



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO
CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO
MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO DE LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. AYDEE RUTH ZAPANA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO
CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO
MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO DE LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. AYDEE RUTH ZAPANA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA


SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 698 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -6892 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **ZAPANA MAMANI AYDEE RUTH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MARTES 16 DE SETIEMBRE DEL 2025**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 409-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 113-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de mayo del egresado (a) **ZAPANA MAMANI AYDEE RUTH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **ZAPANA MAMANI AYDEE RUTH** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado: **RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PUBLICA P07**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: ENF Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 409-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 113-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de mayo del egresado (a) ZAPANA MAMANI AYDEE RUTH quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a): ZAPANA MAMANI AYDEE RUTH para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado: **RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024** correspondiente a la Línea de investigación SALUD PUBLICA P07

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
C.P. 39216



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1361 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 099-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 16 de octubre de la E.P. Enfermería, folio 0000129;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **ZAPANA MAMANI AYDEE RUTH** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 2do. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 414-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ZAPANA MAMANI AYDEE RUTH** para optar el título profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** titulado: **RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ELIZABETH VARGAS OROPE
002024
10000000

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo.



RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

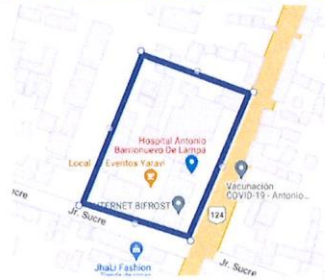
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	AYDEE RUTH ZAPANA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	60663857
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-9099-4196
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Lampa HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA Coordenadas: Longitud: 15°36'183° Latitud: 70°36'641°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1cf2IYITpGg5mtmCC57xazSJwHWzfdx4&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 – Agosto 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tusneva
Dra. Mariá Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo AYDEE RUTH ZAPANA MAMANI, identificado con DNI Nro. 60663857, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 tuyas 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 20 de OCTUBRE del 2025

[Handwritten signature of advisor]

Firma del Asesor (obligatoria)

[Handwritten signature of student]

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Quiero agradecerle a Dios primero. Por la vida, por la salud, por estar conmigo para alcanzar mis metas. Por mostrarme el camino para nunca rendirme. Me siento afortunado de tener una familia.

Mamá, papá, me ayudaron a formarme. Mucho de lo que he hecho se lo devuelvo a ustedes.

Mis hermanas, el resto de mi familia. No podría haber terminado la universidad sin su apoyo diario.



AGRADECIMIENTO

A Dios, que me acompañó en cada paso y me ayudó a encontrar paciencia y sabiduría cuando las necesité. Gracias por ayudarme a superar todos los altibajos.

A mis padres. Mi ancla, siempre ahí para mí, sin importar lo que se nos presentara. En todo. Si estoy aquí en la "Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez", es gracias a ellos, 100 por ciento.

Gracias a mi asesora de tesis, la Dra. Maryluz Cruz Colca. Su experiencia, consejos y aliento me mantuvieron en el buen camino.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO.....iv

ÍNDICE GENERALv

ÍNDICE DE TABLAS viii

INDICE DE FIGURASx

RESUMEN..... xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓNxiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. Problema general..... 4

 1.1.2. Problemas específicos..... 4

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 4

 1.2.1. Justificación Teórico 4

 1.2.2. Justificación Practica 5

 1.2.3. Justificación Metodológica 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 6

 1.3.1. Objetivo general..... 6

 1.3.2. Objetivos específicos 6

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 6

 1.4.1. Hipótesis general 6



1.4.2. Hipótesis específicas 6

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO..... 7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 10

 2.1.1. A nivel internacional 10

 2.1.2. A nivel nacional 14

 2.1.3. A nivel regional..... 16

2.2. MARCO TEÓRICO 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 23

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 25

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 25

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 26

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 26

 3.4.1. Población 26

 3.4.2. Muestra. 26

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION..... 26

 3.5.1. Técnicas:..... 26

 3.5.2. Instrumentos: 26

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 28



3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 29

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 29

 3.8.1. Validez 29

 3.8.2. Confiabilidad 30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS 31

CONCLUSIONES..... 69

RECOMENDACIONES 71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 72

A N E X O S..... 81

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 82

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA 85

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 88

ANEXO 4: INSTRUMENTOS 89

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS..... 92

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN 95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Riesgo en salud según enfermedades transmisibles relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.....	32
Tabla 2.	Riesgo en salud enfermedades no transmisibles relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.....	35
Tabla 3.	Riesgo en salud: consumo fármacos relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.	39
Tabla 4.	Riesgo en salud: agudeza visual relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.	42
Tabla 5.	Riesgo en salud por presión arterial relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.	45
Tabla 6.	Riesgo en salud: estado nutricional relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa	49
Tabla 7.	Practica de actividad física según actividad cotidiana relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.....	53
Tabla 8.	Practica de actividad física en casa relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.	56



Tabla 9. Practica de actividad física según caminatas diarias fuera de casa relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa	59
Tabla 10. Practica de actividad física según recreación relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.....	62
Tabla 11. Nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.....	66



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Riesgo en salud según enfermedades transmisibles relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa..... 33

Figura 2. Riesgo en salud enfermedades no transmisibles relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa Fuente: tabla 2 36

Figura 3. Riesgo en salud: consumo fármacos relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 40

Figura 4. Riesgo en salud: agudeza visual relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de LampaFuente tabla 4 43

Figura 5. Riesgo en salud por presión arterial relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 46

Figura 6. Riesgo en salud: estado nutricional relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 50

Figura 7. Practica de actividad física según actividad cotidiana relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa..... 54

Figura 8. Practica de actividad física en casa relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. 57



Figura 9. Practica de actividad física según caminatas diarias fuera de casa relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa Fuente: tabla 9.....	60
Figura 10. Practica de actividad física según recreación relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa Fuente: tabla 10	63
Figura 11. Nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.....	67



RESUMEN

El objetivo principal de este estudio investigativo fue de identificar el riesgo en salud y actividad física que esta relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024. **Metodología:** Este es un estudio sencillo. No se realizaron experimentos, solo se buscaron conexiones en un momento dado. La muestra está compuesta por 70 adultos mayores (todos asisten al Hospital Antonio Barrionuevo en Lampa). El equipo utilizó entrevistas, un formulario de riesgo para la salud y actividad física, y la Escala Abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage. La prueba X² de Pearson ayudó a comprobar cómo se relacionaban las variables. **Resultados:** Existe relación del riesgo en salud en enfermedades transmisibles con el 48,6% con problemas respiratorios, en el 45,5% con 2 o mas enfermedades no transmisibles, en el 35,7% con consumo de analgésicos y antiinflamatorios, en el 45,7% con hipermetropía, en el 58,6 con presión arterial normal y en el 47,1% estado nutricional normal; la práctica de actividad física en el 51,4% realizan actividades cotidianas de su casa, en el 47,1% realizan actividad física mayor a 1 hora en casa, en el 38,5% realizan actividad física fuera de su casa mas de 1 hora y en el 54,3% tienen actividades de recreación los fines de semana en familia los que tienen relación con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo con valores de $p < 0,05$ con la prueba del X², el nivel de depresión en adultos mayores del Hospital de Lampa en el 31,4% con depresión leve, en el 21,4% depresión moderada y en el 17,1% con depresión grave, y en el 30% de adultos mayores no presentaban depresión. **Conclusión:** El riesgo asociado a la salud y la actividad física se vincula con el grado de depresión que experimentan las personas mayores en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa en 2024. Las estadísticas muestran esto en gran medida con la prueba X² que arroja valores $p < 0,05$.

Palabras clave: Actividad física, adulto mayor, nivel de depresión, riesgo.



ABSTRACT

The main objective of this research was to identify the risk to health and physical activity that is related to the level of depression in the elderly Antonio Barrionuevo Hospital in Lampa 2024. Methodology: This is simple study. No experiments, just looking for connections at one point in time. The sample is a 70 older adults (they all go to Antonio Barrionuevo Hospital in the Lampa).The team used interviews along with a health risk and physical activity form and the Yesavage Geriatric Depression Abbreviated Scale.Pearson's X2 helped check how variables linked up, you know. Results: There is a relationship between health risk and communicable diseases with 48.6% having respiratory problems, 45.5% having 2 or more non-communicable diseases, 35.7% having analgesic and anti-inflammatory drugs, 45.7% having hyperopia, 58.6% having normal blood pressure and 47.1% having normal nutritional status; the practice of physical activity in 51.4% carry out daily activities at home, in 47.1% they carry out physical activity greater than 1 hour at home, in 38.5% they carry out physical activity outside their home for more than 1 hour and in 54.3% they have recreational activities on weekends with their family, which are related to the level of depression in the elderly at Antonio Barrionuevo Hospital with p values <0.05 with the X2 test, the level of depression in older adults at Lampa Hospital in 31.4% with mild depression, in 21.4% moderate depression and in 17.1% with severe depression, and in 30% of older adults did not present depression. Conclusion: The risk associated with health and physical activity is linked to the degree of depression experienced by older people at the Antonio Barrionuevo Hospital in Lampa in 2024. Statistics show this largely with the X2 test which yields p values < 0.05 .

Keywords: Physical activity, older adults, level of depression, risk.



INTRODUCCIÓN

El involucramiento en actividades grupales está estrechamente sujeta a la salud, especialmente en poblaciones de riesgo como los adultos mayores. La actividad social retrasa los efectos del envejecimiento al fomentar la sensación de utilidad física, social y familiar.

El aumento de la población en edades mayores en Perú plantea un desafío de salud pública. Se necesitan políticas y programas integrales que favorezcan un envejecimiento saludable en el hogar y la comunidad, atendiendo a las necesidades específicas de este grupo de riesgo.

Este estudio comenzó porque queríamos saber qué tan saludable es el grupo y cómo es su vida diaria cuando se trata de mantenerse activos. Presentando los resultados que serán un gran aporte para el entendimiento del estado emocional y de salud mental en adultos mayores.

La presente investigación, conforme a los lineamientos del área, se organiza en cuatro capítulos. El primero aborda los aspectos generales del estudio; el segundo, el marco teórico; el tercero, la metodología (enfoque, tipo de estudio, instrumentos, población, muestra y pruebas estadísticas); y el cuarto, los resultados (tablas de frecuencia).



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

La decadencia es un proceso biológico natural que no se puede evitar. La plenitud se alcanza cuando las facultades físicas e intelectuales están en equilibrio; sin embargo, el envejecimiento comienza cuando este equilibrio se rompe, con la pérdida gradual de alguna de estas capacidades. Este proceso, inicialmente imperceptible, se hace evidente cuando notamos dificultades para realizar tareas que antes ejecutábamos con facilidad. (1)

A nivel Internacional

Para 2050, aproximadamente una de cada seis personas en la Tierra tendrá más de 65 años. En lugares como Europa y Norteamérica, la cifra podría acercarse a una de cada cuatro. Parece que el número de personas de 80 años o más también aumentará considerablemente, de 143 millones en 2019 a 426 millones para 2050. Creo que este es un gran cambio para la sociedad (2). Perú también experimenta una transición demográfica, reflejada en el aumento de la proporción de personas en tercera edad (PAM), que pasó del 5,7% en 1950 al 13,3% en 2022 (3).



El aumento del riesgo se debe a una combinación de factores: los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos asociados a la decadencia, y la inadecuada adaptación del entorno a las necesidades de las personas mayores. (4).

Las personas mayores lidian con problemas mentales, en particular la depresión. Es difícil de detectar. Si se ignoran, las cosas pueden empeorar rápidamente, con mayor probabilidad de muerte, demencia o incluso suicidio (5). Estos problemas pasan desapercibidos y, en la mayoría de los casos, no reciben la atención necesaria, lo que genera grandes costos para la salud y las familias. La gente cree erróneamente que sentirse decaído o tener depresión es simplemente la vejez (6). Urge la realización de estudios que visibilicen los problemas de salud mental en la población adulta mayor y que puedan servir como base en cuestiones de tomar decisiones políticas al respecto.

El síndrome de fragilidad (SF) es frecuente en personas mayores. Provoca una debilidad grave y aumenta la probabilidad de que pierdan su independencia, incluso ante pequeños contratiempos. Muchos sistemas corporales se descontrolan y no pueden gestionar bien el estrés (7, 8). En América Latina y el Caribe, el SF se presenta en aproximadamente entre el 7,7 % y el 42,6 % de los adultos mayores; el promedio es del 19,6 %. En Perú, las cifras oscilan entre el 7,7 % y el 27,8 % (9, 10, 11). Las personas con SF sufren más caídas, terminan hospitalizadas con mayor frecuencia, sufren pérdida de memoria, a veces tienen que mudarse a residencias de ancianos y desarrollan más discapacidades. Es una mala noticia para todos. (12)



A nivel nacional

Estudios en Perú, basados en la ENDES, revelan una alta prevalencia de problemas de salud mental. En 2017, la prevalencia en adultos mayores de 40 años fue del 23,15% (IC 95%: 21,42% - 24,88%). (13) En 2018, el 6.4% experimentó síntomas depresivos clínicamente relevantes, con el 3.9% y el 2.5% presentando sintomatología moderada y grave, respectivamente (14)

La proporción de los de tercera edad en Perú ha crecido considerablemente, pasando del 5,7% en 1950 al 13,3% en 2022. (15) Un informe del INEI (segundo trimestre de 2021) indica que el 39,1% de los hogares peruanos incluye al menos una persona de 60 años o más, cifra que alcanza el 42,6% en el área rural. (16)

A nivel local

En 2017, algo cambió en la región de Puno. De repente, había más personas mayores que niños menores de seis años. Las cifras no mienten: ese grupo de personas mayores sigue creciendo y creciendo más rápido que cualquier otro. De 1993 a 2017, el número de adultos mayores aumentó aproximadamente un 2,3 % anual. Esto tiene sentido si consideramos la esperanza de vida. En 2017, la gente aquí podía esperar vivir hasta los 74 años y, para 2050, esa cifra podría llegar a los 80. Si la situación continúa, en 2050 aproximadamente el 17 % de los habitantes de Puno serán personas mayores. Más personas mayores implican mayores necesidades, especialmente en materia de salud. Pero no se trata solo de clínicas y hospitales. También debemos observar cómo las familias tratan a las personas mayores, especialmente a las frágiles o con problemas de salud. Las familias tienen una gran influencia en asegurarse de que nadie quede



excluido. Tienen que defender a los más vulnerables (y esto es más importante que nunca). Al observar Lampa, la situación se vuelve aún más interesante. La agricultura y la ganadería son una actividad muy arraigada aquí, influyendo en la forma en que las personas mayores viven y se conectan con sus familias. Por eso, esta investigación se centra en Lampa.

Formulación del planteamiento del problema

1.1.1. Problema general

PG: ¿Cuál es la relación entre el riesgo en salud y actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es el riesgo en salud que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo?

PE2. ¿Cuál es la práctica de actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo?

PE3. ¿Cuál es el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación Teórico

El incremento numérico de los de tercera edad en Perú, un grupo vulnerable con mayor riesgo de sufrir daños a su salud y su vida es especialmente preocupante en departamentos como Puno, donde la pobreza y las precarias condiciones familiares aumentan la necesidad de atención para esta población.



La investigación sobre los adultos mayores continúa, siempre intentando descubrir más sobre lo que ayuda a las personas a vivir más tiempo. La esperanza de vida se ha disparado en los últimos años, por lo que estos estudios son realmente importantes.

El envejecimiento poblacional, un problema de salud pública cada vez más acuciante, encuentra a los gobiernos insuficientemente preparados para afrontar sus consecuencias sanitarias. La creciente proporción de adultos mayores exige un mayor conocimiento de este fenómeno desde diversas perspectivas. (17, 18).

1.2.2. Justificación Práctica

La labor de promoción y prevención de la enfermera en atención primaria es fundamental para el cuidado del adulto mayor. Su intervención directa en la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles, así como su influencia en la reorientación de políticas de salud, promueven la atención y la permanencia de los de tercera edad en su comunidad.

La exclusión laboral, producto de cambios físicos y biológicos, afecta significativamente a los adultos mayores urbanos en nuestro país, llevándolos al sedentarismo y reduciendo sus ingresos. En contraste, los adultos mayores rurales y semiurbanos, a menudo jefes de familia y con mayor actividad física, presentan un mejor estado de salud, al margen de las deficiencias en acceder a servicios de salud (19).

1.2.3. Justificación Metodológica



La población adulta mayor tiene características particulares como grupo poblacional en nuestro país, surge la necesidad de conocer el estado de salud y actividad física y el estado afectivo.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG: Determinar el riesgo en salud y actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Describir el riesgo en salud con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo

OE2. Identificar la práctica de actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo.

