



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES
EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR,
HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024

TESIS PRESENTADA POR
MADAI LISBETH PACO VILCA
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2025



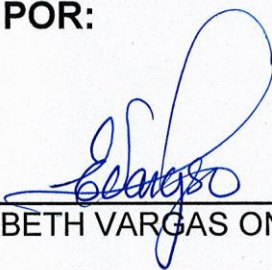
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ

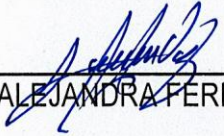
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA


RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES
EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR,
HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024

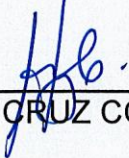
TESIS PRESENTADA POR
MADAI LISBETH PACO VILCA
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P42



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°122-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 06 de junio del 2025

VISTOS:

El expediente N°2024-01 5692 presentado por el (la) Bach: **PACO VILCA MADAI LISBETH**, con número de DNI 46633949 asignado (a) con código de matrícula 1610200014, de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach: **PACO VILCA MADAI LISBETH**, con número de DNI 46633949 asignado (a) con código de matrícula 1610200014 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha y hora, modalidad de sustentación de la Tesis Titulada: **RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 02 de diciembre del 2024, Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

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

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024** Elaborado por el (la) Bachiller: **PACO VILCA MADAI LISBETH**, la tema de jurados está integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Miembro del Jurado	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Miembro del Jurado	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Asesor de Tesis	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

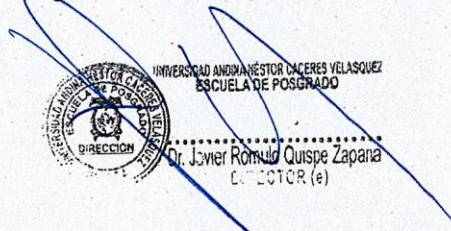
ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: miércoles 11 de junio del 2025
Hora	: 02:00 pm
Lugar	: Aula N°309 EPG – UANCV - JULIACA

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

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

Regístrese, comuníquese y Archívese.


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
 DIRECTOR (e)



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

OFICINA DE INVESTIGACIÓN



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1710-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de Octubre del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **012020**, Presentado por el (a) **Bach. MADAI LISBETH PACO VILCA**, con número de DNI **46633949** y con Código de matrícula N.º **1610200014**, quien solicita cambio del segundo miembro jurado del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Puno.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. MADAI LISBETH PACO VILCA**, quien solicita el cambio del segundo miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° **0502-2024-USA-EPG/UANCV**, en el que se le asignó como segundo miembro a la Dra. **ESPERANZA CUEVA ROSSEL**, la misma que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 08 de mayo del 2024, registrado en el Folio N° 003744 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO, para su revisión de la Tesis titulada: **RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024** presentado por el (a) **Bach. MADAI LISBETH PACO VILCA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Asesor	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Leopoldo Velásquez Cárdenas
 DIRECTOR (P)

Cc./CARGO (01)
 ARCHIVO EPG – 2024 (01)
 INTERESADO (01)
 LWCCie/VRCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N°0502 - 2024 - USA-EPG/UANCV

Juliaca, 17 de Mayo del 2024.

VISTOS:

El expediente N° 05918, de fecha 09 de mayo del 2024, presentado por el (la) Bach. **MADAI LISBETH PACO VILCA** con DNI N° **46633949**, código de matrícula **1610200014**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – P42**, para optar el grado de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede **Puno**.

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

Que, mediante oficio circular N° 0364-2024-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 12 de abril del 2024, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- Primer Miembro : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- Segundo Miembro : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
- Asesor : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Que, con registro N° 003744, de fecha 08 de mayo del 2024, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024** para obtener el grado académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, de la UANCV.

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Corrales Cusi
DIRECTOR (e)

c.c/CARGO [01]
ARCHIVO EPG-2023 [01]
INTERESADO [01]
LWCC/vrch



20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



METADATOS COMPLEMENTARIOS

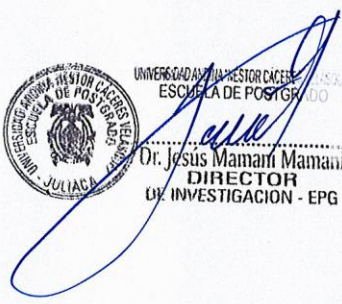
Título de la tesis	
RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Madai Lisbeth Paco Vilca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46633949
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-1753-5074
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. 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	Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernandez Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Sonia Benita Fernandez Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación Edificio: Hospital III Puno – Essalud País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.494268886961300 Longitud: -70.12808245244331</p> <p>Geolocalización https://maps.app.goo.gl/qdPsgp7zE4u4r8Xq9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	mayo 2024 – junio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCALA DE POSGRADO
Dr. Jesus Mamari Mamari
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MADAI LISBETH PACO VILCA, identificado con DNI Nro. 46633949 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

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

RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

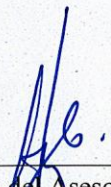
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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 16 de setiembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A DIOS por dirigirme en cada paso, por ser mi fuente de solidaridad y comprensión en este logro, por todo lo que me ha permitido realizar y sobrevivir.

A mi madre, por ser mi verdadera ayuda, por animarme continuamente a cumplir mis objetivos y por ser un ejemplo de fortaleza.

A mi familia, por su apoyo constante e inquebrantable, especialmente su paciencia y determinación para perseverar y tener la oportunidad de terminar esta meta.

A mi hijo, que es mi principal impulso para seguir mejorando con pericia y ser mi principal punto de apoyo en mi vida.



AGRADECIMIENTO

A mi asesor, quien me ayudó a finalizar y consolidar mi proyecto de investigación; a toda mi familia, que nunca dejó de alentarme hasta lograr convertirme en un gran profesional; y a los docentes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, quienes me brindaron consejos para mi crecimiento profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. HIPÓTESIS	6
1.5.1. Hipótesis general	6
1.5.2. Hipótesis específicas	6
1.6. VARIABLES	7
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

2.1.1. A nivel Internacional..... 10

2.1.2.A nivel Nacional 12

2.1.3.A nivel Regional o Local 15

2.2. MARCO TEÓRICO..... 17

2.2.1. Riesgos condicionantes: Características sociales y culturales 17

2.2.2. Salud física..... 19

2.2.3. Relaciones sociales y ambientales..... 20

2.2.4. Depresión en adultos mayores 23

2.3. MARCO CONCEPTUAL 26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN..... 28

3.2. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN 28

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 28

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... 28

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 29

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA 29

3.6.1. La población..... 29

3.6.2. La muestra 29

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 30

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 31



3.8.1. Validación del instrumento..... 31

3.8.2. Confiabilidad del instrumento 31

3.9. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 32

3.10. PRUEBA DE HIPÓTESIS 32

3.11. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 35

4.2. DISCUSIÓN 87

CONCLUSIONES 90

RECOMENDACIONES..... 92

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 94

ANEXOS 98

Anexo 1 Matriz De Consistencia 99

Anexo 2 Consentimiento Informado 101

Guía De Entrevista 102

Encuesta De Depresión 105

Anexo 3 Validación de instrumentos por juicio de expertos 110

Anexo 4 Matriz de datos 122

Anexo 5 Autorización para ejecución..... 130



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Edad y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024	38
Tabla 02	Sexo y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	41
Tabla 03	Situación económica y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	44
Tabla 04	Entorno con el que convive y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	47
Tabla 05	Condición civil y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	50
Tabla 06	Problemas de daños no trasmisibles y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	53
Tabla 07	Problemas de daños trasmisibles y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	56
Tabla 08	Problemas de privación geriátricos y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	59
Tabla 09	Vigor en el adulto mayor y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	62



