo(a).

B. CUESTIONARIO N° 2

INFORMACIÓN SOBRE NIVELES DE DEPRESIÓN (INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK)

Nombres y apellidos: _____ Fecha:
Dirección:_____

INSTRUCCIONES: Elija de cada uno de estas 21 proposiciones, el que mejor refleje su opinión y haga solo un círculo sobre la letra que corresponda a su respuesta**.**

N°	Orden	Proposiciones
1	a	No me siento triste.
	b	Me siento triste.
	c	Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
	d	Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo
2	a	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
	b	Me siento desanimado con respecto al futuro.
	c	Siento que no puedo esperar nada del futuro.
	d	Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.
3	a	No me siento fracasado.
	b	Siento que he fracasado más que la persona normal.
	c	Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
	d	Siento que como persona soy un fracaso completo.
4	a	Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
	b	No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
	c	Ya nada me satisface realmente.
	d	Todo me aburre o me desagrada.
5	a	No siento ninguna culpa particular.
	b	Me siento culpable buena parte del tiempo.
	c	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
	d	Me siento culpable todo el tiempo.
6	a	No siento que esté siendo castigado.
	b	Siento que puedo estar siendo castigado.
	c	Espero ser castigado.
	d	Siento que estoy siendo castigado.
7	a	No me siento decepcionado en mí mismo.
	b	Estoy decepcionado conmigo.
	c	Estoy harto de mí mismo.
	d	Me odio a mí mismo.
8	a	No me siento peor que otros.
	b	Me critico por mis debilidades o errores.
	c	Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
	d	Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
9	a	No tengo ninguna idea de matarme.
	b	Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
	c	Me gustaría matarme.
	d	Me mataría si tuviera la oportunidad

10	a b c d	No lloro más de lo habitual. Lloro más que antes. Ahora lloro todo el tiempo. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.
11	a b c d	No me irrito más ahora que antes. Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes. Me siento irritado todo el tiempo. No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
12	a b c d	No he perdido interés en otras personas. Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar. He perdido la mayor parte de mi interés en los demás. He perdido todo interés en los demás.
13	a b c d	Tomo decisiones como siempre. Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes. Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones. Ya no puedo tomar ninguna decisión.
14	a b c d	No creo que me vea peor que antes. Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a). Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a) Creo que me veo horrible.
15	a b c d	Puedo trabajar tan bien como antes. Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo. Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa. No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
16	a b c d	Puedo dormir tan bien como antes. No duermo tan bien como antes. Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir. Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme
17	a b c d	No me canso más de lo habitual. Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme. Me canso al hacer cualquier cosa. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.
18	a b c d	Mi apetito no ha variado. Mi apetito no es tan bueno como antes. Mi apetito es mucho peor que antes. Ya no tengo nada de apetito.
19	a b c d	Puedo concentrarme tan bien como siempre. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20	a b c d	No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual. Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
21	a b c d	No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo. Estoy interesado por el sexo de lo solía estar. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora. He perdido por completo mi interés por el sexo.

GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN.