OE3. Evaluar el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Hipótesis general

HG: El riesgo en salud y actividad física está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024

1.4.2. Hipótesis específicas



- HE1.** El riesgo en salud que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo son: Enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, consumo de fármacos, agudeza visual, cardiopatías o presión arterial y estado nutricional.
- HE2.** La práctica de actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo son, actividad a la que se dedica, tiempo de actividad física en casa, caminatas diarias por pastoreo o agricultura, recreación.
- HE3.** El nivel de depresión del adulto mayor que acude al Antonio Barrionuevo de Lampa es de depresión leve.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Riesgo en salud y actividad física

Variable 2: Nivel de depresión



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
1. Riesgo en salud y actividad física	1.1.Riesgo en salud	1.1.1.Enfermedades transmisibles	a)Infecciones respiratorias b) Enfermedades gastrointestinales c) Enfermedades genito urinarias d) Dos o mas enfermedades
		1.1.2. Enfermedades no trasmisibles	a)Ninguna b) Hipertensión arterial c) Diabetes mellitus d) Cáncer e) mas de un problema de salud
		1.1.3.Consumo de fármacos	a) Ninguno b) Analgésicos/ antiinflamatorios c) Quimioterapia- antihipertensivos d) Antihipertensivo e) Dos o más fármacos
		1.1.4. Nivel de agudeza visual	a)Normal b)Miopía c)Hipermetropía d)Miopía e hipermetropía
		1.1.5.Nivel de presión arterial	a)Hipotensión b)Presión arterial normal c) Pre hipertensión 120 - 139/80 -90 mmHg d)Hipertensión arterial >140/90 mmHg
		1.1.6. Estado nutricional	a) Delgadez b) Normal c) Sobre peso d) Obeso
	1.2.Actividad Física	1.2.1.Actividad cotidiana que realiza	a) Solo su casa b) Actividades comercio u otros c) Actividades agrícolas-pastoreo
		1.2.2.Tiempo de actividad física en casa	a) Mayor de 1 hora b)31 a 60 minutos c)Menor de 30 minutos



		1.2.3. Tiempo de actividad física fuera casa	a) Mayor de 1 hora b) De 30 a 60 minutos c) Menor de 30 minutos d) No realiza
		1.2.4.Recreación	a) Fines semana familia b) De 2 a 3 veces semana c) Solo una vez semana d) No tiene recreación
Variable 2. 2.Nivel de depresión		2.1.1.Valoracion del nivel de depresión	a) Sin depresión b) Depresión leve c) Depresión moderada c) Depresión grave



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Pretell, et al. (20) realizaron una tesis observacional, cuantitativo y descriptivo de corte transversal para analizar las características social - demográfico y las condiciones de riesgo de adultos mayores de 65 años en condición de pobreza extrema respecto al COVID-19. La muestra incluyó 326,049 beneficiarios del programa Pensión 65 con acceso a telefonía. Los datos, procesados con Excel y SPSS, se analizaron mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados del estudio visualizan que en su mayoría de los tercera contactados (81,2%) tenían entre 65 y 82 años, con una predominancia femenina (54,75%) y una mayor concentración en la sierra (61%). En cuanto a las enfermedades prevalentes, se observaron bajas tasas de diabetes (0,26%), hipertensión (0,26%), enfermedad cardiovascular (1,49%), enfermedad pulmonar (0,66%) y cáncer (0,86%). Respecto a los síntomas relacionados con COVID-19, las tasas fueron igualmente bajas. Sin embargo, una alta proporción (71,27%) reportó haber sufrido algún tipo de violencia. **Conclusiones:** El estudio de Pretell et al. confirma la alta vulnerabilidad de la población adulta mayor estudiada, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias de acompañamiento,



comunicación y coordinación con el sector salud. Se recomienda potenciar una red social de apoyo para mejorar la situación de salud de los de tercera edad en situaciones de vulnerabilidad.

Failoc-Rojas, Del Piélago (21). Estudiaron los factores de riesgo de depresión en adultos mayores de 60 años de Chiclayo, Perú. Utilizaron un diseño prospectivo, la escala de depresión de Yesavage abreviada y regresiones logísticas (ajustadas por edad y sexo) para identificar las variables asociadas a la depresión en este grupo. *Resultados:* El estudio incluyó 302 adultos mayores (edad promedio: 73 años). Se observó una prevalencia de depresión del 30.8%, deterioro cognitivo del 18.2%, riesgo sociofamiliar del 52.98%, y dependencia funcional del 9.6%. Los factores sociofamiliares como factores de riesgo significativos para la depresión ($p < 0.05$). *Conclusiones:* El riesgo sociofamiliar, un factor prevenible, y el deterioro cognitivo se asocian con la depresión. © 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Sánchez-González, et al (22). investigaron la relación entre las condiciones del trabajo informal y el riesgo de depresión en adultos mayores de 65 años en Ciudad Juárez, México. Utilizando métodos cuantitativos, encontraron que el riesgo de depresión se asocia con factores socioeconómicos, cabidas funcionales y de salud, prácticas alimenticias, y el contexto laboral. Este riesgo es particularmente alto para quienes trabajan en la vía pública o en comercios ambulantes, donde se asocian dificultades de salud, monetarios e ingesta de bebida alcohólicas. Los autores recomiendan examinar los esquemas de salud pública y empleo para proteger la salud de los adultos mayores en cargos informales.



Olaya, et. al. (23). Llevaron una revisión sistemática de la literatura (2015-2020) en PubMed, SciELO y Scopus sobre la relación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida respecto con la salud (CVRS) en adultos. El análisis de 35 artículos mostró una fuerte asociación negativa entre ambos, mediada por factores físicos y psicosociales como enfermedades crónicas, dolor, comorbilidades, dependencia, bajos ingresos, obesidad, sedentarismo, soledad, género femenino y falta de cuidadores empáticos. Los autores concluyen que la depresión se asocia con una menor CVRS y que estos hallazgos son relevantes para intervenciones clínicas que consideren los aspectos emocionales de pacientes con diversas patologías.

Salinas-Rodríguez, et al (24), realizaron un estudio descriptivo a nivel nacional en México, analizando el contexto de salud, síndromes geriátricos y momento nutricional de 9047 personas de tercera edad de 60 años o más. El estudio incluyó el análisis de indicadores relevantes y reportó las prevalencias. El estudio reveló que las mujeres adultas mayores, la población adulta y los que vienen de zonas rurales presentaron las tasas más altas de enfermedades crónicas, síndromes geriátricos y desnutrición. Los hallazgos de este estudio ofrecen una visión actualizada de las necesidades de salud de los adultos mayores mexicanos, destacando los retos que esto implica para el sistema de salud.

Paredes et al (25). Realizaron un estudio descriptivo transversal de 518 adultos mayores indígenas ambulantes en la ex provincia de Obando, Nariño, Colombia, para analizar sus condiciones sociodemográficas y de salud. Se utilizaron diversas escalas para evaluar la nutrición, la cognición, la depresión y la capacidad funcional. Los resultados mostraron altas



prevalencias de analfabetismo (40.2%), pobreza (53.43% sin ingresos), residencia rural (91.7%), artritis (47.7%), cataratas (23%), riesgo nutricional (26%), síntomas depresivos (65%), deterioro cognitivo (54%) y dependencia funcional (35%). El análisis reveló una alta comorbilidad (55%). Los autores concluyen que esta población presenta condiciones sociodemográficas y de salud significativamente precarias en comparación con otros grupos etarios

Méndez (26). Investigó la aplicabilidad de la Escala Corta de Yesavage (GDS-15) en personas de tercera edad latinoamericanas sanas, utilizando datos de SABE y CRELES y aplicando la teoría clásica de los tests y el modelo de Rasch. Aunque la consistencia interna fue alta, el modelo de Rasch evidenció problemas de ajuste en algunos ítems, posiblemente relacionados con factores socioculturales. El autor recomienda un análisis multinivel que considere variables sociodemográficas y culturales para mejorar la comprensión de la escala

Guzmán-Olea et al. (27). investigaron el estado de salud y la valoración gerontológica de 3218 personas de tercera edad de México durante el COVID-19, analizando su afiliación a sistemas de salud y sus situaciones de salud según la metodología de la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento OPS-México. El estudio mostró una alta tasa de afiliación a sistemas de salud (88.6%) entre los adultos mayores. Se observaron significativas prevalencias de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, EPOC, enfermedad cardíaca, evento vascular cerebral), incontinencia urinaria y fecal, cáncer de mama y cervicouterino (en mujeres), tabaquismo, riesgo y malnutrición establecida, y dependencia funcional para ABVD y AIVD. La evaluación gerontológica integral resulta crucial para una



atención eficaz de los de tercera edad durante y posterior al COVID-19, considerando tanto los efectos directos de la enfermedad como las condiciones de salud preexistentes o agravadas por el confinamiento.

2.1.2. A nivel nacional

Failoc-Rojas et al. (28). Analizaron a 302 adultos mayores de 60 años residentes en Chiclayo para determinar qué factores se relacionan con la depresión. Observaron (prospectivamente), tomaron notas y analizaron los datos. Todos respondieron a una Escala de Depresión de Yesavage abreviada. Realizaron verificaciones de un solo factor y luego utilizaron regresiones logísticas que consideraron la edad y el sexo. La mayoría de los participantes del estudio tenían alrededor de 73 años. Entre los participantes, se observaron prevalencias de depresión (30.8%), deterioro cognitivo (18.2%), y riesgo sociofamiliar (52.98%), con un 9.6% presentando dependencia funcional. El análisis multivariado confirmó el deterioro cognitivo y los factores sociofamiliares como factores de riesgo independientes para la depresión ($p < 0.05$). Este estudio demuestra una relación entre la depresión y el deterioro cognitivo, además de destacar el riesgo sociofamiliar como un factor influyente y prevenible.

Manchego-Carnero, et al (29). realizaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal para analizar la relación entre la salud mental y el riesgo de violencia en 428 féminas y personas de tercera edad víctimas de violencia en Perú. Se utilizó una "Ficha de Valoración de Riesgo" validada para medir el riesgo de violencia, y el Cuestionario de Síntomas (SRQ) para evaluar la salud mental. El análisis de datos, realizado con SPSS-IBM 24, incluyó tablas de frecuencia y contingencia, utilizando la prueba chi-



cuadrado. Según los hallazgos se encontraron asociatividad significativa respecto a las variables sociales-demográficas y de salud mental con el riesgo de violencia, pero no entre el riesgo de violencia y la presencia de trastornos psiquiátricos. concluyen que el riesgo de violencia de pareja en féminas y violencia familiar en personas de tercera edad es mayor en mujeres jóvenes, con menor independencia económica y educativa, y que viven en unión libre.

Mezarina, Montoya (30). Investigaron los factores psicosociales de la depresión en 50 personas de tercera edad de un club de adultos mayores. Utilizando un cuestionario validado, encontraron que el factor social (54%) contribuyó más a la depresión que el factor psicológico (44%). Dentro del factor psicológico, la autoevaluación (62%) fue más prevalente que la autoestima (34%). En el factor social, la interacción social (64%) y el apoyo/motivación (48%) fueron más frecuentes que la satisfacción (34%). Los autores concluyen que tanto los factores psicológicos como sociales contribuyen a la depresión en los de tercera edad, siendo el factor social el más influyente.

Quispe (31) analizaron la relación entre la depresión y la calidad de vida de 130 personas mayores que viven en un barrio marginal de San Martín de Porres. Utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) y el WHOQOL-OLD para medir la depresión. Resulta que la depresión está estrechamente relacionada con la calidad de vida general ($p < 0,05$). Curiosamente, esta relación solo se observó en la autonomía, la participación social, la reflexión sobre la muerte/morir y la intimidad del WHOQOL-OLD ($p < 0,05$). No se observó una conexión clara con la capacidad sensorial ni con las actividades



pasadas, presentes y futuras ($p > 0,05$). En resumen, la depresión y la calidad de vida están estrechamente relacionadas.

Quispe (32). En el Puesto de Salud Pata-Pata de Cajamarca, analizaron la ansiedad y la depresión en 40 personas mayores que formaban parte de la Pensión 65. Utilizaron las escalas de Yesavage y Goldberger, y realizaron preguntas sobre aspectos biopsicosociales. Resultó que la ansiedad alcanzó el 20 % y la depresión leve, el 72,5 %. Además, la mayoría padecía dolor crónico (72,5 %), muchos padecían enfermedades crónicas (70 %) y más de la mitad no recibía tratamiento (57,5 %), y el sexo femenino (52.5%). El análisis se realizó con SPSS 19.0. En cuanto a los factores psicológicos, destacaron el temor a enfermar (95%), el temor a la muerte (75%), dificultades en las actividades diarias (70%), y tristeza/llanto (57.5%). Los factores sociales incluyeron la falta de participación en decisiones familiares (47.5%), poca interacción social (45%), ausencia de actividades recreativas (35%), y viudez (30%), depende de las situaciones vividas, siendo en su mayoría positivas, aunque las mujeres muestran un mayor porcentaje de estas condiciones.

2.1.3. A nivel regional

Apaza (33). Realizó un estudio descriptivo correlacional cuantitativo para analizar la correlación entre el estilo de vida y el abandono familiar en 28 personas mayores de edad del Centro de Salud Santa Adriana. Dio el uso de un cuestionario y entrevista SF-36 (versión española, $\alpha = 0.80$). Apaza encontró que el 71.43% de tercera edad desamparados tienen una condición de vida precaria. Las personas dicen que tienen dificultades con la funcionalidad física (64,28%), problemas causados por problemas físicos



(82,14%), luchas emocionales (85,71%), sentirse cansado o agotado (85,71%), dolor (75%) y cómo ven su propia salud (78,57%). Solo el 53.57% en funcionalidad social tiene calidad de vida regular. La investigación concluye que el desamparo familiar afecta negativamente al bienestar ($p=0.000$).

Jaramillo (34). realizó un estudio descriptivo transversal y cuantitativo sobre la situación nutricional y el nivel de vida de 88 adultos mayores en el Hospital de Azángaro. Se utilizó un cuestionario para evaluar el nivel de vida en relación con la situación nutricional. Señala que el 33% de los de tercera edad tenían inicios de desnutrición y el 10.2% inicios de exceso de peso. Según las personas que fueron estudiadas se concluye que no tienen un buen nivel de vida, evidenciado por su estado nutricional.

Mamani et. al. (35). Llevaron a cabo un estudio eminentemente cuantitativo, correlacional y no experimental respecto, analizaron cómo el programa Pensión 65 afecta la vida de 304 adultos mayores en Azángaro. Resulta que existe una fuerte relación entre recibir beneficios de Pensión 65 y vivir mejor ($p<0,05$), especialmente en cuanto a sentirse bien, tener suficientes cosas y mantenerse saludable, inclusión social y derechos. Un porcentaje considerable de beneficiarios reportó niveles altos y muy altos de bienestar en cada dimensión.

Choque, Torres (36). Investigaron el nivel de depresión en 61 personas de tercera edad del Centro de Salud de la Revolución en Juliaca, utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (1983). El 41.7% presentó depresión grave, seguido del 11% con depresión leve. Se observó una mayor prevalencia de depresión grave en edades de 71 a 80 (41.7%), hombres



(56.7% del total de la muestra), personas sin instrucción (48.3%), viudos (41.7%), y aquellos que no trabajan (86.7%). También se encontró una mayor prevalencia de depresión grave en las mujeres (30%), adultos sin instrucción (30%), y adultos mayores que no viven con su familia (30%)

Apaza (37). Se analizó la relación entre la negligencia familiar y el estilo de vida de 28 adultos mayores del Centro de Salud Santa Adriana. Se utilizó una entrevista estructurada y el cuestionario SF-36 (versión en español, $\alpha=0,80$). Se observó que la mayoría de los adultos mayores que sufren negligencia familiar (casi el 71,43 %) afirma tener una mala calidad de vida. Esto también se refleja en diferentes áreas. El 64,28 % considera la funcionalidad física como deficiente. La funcionalidad social es ligeramente mejor: el 53,57 % la considera regular. ¿Limitaciones físicas? Altas: el 82,14 % las considera deficientes. Las limitaciones emocionales, aún más altas: el 85,71 % las considera deficientes, estado mental (50% mala), energía/fatiga (85.71% mala), dolor físico (75% mala), y percepción de salud (78.57% mala). El estudio concluye que el desamparo familiar impacta significativamente en el estilo de vida ($p=0.000$)

Vela (38). Analizaron la situación de 381 personas mayores en zonas rurales andinas alrededor de Puno, Perú. Recorrieron casa por casa, conversaron con la gente, les revisaron la vista y la audición, e incluso conversaron con sus familias. El estado nutricional se evaluó con el test NSI de la American Dietetic Association. El estudio describe a personas de tercera edad rurales andinos (9.48% de la población total) en Puno, mayoritariamente mujeres, nacidos en la misma localidad, católicos, casados o viudos, con analfabetismo más prevalente en mujeres y quechuahablantes (el castellano



más usado por hombres). La mayoría vive con familiares, con bajos ingresos (<S/.50 mensuales), en viviendas propias de adobe y paja, con poca participación en organizaciones sociales

Rosas (39). realizaron un estudio correlacional transversal cuantitativo. Se utilizaron un cuestionario de sentimiento de abandono y la Escala de Depresión Geriátrica. Encontraron una fuerte correlación positiva (Rho de Spearman = 0.817, $p=0.000$) entre el sentimiento de abandono y la depresión geriátrica. Respecto a las variables individuales, el 54.7% de las personas de tercera edad presentaron un nivel elevado de sentimiento de abandono, mientras que el 41.3%, 39.3% y 19.3% mostraron depresión leve, moderada y establecida, respectivamente. Se concluye que ambas variables guardan relación.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Riesgo del estado de salud y actividad física del adulto mayor

El riesgo del estado de salud está representado en la presente investigación respecto al comportamiento de ciertas patologías y determinadas circunstancias que condiciona situaciones de la vida diaria de una persona que es mencionada en la presente investigación.

1.1. Estado de salud del adulto mayor

El envejecimiento transforma nuestro cuerpo y disminuye nuestra fuerza, energía y capacidades sensoriales. Reconocer estos cambios es crucial para evitar riesgos, optando por soluciones más seguras, como rodear un charco en vez de saltarlo.



1.1.1. Enfermedades agudas

Las enfermedades infecciosas son causadas por agentes infecciosos o toxinas. Personas de tercera edad (60 años o más) que viven con personas de grupos de edad con mayor riesgo de contagio, presentan mayor vulnerabilidad a infecciones respiratorias agudas, enfermedades gastrointestinales, infecciones urinarias, entre otras.

1.1.2. Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas, de larga duración y no contagiosas, afectan a todas las edades y forman un importante problema de salud pública, especialmente en el contexto de la decadencia poblacional y las formas de vida no saludables. En el Perú, un porcentaje significativamente mayor de mujeres adultas mayores (82.6%) que de hombres (69.9%) padecen enfermedades crónicas, con la mayor prevalencia en mujeres de Lima Metropolitana (84.9%) (1).

La mayoría de los adultos mayores (60 años o más) con problemas de salud no buscan atención médica por considerar que no es necesaria (72.7%), prefiriendo remedios caseros o automedicación. Una cuarta parte (25.6%) no acude a establecimientos de salud por distancia, desconfianza o largas esperas. Estos factores deben considerarse para optimizar el acceso a la atención médica en este grupo poblacional (1).