Tabla 10	Relaciones de comunicación en el entorno familiar y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	65
Tabla 11	Presencia e importancia dentro de la familia y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	68
Tabla 12	Seguridad dentro del hogar y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	71
Tabla 13	Necesidades satisfechas y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	74
Tabla 14	Libertad y seguridad y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	77
Tabla 15	Bienestar monetario y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	80
Tabla 16	Actividades recreativas y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	83
Tabla 17	Nivel de depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	86



ÍNDICE DE FIGURAS

figura 1	Edad y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	39
figura 2	Sexo y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	42
figura 3	Situación económica y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	45
figura 4	Entorno con el que convive y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	48
figura 5	Condición civil y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	51
figura 06	Problemas de daños no trasmisibles y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	54
figura 07	Problemas de daños trasmisibles y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	57
figura 08	Problemas de privación geriátricos y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	60
figura 09	Vigor en el adulto mayor y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	63



figura 10	Relaciones de comunicación en el entorno familiar y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	66
figura 11	Presencia e importancia dentro de la familia y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	69
figura 12	Seguridad dentro del hogar y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	72
figura 13	Necesidades satisfechas y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	75
figura 14	Libertad y seguridad y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	78
figura 15	Bienestar monetario y su relación con la depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	81
figura 16	Actividades recreativas y su relación con la depresión del Adulto Mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	84
figura 17	Nivel de depresión del adulto mayor, Hospital III Puno – EsSalud 2024.	87



RESUMEN

Objetivo de estudio describir los riesgos condicionantes relacionados con la depresión del adulto mayor teniendo como **Metodología** Con una muestra de 141 adultos mayores, el estudio fue transversal, descriptivo, analítico y no experimental. La guía de entrevista y la prueba de depresión para adultos mayores se utilizaron como herramientas en el proceso de recopilación de datos, que también incluyó la realización de entrevistas. Debido a la conexión entre las variables, se examinó la hipótesis mediante la prueba estadística de chi cuadrado, la cual arrojó los siguientes hallazgos: el 55,32 % de los adultos mayores de entre 60 y 69 años presentan riesgos de condicionamiento asociados a la depresión mayor índice de sexo femenino 58.16%, siendo jubilado el 80.85%, conviven con familiares el 65.25%, siendo casado/a el 42.55%; el 33.33% presenta más de dos enfermedades transmisibles, teniendo daños de neumonías-IRAS 64.54%, el 43.97% tiene problemas de privación visual, el 66.67%, necesita de apoyo para sus actividades, el 61.70% tiene relaciones de comunicación asertiva con la familia, por otro lado el 60.28% refiere que lo visitan sus hijos y nietos, el 67.38% en cuanto a su bienestar monetario satisface sus necesidades; Cada variable tiene un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se ha determinado que los riesgos de depresión y condicionamiento en las personas mayores están relacionados. Los tres factores de riesgo más comunes son la depresión moderada (87,94%), la depresión leve (7,09%) y la depresión grave (4,96%). Además de desarrollar programas como talleres de concientización emocional para los usuarios y sus familias, se recomienda al hospital realizar una evaluación exhaustiva de las personas mayores con depresión moderada a grave. **Palabras clave:** Riesgos condicionantes, depresión, adulto mayor.



ABSTRACT

The primary objective of the study was to identify risk factors for depression in older adults. A cross-sectional, descriptive, analytical, and non-experimental methodology was used with a sample of 141 older adults. Data was collected through interviews using an interview guide and a depression test for older adults. Given the connection between the variables, the hypothesis was examined using the chi-square statistical test, which yielded the following findings: in older adults aged 60 to 69, risk variables are associated with a higher rate of depression (55.32%). among females (58.16%), 80.85%, living with family members 65.25%, married 42.55%; 33.33% have more than two communicable diseases, with pneumonia-IRAS damage 64.54%, 43.97% have visual impairment problems, 66.67% need support for their activities, 61.70% have assertive communication relationships with their families, while 60.28% report that their children and grandchildren visit them, and 67.38% have sufficient financial well-being to meet their needs; Every variable has a significance level of $p < 0.05$. It has been determined that older persons' depression and conditioning risks are connected. It was shown that 4.96% of people have severe depression, 7.09% have light depression, and 87.94% had moderate depression. It is advised that the hospital implement programs like emotional and awareness workshops for users and their families, as well as perform a thorough evaluation of older persons with moderate to severe depression.

Keywords: Risk factors, depression, older adults.



INTRODUCCIÓN

En 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó la depresión como una confusión mental caracterizada por la deficiencia de la capacidad del individuo para apreciar y entusiasmarse con las cosas. Por lo tanto, este ajuste influye fundamentalmente en su utilidad en sus principales áreas de acción.

El número de habitantes entre los adultos mayores de 60 años se está expandiendo paso a paso en todo el mundo. Los adultos mayores experimentan los efectos nocivos de los desajustes físicos y psicológicos persistentes, que aumentan continuamente su dependencia, pero la miseria es y será un problema de bienestar emocional que seguirá creciendo en el futuro presente ante las situaciones que afronta desde el abandono por la familia, el entorno en que viven, el hecho de quedar solos puede, inclusive situaciones sociales y factores demográficos como el trabajo, estado civil, etc. puede afectar su salud mental, en este sentido se plantea diferentes estudios que conllevan a determinar problemas de estrés, depresión, ansiedad, tristeza y otros problemas de salud mental presentes como enfermedad del siglo XXI, como las primeras causas de la morbilidad de toda la población en general, sumándose algunos problemas crónicos degenerativos que enfrentaran desde temprana edad, el trabajo se desarrolla de la siguiente manera:

Capítulo I: Aspectos generales: Formulación de la pregunta, validez del análisis, objetivos del estudio, hipótesis, factores y operacionalización de factores;

Capítulo II: Marco hipotético, fundamento de la investigación, sistema hipotético y sistema racional; Metodología de la investigación, configuración de la investigación, tipo de examen, técnica o técnicas de examen, población muestral, procesos y equipos, plan de recopilación y procesamiento de la



información, pruebas especulativas, legitimidad y confiabilidad del instrumento, entre otros temas. Capítulo IV: Hallazgos y discusión, recomendaciones y conclusiones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

Según datos de la OMS, el número de personas mayores está aumentando rápidamente a nivel mundial, especialmente en los países desarrollados. Se estima que el 4% de la población mundial sufre depresión, la cual afecta al 5% de los adultos y al 6% de los ancianos. En los próximos 50 años, la proporción de adultos mayores de 60 años se triplicará, pasando del 11% al 22%. En los países de ingresos bajos y medios, este crecimiento será particularmente drástico y rápido. ⁽¹⁾

Las personas que tienen más de 60 años afectando hasta un 20% de la población que sufren de algún trastorno mental, estos trastornos representan en este grupo etáreo en un 17,4%; A lo largo de la esperanza de vida existen diferentes determinantes individuales, sociales y primarios que pueden consolidarse para salvaguardar o sabotear nuestro bienestar psicológico y cambiar nuestro estado de bienestar emocional; las variables mentales y naturales individuales; la apertura a condiciones sociales, financieras, internacionales y ecológicas problemáticas, como la indigencia, la brutalidad, el



desequilibrio y el envilecimiento ecológico, amplía adicionalmente el riesgo de padecer condiciones de bienestar emocional ⁽²⁾.

A nivel nacional

En Perú rastrearon relación entre ángulos sociodemográficos con desaliento en individuos mayores, uno de estos exámenes fue liderado de 2018 a 2020 en los dos casos evaluaron con el Estudio de Segmento y Bienestar Familiar (ENDES) a 11411 individuos de 60 años, donde reconocieron que 14,2% a 14,3% de melancolía relacionada con elementos como orientación (particularmente damas), edad (> a 75 años).