ANEXO 3
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS												DEPRESI
Nº	ESTADO CI	OCUPACIÓ	INGRESOS	SERVICIOS	CONVIVENC	ENFERMEDA	PERCEPCIÓN	POLIFARMA	INDICE DE K	EDAI	SEX(	DEPRESI	
1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	3	1	2	4
2	3	1	1	2	1	4	2	2	3	1	2	4	
3	3	5	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	
4	1	5	4	2	3	1	2	2	1	1	2	2	
5	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	
6	2	5	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	
7	2	4	4	1	1	1	2	2	2	3	1	1	
8	1	2	3	1	2	3	2	1	3	3	1	1	
9	3	2	4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	
10	1	4	3	1	2	4	2	1	3	3	1	2	
11	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	1	1	
12	3	5	4	3	1	1	2	2	1	1	1	1	
13	5	4	3	1	2	4	2	1	2	2	1	3	
14	1	1	3	4	4	4	2	1	3	3	2	4	
15	4	3	1	1	2	4	2	2	2	1	1	4	
16	4	5	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
17	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	
18	1	1	4	1	4	4	3	1	2	3	1	4	
19	5	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	
20	4	2	2	2	2	4	3	1	2	1	2	4	
21	5	5	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	
22	1	4	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	
23	2	5	4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	
24	3	2	3	1	1	3	2	1	3	3	1	1	
25	5	2	1	1	2	4	2	1	2	1	1	3	
26	5	5	4	1	4	4	2	1	3	1	1	4	
27	1	2	3	1	2	4	2	1	2	2	1	2	
28	3	3	3	1	4	1	2	2	2	3	1	1	
29	1	2	3	1	3	4	2	1	2	2	1	3	
30	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	
31	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	
32	5	1	4	4	2	4	2	1	3	1	1	3	
33	3	4	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	
34	1	5	4	2	4	4	2	1	2	1	2	2	
35	3	5	3	1	1	3	2	1	3	3	1	1	
36	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	
37	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	
38	3	1	3	1	1	4	3	1	2	3	2	4	
39	2	4	3	1	1	4	2	1	3	3	1	2	
40	1	3	1	1	4	2	2	2	2	1	1	3	
41	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
42	5	5	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	
43	1	1	3	4	2	4	2	1	3	3	1	4	
44	4	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	
45	2	4	3	1	4	2	2	2	2	2	1	1	
46	2	2	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	
47	3	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1	
48	5	4	3	1	2	4	2	1	2	2	1	3	
49	3	4	3	1	1	3	2	1	3	3	1	1	
50	4	3	3	1	2	4	3	1	2	3	2	4	
51	3	5	4	2	1	4	2	1	2	1	2	2	
52	3	2	3	1	4	1	2	2	1	2	1	2	
53	3	2	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	
54	5	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
55	4	1	1	1	4	4	3	1	2	1	1	4	
56	3	2	3	1	1	4	2	1	2	2	2	2	

57	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1
58	3	2	3	1	1	4	2	1	3	3	2	2
59	5	5	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2
60	2	2	3	1	4	3	2	1	2	2	1	1
61	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2
62	1	4	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1
63	4	5	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1
64	3	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1
65	2	2	3	1	1	4	2	1	2	2	1	2
66	1	4	3	1	3	3	2	1	2	2	1	1
67	5	4	3	1	4	4	2	1	2	2	1	3
68	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1
69	3	4	3	1	4	2	2	2	2	2	1	1
70	2	5	4	1	1	4	2	1	2	1	2	2
71	1	1	3	1	2	4	3	1	2	2	1	3
72	3	1	3	1	1	4	3	1	2	2	2	4
73	2	3	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1
74	5	2	3	1	2	4	2	1	2	2	1	3
75	3	2	1	2	4	4	2	1	2	2	1	3
76	2	4	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1
77	1	2	3	1	4	1	2	2	1	2	1	2
78	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1
79	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
80	4	1	4	4	2	4	2	1	3	1	1	3
81	2	5	4	2	4	4	2	1	3	1	1	3
82	2	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1
83	3	5	3	1	1	4	2	1	2	2	2	2
84	2	1	3	1	1	4	2	1	3	2	2	4
85	1	2	3	1	3	4	2	1	2	2	1	2
86	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1
87	3	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2
88	2	4	3	1	1	3	2	1	2	2	1	1
89	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1
90	2	2	3	1	1	4	2	1	2	2	1	2
91	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2
92	5	5	1	2	4	4	3	1	2	1	2	4
93	2	1	3	4	2	4	3	1	2	2	1	3
94	4	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2
95	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1
96	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1
97	4	4	4	1	2	4	2	1	2	1	1	3
98	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	1	3
99	5	4	1	1	4	4	3	1	3	1	2	4
100	5	2	3	1	2	4	2	1	2	2	1	2
101	2	5	4	2	4	3	2	1	2	2	1	1
102	5	5	4	2	2	4	2	1	3	1	1	3
103	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1
104	4	4	3	1	4	4	3	1	3	2	1	4
105	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2
106	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1
107	3	1	4	1	1	4	2	1	3	1	1	4
108	3	1	1	2	2	4	2	1	3	2	1	3
109	4	4	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2
110	1	4	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2