1.1.3. Consumo de fármacos

La fragilidad y padecimientos crónicas en personas de tercera edad a menudo llevan al consumo de medicamentos, recetados o no, que pueden afectar su actividad física diaria.



1.1.4. Agudeza visual

Una de las principales discapacidades en adultos mayores es la disminución de la agudeza visual, lo que afecta significativamente su funcionalidad.

Un tercio (33.6%) de los adultos mayores con discapacidad presentan dos o más discapacidades simultáneamente. Las discapacidades individuales más frecuentes son la dificultad para usar brazos y piernas (33.9%), la dificultad visual (14.8%), la dificultad auditiva (12.5%) y la dificultad cognitiva (2.7%). (1).

1.1.5. Cardiopatías o presión arterial

Los estilos de vida actuales contribuyen a la aparición de padecimientos crónicos, como problemas de presión arterial y cardíacos, especialmente en adultos mayores.

En el Perú, las mujeres adultas mayores presentan una prevalencia significativamente mayor de enfermedades crónicas (82.6%) que los hombres (69.9%), incluyendo artritis, hipertensión y asma. Además, las mujeres adultas mayores representan la mayoría de la población con discapacidad.

1.2. Actividad física

La actividad física en los adultos mayores es vital y debe realizarse los cuales pueden combinar según su disponibilidad no solo de tiempo sino de realizar actividades con cierta fuerza, de equilibrio y de flexibilidad y puedan mantener la salud y prevenir caídas, y aquellas enfermedades y la pérdida de autonomía. Según sus capacidades puedan realizar desde una actividad



física moderada y regular, e incluir ejercicios que desafíen la fuerza y el equilibrio al menos dos veces por semana.

1.2.1. Actividad a la que se dedica el adulto mayor

En nuestro país, solo el 56.1% de personas de tercera edad participa en la Población Económicamente Activa (PEA), con una mayor participación masculina (68.5%) que femenina (44.7%). Esta participación varía considerablemente entre regiones, áreas urbanas y rurales (1).

1.2.2. Tiempo de actividad física en casa del adulto mayor

Contrario a la percepción común, muchos adultos mayores, especialmente en zonas rurales y agrícolas, mantienen un alto nivel de actividad y desempeñan diversos roles, no solo dentro del hogar.

1.2.3. Caminatas diarias por pastoreo o agricultura del adulto mayor

Muchos adultos mayores, sobre todo en áreas rurales, realizan diversas actividades fuera del hogar, desmintiendo la idea de que todos están postrados o limitados

1.2.4. Recreación del adulto mayor

Muchas actividades cotidianas de adultos mayores, especialmente en áreas urbanas y rurales, podrían considerarse recreativas, incluyendo paseos y visitas sociales. Este aumento del tiempo libre se debe a cambios en sus roles sociales y formas de participación.

2. Nivel de depresión del adulto mayor

La salud emocional es un factor crucial, a menudo subestimado, para la salud y la calidad de vida de las personas adultas. La depresión, en particular, se asocia con peores resultados de salud, incluyendo una mayor



mortalidad, problemas funcionales, nutricionales y sociales, y dificultades en la rehabilitación. La evaluación de la salud emocional debe priorizar la identificación de trastornos que comprometan la autonomía del adulto mayor. (40, 41)

Valoración afectiva. La depresión, que afecta hasta al 40% de las féminas y al 20% de los varones mayores, es un trastorno con importantes consecuencias en su calidad de vida. Su diagnóstico se realiza mediante entrevista clínica, buscando síntomas como labilidad emocional, anergia, anhedonia y trastornos del sueño y apetito, (45) aunque la Escala de Depresión de Yesavage consta de 30 ítems, utilizaremos su versión corta de 15 ítems, más adecuada para el tamizaje en esta investigación. (46)

La interpretación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión corta) se basa en los siguientes puntos de corte: 0-5 puntos (normalidad), 6-9 puntos (probable depresión), y >10 puntos (depresión).

Diagnosticar la depresión y la ansiedad en personas adultas puede ser complejo debido a la negación de síntomas, presentaciones atípicas de la enfermedad en la vejez, y la interacción con medicamentos. Por ello, se recomiendan herramientas como la entrevista clínica y pruebas de cribado para una evaluación adecuada.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Actividad física

El movimiento corporal que utiliza el sistema musculoesquelético consume energía.



Adulto Mayor

Es considerada anciano a las personas de 60 años o más, etapa en la que experimenta cambios físicos que afectan diversos órganos y sentidos, modificando su estilo de vida (44)

Atención integral

La atención integral de la salud del adulto mayor se basa en la prestación continua y de calidad de servicios esenciales, prevención, recuperación y rehabilitación (44).

Estado de salud.

Cualquier factor que influye directamente en el proceso salud-enfermedad, afectando la condición y percepción de salud del individuo.

CAPÍTULO III

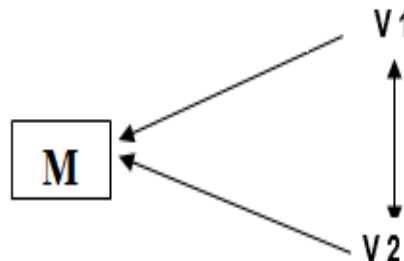
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño planteado no es experimental considerando que las variables no fueron manipuladas y se recopiló datos reales en un momento específico.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es correlacional y transversal, según las variables planteadas.



Donde:

M = muestra

V1 = Riesgo a la salud y actividad física

V2 = Depresión

(R) = Relación entre V.1 y la V. 2.

El enfoque es cuantitativo, utilizando análisis numérico y estadístico de datos numéricos para explicar los fenómenos.



3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se empleó la deducción, un método que, partiendo de premisas verdaderas y utilizando reglas lógicas correctas, garantiza la veracidad de las conclusiones.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de adultos mayores que asisten regularmente en la estrategia del adulto mayor son 95 registrados de los cuales solo participaron 70 adultos mayores que de forma voluntaria y previo consentimiento informado participaron del estudio.

3.4.2. Muestra.

Debido a que la población no supera los 100, se considera toda la población de los 70 adultos mayores siendo considerada como muestra. (Registro de adultos mayores de la estrategia adulto mayor).

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

3.5.1. Técnicas:

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Entrevista

3.5.2. Instrumentos:

Variable 1: Guía de entrevista del riesgo de la salud y actividad física

Instrumento (ANEXO 4):

Instrumento elaborado



Autor: Zapana Mamani Aydee Ruth (autora del proyecto) y la asesora del trabajo (coautora de la investigación).

Descripción: Consta de 10 ítems los cuales 6 corresponden al riesgo a la salud y 4 corresponden al movimiento físico que realizan diariamente en su vida cotidiana las personas de edades, con preguntas de opción múltiple en base a comportamiento habituales tomado empíricamente (observación de la realidad) y presencia de riesgos a la salud. Tiene un origen empírico y basado en algunos referentes teóricos y normas de atención integral del curso de vida de la persona adulta.

Administración: mediante la entrevista de 10 a 15 minutos.

Variable 2: Guías de entrevistas

Aplicó mediante la entrevista debido a que algunos adultos mayores no pueden auto administrarse el cuestionario por lo que la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage.

Autor: Fue desarrollado por Yesavage et al en 1982 (45). En 1986, Sheikh y Yesavage desarrollaron una versión abreviada de 15 ítems de su escala original, facilitando su aplicación.

(44) con respuestas dicotómicas SI y NO y según se consigna como valido para un puntaje de 1, sumados los puntajes se realizará la valoración:

0-5: Sin depresión

6-7: Depresión leve

8 – 9 depresión moderada

>10: Depresión grave



Información que se incluye en el expediente médico (igual que en la Evaluación Clínica del Adulto Mayor).

La fuente principal, una persona mayor que acudió al Hospital Lampa.

Dispones de fuentes secundarias como historial clínico, estudios previos para la base y herramientas que otros autores ya han consultado.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las gestiones con la dirección de la Red de Salud de Lampa, la cual fue derivada al área de atención de las personas para laborar con la estrategia del adulto mayor de la Jurisdicción del Hospital.

Se ejecuto coordinación con una enfermera que gestiona el programa para personas mayores en ese lugar.

Se coordino los días de asistencia según las actividades programadas como atenciones integrales en coordinación con responsables de pensión 65 en la cual cada 2 meses realizan controles y atenciones ya que los adultos mayores incluso de diferentes comunidades acuden a la red de salud.

Los datos recolectados según las 80 fichas los que fueron codificados se cuantificaron y procesaron con el programa SPSS.

Las tablas y figuras muestran los resultados. Se puede ver la frecuencia con la que ocurren los eventos y luego analizar las estadísticas para comprender realmente qué ocurre con cada indicador. Los datos permiten comprobar una hipótesis tanto en sentido amplio como con mayor detalle.



Analizamos los resultados, los contrastamos con la información de referencia del estudio y también consideramos una teoría actualizada.

Aplicamos la prueba de chi-cuadrado de Pearson para procesar los datos.

Si el valor p era inferior a 0,05, se consideró significativo (intervalo de confianza del 95%).

3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para procesar, ordenar y dar sentido a la información recopilada, utilizaron la prueba estadística Chi-Cuadrado (χ^2). Si un valor p era inferior a 0,05, lo consideraron significativo.

Formula de la chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Los instrumentos fueron validados según los ítems con una muestra representativa de todo el contenido a medir, por tres expertos buscando valorar la relación con los elementos de los indicadores.



3.8.2. Confiabilidad

Se ha aplicado con las 70 fichas de participantes se ha aplicado la prueba de fiabilidad del alfa de Cronbach.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	70	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,686	11



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El principal objetivo fue identificar el riesgo en salud y actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024. A partir del cual se ha propuesto los siguientes objetivos:

- Relacionar el riesgo en salud con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa
- Identificar la práctica de actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo.
- Evaluar el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.



TABLA 1. RIESGO EN SALUD SEGÚN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA.

Riego en salud: enfermedades transmisibles (últimos meses)	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Enfermedades respiratorias	11	15,7	11	15,7	7	10,1	5	7,1	34	48,6
Enfermedades gastrointestinales	2	2,9	5	7,1	1	1,4	1	1,4	9	12,9
Enfermedades genito urinarias	8	11,4	5	7,1	3	4,3	0	0	16	22,8
Dos o más problemas de salud	0	0	1	1,4	4	5,7	6	8,6	11	15,7
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_{cal}=19,592$

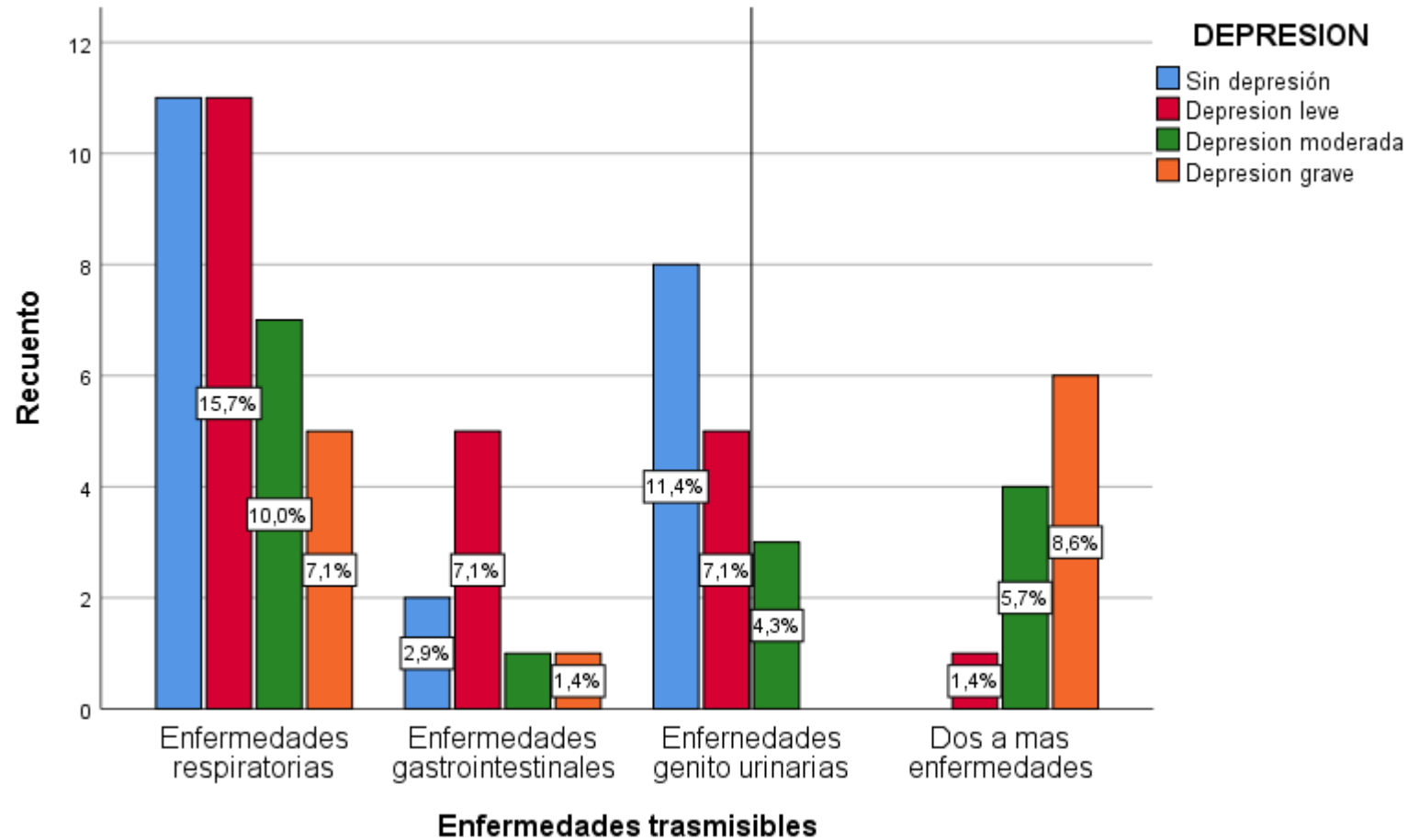
$X^2_{tab}=16,919$

G. L= 9

$p =0,007$

Significativa

FIGURA 1. RIESGO EN SALUD SEGÚN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente tabla 1



En primer objetivo planteado fue: Relacionar el riesgo en salud con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo, a continuación se presenta los hallazgos:

En la tabla y figura 1 se ha obtenido el riesgo en salud según las enfermedades transmisibles del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa con 70 participantes obteniéndose en el 48,6% presentaron enfermedades respiratorias, en el 22,9% problemas génito urinarios, en el 15,7% presentaron más de dos problemas de salud y en el 12,9% presentaron problemas gastrointestinales.

Del adulto mayor con enfermedades transmisibles siendo la más frecuente en el 48,6% problemas respiratorios y se ha relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor en el 15,7% no presentaban depresión, en el 15,7% con depresión ligera, en el 10,0% con depresión tempalda y en el 7,1% con depresión rigida, Y en los adultos mayores con problemas génito urinarios fueron el 22,9% de ellos en el 11,4% no tuvieron depresión, en el 7,1% con depresión leve, en el 4,3% con depresión moderada según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 22,785, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 16,919. Además, $G1 = 9$, y $P = 0,007$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

En el 48,6% de adultos mayores tenían enfermedades transmisibles más frecuentes con problemas respiratorios, los que tienen relacion con el nivel de depresión. Existen estudios que dan cuenta sobre el estilo del adulto mayor que condicionan determinadas patologías siendo las crónicas más evidentes en este grupo etareo.



TABLA 2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA.