Según el análisis, existen regiones en Perú que experimentan una recesión económica más severa, como Huancavelica, Puno, Ayacucho y Apurímac en el sur, y Ancash y Cajamarca en el norte. Esta situación es extremadamente similar en los países del sur de Asia. Estas estadísticas son cruciales para la formulación de políticas de salud, especialmente las relacionadas con la prevención de problemas de salud mental como la depresión, que rara vez se reconoce en la atención primaria porque no se diagnostica, y mucho menos se trata. Los datos ilustran las características sociales, económicas y segmentarias de la población mayor de 60 años; revelan cambios notables en los segmentos que el país ha experimentado en los últimos años. La distribución por edad y sexo de la población está cambiando significativamente. Si bien la población peruana ha ido madurando, se ha producido en este sentido también se está incrementando los problemas de salud mental complicando así la situación ante la falta de profesionales psiquiatras para prevenir e identificar oportunamente los problemas de salud mental en esta población, considerando también problemas asociados desde el abandono familiar y otros problemas que se suman como las



enfermedades crónicas degenerativas muchas de ellas adquiridas a temprana edad ⁽³⁾.

A nivel regional

En Puno, la depresión según estudios se ha visto que los adultos mayores están fuertemente condicionados por la presencia de múltiples enfermedades crónicas, factores psicosociales y sociodemográficos adversos. El entorno social, emocional, la falta de apoyo familiar y comunitario y la pobreza actúan como factores de riesgo importantes para la salud mental mejora del entorno social y económico de los adultos mayores en Puno. A pesar de la presencia de estrategias que ayudan al bienestar y cuidado de los ancianos aún existen carencias, siendo alta la deserción de los ancianos por parte de la familia, por ello necesitamos dar a conocer los resultados en este estudio lo que está sucediendo con la depresión de ancianos ⁽⁴⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son los riesgos condicionantes relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE₁ ¿Cuáles serán las características sociales y culturales relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud?

PE₂ ¿Cuáles son las características de la salud física asociadas con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud?

PE₃ ¿Cuáles son las relaciones sociales y ambientales vinculadas con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud?



PE4 ¿Cuál es el nivel de depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1. Justificación teórica

El estudio se justifica porque aporta nuevas perspectivas sobre mis variables ya que la depresión es un problema que va en incremento como una condición médica general mundial en pleno siglo XXI. Factores como tristeza, ansiedad por el futuro, abandono familiar y falta de atención adecuada afectan su bienestar, generando discapacidad y pérdida de interés por la vida. Por ello, es necesario profundizar en esta problemática para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren su salud mental y calidad de vida especialmente por que afrontan situaciones de tristeza, ansiedad por su futuro, en muchos de ellos se da el abandono familiar por los hijos y hasta el olvido completo. Se necesita más investigación para examinar los problemas que enfrentan las personas mayores, ya que las tasas de morbilidad por enfermedades mentales están aumentando e incluyen un estado de ánimo triste provocado por una falta prolongada de disfrute o interés en las actividades.

1.3.2. Justificación práctica

Esta investigación se justifica de manera práctica porque con los resultados encontrados se tiene como objetivo proporcionar recomendaciones y estrategias para realizar acciones de mejora y aumentar la participación activa de adultos mayores, familiares y profesionales y poder disminuir Considerando las crecientes tasas de morbilidad por enfermedades mentales, que incluyen la depresión resultante de una falta sostenida de disfrute o interés en las

actividades, se necesita más investigación para investigar los problemas que enfrentan las personas mayores.

1.3.3. Justificación metodológica

Asimismo mediante la aplicación del método de investigación se analizaron las variables de estudio relacionadas con la depresión en ancianos, a través del instrumento, muestra; validando así los datos recopilados con pruebas estadísticas; los resultados nos permitirá plantear propuestas ante los riesgos encontrados en el adulto mayor relacionados con la depresión de esta manera poder incentivar, dar información con evidencia científica a entidades que laboran con el adulto mayor y proponer para realizar actividades mediante estrategias específicas sobre mejoras en la vida del adulto mayor, considerando algunos factores de riesgos del entorno del adulto mayor que puedan afectar más que otros, desde la convivencia, el entorno social, laboral en caso de que aún se mantenga en actividad económica, revisando la epidemiología de la depresión se ha encontrado que afecta a más del 80%, como resultado de la depresión como interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, mediante los aspectos de programas de prevención se puede reducir algunos aspectos para evitar la depresión.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar los riesgos condicionantes relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE₁ Analizar las características sociales y culturales relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.



OE2 Identificar las características de la salud física asociados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.

OE3: Relacionar las relaciones sociales y ambientales vinculados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.

OE4: Describir el nivel de depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG: Los riesgos condicionantes tienen relación significativa con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud 2024 son: las características sociales y culturales, la salud física, y las relaciones sociales y ambientales.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE 1 Las características sociales y culturales tienen relación significativa con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud son: la edad, el sexo, la situación económica, el entorno con el que convive, la condición civil.

HE 2 Las características de la salud física tienen relación significativa con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud son: los problemas de daños no transmisibles, los problemas de daños transmisibles, los problemas de privación geriátricos, el vigor en el adulto mayor.

HE 3 Las relaciones sociales y ambientales tienen relación significativa con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud son: las relaciones de comunicación en el entorno familiar, la presencia e importancia dentro de la familia, la seguridad dentro del hogar, las necesidades satisfechas, la libertad y seguridad, el bienestar monetario, las actividades recreativas.



HE 4 Se describe que el nivel de depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud, en mas del 50% presentan depresión moderada.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Riesgos condicionantes.

Variable 2: Depresión

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	INSTRUMENTO
V.I. 1. Riesgos condicionantes	1.1. Características sociales y culturales	a. Edad	De 60 a 69 años De 70 a 79 años De 80 a más años	Guía de entrevista
		b. Sexo	Femenino Masculino	
		c. Situación económica	Pensión 65 Jubilado Otros	
		d. Entorno con el que convive	Conyugue Familiares (hijos o parientes) Vive solo	
		e. Condición civil	Casado/a Conviviente Viudo/a	
	1.2 Salud física	a. Problemas de daños no trasmisibles.	Hipertensión Diabetes Dislipidemias Osteoartritis /osteoporosis Mas de dos enfermedades.	
		b. Problemas de daños trasmisibles	Ninguna Neumonías - IRAs Infección urinaria	



		<p>c. Problemas de privación geriátricos</p> <p>d. Vigor en el adulto mayor</p> <p>a. Relaciones de comunicación en el entorno familiar</p> <p>b. Presencia e importancia dentro de la familia</p> <p>c. Seguridad dentro del hogar</p> <p>d. Necesidades satisfechas</p>	<p>Visual Auditiva Caídas Mas de dos</p> <p>Es autónomo en sus actividades Necesita de apoyo para sus actividades Pérdida de su autonomía física</p> <p>Asertiva Sumisa – pasiva Agresiva</p> <p>Es útil y necesario A veces se toma en cuenta su opinión y participación No se toman en cuenta su opinión</p> <p>Se siente bien seguro Se siente inseguro No se le considera en la familia</p> <p>Lo visitan sus hijos y nietos Recibe apoyo para salir a pasear No lo buscan en su casa</p>	
	1.3. Relaciones sociales y ambientales			



		e. Libertad y seguridad	Siempre se siente libre y seguro A veces se siente libre y seguro No se siente libre ni seguro	
		f. Bienestar monetario	Satisface sus necesidades No satisface sus necesidades	
		g. Actividades recreativas	Reuniones sociales en el entorno familiar Pertenece al club del adulto mayor del centro de salud Es limitado sus actividades recreativas	
Variable 2	Indicadores		Escala de valores	Instrumento
V.D. 2. Depresión en adultos mayores	2.1. Nivel de depresión en el adulto mayor		No deprimido: 0-7 Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: >23	Test de depresión para el adulto mayor (Hamilton)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel Internacional

Duran. ⁽⁵⁾ En México el año 2022 se planteó el **Objetivo:** Distinguir la conexión entre el trabajo familiar y la satisfacción personal en adultos más establecidos con hipertensión vascular. **Metodología del estudio:** La revisión fue un ejemplo transversal, correlacional expresivo, de 130 adultos más establecidos. **Resultados:** El 76,2% de los miembros eran mujeres y el 58,5% hombres, el 85,4% tenía un trabajo familiar ordinario, el 8,5% tenía un trabajo familiar moderado y el 6,2% tenía un trabajo familiar serio; en cuanto a la satisfacción personal, el aspecto más impactado fue el ecológico, que es comparativo en las dos orientaciones sexuales. **Conclusión:** En caso de que exista una conexión entre los factores, se deduce que cuanto más destacada es la utilidad familiar, más notable es la expansión de la satisfacción personal en sus diversos aspectos.