111	3	5	3	1	4	3	2	1	2	2	1	1
112	2	3	3	1	1	4	3	1	2	2	1	3
113	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1
114	2	4	3	1	1	4	2	1	2	2	2	2
115	4	4	4	1	2	2	2	2	2	1	1	3
116	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1
117	2	4	3	1	4	4	2	1	2	2	1	1
118	5	1	4	4	3	4	3	1	2	1	2	4
119	3	4	3	1	1	4	2	1	2	2	1	2
120	3	5	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1
121	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	1	3
122	4	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2
123	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1
124	5	5	3	1	4	4	3	1	2	2	1	4
125	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1
126	3	1	3	1	1	4	2	1	3	2	2	4
127	3	4	3	1	1	4	2	1	2	2	2	2
128	2	4	3	1	4	4	1	1	2	2	1	1
129	5	2	3	1	4	4	2	1	2	2	1	3
130	2	1	4	4	1	4	2	1	3	1	1	3
131	5	4	3	1	2	4	2	1	2	2	1	2
132	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1
133	3	1	4	1	1	4	3	1	2	2	1	3
134	4	2	3	1	2	4	2	1	2	2	1	3
135	5	4	3	1	2	4	2	1	2	2	1	3
136	5	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2
137	3	5	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1
138	1	1	4	1	2	4	2	1	3	1	2	4
139	4	2	3	1	2	4	2	1	2	2	1	2
140	5	4	4	1	4	4	2	1	2	2	1	3
141	2	2	3	1	4	4	2	1	2	2	2	2
142	5	1	3	1	2	4	2	1	3	2	1	3
143	4	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2
144	5	5	1	2	2	4	2	1	3	1	1	3
145	5	4	3	1	2	4	2	1	2	2	1	2
146	2	5	3	1	1	4	2	1	2	2	2	2
147	5	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2
148	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1
149	5	4	3	1	4	4	2	1	2	2	1	3
150	2	4	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1
151	4	1	3	1	4	4	2	1	3	2	2	4
152	5	2	3	1	2	4	2	1	2	2	1	3
153	4	5	4	2	2	4	2	1	2	1	2	2
154	2	1	4	1	1	4	2	1	3	1	2	4

ANEXO 4

FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

1. FICHA TÉCNICA

▪ **Nombre**: Inventario de Depresión de Beck (BDI)

▪ **Nombre Original:** Beck Depression Inventory (BDI)

▪ **Autores:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

▪ **Año:** 1961

▪ **Autor de la adaptación española:** Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Fréderique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández. ▪ Fecha de la publicación de la adaptación española: 2011

▪ **Área de Aplicación:** Psicología clínica, forense y Neuropsicología

▪ **Administración:** Individual y colectiva.

▪ **Duración:** Entre 5 a 10 minutos

▪ **Aplicación:** 13 años en adelante.

▪ **Formato de Aplicación:** Tipo Likert

▪ **Número de Ítems:** 21

▪ **Finalidad:** Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadísticos de trastornos Mentales – Cuarta Edición. ▪

▪ **Materiales:**

- Manual con normas de aplicación, corrección e interpretación

- Ejemplar de la Prueba

- Lápiz y borrador

▪ **Escala de dimensiones:** Depresión.

▪ **Validación en Perú:** La validación y confiabilidad en Perú fue hecha por Johann M. Vega Dienstmaier; Oscar Coronado Molina y Guido Mazzotti en la ciudad de Lima (2014)

2. ADMINISTRACIÓN

AUTOADMINISTRACIÓN: Fue diseñado para ser autoadministrable y puede ser aplicada ya sea individualmente o en grupo. Se utiliza una doble copia de protocolo de respuestas, una se le entrega al paciente y la otra es leída en voz alta por el entrevistador.