Enfermedades no transmisibles	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	8	11,4	0	0	1	1,4	0	0	9	12,9
Hipertensión arterial	2	2,9	7	10,0	1	1,4	1	1,4	11	15,7
Diabetes mellitus	7	10,0	3	4,3	6	8,6	1	1,4	17	24,3
Cáncer	0	0	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
Dos o más problemas crónicos	4	5,7	12	17,1	6	8,6	10	14,3	32	45,7
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_{cal}=36,211$

$X^2_{tab}=21,026$

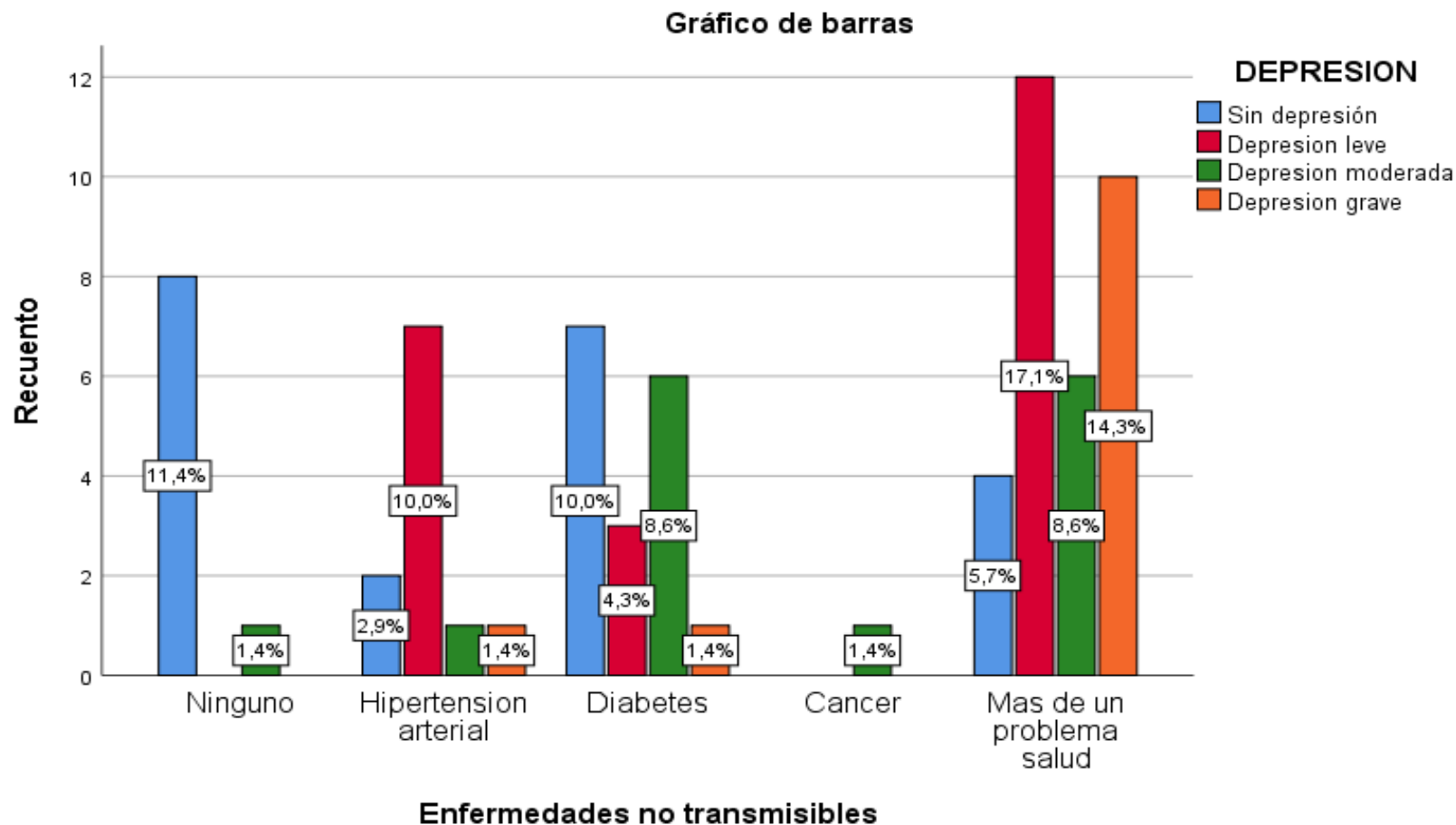
G. L= 12

p =0,000

Significativa



FIGURA 2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente: tabla 2



En la tabla y figura 2 se ha obtenido el riesgo en salud según las enfermedades no transmisibles que el adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa con 70 participantes obteniéndose en el 45,7% presentaron dos o más enfermedades no transmisibles – crónicas, en el 24,3% con diabetes mellitus, en el 15,7% con hipertensión arterial, en el 1,4% manifestaron tener cáncer.

En el adulto mayor con enfermedades no infecciosas siendo la más frecuente en el 45,7% con más de 2 enfermedades crónicas – no transmisibles y se ha relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor en el 17,1% presentaban depresión ligero, en el 14,3% con depresión elevada, en el 8,6% con depresión templada y en el 5,7% no tenían depresión, del adulto mayor con diabetes mellitus fueron el 24,3% de ellos en el 10,0% no tuvieron depresión, en el 8,6% con depresión moderada, en el 4,3% con depresión ligero y en el 1,4% con depresión severa según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 36,211, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 21,026. Además, $GI = 12$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

En más del 80% del adulto mayor tienen padecimientos crónicos los mismos que tienen relación con el nivel de depresión del adulto mayor, existen algunos estudios como el realizado por Pretell et al. (20) encontraron que las condiciones de riesgo vinculadas a padecimientos prevalentes fueron principalmente de diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar, y cáncer. Otros estudios como el realizado por Guzmán-Olea et al. (27). reportaron las siguientes prevalencias: diabetes mellitus (30.2%), hipertensión arterial (52.4%),



enfermedad pulmonar obstructiva crónica (10.3%), enfermedad cardíaca (4.1%), evento vascular cerebral (5.6%), cáncer de mama (12.1% en mujeres), y cáncer cervicouterino (6.3% en mujeres).

Por su parte Quispe (32) reportó prevalencias de ansiedad (20%) y depresión leve (72.5%), encontrando que el 70% de los participantes presentaba enfermedades crónicas, un hallazgo similar al presente estudio.



TABLA 3. CONSUMO FÁRMACOS RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA.

Consumo de fármacos	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	4	5,7	1	1,4	2	2,9	0	0	7	10,0
Analgésicos y antiinflamatorios	10	14,3	10	14,3	2	2,9	3	4,3	25	35,7
Psicotrópicos -ansiolíticos	0	0	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
Antihipertensivos	2	2,9	7	10,0	3	4,3	0	0	12	17,1
Dos o más fármacos	5	7,1	4	5,7	7	10,0	9	12,9	25	35,7
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guías de entrevistas

$X^2_{cal} = 25,334$

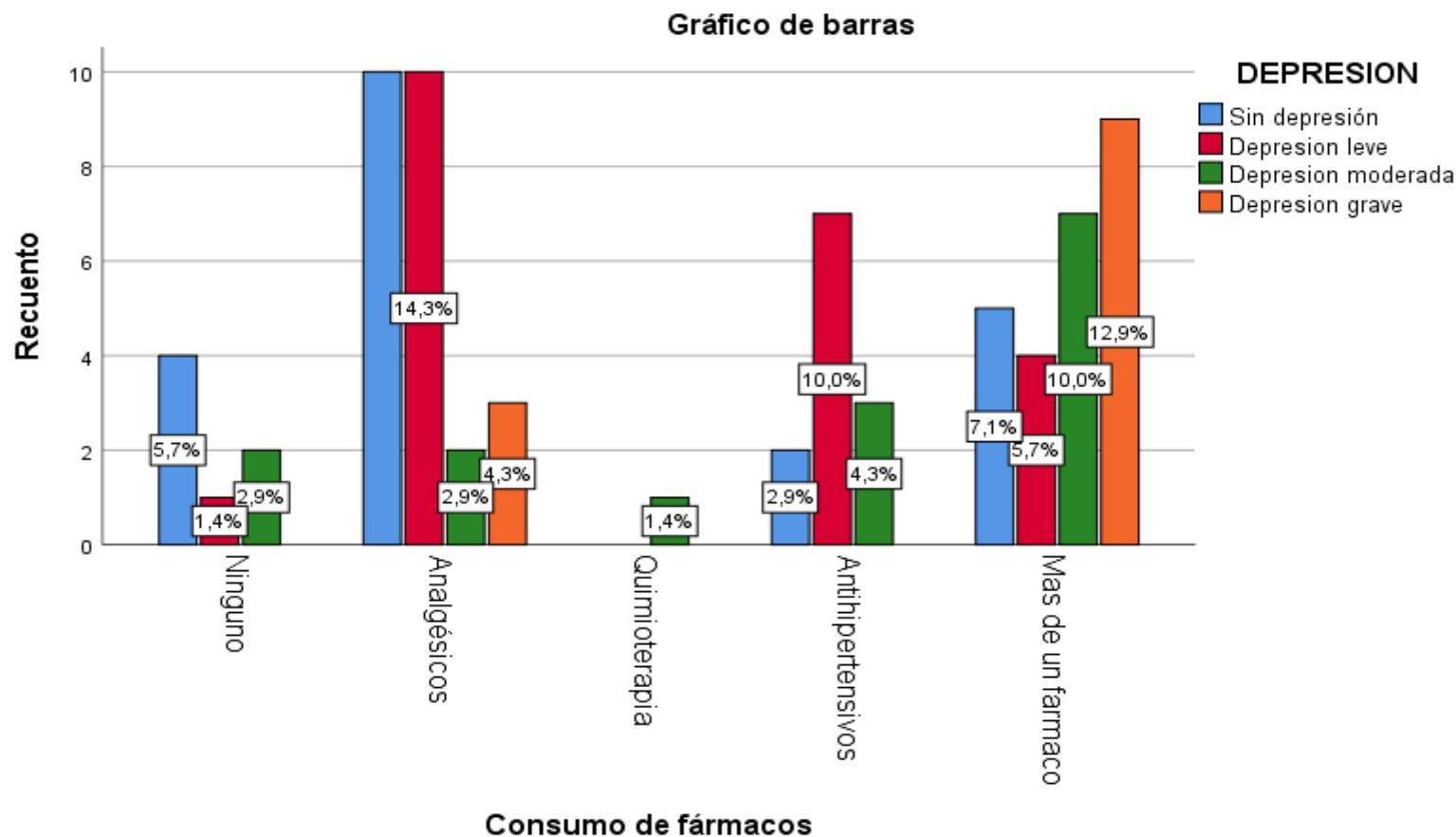
$X^2_{tab} = 21,026$

G.L= 12

p =0,013

Significativa

FIGURA 3. CONSUMO FÁRMACOS RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente tabla 3.



En la tabla y figura 03 se ha obtenido el riesgo en salud según el consumo de fármacos o medicamentos del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa se presentaron 70 participantes obteniéndose en el 37,5% manifestaron consumo de analgésicos y antiinflamatorios, en el 25,7% consumo de poli fármacos más de dos fármacos, en el 17,1% consumo de antihipertensivos, en el 10% no consumían fármacos, y en el 1,4% se encontraba en tratamiento de quimioterapia.

En los adultos mayores con consumo de analgésicos y antiinflamatorios fueron el 35,7% y se ha relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor en el 14,3% no presentaban depresión, en el 14,3% con depresión ligero, en el 2,9% con depresión templada y en el 4,3% con depresión rígida, Y en los adultos mayores con consumo de más de un fármaco fueron el 25,7% de ellos en el 12,9% tuvieron depresión grave – severa, en el 10,0% tuvieron depresión moderada, en el 7,1% no tuvieron depresión y en el 5,7% con depresión leve según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 25,334, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 21,026. Además, $GI = 12$, y $P = 0,013$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

En el presente estudio más del 90% de adultos mayores tienen consumo de algún tipo de fármaco, incluso en más del 35% tienen consumo de polifarmacos, varios fármacos por las diferentes dolencias agudas o crónicas que padecen.

Existen algunos estudios como el realizado por Vela (38). Encontró El 60% de la muestra usaba medicamentos recetados.



TABLA 4. AGUDEZA VISUAL RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA.

Agudeza visual	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	3	4,3	1	1,4	4	5,7	4	5,7	12	17,1
Miopía	6	8,6	8	11,4	2	2,9	0	0	16	22,9
Hipermetropía	12	17,1	10	14,3	4	5,8	6	8,5	32	45,7
Miopía e hipermetropía	0	0	3	4,3	5	7,1	2	2,9	10	14,3
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=18,862$

$X^2_{tab}=16,919$

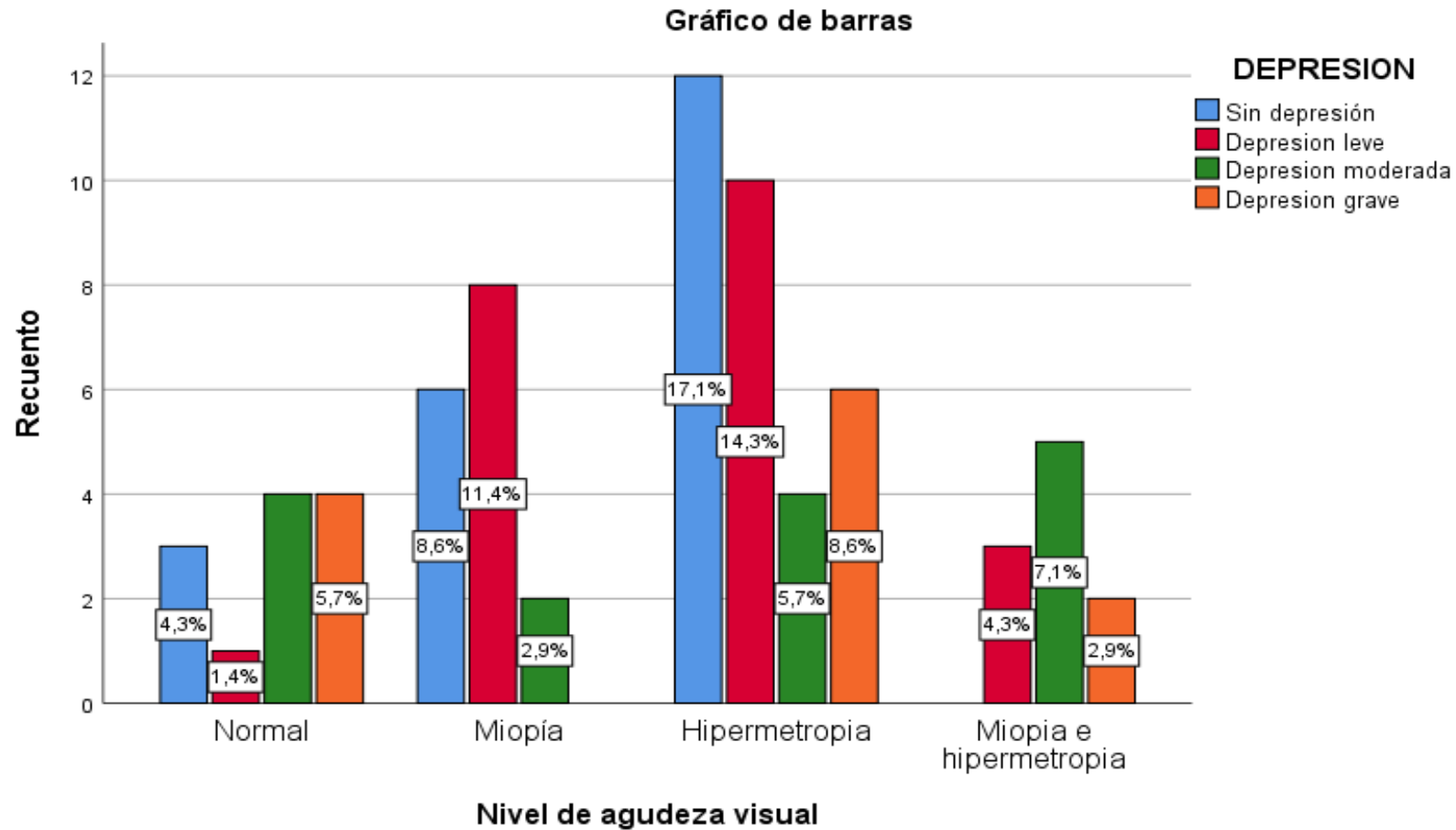
G. L= 9

p =0,026

Significativa

FIGURA 4. AGUDEZA VISUAL RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL

ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente tabla 4



En la tabla y figura 04 se ha obtenido el riesgo en salud según el nivel de agudeza visual que el adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa con 70 participantes de los que se ha obtenido en el 45,7% presentaron hipermetropía visión de lejos, en el 22,9% miopía dificultad de visión cercana, en el 17,1% manifestaron no tener problemas en la visión y en el 14,3% manifestaron tener problemas de miopía e hipermetropía dificultad visión de cerca y de lejos.

En los adultos mayores que presentaban dificultad de hipermetropía visión de siendo esta la más frecuente en el 45,7% y se ha relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor en el 17,1% no presentaban depresión, en el 14,3% con depresión ligero, en el 8,5% con depresión severa-grave y en el 5,7% con depresión moderada, Y en los adultos mayores con miopía dificultad de visión de cerca fueron el 22,9% de ellos en el 11,4% con depresión leve, en el 8,6% sin depresión, en el 2,9% con depresión moderada según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 18,862, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 16,919. Además, $G1 = 9$, y $P = 0,026$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

En el presente estudio cerca del 80% presentan algún tipo de alteración visual por el proceso propio de deterioro el mismo que está condicionado por diversos factores, algunos que son parte de la calidad de vida, lo cual puede afectar su estado emocional o condicionar niveles de depresión.

Según el estudio realizado por Vela (38). Encontró que en su totalidad del adulto mayor presentaba disminución de la agudeza visual.



TABLA 5. PRESIÓN ARTERIAL RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA.