Hernández. ⁽⁶⁾ planteó el **Objetivo:** evaluar y distinguir el grado de desmotivación en adultos mayores establecidos con diversas condiciones sociales a nivel local de Atotonilco de Tula, México año 2022 **Método:** investigación esencial del plan no test, de naturaleza cuantitativa. **Resultados:** mostraron que lo común de la tristeza en el clima social de su casa, eran la desdicha suave 75%, la miseria ordinaria 25%, en el segundo clima amistoso



completado en el hogar del adulto más avezado se consiguió, el desaliento suave 43%, la tristeza típica 57%. **Conclusión:** Se detectaron grandes contrastes en el grado de tristeza según el tipo de clima amistoso en el que se encuentra el adulto más establecido.

Zapata. ⁽⁷⁾ 2021, Objetivo: Examinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Lacatunga de Ecuador. Cien adultos mayores fueron sujetos de la metodología cuantitativa-correlacional. Se emplearon la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) y el Cuestionario de Salud SF-36. Resultados: El 29% de los encuestados indicó una calidad de vida intermedia, el 15% presentó síntomas depresivos significativos y el 12% presentó depresión grave. **Conclusión** la relación entre ambas variables es negativa.

De Souza. ⁽⁸⁾ año 2020 en Brasil. **Objetivo:** de la familia y la satisfacción personal de los mayores. **Metodología:** es correlacional, el ejemplo se compone de 692 personas mayores. **Resultados:** El 60,5% tenía familias prácticas, el 30,5% presentaba rupturas familiares suaves y sólo el 9% mostraba rupturas familiares extremas. En cuanto a la relación referida, el 72,9% tenía una gran satisfacción personal en familias útiles, mientras que el 57,8% tenía una satisfacción personal media en familias gravemente rotas. **Conclusión:** Los factores están esencialmente relacionados con la satisfacción personal de los mayores. Además, propone reconocer a tiempo los peligros potenciales que influyen en las personas mayores y diseñar sistemas que se ocupen de los problemas sociales a los que se enfrentan.

Martínez. ⁽⁹⁾ planteo en México el 2020 como **Objetivo:** observar la presencia de una conexión entre la utilidad familiar y la satisfacción personal en adultos de



más de 60 años. **Metodología:** era ilustrativa y de correlación cruzada, la población se extrajo de un ejemplo de 70 individuos de edad avanzada. **Resultados:** La mitad tenía una confianza leve, el 34,29% una confianza moderada y el 7,14% una confianza extrema, mientras que, en cuanto a la utilidad familiar, el 89% tenía familias prácticas, el 7% una utilidad leve y el 4% una utilidad grave. En cuanto a la satisfacción personal, el 60% tenía una gran satisfacción personal, el 23% tenía una gran satisfacción personal y el 17% tenía una satisfacción personal regular. **Conclusión:** La presencia de una conexión entre sus factores fue igualmente referenciada, entonces de nuevo, él referenció que más el nivel útil de la familia, más la satisfacción personal del manejo de la vejez.

Reino ⁽¹⁰⁾ Montenegro 2019 propuso el **Objetivo:** Decidir el predominio de la desdicha según la escala de Yesavage en pacientes ancianos sistematizados en la división de medicación interna de la clínica de Emergencias Alfredo Noboa Montenegro. **Metodología:** estudio no exploratorio, transversal, de plan distinto. **Resultados:** Se examinó a 80 pacientes, de los cuales el 20% estaban gravemente desanimados, el 68,80% modestamente desanimados y el 11,30% algo desanimados. La orientación trascendente fue femenina (56,3%), y la edad más predominante con pena fue de 76 a 80 años.

2.1.2.A nivel Nacional

Velezmoro ⁽¹¹⁾ Pimentel; Perú 2021. **Objetivo:** Para determinar la conexión entre el abandono familiar y el duelo en los adultos mayores residentes del Hogar San José. El plan fue no experimental y transversal, y la metodología fue cuantitativa con cierto grado de correlación. Ochenta adultos mayores del Hogar "San José" de Chiclayo conformaron la población; 57 adultos mayores conformaron la



muestra; y se empleó una encuesta para recopilar los datos. Resultados: El 70,7% de los adultos mayores presentó desánimo leve, que se caracteriza por síntomas como disminución de la vitalidad, pérdida de ánimo o inspiración, conductas autodestructivas, patrones de sueño disruptivos e incluso falta de apetito. Además, el 50,9% de los adultos mayores reportó abandono familiar, lo que indica que la gran mayoría no ha recibido la ayuda adecuada de sus hijos o familiares, es decir, no han tenido ayuda material como vestido, comida, bienestar, entretenimiento y ayuda monetaria; además necesitan ayuda moral como apoyo y evaluación; estos resultados ganan en adultos de orientación femenina, cuyas edades oscilan entre los 60 y 70 años, con estado conyugal desprovisto y formación secundaria. **Conclusión:** existe una gran relación entre la desdicha y el abandono familiar en los adultos mayores del asilo San José ($p=0,000$), lo que nos permite afirmar que los adultos mayores que experimentan los efectos nocivos de la desvinculación familiar son los más afectados.

Sebastián ⁽¹²⁾ San Borja Lima, 2021 **Objetivo:** decidir la conexión entre confianza y tristeza en adultos más establecidos en el Hogar Gerontológico Casablanca. **Metodología:** estudio no exploratorio, transversal, de plan expresivo. **Resultados:** en una población de 95 adultos más establecidos y un ejemplo de 50 adultos más experimentados divididos en dos grupos, utilizando los instrumentos de confianza-desdicha con una fiabilidad obtenida en 50 miembros a través de un alfa de Cronbach de 0,846 y 0,889. **Conclusión:** existe una relación entre la confianza y el desánimo en los adultos más veteranos del Hogar Gerontológico Casablanca.

Alvarado ⁽¹³⁾ en Trujillo el año 2019 propuso el **Objetivo:** encontrar la conexión entre el nivel de apoyo familiar y el grado de satisfacción personal de los adultos



más establecidos en el Centro de Bienestar Víctor Larco Herrera de Trujillo.

Metodología: El ejemplo fue cuantitativo e ilustrativo, y se obtuvo un ejemplo de 52 individuos mayores de la población en vista de modelos específicos.

Resultados: El 21% del ejemplo se distinguía por tener un grado fundamentalmente elevado de ayuda de sus familias, mientras que el 33% tenía un grado bajo de ayuda, el 19,23% tenía una satisfacción personal decente, el 61,54% tenía una satisfacción personal media y el 19,23% tenía una mala calidad de vida. En cuanto a la conexión entre los factores, el 11,5% tenía una satisfacción personal decente comparable a un alto apoyo familiar, mientras que el 30,8% tenía un grado ordinario de satisfacción personal correspondiente a una calidad de vida inferior. **Conclusión:** existe una relación profundamente enorme que corresponde a sus factores.