3. CALIFICACIÓN

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos.

4. CLAVES DE RESPUESTAS

Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son los siguientes:

No depresión: 0-9 puntos

Depresión leve: 10-18 puntos

Depresión moderada: 19-29 puntos

Depresión grave: ≥ 30 punto

ANEXO 5

FICHA TÉCNICA DEL ÍNDICE DE KATZ

1. FICHA TÉCNICA

▪ **Nombre**: Índice de Katz

▪ **Nombre Original:** Katz Index

▪ **Autores Originales:** Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW.

▪ **Año:** 1963

▪ **Autor de la adaptación española:** Alvarez M, Alaiz AT, Brun E, y cols.

▪ **Fecha de la publicación de la adaptación española:** 1992

▪ **Área de Aplicación:** Psicología clínica, forense y Neuropsicología

▪ **Administración:** Individual y colectiva.

▪ **Duración:** 10 minutos

▪ **Aplicación:** Adultos mayores (De 60 años a más)

▪ **Formato de Aplicación:** Tipo Likert

▪ **Número de Ítems:** 6

▪ **Finalidad:** Evaluar el nivel de independencia de una persona en actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como bañarse, vestirse, usar el baño, trasladarse, continencia y alimentación. Su finalidad principal es determinar la necesidad de asistencia y cuidados en adultos mayores y personas con discapacidad, permitiendo planificar la atención y tratamientos adecuados según su grado de dependencia.

▪ **Materiales:**

- Manual con normas de aplicación, corrección e interpretación

- Ejemplar de la Prueba

- Lápiz y borrador

▪ **Escala de dimensiones:** Dependencia funcional de las actividades cotidianas.

▪ **Validación en Perú:** Aunque no se han encontrado estudios específicos sobre la validación del Índice de Katz en Perú, se utiliza en diversas investigaciones y contextos clínicos para evaluar la funcionalidad de adultos mayores.

2. ADMINISTRACIÓN

AUTOADMINISTRACIÓN: Fue diseñado para ser autoadministrable y puede ser aplicada ya sea individualmente o en grupo. Se utiliza una doble copia de protocolo de respuestas, una se le entrega al paciente y la otra es leída en voz alta por el entrevistador.

3. CALIFICACIÓN

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su

situación en el momento actual. Se otorgan 0 puntos si la actividad se lleva a cabo de manera autónoma y 1 punto si la actividad se lleva a cabo con ayuda o no se realiza.

Los valores de las frases seleccionadas van de 0 a 1.

El rango de la puntuación obtenida es de 0-6 puntos.

4. CLAVES DE RESPUESTAS

Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son los

Siguientes después de hacer la sumatoria global:

- Ausencia o incapacidad leve: 0 puntos

- Incapacidad Moderada: 1 a 5 puntos

- Incapacidad Severa: 6 puntos

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES:**

1.1. **Apellidos y nombres del experto:** TAPIA CONDORI RILDO PAUL

1.2. **Grado académico:** Doctor

1.3. **Título de la tesis:** FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022

1.4. **Instrumentos:** INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.				X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de la investigación.				X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X

III. **CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)**

APROBADO	DESPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: JULIACA 6 DE JUNIO 2022

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
CIRUJANO DENTISTA - COP ESPECIALISTA ENDODONCIA
COP

Firma del experto informante
DNI: 30859137

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: CHAMBI CATACORA MARIA AMPARO DEL PILAR

1.2. Grado académico: DOCTORA

1.3. Título de la tesis: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022

1.4. Instrumentos: INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.				X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de la investigación.				X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: JULIACA 6 DE JUNIO 2025

Firma del experto informante
DNI: 02405808
Dra. Maria Amparo del Pilar
Chambi Catacora.