Presión arterial	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Presión arterial normal	17	24,2	9	12,9	10	14,3	5	7,1	41	58,6
Pre hipertensión-120 a 139/80 a 89 mmHg	2	2,9	6	8,6	3	4,3	6	8,6	17	24,3
Hipertensión >140/90 mmHg	2	2,9	7	10,0	2	2,9	1	1,4	12	17,1
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guías de entrevistas

$X^2_{cal}=13,212$

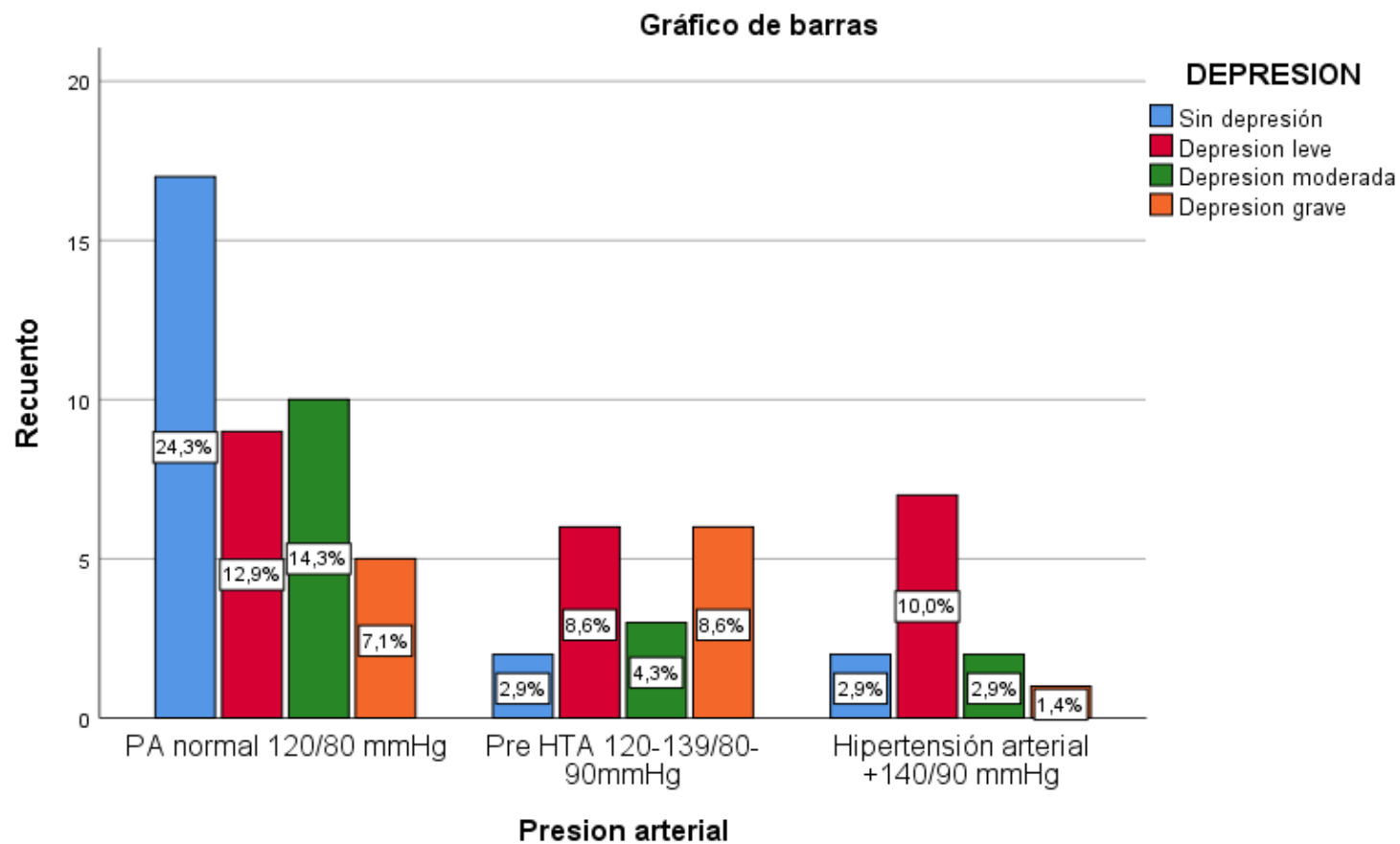
$X^2_{tab}=12,592$

G.L= 6

p =0,040

Significativa

FIGURA 5. RIESGO EN SALUD POR PRESIÓN ARTERIAL RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente tabla 5



En la tabla y figura 05 se ha obtenido el riesgo en salud según la presión arterial enfermedades transmisibles del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa con 70 participantes obteniéndose en el 58,6% tenían la presión arterial normal, el 24,3% con pre hipertensión presión arterial elevada con 120 a 139 mmHg Presión sistólica y de 80 a 89 mmHg de presión diastólica, y en el 17,1% con presión arterial alta mayor a 140 mmHg presión arterial sistólica y mayor de 90 mmHg en el valor de presión diastólica.

Del adulto mayor con presión arterial dentro de los valores normales siendo la más frecuente en el 58,6 % y se ha relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor en el 24,3% no presentaban depresión, en el 14,3% con depresión moderada, en el 12,9% con depresión ligera y en el 7,1% con depresión rígida, Y en los adultos mayores con pre hipertensión fueron el 24,3% de ellos en el 8,6 % presentaban depresión severa, en el mismo porcentaje del 8,6% con depresión ligero, en el 4,3% con depresión templada y en el 2,9% sin depresión según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 13,212, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12,592. Además, $G1 = 6$, y $P = 0,040$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

En el presente estudio más del 40% presentan alteraciones en la presión arterial existen algunos estudios como el realizado por Pretell et al. (20) confirmó la alta vulnerabilidad de la muestra debido a la prevalencia de hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular.



Otro estudio realizado por Guzmán-Olea et al. (27). se detectaron altas prevalencias de diabetes mellitus (30.2%) e hipertensión arterial (52.4%) en la población de adultos mayores afectados por COVID-19 y sus secuelas post-confinamiento, enfatizando la necesidad de una exhaustiva evaluación gerontológica



TABLA 6. ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA

Estado nutricional	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Delgadez	1	1,4	2	2,9	3	4,3	1	1,4	7	10,0
normal	14	20,0	14	20,0	4	5,7	1	1,4	33	47,1
Sobre peso	5	7,2	5	7,1	6	8,6	6	8,6	22	31,5
Obesidad	1	1,4	1	1,4	2	2,9	4	5,7	8	11,4
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guías de entrevistas

$X^2_{cal}=19,663$

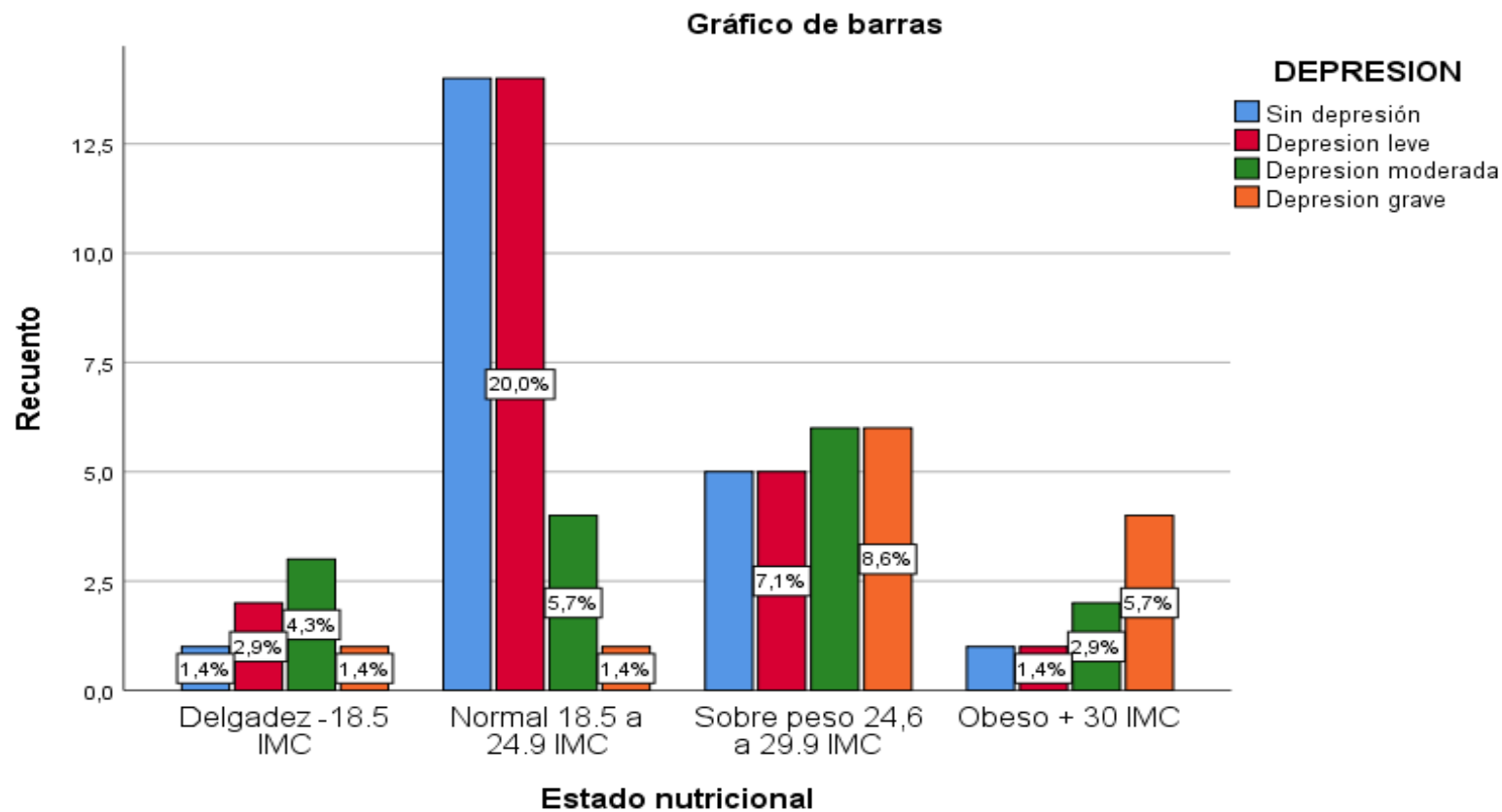
$X^2_{tab}=16,919$

G.L= 9

p =0,020

Significativa

FIGURA 6. ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente: tabla 6.



En la tabla y figura 06 se ha obtenido el riesgo en salud según el estado nutricional valorado según el IMC en el adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa fueron 70 participantes obteniéndose en el 47,1% con estado nutricional normal según el IMC, en el 31,5% con sobre peso, en el 11,4% con sobre peso y en el 10,0% con delgadez según el IMC.

Del adulto mayor con situación nutricional normal según el IMC siendo la más frecuente en el 47,1% y se ha relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor obteniéndose en 20,0% no presentaban depresión, en el 20,0% con depresión ligero, en el 5,7% con depresión templada y en el 1,4 % con depresión rigida, Y en los adultos mayores con sobrepeso según el IMC fueron el 31,5% de ellos en el 8,6% presentaban depresión severa o grave, en el 8,6% con depresión moderada, en el 7,1% con depresión leve, en el 7,2% del adulto mayor no presentaban depresión según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 19,663, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 16,919. Además, $G1 = 9$, y $P = 0,020$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

La alimentación adecuada es fundamental para los adultos mayores, priorizando alimentos de fácil digestión y considerando el apoyo familiar para asegurar una nutrición apropiada.

En el presente estudio cerca del 50% no tienen un estado nutricional adecuado, existen algunos estudios como el realizado por Jaramillo (34) indican que el 33% de los adultos mayores mostraron signos iniciales de desnutrición y el 10.2% de sobrepeso, relacionados con un estilo de vida poco saludable.



Otro estudio realizado por Guzmán-Olea et al. (27). Encontró riesgo de malnutrición en 32.8 %.

Otro estudio realizado por Paredes et al (25). encontraron que el 26% de los adultos mayores indígenas presentaba riesgo nutricional, lo que indica condiciones sociodemográficas y de salud precarias en esta población.



TABLA 7. PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN ACTIVIDAD COTIDIANA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA

Actividad cotidiana	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Solo su casa	16	22,8	10	14,3	9	12,9	1	1,4	36	51,4
Actividades comercio, otras	3	4,3	2	2,9	0	0	0	0	5	7,2
Actividades agrícolas, pastoreo	2	2,9	10	14,2	6	8,6	11	15,7	29	41,4
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guías de entrevistas

$X^2_{cal}=23,313$

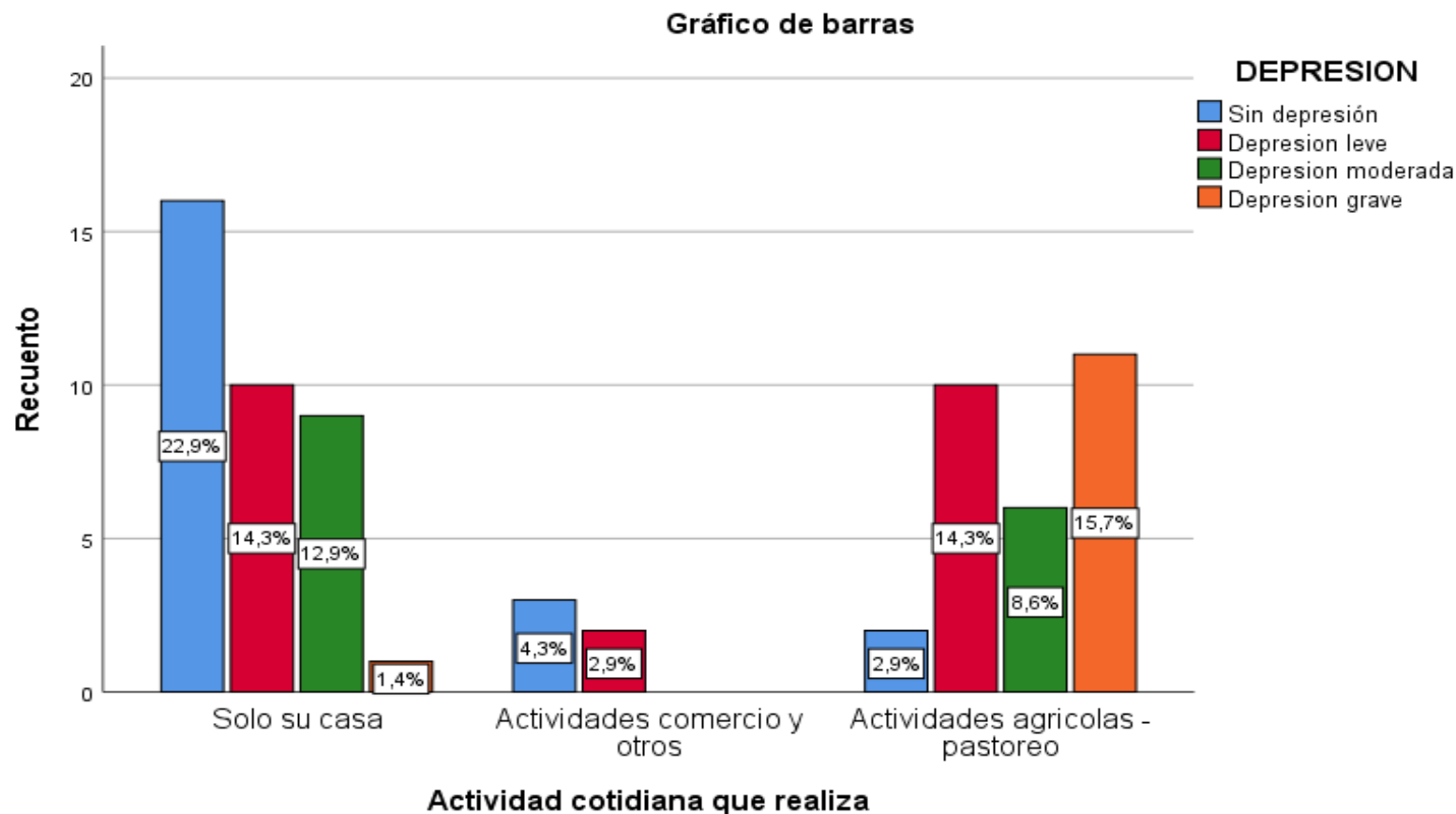
$X^2_{tab}=12,592$

G.L= 6

$p=0,020$

Significativa

FIGURA 7. PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN ACTIVIDAD COTIDIANA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente: tabla 7.



El objetivo específico segundo propuesto fue de identificar la práctica de actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo.

En la tabla y figura 7 se ha obtenido la práctica de actividades físicas que realizaban los 70 adultos mayores que participaron del estudio según las actividades cotidianas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa siendo en el 51,4% la actividad cotidiana manifestada fue de solo su casa, en el 41,4% realizaban actividades agrícolas y pastoreo, y en el 7,2% con actividades de comercio u otros.

Del adulto mayor según la actividad física en actividades cotidianas siendo la más frecuente en el 51,4% realizaban actividades en su casa y se ha relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor obteniéndose en el 22,8% no presentaban depresión, en el 14,3% con depresión ligero, en el 12,9% con depresión templada y en el 1,4% con depresión rigida, del adulto mayor que su actividad cotidiana es la agricultura y/o pastoreo fueron el 41,4% de ellos en el 15,7% tuvieron depresión grave, en el 14,2% con depresión ligero, en el 8,6% con depresión templada y en el 2,9% no presentaban depresión según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 23,313, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12,592. Además, $Gl = 6$, y $P = 0,001$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

En más del 50% las personas realizan actividades cotidianas en su casa en la cual tienen actividades domesticas que generan algún tipo de actividad física, existen algunos estudios como el realizado por Apaza (33). El 71.43% de los adultos mayores abandonados presentaron una mala calidad de vida, especialmente en la funcionalidad física (64.28%).



TABLA 8. PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA.

Actividad física en casa	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mayor de 1 hora	10	14,3	10	14,3	11	15,7	2	2,9	33	47,1
31 a 60 minutos	4	5,7	6	8,6	3	4,3	8	11,4	21	30,0
Menor de 30 minutos	7	10,0	6	8,6	1	1,4	2	2,4	16	22,9
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guías de entrevistas

$X^2_{cal}=14,450$

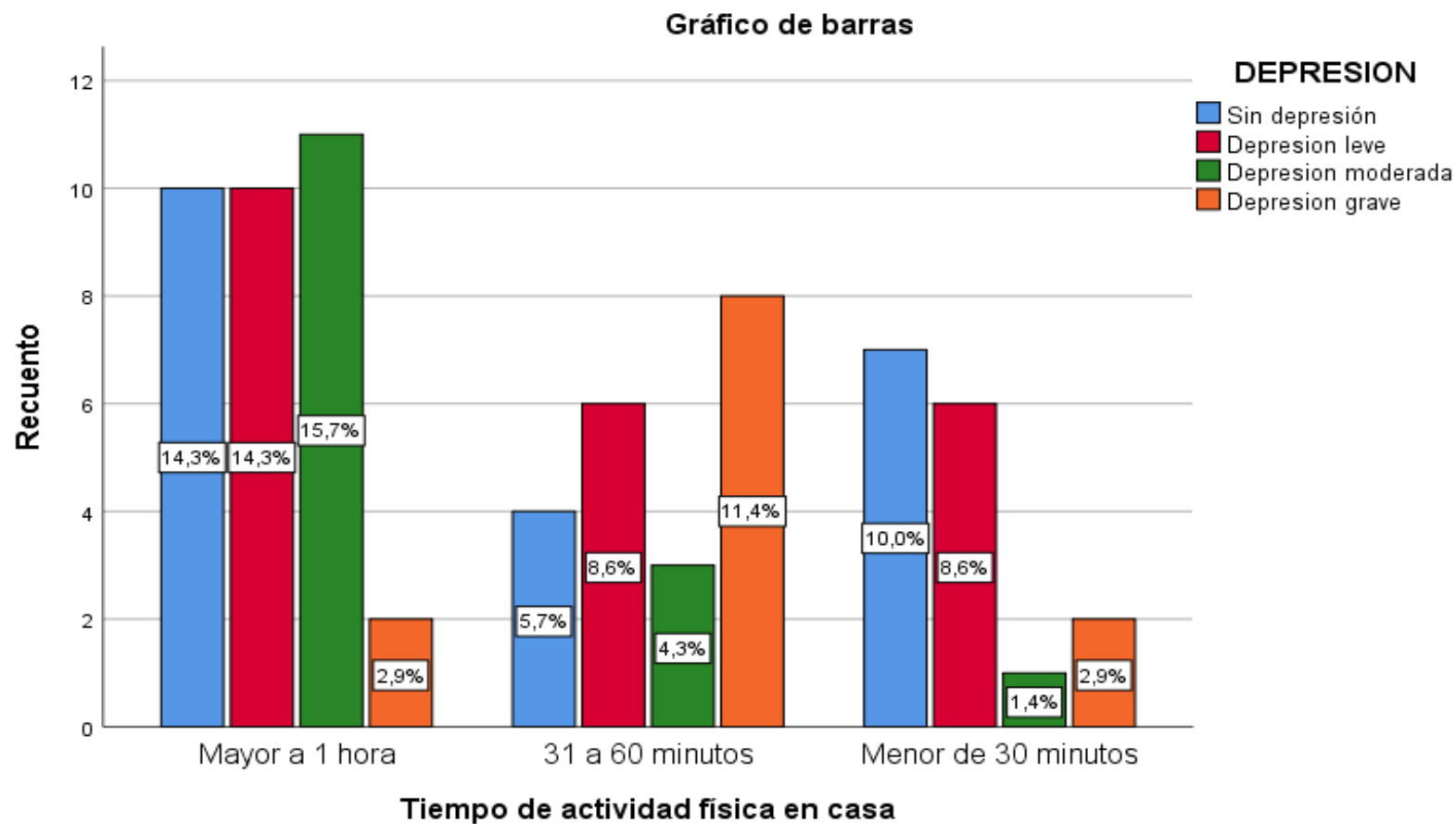
$X^2_{tab}=12,592$

G.L= 6

p =0,025

Significativa

FIGURA 8. PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente: tabla 8.