Pocomucha ⁽¹⁴⁾ Junín 2021 **Objetivo.** Para decidir el grado de tristeza según el sexo y el apoyo familiar en adultos más avezados acudieron al Centro de Bienestar San Nick Rosa de Sacco en el territorio de Yauli. **Método:** La exploración fue observacional, transversal y esclarecedora. La estrategia fue inductiva, de plan directo hechizante. **Resultados.** La melancolía era más común en la reunión de adultos más establecidos que nunca recibían apoyo familiar (65,8%) y en la reunión que algunas veces recibía apoyo familiar (46,3%). **Conclusión:** La mayor parte de los adultos más consolidados habían manifestado tristeza; además, la tristeza era más común en el grupo de hombres y en el grupo que apenas recibía apoyo familiar. En el grupo que recibió apoyo familiar, el grado de tristeza en los adultos más consolidados fue menor.

Chuco ⁽¹⁵⁾ Junín 2021, **Objetivo:** Examinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores del centro urbano de Huaynacancha.



Metodología: Cuantitativo-correlacional, empleando las Escalas de Depresión Geriátrica (GDS) y el WHOQOL-BREF, aplicadas a 184 adultos mayores. Resultados: El 98% de los adultos mayores indicó tener una calidad psicológica media y el 94% consideró que su condición física era alta. En cuanto a la depresión, el 24% presentó síntomas graves y el 75% moderados. En conclusión, se encontró una conexión inversa sustancial entre las variables ($p < 0,01$).

2.1.3.A nivel Regional o Local

López ⁽¹⁶⁾ Suchis, Juliaca 2023 **Objetivo:** Retrato de las cualidades generales vinculadas a la evaluación completa de los adultos más establecidos en Suchis en 2023. **Metodología:** Un estudio de examen no experimental, gráfico, científico y transversal con un ejemplo de 55 adultos más experimentados, **Resultados:** Las cualidades globales relacionadas con la evaluación completa de los ancianos en Suchis en 2023 son: 61,82% se activan solos, presentan una valoración de viejo debilitado, 32,73% presentan una valoración de viejo delicado, 12,73% presentan una valoración de viejo sólido. **Conclusión:** Las cualidades generales están relacionadas con la amplia valoración del adulto más establecido.

Mamani ⁽¹⁷⁾ Juliaca, 2022 **Objetivo:** Examinar los componentes de la satisfacción personal relacionados con la tensión pionera del corredor de la ciudad adulta. **Metodología:** es un plan de exploración no experimental, expresivo y transversal, con un ejemplo de 139 adultos. **Resultados:** Los componentes de la satisfacción personal que se relacionan con el nerviosismo en los mayores del Centro de Bienestar Nick Adriana son: 39,13% están totalmente resignados con el trabajo, no presentan tensión y 5,80% presentan



malestar grave. los componentes de la satisfacción personal que están relacionados con la tensión en los mayores.

Marca ⁽¹⁸⁾ Vilcapata, Juliaca 2022 **Objetivo:** Investigar la valoración exhaustiva del adulto más experimentado relacionada con la evaluación clínica del estado mental, **Metodología:** se creó en un plan no experimental, esclarecedor y transversal, con un ejemplo de 169. **Resultados:** Las partes de la valoración completa del adulto más avezado que están relacionadas con la evaluación clínica del estado mental, con impedimento mental moderado, y el 13,61% con debilitamiento mental grave. **Conclusión:** la valoración exhaustiva del mayor está relacionada con la evaluación clínica del estado mental en el Centro de Bienestar Vilcapata en 2022.

Valdez ⁽¹⁹⁾ San Roman 2019 **Objetivo:** Decidir las variables mentales y sociales relacionadas con la satisfacción personal de los mayores. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal y planificado. **Resultados:** El 55% de la población adulta más veterana tiene una calidad de vida baja y el 45% una satisfacción personal regular, faltando una satisfacción personal decente; el 45% tiene un grado de confianza bajo, el 43% un grado de confianza medio y el 12% un grado de confianza elevado. **Conclusión:** Las variables mentales y sociales están relacionadas con la satisfacción personal de los mayores.

Rodriguez ⁽²⁰⁾ Puno 2018 **Objetivo:** para confirmar los factores de riesgo asociados al grado de depresión en los adultos mayores del Centro de Población Caritamaya. **Metodología:** transversal, correlacional, cuantitativa, analítica y técnicas de entrevista. 67 adultos mayores constituyeron la muestra aleatoria básica. **Resultados:** De nuestra muestra, el 41.8% tiene dificultades frecuentes para dormir, el 40.3% reporta gastritis y el 32.8% artritis; el 38.8% tiene entre 71



y 80 años y el 32.8% tiene entre 60 y 70 años; el 56.7% son mujeres y el 43.3% son hombres; el 29.9% tiene educación primaria incompleta y el 13.4% tiene educación secundaria incompleta; el 55.2% forma parte de un programa social, mientras que el 44.8% no lo forma; el 38.8% vive solo, el 26.9% vive con una pareja, el 40.3% es viudo y el 29.9% está casado. El 37,3%, el 32,8% y el 19,4% de las 67 personas mayores encuestadas tienen depresión moderada, depresión leve **Conclusiones:** Las dificultades para dormir, la existencia de alguna enfermedad, la edad, el sexo, el nivel educativo, la participación en algún programa social, la vida familiar y el estado civil son variables que se asocian con los niveles de depresión; la probabilidad fue menor a 0,05.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Riesgos condicionantes: Características sociales y culturales

2.2.1.1 Edad

Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años, como ancianos a quienes tienen entre 60 y 74 años, como viejos o ancianos a quienes tienen entre 75 y 90 años, y como longevos a quienes tienen más de 90 años. ⁽²¹⁾

2.2.1.2 Sexo

Las estadísticas mundiales muestran que son las mujeres las que viven más, esto se da por ciertas situaciones que favorecen desde las condiciones de vida, el clima (mujeres que viven en zonas cálidas viven más años); a estos factores se suman que las mujeres cuando quedan solas por lo general se suman a la convivencia con sus hijos con facilidad. ⁽²¹⁾



2.2.1.3 Situación económica

El adulto mayor en condiciones de pobreza en el Perú recibe un bono por ser de la tercera edad, pero sin embargo las condiciones físicas ya no le permiten estar en el grupo de económicamente activo esto debido a que es un grupo poblacional que se encuentra en Este orden viene dado por la Asociación Mundial para el Bienestar (OMS) y se considera la reunión de ancianos a partir de los 60 años en las naciones de salarios bajos y centrales, mientras que en las naciones de salarios de las grandes ligas una persona de más de 65 años se considera un adulto más experimentado, una población que se está expandiendo en las naciones no industriales. ⁽²²⁾

2.2.1.4 Entorno con el que vive

El adulto mayor pasa por cambios familiares, desde la carencia de su compañero que provoca depresión en el caso de que la persona en cuestión no resida con alguno de los hijos, pasando frecuentemente a residir en un lugar permanente de permanencia para ancianos (asilos), en el adulto mayor disminuye fundamentalmente la tasa de nupcialidad, según mediciones del INEI aparte del incremento de las tasas, en prácticamente todas las familias de América Latina el adulto mayor residirá en general con los hijos, particularmente en el caso de las mujeres adultas mayores. ⁽²³⁾

2.2.1.5 Estado civil

La condición social que esperan las parejas cuando son mayores y necesitan formar familias o de alguna otra manera necesitan quedarse sin un cómplice, las condiciones del estatus común son: soltero, compañero, casado, aislado. ⁽²³⁾



2.2.2. Salud física

2.2.2.1 Problemas de daños no transmisibles

Con el paso de los años, Los mayores se vuelven verdaderamente impotentes y sentirán que su vida sufrirá muchos cambios desde el punto de vista natural, mental y social, entre los famosos cambios se pueden observar en el grado de digestión, se pierde flexibilidad en la piel, los huesos se vuelven sustancialmente más delicados siendo continuas las grietas, y el funcionamiento mental se ve impactado de forma llamativa, aparecen numerosas infecciones, se inician desarreglos y/o patologías que influyen en la satisfacción personal del anciano.