ANEXO 7

Matriz de consistencia

TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CARABAYA 2022.

Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicadores	Escala de valoración	Procedimiento Metodológico
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022?	Identificar los factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.	Existen factores sociodemográficos asociados a los niveles de depresión en adultos mayores del centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.	**1.Variable 1:** Factores Sociodemográficos	1.1. Factores sociales	1.1.1 Estado civil	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Divorciado(a) d) Viudo(a)	**Tipo de investigación:** Descriptivo, transversal **Nivel:** Relacional **Población:** 154 pacientes **Muestra:** El 100 % de la población. **Técnica**: Encuesta **Instrumento:** Cuestionario **Prueba Estadística:** Chi Cuadrado
					1.1.2 Ocupación	a) Ninguno b) Agricultor c) Comerciante d) Labores de la casa e) Otro	
					1.1.3 Procedencia de los ingresos económicos	a) De los hijos b) Del trabajo c) De pensión 65 d) Otro	
					1.1.4 Servicios de salud con que cuenta	a) Seguro integral de salud b) EsSalud c) Seguro privado d) Ninguno	
					1.1.5 Convivencia familiar	a) Con la pareja b) Con los hijos c) Con otros familiares d) Solo	
					1.1.6	a) Ninguna	

					Enfermedades crónicas que padece	b) 1 enfermedad c) 2 enfermedades d) 3 a más enfermedades	
					1.1.7 Percepción de calidad de vida	a) Buena b) Regular c) Mala	
					1.1.8. Usuario de polifarmacia	a) Si b) No	
					1.1.9. dependencia funcional	a) Ausencia o incapacidad leve b) Incapacidad Moderada c) Incapacidad Severa	
				1.2. Factores demográficos	1.2.1. Edad	a) 60-69 años b) 70-79 años c) 80 a más	
					1.2.2 Sexo	a) Masculino b) Femenino	

Problemas secundarios 1.- ¿Cuáles son los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022? 2.- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022? 3.- ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022?	**Objetivos específicos** 1.- Determinar los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022. 2.- Determinar los factores sociales asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022. 3.- Determinar los factores demográficos asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.	**Hipótesis especificas** 1.- Los niveles de depresión leve y moderado son los predominantes en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022. 2.- Los factores sociales: Estado civil, ocupación, procedencia de los ingresos económicos, servicios de salud con que cuenta, convivencia familiar, enfermedades crónicas que padece, percepción de calidad de vida, usuario de polifarmacia y la dependencia funcional se asocian a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022. 3.- Los factores demográficos: la edad y sexo están asociados a los niveles de depresión en los adultos mayores que acuden al centro de salud Usicayos, Carabaya 2022.	**2.Variable 2: Depresión**	2.1. Factor Clínico:	2.1.1. Nivel de depresión	a) Sin depresión, (0-9 puntos) b) Depresión leve (10-16 puntos) c) Depresión moderada (17-29 puntos) d) Depresión grave (30 - 63 puntos)	

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [x] Fecha de entrega: 17-10-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ARNOLD CLAVES PALLE
Dirección: Av. EMILIANO CANO MZ F4 LT 26
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47158724
Teléfono: 906666578 email: arnold claves 92@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRIA EN SALUD
Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA
Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD
Asesor: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [x] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]
Título: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD USICAYOS, CAJABAMBA 2022
Palabras claves, (3 a 5 términos): ADULTO MAYOR, DEPRESIÓN, FACTOR
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1,2]?
2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN http://repositorio.uancv.edu.pe

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. **Referencia de tesis:**

☐ Bachiller ☐ Titulo ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. **Licencias:**

a) **Licencia estándar:**

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____

☐ No autorizo.

b) **Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:**

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

☒ Sí autorizo

☐ No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral**. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐ Internacional

☒ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P42

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES JULIACA

17-10-2025

Firma de Autor | huella digital | Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/