En la tabla y figura 8 se ha obtenido la práctica de actividades físicas que realizaban los 70 adultos mayores que participaron del estudio según las actividades físicas en casa obteniéndose en el 47,1% realizaban actividad física mayor a una hora en el 30,0% realizaban movimiento físico entre 31 a 60 minutos y en el 22,9% realizaban movimiento físico menor de 30 minutos.

En los adultos mayores según la actividad física en la casa siendo la más frecuente en el 47,1% realizaban actividades en su casa mayor a una hora y se ha relacionado con el nivel de depresión de la persona adulta obteniéndose en el 15,7% presentaban depresión moderada, en el 14,3% presentaban depresión ligero, en el 14,3% con depresión sin depresión, y en el 2,9% con depresión rigido, del adulto mayor que su actividad física en el hogar se realiza entre 31 a 60 minutos fueron el 30,0% de ellos en el 11,4% tuvieron depresión grave, en el 8,6% con depresión leve, en el 4,3% con depresión moderada y en el 5,7% no presentaban depresión según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 14,450, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12,592. Además, $G1 = 6$, y $P = 0,025$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

En el presente estudio más del 47% de adultos mayores realizan actividades físicas dentro del hogar, que van desde las actividades domésticas y otros que caminan o ejercitan por su propia salud, por lo que diferentes estudios dan cuenta de la importancia del movimiento corporal del adulto mayor.



TABLA 9. PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN CAMINATAS DIARIAS FUERA DE CASA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA

Practica de actividad física según caminatas diarias fuera de casa	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mayor de 1 hora	13	18,5	8	11,4	5	7,2	1	1,4	27	38,5
De 31 a 60 minutos	2	2,9	8	11,4	6	8,6	4	5,7	20	28,6
Menor de 30 minutos	3	4,3	1	1,4	3	4,3	7	10,0	14	20,0
No realiza solo en casa	3	4,3	5	7,2	1	1,4	0	0	9	12,9
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guías de entrevistas

$X^2_{cal}=25,336$

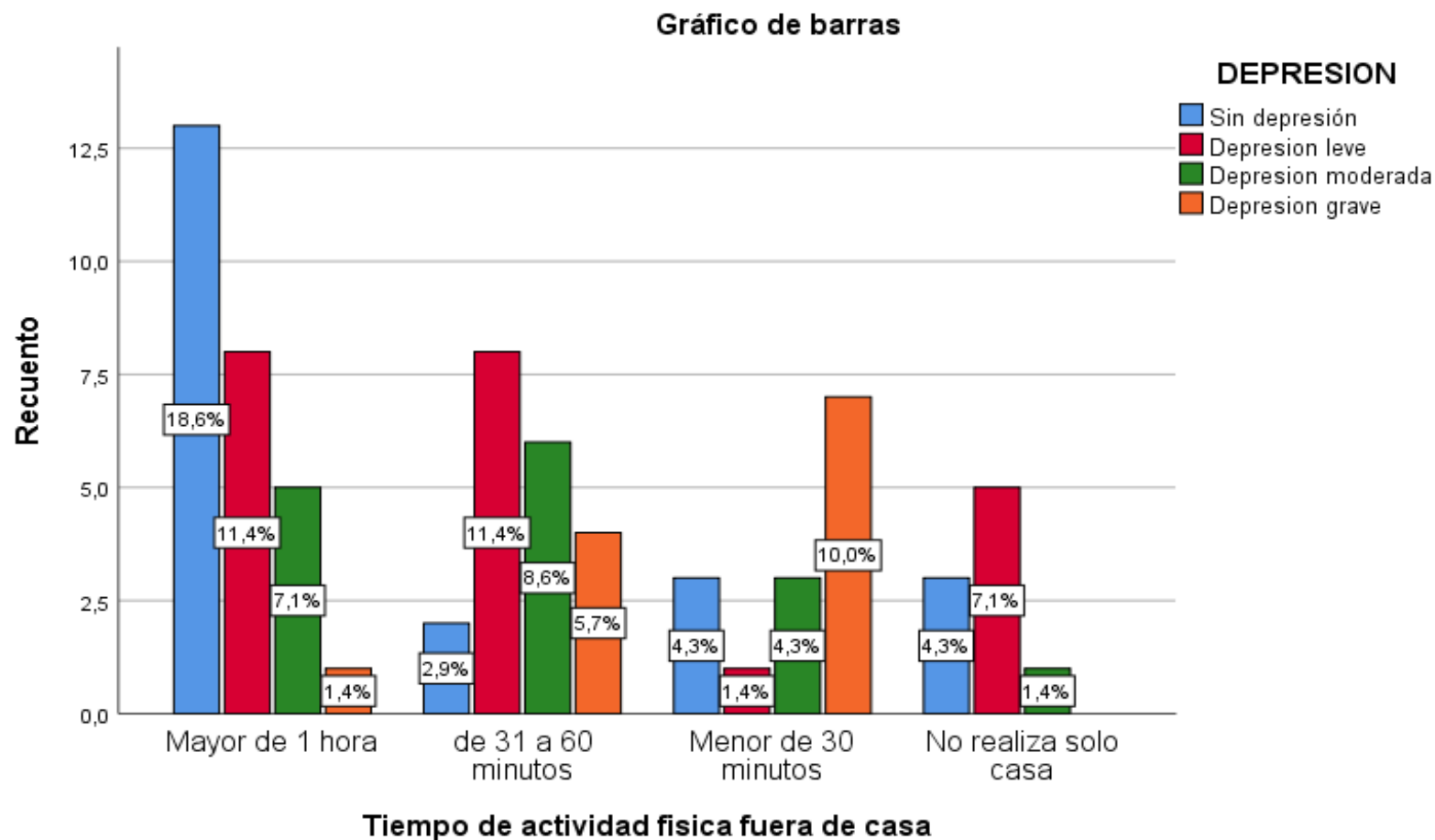
$X^2_{tab}=16,919$

G.L= 9

p =0,003

Significativa

FIGURA 9. PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN CAMINATAS DIARIAS FUERA DE CASA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente: tabla 9.



En la tabla y figura 9 se ha obtenido la práctica de actividades físicas fuera de casa que realizaban los 70 adultos mayores que participaron del estudio en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa encontrándose en el 38,5% realizaban actividad física fuera de casa mayor a 1 hora, en el 28,6% de 31 a 60 minutos actividad física fuera de casa, en el 20,0% menor a 30 minutos y en el 12,9% manifestaron no realizar actividad física fuera de casa solo dentro de casa.

Del adulto mayor según el movimiento físico fuera de casa siendo la más frecuente en el 38,5% en tiempo mayor a una hora se ha relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor obteniéndose en el 18,5% no presentaban depresión, en el 11,4% con depresión ligero, en el 7,1% con depresión templada y en el 1,4% con depresión rigida, Y en los adultos mayores que realizaban movimiento físico fuera de la casa entre 31 a 60 minutos fueron el 28,6% de ellos en el 11,4% tuvieron depresión leve, en el 8,6% con depresión moderada, en el 5,7% con depresión peligroso y en el 2,9% no presentaban depresión según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 25,336, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 16,919. Además, $G1 = 9$, y $P = 0,003$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

En el presente estudio se encontró en más del 90% realizan actividad física fuera de la casa las misma que pueden darse desde caminatas, salidas por diferentes actividades u otros estudios como el realizado por Apaza (37). Una mala calidad de vida fue reportada en el 71.43% de los adultos mayores abandonados, con un 64.28% mostrando deficiencias significativas en su funcionalidad física.



TABLA 10. PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN RECREACIÓN RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA.

Practica de recreación	Nivel de depresión								Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Fines de semana familia	14	20,0	14	20,0	9	12,9	1	1,4	38	54,3
De 2 a 3 veces semana	2	2,9	2	2,9	0	0	0	0	4	5,7
De una sola vez semana	4	5,7	5	7,1	6	8,9	9	12,9	24	34,3
No tiene recreación	1	1,7	1	1,4	0	0	2	2,4	4	5,7
Total	21	30,0	22	31,4	15	21,5	12	17,1	70	100,0

Fuente: Guías de entrevistas

$X^2_{cal}=19,907$

$X^2_{tab}=16,919$

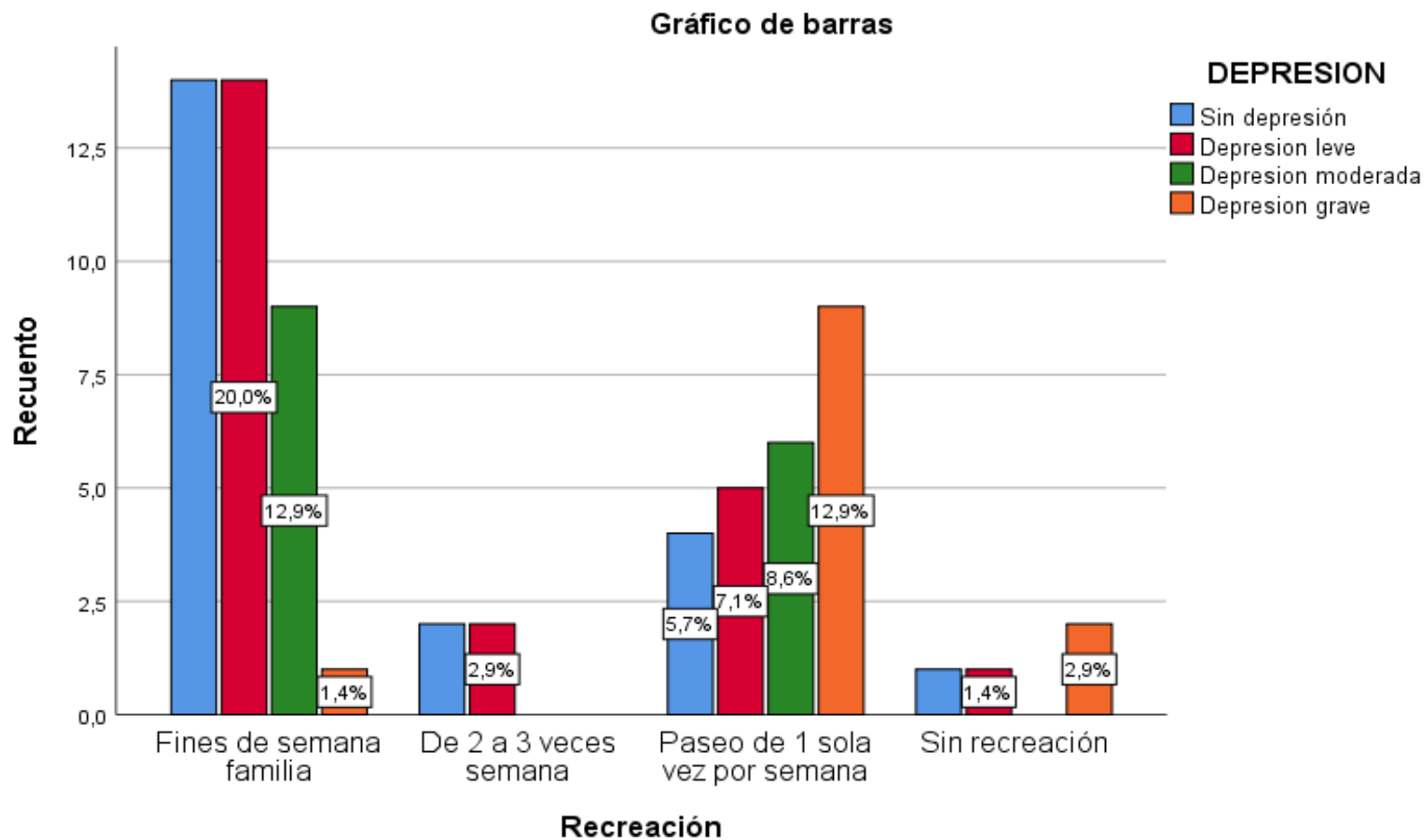
G.L= 9

$p =0,018$

Significativa



FIGURA 10. PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN RECREACIÓN RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



Fuente: tabla 10



En la tabla y figura 10 se ha obtenido la práctica de actividades físicas según recreación que realizaban los 70 adultos mayores del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa siendo en el 54,3% tenían recreación los fines de semana con la familia, en el 34,3% realizaban recreación de una fecha por semana, en el 5,7% de 2 a 3 veces por semana y en el mismo porcentaje del 5,7% manifestaron no tener actividades de recreación.

En los adultos mayores según la actividad física en recreación siendo la más frecuente en el 54,3% realizaban los fines de semana en familia y se ha relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor obteniéndose en el 20,0% no presentaban depresión, en el 20,0% con depresión ligera, en el 12,9% con depresión templada y en el 1,4% con depresión rígida, Y en los adultos mayores que tenían recreación de una vez por semana fueron el 34,3% de ellos en el 12,9% tuvieron depresión grave, en el 8,6% con depresión moderada, en el 7,1% con depresión ligera y en el 5,7% no presentaban depresión según la escala abreviada de Yesavage.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 19,907, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 16,919. Además, $G1 = 9$, y $P = 0,018$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

En el estudio se halló que existen diferentes tiempos de realizar actividades de recreación entendida esta como salidas, paseos u otras que principalmente realizan en compañía de la familia.



Existen algunos estudios como el realizado por Quispe (32). El estudio reveló que el 47.5% de los adultos mayores tenían dificultades en sus actividades diarias, el 45% poca interacción social, y el 35% no participaba en actividades recreativas. La prevalencia de ansiedad y depresión varió según las circunstancias vitales, siendo mayor en mujeres.

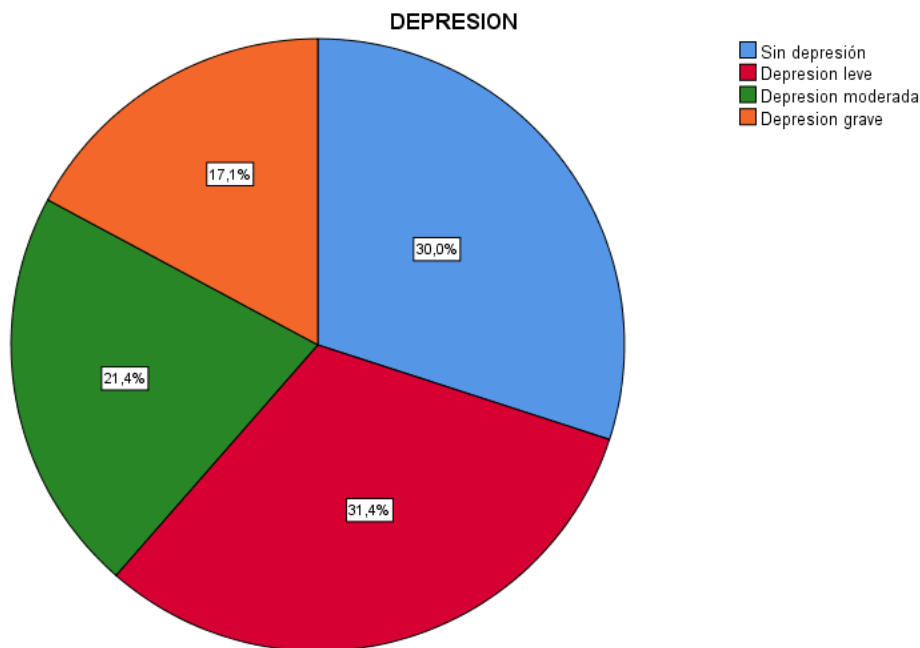


TABLA 11. NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA

Nivel de depresión Yesavage	fi	%
Sin depresión	21	30,0
Depresión leve	22	31,4
Depresión moderada	15	21,4
Depresión grave	12	17,1
Total:	70	100,0

Fuente: guía de entrevista.

FIGURA 11. NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA



De acuerdo con el tercer objetivo específico planteado fue de evaluar el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

En la Tabla y figura 11. se ha evaluado el nivel de depresión del adulto mayor obteniéndose en el 31,4% con depresión ligera, en el 21,4% depresión templada y en el 17,1% con depresión peligroso, y en el 30% del adulto mayor no presentaban depresión.