(24)

2.2.2.2 Problemas de daños transmisibles

Las personas de más edad son Se consideran un grupo de riesgo debido a su edad, lo que los hace susceptibles a cualquier contaminación. Debido a su menor nivel de resistencia, son particularmente susceptibles a la propagación de bacterias, lo que puede provocar sepsis. La neumonía es una infección común entre las personas mayores que también puede causar enfermedades crónicas básicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). (25)

2.2.2.3 Problemas de privación geriátricos

El Trastorno de Dificultad Táctil es un problema continuo y normal en la madurez, que influye en la capacidad visual, auditiva, gustativa u olfativa, estos problemas influyen y rompen al menos uno de los detectables, creando rupturas en el círculo natural, mental y social, con efecto directo en la libertad y satisfacción personal del anciano, la deficiencia táctil influye irreversiblemente en las modificaciones visuales y auditivas restringiendo prácticamente al adulto más establecido,



influyendo en las gestiones cotidianas ampliando la dependencia, disminuyendo la versatilidad y ampliando el riesgo de percances y caídas caseras. ⁽²⁶⁾

2.2.2.4 Vigor en el adulto mayor

El adulto mayor baja en su energía para realizar las cosas, tienen las ganas de hacer todo, pero su situación biológica lamentablemente no se puede, se pierde masa muscular y por ende fuerza, por lo que se ve disminuido su vigorosidad ya las energías disminuyen conllevando a una depresión en muchos de los casos, por ello amerita una evaluación médica exhaustiva periódicamente por el geriatra o especialista. ⁽²⁷⁾

2.2.3. Relaciones sociales y ambientales

2.2.3.1 Relaciones de comunicación en el entorno familiar

Asertividad: El asertividad como «una capacidad interactiva que permite ofrecer puntos de vista, sentimientos, reconocer análisis, ofrecer y recibir elogios, iniciar discusiones y salvaguardar los propios privilegios de forma inmediata, legítima y oportuna, tanto respecto a uno mismo como a otras personas». ⁽²⁸⁾

Según Alberti propone los atributos que acompañan a la decisión:

- Es un rasgo de la conducta, no de los individuos.
- Está bien definida para el individuo y la circunstancia, no es general.
- Debe verse en el entorno social de la persona.
- Depende de la capacidad del singular para elegir abiertamente su actividad.
- Es un rasgo de conducta socialmente poderoso, no inseguro.
- Los tipos de reacciones que incorporan la capacidad/afirmación interactiva son: Capacidad para decir «no». - Capacidad para pedir favores y hacer demandas - Capacidad para comunicar sentimientos buenos y pesimistas. - Capacidad para iniciar, mantener y finalizar discusiones.



- Capacidad para ofrecer elogios.
- Tolerar los elogios.
- Comunicar adoración, cariño y afecto.
- Proteger los propios privilegios.
- Rechazar exigencias.
- Ofrecer puntos de vista individuales, incluso conflictivos.
- Articular con apoyo la irritación, la consternación o la indignación.
- Mencionar un ajuste de la forma de comportarse del otro individuo.
- Decir «lo siento» o admitir el olvido.
- Gestionar el análisis
- Perseguir eficazmente una posición
- Hablar sin rodeos

Identificación del grupo. Componentes de la comunicación asertiva

a) Componentes conductuales

La conducta, tanto verbal como no verbal, es el medio por el que los individuos hablan con los demás y ambos constituyen los componentes esenciales de las capacidades interactivas. La correspondencia verbal es innegable a la vista de los demás.

b) Componentes cognitivos

Habilidades mentales: capacidad de cambiar y utilizar datos de forma eficaz y de realizar contemplaciones y actividades. Un individuo seguro de sí mismo dispone de: información sobre la forma de comportarse con talento, información sobre tradiciones amistosas, información sobre diversos signos de reacción,



compasión (saber imaginar la perspectiva del otro) y capacidad de pensamiento crítico.

Metodologías de codificación y desarrollo individual «Diversos individuos pueden recopilar y codificar ocasiones similares de diversas maneras y acudir específicamente a diversos tipos de datos. Las personas con más talento social son descodificadores más precisos». ⁽²⁸⁾

2.2.3.2 Seguridad dentro del hogar

El adulto mayor es importante que se sienta seguro dentro de su entorno familiar para disminuir la depresión o ansiedad que pudiera estar afrontando, esto mejora las condiciones de asertividad indirecto es la incapacidad de la persona de tener conflictos directos, cara a cara o de ojo a ojo, con otras personas en circunstancias regulares o laborales, ya sea con la familia, compañeros, gerentes o asociados, llevándolo posteriormente a comunicar sus puntos de vista, deseos, sentimientos, demandas, límites individuales, hacer exigencias, decir no, dar y recibir reconocimiento y manejar análisis, a través de cartas, teléfono o diferentes medios. ⁽²⁸⁾

2.2.3.3 Necesidades satisfechas

Los adultos mayores muchos ya han cumplido sus necesidades satisfechas, para luego pasar a cumplir otros sueños que tienen programados y que por falta de tiempo no lo han realizado, solo es cuestión de apoyarlos para cumplan sus necesidades que crean como sueños cumplidos. ⁽²⁸⁾

2.2.3.4 Libertad y seguridad

Toda persona en general necesita de su libertad, pero también de estar seguro, por ello es importante que el adulto mayor se sienta libre y no encerrarlo en un asilo, o en algún lugar donde sienta reprimido para realizar sus actividades,



además hacerle sentir seguro ya que muchas veces se les trata como vasos de cristal pensando en que se puedan caer o tener algún accidente que deteriore aún más su salud física y psicológica. ⁽²⁹⁾

2.2.3.5 Bienestar monetario

Los adultos mayores necesitan de sentirse satisfechos para cubrir sus necesidades de alimentación, vestimenta, o alguna recreación para sentirse protegido, por ello deberá de tener algún fondo económico que pueda satisfacer dichas demandas, para los adultos mayores en escasos recursos económicos existe el fondo de pensión 65 que el gobierno les brinda y así cubrir las necesidades básicas de su edad. ⁽²⁹⁾

2.2.3.6 Actividades recreativas

Los adultos mayores por la condición de su situación biológica que disminuye las fuerzas en muchos de ellos necesitan tener actividades recreativas como integrarse a un club del adulto mayor donde realizaran varias de las actividades recreativas, desde bailar, pintar, dibujar, o similares que le guste desarrollar, incluso muchos escriben libros, cuentos, entre muchas otras, lo cual ayuda a mejorar su estado emocional y así sobre llevar su vida especialmente la edad que afrontan. ⁽³⁰⁾

2.2.4. Depresión en adultos mayores

Para La melancolía es un problema mental típico caracterizado por amargura, pérdida de interés o deleite, sensación de responsabilidad o ausencia de confianza, influencias perturbadoras del descanso o el hambre, sensación de pereza y ausencia de concentración. ⁽³¹⁾

Clasificación de episodios depresivos



Aunque el efecto secundario central de la pena es un grado bajo de estado de ánimo, ciertos pacientes, en particular los geriátricos, con dificultades en el manejo psicológico de los sentimientos y las emociones pueden no ver modificado este estado de ánimo y depender más de los efectos secundarios del círculo real. ⁽³¹⁾

2.2.4.1 Episodio depresivo leve

- Temperamento desanimado hasta un grado claramente extraño para el individuo, presente una gran parte del día y de forma constante, apenas impactado por las condiciones externas y perseverante durante algo así como catorce días.
- Pérdida de interés o felicidad en ejercicios que eran típicamente placenteros
- Pérdida de interés o felicidad en ejercicios que eran típicamente placenteros
- Disminución de la energía o aumento de la fatiga
- Además, al menos uno de los efectos secundarios de la lista adjunta debe estar disponible para el conjunto de los cuatro:
- Pérdida de certeza o disminución de la confianza.
- Sensaciones absurdas de contricción o culpabilidad extrema e impropia
- Protestas o pruebas de disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, como inseguridad o vacilación
- Cambio en el movimiento psicomotor, con perturbación o retroceso (tanto emocional como objetivo)
- Cualquier influencia perturbadora del descanso
- Cambio en el hambre (aumento o disminución) con un cambio relativo en el peso.



2.2.4.2 Episodio depresivo moderado

- Deben cumplirse los modelos generales del episodio.
- Presencia de no menos de dos de los tres retratados en la regla B de F32.0
- Temperamento desanimado en un grado claramente extraño para el individuo, presente la mayor parte del día y de forma prácticamente constante, apenas impactado por condiciones externas y diligente durante no menos de unos catorce días
- Pérdida de interés o felicidad en ejercicios que eran típicamente placenteros
- Disminución de la energía o aumento de la fatiga
- Presencia de efectos secundarios adicionales del modelo C de F32.0, para una suma de no menos de 6 efectos secundarios.
- Pérdida de certeza o disminución de la confianza
- Reproche de identidad absurdo o responsabilidad exagerada e indecorosa.
- Agravios o prueba de capacidad disminuida para pensar o concentrarse, como incertidumbre o titubeo
- Cambio en el movimiento psicomotor, con perturbación o retroceso (tanto emocional como objetivo)
- Cualquier agravación del descanso
- Cambio en la apetencia (aumento o disminución) con un cambio de peso que lo compare.

Signos y Síntomas de la Depresión

- El especialista de la Clínica Médica Pública de Bienestar Psicológico Honorio Delgado Hideyo Noguchi alude que los principales signos y efectos secundarios son:
- Mentalidad desanimada. El individuo desanimado se siente desgraciado la mayor parte del día y de forma constante. En ocasiones (desánimos melancólicos), el

- estado de ánimo desanimado no funciona ni siquiera con las grandes ocasiones de la vida, permaneciendo el individuo partes miserables «sin importarle nada más».
- Impedimento psicomotor. El individuo desanimado normalmente resulta ser lento, pasea y habla poco a poco, se demora en abordar preguntas. Algunos, no obstante, muestran un movimiento motor ampliado. ⁽³²⁾

Causas y Consecuencias.

Las razones para crear o experimentar la depresión es algo que aún no se ha demostrado que suceda en el desapego, esto implica que un cálculo solitario por sí mismo no puede causarla, deben existir varios componentes cooperando entre sí para causar la melancolía y entre ellos se encuentran: causas sociales y mentales. ⁽³²⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor

Un individuo que está llevando a cabo la última fase de la vida, después de la edad adulta, tal y como indica el Servicio de Bienestar, es una persona de los 60 años, con pérdida de capacidad y disminución del trabajo real. ⁽³²⁾

Características sociales y culturales

Las características sociales involucran aspectos de la familia, características que permiten identificar la situación del estado de una persona o familia, estas condiciones pueden ser edad, sexo, estado civil, entre otros aspectos relacionados a la familia; las características culturales involucran aspectos de educación de una persona. ⁽³³⁾

Relaciones sociales y ambientales

Las personas en general necesitamos de comunicarnos con nuestro entorno, pero muchos de los adultos mayores han perdido han fallecido sus amigos, sus



parejas, muchos familiares, todo ello puede afectar a su comunicación con el entorno, inclusive muchos adultos mayores han sido abandonados en asilos o casas de retiros poniendo en riesgo y olvidando de su situación lo cual afecta a su estado emocional. ⁽³³⁾

Riesgos condicionantes

Situaciones que pueden afectar la situación del adulto mayor y su entorno, estas condicionantes o determinantes son situaciones a la exposición que pudieran estar expuestos y ocasionar daño a una persona, grupo de personas y una población integra. ⁽³⁴⁾

Salud física del adulto mayor

Aspectos o características que permiten analizar el estado de salud física de los adultos mayores, por lo general muchos llegan de forma deteriorada esto debido a que pueden presentar algunos problemas de salud biológica lo cual deteriora la salud física del adulto mayor ⁽³⁵⁾.

Depresión.

Para la Asociación Mundial para el Bienestar - OMS La melancolía es un problema mental típico, caracterizado por la presencia de amargura, pérdida de interés o deleite, sensación de responsabilidad o ausencia de confianza, problemas de descanso o hambre, sensación de pereza y ausencia de concentración. ⁽³⁶⁾



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque es cuantitativo ya que se enfoca en la recolección de datos numéricos y su análisis estadístico con el fin de poder comprobar la hipótesis planteada.

3.2. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Método científico, cuantitativo, por lo cual se utilizará el método deductivo hipotético considerando que la investigación es de diseño no experimental. ⁽³⁷⁾

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica porque la presente investigación analizar datos, busca nuevos conocimientos sobre la depresión de adultos mayores. **Descriptiva** porque se han descrito las variables planteadas según la operacionalización de variables. ⁽³⁷⁾

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel es descriptivo ya que se detalló las características realizó análisis estadístico y Correlacional porque las variables serán relacionadas considerando la prueba estadística para su análisis y transversal porque la recolección de datos fue en un solo momento. ⁽³⁷⁾

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, puesto que las variables de estudio solo serán observados y analizados en su contexto real para poder llegar a una conclusión. ⁽³⁷⁾

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. La población

Estuvo conformada por todos los pacientes de más de 60 años que asisten a sus atenciones de consulta y el programa de adulto mayor según la oficina de estadística en el Hospital III Puno EsSalud para el año 2024, está programado un total de **7339**.

3.6.2. La muestra

Estuvo desarrollada según el siguiente proceso estadístico con la fórmula de muestreo siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	7339
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.08

Tamaño de la muestra	n	141.31
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{7339 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0064 \quad 7338 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{6766.440576}{46.963 \quad + \quad 0.922}$$

$$n = \frac{6766.4}{47.885}$$

$$n = 141.31$$

$$n = 141$$

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que autoricen participar del trabajo de investigación.
- Adultos mayores de ambos sexos hombres y mujeres que estén de acuerdo participar de este estudio.
- Adultos mayores que asisten a sus consultas y que integren el club del adulto mayor.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que presenten enfermedades que les impida participar de este estudio.
- Adultos mayores que presenten limitaciones de idioma (aymara, quechua) o no tengan dificultades para comunicarse.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.**3.7.1. Técnicas**

Para la variable 1 riesgos condicionantes, se utilizó la técnica de recolección de datos mediante la entrevista. Variable 2 depresión se realizó cuestionario.

3.7.2. Instrumentos

Se recolecto los datos por una guía de entrevista. Variable 2 depresión estos datos fueron recolectados mediante un test de depresión para el adulto mayor, según autor (Hamilton) siendo validado por el ministerio de Salud en su guía técnica y clínica en depresión.

Fuente: se recolecto la información de primera fuente de los pacientes adultos mayores.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.8.1. Validación del instrumento

Los instrumentos aplicados en las variables riesgos condicionantes y depresión fueron evaluados por un juicio de expertos profesionales en salud pública dando una calificación como se detalla en el cuadro:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DE EXPERTO	PROMEDIO DE VALORACIÓN	APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO
1	Dra. Silvia Cruz Colca	90.67%	Aplicable
2	Dr. Mario Hancco Gomez	91%	Aplicable
3	Dra. Rosa Turpo Pari	90.67%	Aplicable

3.8.2. Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad de mi instrumento de test de depresión se acudió a la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach con un 95% de confianza, se procesó los datos haciendo el uso del programa estadístico SSPS.

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	141	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	141	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	17

3.9. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la comprobación de hipótesis se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado puesto que las variables fueron relacionadas, siendo la siguiente formula:

Donde:

- X^2 = chi cuadrada
- fo= frecuencia observada
- fe= frecuencia esperada

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

3.10. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se realizo la prueba de hipótesis a través de la contrastación de las mismas con mi estadística inferencial, específicamente con el P valor, cuando encontré que el P valor era menor o igual que 0.05 entonces acepté las hipótesis que había propuesto.

H.A. Las características sociales y culturales si influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor.