En el estudio se encontró el 70% diferentes grados de depresión, según diferentes estudios las causas son diversas, no solo de estados de salud y de actividad física.

Según el estudio realizado por Choque, Torres (36) utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (1983), encontraron que el 41.7% de los adultos mayores presentaba depresión grave. Esta prevalencia fue mayor en mujeres



(30%), adultos sin instrucción (30%), viudos (41.7%), no trabajadores (41.7%), y aquellos que no vivían con su familia (30%

Diferentes estudios dan cuenta de esta prevalencia como el realizado por: Mezarina, Montoya (30). En su estudio reportó una prevalencia de depresión del 54% en ancianos, con un 44% presentando factores psicológicos asociados.

Según Quispe (32). reportó prevalencias de ansiedad (20%) y depresión leve (72.5%).

Manchego-Carnero, Manchego-Carnero, Leyva-Márquez. (29). reportaron posibles trastornos psiquiátricos, principalmente ansiedad/depresión y trastornos psicóticos, en el 50% de la muestra.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha identificado que el riesgo en salud y actividad física que están relacionados con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024 con resultados estadísticos significativos para la prueba estadística del X^2 con valores de $p < 0,05$. (Tablas y figuras del 1 al 11)

SEGUNDA: Se ha relacionado que el riesgo a la salud en enfermedades transmisibles con el 48,6% con problemas respiratorios ($p=0,007$), en el 45,5% con 2 o más enfermedades no transmisibles ($p=0,000$), en el 35,7% con consumo de analgésicos y antiinflamatorios ($p=0,013$), en el 45,7% con hipermetropía ($p=0,026$), en el 58,6 con presión arterial normal ($p=0,040$) y en el 47,1% estado nutricional normal ($p=0,020$) están relacionados con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo todos con valores estadísticos significativos de $p < 0,05$ para la prueba del X^2 se acepta la hipótesis específica propuesta (Tablas y figuras del 1 al 6).

TERCERA: Se ha identificado que la práctica de actividad física en el 51,4% realizan actividades cotidianas de su casa ($p=0,020$), en el 47,1% realizan actividad física mayor a 1 hora en casa ($p=0,025$), en el 38,5% realizan actividad física fuera de su casa más de 1 hora ($p=0,003$) y en el 54,3% tienen actividades de recreación los fines de semana en familia ($p=0,018$) y están relacionados con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo con datos significativos con valores de $p < 0,05$ con la prueba del X^2 ,



con lo que se prueba la hipótesis específica propuesta. (Tablas y figuras del 7 al 10)

CUARTA: Se ha evaluado el nivel de depresión del adulto mayor obteniéndose en el 31,4% con depresión ligera, en el 21,4% depresión templada y en el 17,1% con depresión peligrosa, y en el 30% del adulto mayor no presentaban depresión. (Tabla y figura 11)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Director del Hospital Antonio Barrionuevo y director de la Red de Salud Lampa coordinar con el jefe de la estrategia del adulto mayor acciones conjuntas y multisectoriales en beneficio de una atención integral en beneficio del adulto mayor con participación del grupo familiar que mejoren condiciones de vida con actividad física, actividades de ocio y dentro de los programas y grupos de adultos mayores promover actividades de paseos, lúdicas y otras que disminuyan la pena, tristeza que es reflejo de la depresión.

SEGUNDA: A las responsables de la estrategia sanitaria del adulto mayor del hospital y de los establecimientos de salud de la Red de Salud Lampa tamizar aquellos adultos mayores de mayor riesgo para realizar las referencias frente a problemas de salud específicos que les permitan evitar las complicaciones y facilitar una mejor calidad de vida, siempre con participación de la familia.

TERCERA: A las responsables de promoción de la salud realizar actividades de estímulo de movimientos físicos en grupos de riesgo, adultos mayores y otros para mejorar su estilo de vida y generar estilos de vida con mayor actividad física dentro y fuera del hogar.

CUARTA: A la responsable de la estrategia sanitaria del adulto mayor deben coordinar con el área de salud mental y con los centros de salud mental comunitaria la captación de adultos mayores con depresión severa para realizar acciones y terapias que mejoren su condición de salud mental con participación e integración a grupos sociales y participación de la familia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa MA. ¿Qué es el envejecimiento? Sexualidad y Tercera Edad. [internet]]. [Consultado 18 Setiembre 2024]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL005.pdf>
2. Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial 2019: Metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población, serie Población y Desarrollo, N° 132 (LC/ TS.2020/95), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor Enero- Febrero-Marzo 2022 [Internet]. [Citado 30 de abril 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>.
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. Lima 2006.
5. Astorga-Aliaga A, Díaz-Arroyo F, Carreazo NY, Caballero KC, Rodríguez-Cuba MA, Runzer-Colmenares F, et al. Depression Symptoms and Mortality in Elderly Peruvian Navy Veterans: A Retrospective Cohort Study. Adv Gerontol. 2022;12(1):56-62. DOI: <https://doi.org/10.1134/S2079057022010039>.
6. Karlsson B, Johnell K, Sigström R, Sjöberg L, Fratiglioni L. Depression and Depression Treatment in a Population-Based Study of Individuals Over 60 Years Old Without Dementia. Am J Geriatr Psychiatry. 2016;24:615-23. DOI: 10.1016/j.jagp.2016.03.009.



7. Hamerman D. Toward an understanding of frailty. *Ann Intern Med.* 1999;130(11):945-50. doi: 10.7326/0003-4819-130-11-199906010-00022
8. Chen X, Mao G, Leng SX. Frailty syndrome: an overview. *Clin Interv Aging.* 2014;9:433-41. doi: 10.2147/CIA.S45300
9. Da Mata FA, Pereira PP, Andrade KR, Figueiredo AC, Silva MT, Pereira MG. Prevalence of Frailty in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2016;11(8):1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0160019
10. Varela L, Ortiz PJ, Chávez H. Velocidad de la marcha como indicador de fragilidad en adultos mayores de la comunidad en Lima, Perú. *Rev Esp Geriat Gerontol.* 2010;45(1):22-5. doi: 10.1016/j.regg.2009.07.011
11. Runzer-Colmenares FM, Samper-Ternent R, Al Snih S, Ottenbacher KJ, Parodi JF, Wong R. Prevalence and factors associated with frailty among Peruvian older adults. *Arch Gerontol Geriatr.* 2014;58(1):69-73. doi: 10.1016/j.archger.2013.07.005
12. Tello T, Varela L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016;33(2):328-34. Doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2207
13. Valladares-Garrido MJ, Soriano-Moreno AN, Rodrigo-Gallardo PK, Moncada-Mapelli E, Pacheco-Mendoza J, Toro-Huamanchumo CJ. Depression among Peruvian adults with hypertension and diabetes: Analysis of a national survey. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 2020;14(2):141-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.02.001>.



14. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G, Grendas LN. Depression in the Peruvian population and its associated factors: analysis of a national health survey. *J Affect Disord.* 2020;273(May):291-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.100>.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulto Mayor. Octubre-Noviembre-Diciembre 2022. Informe Técnico N°01. Marzo 2023. Recuperado de: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/2023/1/#lista>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico Situación de la Población Adulto Mayor, https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
17. Alvarado AM, Salazar AM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos.* 2014;25(2):57-62.
18. Carrasco-Peña KB, Farías-Moreno K, Trujillo-Hernández B. Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018;53(1):23-5.
19. Vaca MR, Gómez RV, Cosme FD, Mena FM, Yandún SV, Realpe ZE. Estudio comparativo de las capacidades físicas del adulto mayor: rango etario vs. actividad física. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2017;6(1):1-11.
20. Pretell RM, Arevalo RA, Avila Vargas-Machuca JG, & Uturnco Vera ML. Características sociodemográficas y condiciones de riesgo de la persona adulta mayor en situación de pobreza extrema frente a la pandemia por COVID-19 2022. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(3), 4–11. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1606>



21. Failoc-Rojas VE, Del Piélago Meoño A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. diciembre de 2021 [consultado el 28 de septiembre de 2024]; 50(4): 285-289. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000400285&lng=en. Publicación electrónica del 5 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
22. Sánchez-González D, Medrano-Ramos M, & Rodríguez-Rodríguez V. Condiciones del entorno laboral informal y sus implicaciones en el riesgo de depresión para personas mayores en Ciudad Juárez, México 2021. *Estudios Geográficos*, 82(290), e055. <https://doi.org/10.3989/estgeogr.202067.067> <https://estudiosgeograficos.revistas.csic.es/index.php/estudiosgeograficos/article/view/1036>
23. Olaya LC, et. al. Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: una revisión. *Psicología desde el Caribe* 2022.
24. Salinas-Rodríguez A, De la Cruz-Góngora V, Manrique-Espinoza B. Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Sep 28]; 62(6): 777-785. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600777&lng=es. Epub 15-Ago-2022. <https://doi.org/10.21149/11840>.
25. Paredes et al. Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño. *Rev. Cienc. Salud* [Internet].



- marzo de 2020 [consultado el 28 de septiembre del 2024]; 18(1): 67-81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000100067&lng=en. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8764> .
26. Méndez E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdisciplinaria*, 38(2), 103-115. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>
27. Guzmán-Olea E, Agis-Juárez RA, Bermúdez-Morales VH, Torres-Poveda K, Madrid-Marina V, López-Romero D. et al . Estado de salud y valoración gerontológica en adultos mayores mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Sep 28]; 156(5): 420-425. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000500420&lng=es. Epub 27-Mayo-2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000459>
28. Failoc-Rojas VE, Del Pielago Meoño A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo 2021. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, Volume 50, Issue 4, October–December 2021, Pages 285-289 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020300676>
29. Manchego-Carnero BA, Manchego-Carnero RE, Leyva-Márquez EG. Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 28]; 21(68):



- 309-335. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400010&lng=es. Epub 28-Nov-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512101>.
30. Mezarina EM, Montoya Rivadeneyra ME. Factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor del establecimiento de salud medalla Milagrosa, 2022. Tesis UCV. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105353>
31. Quispe YY. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. 2021. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. <https://orcid.org/0000-0001-6741-306X>
<https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.212>
32. Quispe A. Ansiedad depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata Cajamarca. Repositorio UNC, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2884>
33. Apaza Y. Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana-2021. Tesis UPSC. Disponible en:
http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/412/Yolanda_APAZA_CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Jaramillo FC. Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor en el Hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/275>



35. Mamani YR. Et. al. Programa pensión 65 y calidad de vida en adultos mayores del Distrito de Azángaro. 2024. Disponible en: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240616936.pdf>
36. Choque DW, Torres J . Nivel de depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Revolución, Juliaca-2021. Repositorio institucional. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_8d043fa4ae6192b4985b2a587d1f0c91
37. Apaza Y. Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana-2021. Tesis UPSC. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/412/Yolanda_APAZA_CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Vela AF. Situación social y salud del adulto mayor comunidades rurales andinas Puno-Perú. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342184522_situacion-social-y-salud-del-adulto-mayor-comunidades-rural-andinas-puno-peru
39. Ipanaque SY, Rosas GE. El sentimiento de abandono y su relación con la depresión geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Azángaro 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102205>
40. Brink TL, Yesavage JA, O. Lum, *et al.* Screening tests for geriatric depression. Clin Gerontol, 1 (1982), pp. 37-43
41. Aguado C, *et al.* Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression Scale" (GDS) de Yesavage. Aten Primaria, 26 (2000), pp. 328



42. Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1838/
44. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud del personas adultas mayores. NTS. 043-MINSA/DGSP-V.01/Ministerio de Salud. Dirección de atención integral de salud. Lima. Ministerio de Salud 2008. Comisión Económica para América Latina y el caribe.
45. Yesavage JA, Brink TL, Rose RL.; Lum, Owen; Huang, Virginia; Adey, Michael; Leirer, Von Otto (1 de enero de 1982). «Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report». *Journal of Psychiatric Research* (en inglés) **17** (1): 37-49. ISSN 0022-3956. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4. Consultado el 24 de enero de 2021.
46. Hoyl MT, Valenzuela AE; Marín L PP (2000-11). «Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión



Geriátrica». *Revista médica de Chile* **128** (11): 1199-1204. ISSN 0034-9887. doi:10.4067/S0034-98872000001100003. Consultado el 25 de enero de 2021.

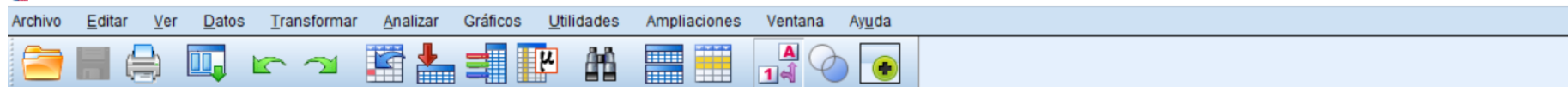


ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

RIESGO A LA SALUD Y DEPRESIÓN LAMPA ENE2025.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos



	Trasmisibles	No_trasmisibles	Consumo_farmacos	Agudeza_visual	Presión_Arterial	Nutrición	Actividad_cotidiana	Actfísica_casa	Actfísica_fuera_casa	Recreación	NIVEL_DEPRESIÓN
1	Enfermedades genito uri...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Miopía	Pre HTA 1...	Normal 18...	Actividades c...	Mayor a 1 h...	de 31 a 60 mi...	No tiene	Sin depresión
2	Enfermedades genito uri...	Hipertension arterial	Mas de un far...	Hipermetropia	Hipertensió...	Normal 18...	Actividades c...	Mayor a 1 h...	Menor de 30 ...	Una vez por se...	Sin depresión
3	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Hipermetropia	Pre HTA 1...	Normal 18...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	Mayor a 1 hora	No tiene	Sin depresión
4	Dos a mas enfermedades	Mas de un proble...	Mas de un far...	Hipermetropia	Pre HTA 1...	Sobre pes...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	Mayor a 1 hora	Una vez por se...	Depresion leve
5	Enfermedades genito uri...	Ninguno	Antihipertensi...	Miopía	PA normal ...	Sobre pes...	Solo su casa	31 a 60 min...	de 31 a 60 mi...	Una vez por se...	Sin depresión
6	Enfermedades genito uri...	Ninguno	Analgésicos	Hipermetropia	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	2 a 3 veces se...	Sin depresión
7	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Ninguno	Miopía	PA normal ...	Delgadez -...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	Mayor a 1 hora	No tiene	Depresion leve
8	Enfermedades genito uri...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Hipermetropia	Pre HTA 1...	Obeso + 3...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	Mayor a 1 hora	No tiene	Depresion leve
9	Enfermedades genito uri...	Ninguno	Analgésicos	Hipermetropia	PA normal ...	Normal 18...	Actividades c...	31 a 60 min...	de 31 a 60 mi...	2 a 3 veces se...	Sin depresión
10	Enfermedades genito uri...	Mas de un proble...	Analgésicos	Miopía	Pre HTA 1...	Sobre pes...	Solo su casa	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	Una vez por se...	Depresion leve
11	Enfermedades gastroint...	Mas de un proble...	Ninguno	Miopía	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Mayor a 1 h...	Menor de 30 ...	No tiene	Sin depresión
12	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Analgésicos	Normal	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Mayor a 1 h...	No realiza	No tiene	Sin depresión
13	Enfermedades respirato...	Diabetes	Analgésicos	Miopía	PA normal ...	Sobre pes...	Solo su casa	Mayor a 1 h...	No realiza	Fines semana ...	Sin depresión
14	Enfermedades genito uri...	Diabetes	Mas de un far...	Hipermetropia	PA normal ...	Obeso + 3...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Sin depresión
15	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Normal	PA normal ...	Normal 18...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	Mayor a 1 hora	Fines semana ...	Depresion leve
16	Enfermedades respirato...	Diabetes	Analgésicos	Hipermetropia	PA normal ...	Sobre pes...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Sin depresión
17	Dos a mas enfermedades	Diabetes	Analgésicos	Normal	PA normal ...	Delgadez -...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	Mayor a 1 hora	No tiene	Depresion mod...
18	Dos a mas enfermedades	Diabetes	Quimioterapia	Hipermetropia	PA normal ...	Obeso + 3...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion mod...
19	Enfermedades respirato...	Hipertension arterial	Antihipertensi...	Hipermetropia	Hipertensió...	Sobre pes...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	Mayor a 1 hora	No tiene	Depresion leve
20	Enfermedades respirato...	Hipertension arterial	Antihipertensi...	Miopía	Hipertensió...	Normal 18...	Actividades c...	Mayor a 1 h...	de 31 a 60 mi...	No tiene	Depresion leve
21	Enfermedades respirato...	Ninguno	Ninguno	Normal	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Sin depresión
22	Enfermedades respirato...	Diabetes	Analgésicos	Miopía	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Sin depresión



	Trasmisibles	No_trasmisibles	Consumo_farmacos	Agudeza_visual	Presión_Arterial	Nutrición	Actividad_cotidiana	Actfisica_casa	Actfisica_fuera_casa	Recreación	NIVEL_DEPRESIÓN
23	Enfermedades respirato...	Diabetes	Mas de un far...	Hipermetropia	PA normal ...	Normal 18....	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Sin depresión
24	Enfermedades genito uri...	Hipertension arterial	Antihipertensi...	Hipermetropia	Hipertensió...	Normal 18....	Solo su casa	31 a 60 min...	No realiza	2 a 3 veces se...	Sin depresión
25	Dos a mas enfermedades	Cancer	Mas de un far...	Miopia e hiper...	Pre HTA 1...	Delgadez - ...	Solo su casa	Menor de 30...	de 31 a 60 mi...	No tiene	Depresion mod...
26	Enfermedades gastroint...	Diabetes	Analgésicos	Hipermetropia	PA normal ...	Sobre pes...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Sin depresión
27	Dos a mas enfermedades	Diabetes	Mas de un far...	Normal	PA normal ...	Obeso + 3...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion mod...
28	Enfermedades respirato...	Diabetes	Analgésicos	Hipermetropia	PA normal ...	Sobre pes...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Sin depresión
29	Enfermedades respirato...	Ninguno	Analgésicos	Normal	PA normal ...	Normal 18....	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Sin depresión
30	Enfermedades genito uri...	Ninguno	Analgésicos	Hipermetropia	PA normal ...	Delgadez - ...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	Mayor a 1 hora	No tiene	Sin depresión
31	Enfermedades gastroint...	Hipertension arterial	Antihipertensi...	Hipermetropia	Hipertensió...	Delgadez - ...	Actividades c...	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion leve
32	Enfermedades respirato...	Ninguno	Ninguno	Miopia	PA normal ...	Normal 18....	Solo su casa	31 a 60 min...	Mayor a 1 hora	2 a 3 veces se...	Sin depresión
33	Dos a mas enfermedades	Mas de un proble...	Mas de un far...	Hipermetropia	Pre HTA 1...	Sobre pes...	Actividades a...	Menor de 30...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion grave
34	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Hipermetropia	PA normal ...	Normal 18....	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion mod...
35	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Hipermetropia	Pre HTA 1...	Obeso + 3...	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion grave
36	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Hipermetropia	Pre HTA 1...	Sobre pes...	Actividades a...	31 a 60 min...	de 31 a 60 mi...	2 a 3 veces se...	Depresion grave
37	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Analgésicos	Hipermetropia	PA normal ...	Normal 18....	Solo su casa	Menor de 30...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion leve
38	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Miopia e hiper...	Pre HTA 1...	Normal 18....	Solo su casa	Menor de 30...	de 31 a 60 mi...	2 a 3 veces se...	Depresion mod...
39	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Antihipertensi...	Miopia e hiper...	PA normal ...	Normal 18....	Actividades a...	Menor de 30...	de 31 a 60 mi...	2 a 3 veces se...	Depresion mod...
40	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Miopia e hiper...	Pre HTA 1...	Delgadez - ...	Actividades a...	31 a 60 min...	de 31 a 60 mi...	2 a 3 veces se...	Depresion grave
41	Enfermedades gastroint...	Mas de un proble...	Analgésicos	Miopia e hiper...	PA normal ...	Sobre pes...	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion grave
42	Dos a mas enfermedades	Mas de un proble...	Mas de un far...	Hipermetropia	Pre HTA 1...	Obeso + 3...	Actividades a...	31 a 60 min...	de 31 a 60 mi...	2 a 3 veces se...	Depresion grave
43	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Analgésicos	Normal	PA normal ...	Normal 18....	Actividades a...	31 a 60 min...	de 31 a 60 mi...	2 a 3 veces se...	Depresion grave
44	Dos a mas enfermedades	Mas de un proble...	Mas de un far...	Hipermetropia	Pre HTA 1...	Sobre pes...	Actividades a...	31 a 60 min...	de 31 a 60 mi...	2 a 3 veces se...	Depresion grave
45	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Analgésicos	Miopia e hiper...	PA normal ...	Normal 18....	Solo su casa	31 a 60 min...	No realiza	2 a 3 veces se...	Depresion leve
46	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Analgésicos	Hipermetropia	PA normal ...	Normal 18....	Solo su casa	Menor de 30...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion leve
47	Enfermedades genito uri...	Mas de un proble...	Antihipertensi...	Hipermetropia	Hipertensió...	Sobre pes...	Solo su casa	Menor de 30...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion mod...
48	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Miopia e hiper...	PA normal ...	Delgadez - ...	Solo su casa	Menor de 30...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion mod...



	Trasmisibles	No_trasmisibles	Consumo_farmacos	Agudeza_visual	Presión_Arterial	Nutrición	Actividad_cotidiana	Actfisica_casa	Actfisica_fuera_casa	Recreación	NIVEL_DEPRESIÓN
49	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Analgésicos	Hipermetropia	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion leve
50	Enfermedades genito uri...	Diabetes	Analgésicos	Miopía	Pre HTA 1...	Normal 18...	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	No tiene	Depresion leve
51	Enfermedades respirato...	Diabetes	Analgésicos	Hipermetropia	Pre HTA 1...	Sobre pes...	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	No tiene	Depresion leve
52	Enfermedades gastroint...	Hipertension arterial	Antihipertensi...	Hipermetropia	Hipertensió...	Normal 18...	Actividades a...	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion leve
53	Enfermedades respirato...	Hipertension arterial	Antihipertensi...	Miopía	Hipertensió...	Sobre pes...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion mod...
54	Enfermedades gastroint...	Mas de un proble...	Analgésicos	Miopía	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion leve
55	Enfermedades genito uri...	Mas de un proble...	Mas de un far...	Miopia e hiper...	Pre HTA 1...	Sobre pes...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion mod...
56	Enfermedades respirato...	Ninguno	Ninguno	Miopía	PA normal ...	Sobre pes...	Actividades a...	Menor de 30...	Menor de 30 ...	No tiene	Depresion mod...
57	Enfermedades gastroint...	Mas de un proble...	Analgésicos	Miopía	PA normal ...	Normal 18...	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	No tiene	Depresion leve
58	Enfermedades respirato...	Ninguno	Ninguno	Hipermetropia	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Sin depresión
59	Enfermedades genito uri...	Hipertension arterial	Antihipertensi...	Miopia e hiper...	Hipertensió...	Sobre pes...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	2 a 3 veces se...	Depresion leve
60	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Analgésicos	Normal	PA normal ...	Sobre pes...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	de 31 a 60 mi...	Fines semana ...	Depresion grave
61	Dos a mas enfermedades	Mas de un proble...	Mas de un far...	Normal	PA normal ...	Obeso + 3...	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion grave
62	Enfermedades respirato...	Mas de un proble...	Analgésicos	Miopia e hiper...	Pre HTA 1...	Normal 18...	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	No tiene	Depresion leve
63	Enfermedades gastroint...	Hipertension arterial	Antihipertensi...	Miopía	Hipertensió...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion leve
64	Enfermedades genito uri...	Diabetes	Mas de un far...	Hipermetropia	PA normal ...	Sobre pes...	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	No tiene	Depresion mod...
65	Enfermedades genito uri...	Diabetes	Mas de un far...	Hipermetropia	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion leve
66	Enfermedades gastroint...	Diabetes	Ninguno	Normal	PA normal ...	Sobre pes...	Actividades a...	31 a 60 min...	Menor de 30 ...	2 a 3 veces se...	Depresion mod...
67	Dos a mas enfermedades	Diabetes	Mas de un far...	Normal	PA normal ...	Sobre pes...	Actividades a...	Mayor a 1 h...	de 31 a 60 mi...	Fines semana ...	Depresion grave
68	Enfermedades respirato...	Diabetes	Analgésicos	Normal	PA normal ...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion mod...
69	Enfermedades respirato...	Hipertension arterial	Antihipertensi...	Miopía	Hipertensió...	Normal 18...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion leve
70	Dos a mas enfermedades	Hipertension arterial	Mas de un far...	Hipermetropia	Hipertensió...	Obeso + 3...	Solo su casa	Menor de 30...	No realiza	No tiene	Depresion grave



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE / ESCALA MEDICIÓN.	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿Cuál es la relación entre el riesgo en salud y actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. Determinar el riesgo en salud y actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. El riesgo en salud y actividad física está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024</p>	<p>Variable 1. Riesgo en Salud y actividad física</p>	<p>1.1. Riesgo en salud</p>	<p>1.1.1. Enfermedades trasmisibles</p>	<p>a) Infecciones respiratorias b) Enfermedades gastrointestinales c) Enfermedades genitourinarias d) Dos o más enfermedades</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Básica, de nivel Correlacional y transversal</p> <p>Población: 70 adultos mayores</p> <p>Muestra: 70 adultos mayores</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuál es el riesgo en salud que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Describir el riesgo en salud con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HE1. El riesgo en salud que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo son Enfermedades trasmisibles,</p>			<p>1.1.2. Enfermedades no trasmisibles</p>	<p>a) Ninguna b) Hipertensión arterial c) Diabetes mellitus d) Cáncer e) Dos o más enfermedades</p>	<p>Técnica: Variable 1. Entrevista Variable 2: entrevista</p> <p>Instrumentos: Guías de entrevistas de riesgo a la salud y actividad física</p>
					<p>1.1.3. Consumo de fármacos</p>	<p>a) Ninguno b) Analgésicos / antiinflamatorios</p>	<p>V2. Entrevista de la Escala abreviada de depresión</p>



		enfermedades no transmisibles, consumo de fármacos, agudeza visual, cardiopatías o presión arterial y estado nutricional				<ul style="list-style-type: none"> c) quimioterapia-antihipertensivos d) Antihipertensivo e) dos o más fármacos 	geriátrica de Yesavage
					1.1.4. Nivel de agudeza visual	<ul style="list-style-type: none"> a)Normal b)Miopía c)Hipermetropía d)Miopía e hipermetropía 	
					1.1.5.Nivel de presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> a)Hipotensión b)Presión arterial normal c) Prehipertensión 120 - 139/80 -90 mmHg d)Hipertensión arterial >140/90 mmHg 	
					1.1.6. Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> a)Delgadez b)Normal c)Sobre peso d)Obeso 	



<p>PE2. ¿Cuál es la práctica de actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo?</p>	<p>OE2. Identificar la práctica de actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo</p>	<p>HE2. La práctica de actividad física que está relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo son, Actividad a la que se dedica, tiempo de actividad física en casa, caminatas diarias por pastoreo o agricultura, recreación.</p>		<p>1.2. Actividad física</p>	<p>.2.1. Actividad a la que se dedica</p> <p>1.2.2. Tiempo de actividad física en casa</p> <p>1.2.3. Caminatas diarias por pastoreo o agricultura</p> <p>1.2.4. Recreación</p>	<p>a) Solo su casa b) Actividades agrícolas c) Actividades pastoreo d) Casa y agrícolas e) Casa y pastoreo f) Todas.</p> <p>a) Mayor de 1 hora b) 31 a 60 minutos c) Menor de 30 minutos</p> <p>a) Mayor de 1 hora b) De 30 a 60 minutos c) Menor de 30 minutos d) No realiza</p> <p>a) Fines semana familia b) De 2 a 3 veces semana c) Solo una vez semana d) No tiene recreación</p>
<p>PE3. ¿Cuál es el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa?</p>	<p>OE3. Evaluar el nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa</p>	<p>HE3. El nivel de depresión del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa es de depresión leve predominantemente</p>	<p>Variable 2.</p> <p>2. El nivel de depresión</p>		<p>2.1.1. Valoración del nivel de depresión</p>	<p>a) Sin depresión b) Depresión leve c) Depresión moderada d) Depresión grave</p>



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Identificar el riesgo en salud y actividad física que está relacionado con el estado afectivo del adulto mayor Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024. El estudio no genera ningún riesgo a los adultos mayores que participaran del estudio, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. Bach. ZAPANA MAMANI AYDEE RUTH egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Lampa, octubre del 2024.

.....



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

FICHA DE ENTREVISTA DEL RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FISICA

Fecha: Edad: Sexo:.....

Procedencia:.....

Sr. Sra. Le solicito pueda responder algunas preguntas que se le formula, datos importantes que serán completamente anónimos y solo serán utilizados en una investigación y que pueda servir para conocer como se sienten emocionalmente y si son portadores de algunos problemas de salud que servirán solo para conocimiento de los responsable de la estrategia y para la investigación.

Gracias.

Riesgo en salud y actividad física

Riesgo en salud

1. Enfermedades trasmisibles
 - Enfermedades respiratorias..
 - Enfermedades gastrointestinales
 - Enfermedades genito urinarias
 - otras
 - dos o mas enfermedades

2. Enfermedades no trasmisibles
 - Ninguno
 - Hipertensión arterial
 - diabetes mellitus
 - Cáncer
 - Otro
 - Dos o mas enfermedades

3. Consumo de fármacos
 - Ninguno
 - Analgésicos/ antiinflamatorios
 - Quimioterapia y psicotrópicos
 - Antihipertensivos
 - otros
 - Dos o mas fármacos

4. Agudeza visual
 - Normal
 - Miopía
 - Hipermetropía
 - Miopía e hipermetropía

5. Cardiopatías o presión arterial



- Hipotensión
- Presión arterial normal
- Pre hipertensión 120 -139/80 -90 mmHg
- Hipertensión arterial >140/90 mmHg
- 6. Estado nutricional IMC= P/Talla 2
 - Delgadez menor de 18.5 IMC
 - Normal 18.5 a 24,9 IMC
 - Sobre peso 25 a 29.9 IMC
 - Obeso Mayor a 30 IMC

Actividad Física

- 7. Actividad a la que se dedica
 - Solo su casa
 - Actividades comercio y otras
 - Actividades agrícolas y/o pastoreo
 - Otras

- 8. Tiempo de actividad física en casa
 - Mayor de 1 hora
 - 31 a 60 minutos
 - Menor de 30 minutos

- 9. Caminatas diarias fuera de casa
 - Mayor de 1 hora
 - De 30 a 60 minutos
 - Menor de 30 minutos
 - No realiza

- 10. Recreación
 - Fines semana en familia
 - De 2 a 3 veces semana
 - Solo una vez
 - No tiene recreación



ENTREVISTA ESCALA ABREVIADA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Señora/ señor por favor conteste cada pregunta con un Si o No según crea conveniente .
Gracias

	PREGUNTAS A REALIZAR	SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	Si	No
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	Si	No
3	¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4	Se encuentra a menudo aburrido?	Si	No
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	Si	No
6	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	Si	No
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	Si	No
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	Si	No
9	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
10	¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	Si	No
11	¿Cree que es agradable estar vivo?	Si	No
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	Si	No
13	¿Se siente lleno de energía?	Si	No
14	¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	Si	No
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	Si	No

Instrumento elaborado por Yesavage et al en 1982 (43) adaptada en 1986 Sheikh y Yesavage versión más corta la cual consta de 15 preguntas con misma efectividad que escala original con mayor facilidad de administración. (44)

Se asigna un punto por cada respuesta que esta con negrita (sin ello para toma muestra) y la suma total se valora como sigue:

0-5: Sin depresión

6-7: Depresión leve

8-9: Depresión moderada

>10: Depresión grave



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

OPINION DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. Apellidos y nombres del experto: Evelin Candy Mamani Flores
2. Título de la investigación: "Riesgo en salud y actividad física relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del hospital Antonio Barrionuevo de lampa 2024".
3. Autor: Aydee Ruth Zapana Mamani

N°	Aspectos de validación	SI	NO	Sugerencias
01	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	X		
02	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
03	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	X		
04	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		
05	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
06	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	X		
07	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		
08	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
09	Se debe considerar otros ítems		X	
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado		X	

Lampa 23 de octubre del.....2024


Evelin Candy Mamani Flores
 Firma del experto
 DNI: 44113802



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

OPINION DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. Apellidos y nombres del experto: Katherine L. Pinomally Moncada
2. Título de la investigación: "Riesgo en salud y actividad física relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del hospital Antonio Barrionuevo de lampa 2024".
3. Autor: Aydee Ruth Zapana Mamani

N°	Aspectos de validación	SI	NO	Sugerencias
01	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	X		
02	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
03	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	X		
04	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		
05	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
06	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	X		
07	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		
08	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
09	Se debe considerar otros ítems	X		
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado	X		

Lampa 23 de Octubre del 2024



 Katherine L. Pinomally Moncada
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP: 86086

Firma del experto

DNI: 45664073



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

OPINION DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. Apellidos y nombres del experto: Grazia Mamani Cabana
2. Título de la investigación: "Riesgo en salud y actividad física relacionado con el nivel de depresión del adulto mayor del hospital Antonio Barrionuevo de lampa 2024".
3. Autor: Aydee Ruth Zapana Mamani

N°	Aspectos de validación	SI	NO	Sugerencias
01	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	X		
02	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos especificos	X		
03	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	X		
04	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		
05	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
06	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	X		
07	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		
08	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
09	Se debe considerar otros ítems	X		
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado	X		



Lampa, Grazia A. Mamani Cabana 23 de octubre del 2024

LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 874185772
ENFERMERA
81413

Firma del experto

DNI: 215514046



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

DOC. INV. Y CAPAC.
HOSPITAL "ANTONIO BARRIONUEVO"
REDESS - LAMPA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lampa, 06 de noviembre del 2024.

Señorita:
Aydee Ruth Zapana Mamani.
Presente.

En atención a su solicitud presentada a la Dirección del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, con fecha 21 de octubre de los corrientes; EL ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN del Hospital, no ve inconveniente alguno y siempre que cuente con el visto bueno del Director del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, AUTORIZA a su persona la realización del trabajo de investigación RIEZGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA. 2024, aprobada con Resolución Decanal N° 1361-2024-D-FCS-UANCV.

Investigación, que deberá enmarcarse rigurosamente en la reserva de datos obtenidos de los pacientes y de la institución, así como el marco legal vigente; y ceñirse estrictamente a la propuesta de investigación aprobada.

Así mismo, deberá hacer llegar al ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, una copia del trabajo de investigación aprobada en su oportunidad.

Atentamente.

Dr. Jorge Flores Canasa
E.S.P. Cirugía General y Laparoscópica
CMP: 22819 - RNE: 21361
JEFE DE SERVICIO

COORDINADOR DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN
HOSPITAL A. B. LAMPA



Luis A. Velásquez Borda
CMP 35293
DIRECTOR
HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - LAMPA

V° B° DIRECTOR

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



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

Formato digital

Fecha de entrega: 20/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: AYDEE RUTH ZAPANA MAMANI

Dirección: Jr. Elias Aguirre s/n - Lampa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 60663857

Teléfono: 989568992 email: aydeezapana22@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RIESGO EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actividad física, adulto mayor, nivel de depresión, riesgo.

¿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, entre 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.



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 comerciales 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



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 - P07

Firma de Autor



huella digital

20 – OCTUBRE – 2025

Fecha