H.N. Las características sociales y culturales no influyen de manera significativa en la depresión de adultos mayores.

El estadístico chi cuadrado se asoció significativamente con el grado de depresión es por ello que se admite la hipótesis planteada. Como se detalla a continuación:

Estadísticas de prueba	Chi cuadrado	gl	significancia
edad	48,537	4	0,000
Sexo	16,924	2	0,000
Situación económica	69,368	4	0,000
Entorno con el que vive	24,453	4	0,000
Condición civil	43,304	4	0,000

H.A. La salud física como el problema de daños transmisibles y no transmisibles, deprivación geriátricos y vigor si influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor.

H.N. La salud física no influyen de manera significativa en la depresión de adultos mayores.

El estadístico chi cuadrado establece que las características físicas se relacionan de manera significativa con el grado de depresión en el adulto mayor; por lo que se admite la hipótesis planteada. Como se detalla a continuación:

Estadísticas de prueba	Chi cuadrado	gl	Significancia
Problemas de daños no transmisibles	24,563	8	0,002
Problemas de daños transmisibles	23,205	4	0,000
Problemas de deprivación geriátricos	47,042	6	0,000
Vigor en el adulto mayor	46,573	4	0,000

H.A. Las relaciones sociales y ambientales como entorno familiar, presencia, seguridad, necesidades, bienestar monetario y actividades recreativas si influyen de manera significativa en la depresión del adulto mayor.

H.N. Las características sociales y ambientales no influyen de manera significativa en la depresión de adultos mayores.

El estadístico chi cuadrado establece que las características sociales se correlacionan significativamente con el grado de depresión en el anciano. Como se detalla a continuación:

Estadísticas de prueba	Chi cuadrado	gl	Significancia
Relaciones de comunicación en el entorno familiar	68,699	4	0,000
Presencia e importancia dentro de la familia	68,488	4	0,000
Seguridad dentro del hogar	68,706	4	0,000
Necesidades satisfechas	29,995	4	0,000
Libertad y seguridad	47,096	4	0,000
Bienestar monetario	19,376	2	0,000
Actividades recreativas	34,767	4	0,000

3.11. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos fue de la siguiente manera:

- Se solicito autorización a la gerencia del Hospital III de Puno de EsSalud.
- Se coordino con jefa de enfermeras, coordinadores de adulto mayor para recolectar los datos.
- Se solicito el consentimiento informado a la población objetivo de estudio para la recolección de datos.
- Se consolido la información para proceder a la recolección de datos en los instrumentos que corresponda para luego consolidar la información.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo principal de este estudio, que incluyó a 141 pacientes adultos mayores del Hospital EsSalud III Puno 2024, fue determinar los factores subyacentes de la depresión en las personas mayores.

La depresión en las personas mayores se relacionó con estos factores. La hipótesis planteada en esta investigación se aceptó, ya que todos los indicadores fueron significativos con un $p = 0,05$.

El cuarto objetivo específico del estudio fue determinar la prevalencia de la depresión en las personas mayores del Hospital EsSalud III Puno. De los encuestados, el 87,94 % presentó depresión moderada, el 7,09 % depresión leve y el 4,96 % depresión grave.



TABLA 1.- EDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Edad del adulto mayor	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
60 - 69 años	10	7.09	68	48.23	0	0.00	78	55.32
70 - 79 años	0	0.00	46	32.62	1	0.71	47	33.33
80 a más años	0	0.00	10	7.09	6	4.26	16	11.35
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

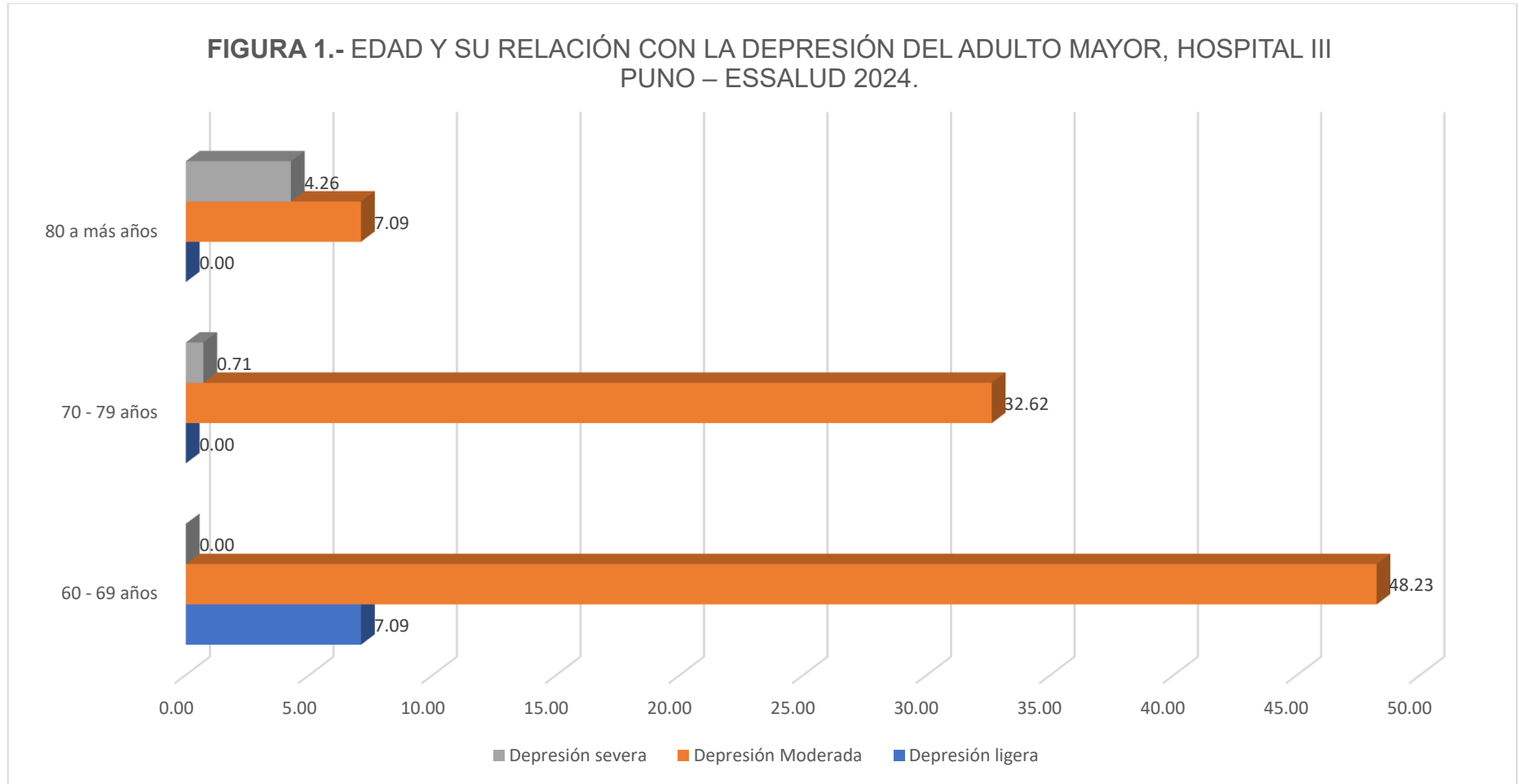
$Chi^2_c = 48,537$

$Chi^2_t = 9,488$

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 01.



El primer objetivo específico del estudio ha sido: Analizar las características sociales y culturales relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.

En la tabla y figura 1, Esto nos permite examinar la relación entre la edad de las personas mayores y su grado de depresión: el 55,32 % tiene entre 60 y 69 años, el 33,33 % entre 70 y 79 años y el 11,35 % tiene más de 80 años.

Entre los adultos mayores con depresión grave, el 0,71 % tiene entre 70 y 79 años, mientras que el 4,26 % tiene 80 años o más. El 48,23 % de las personas mayores con depresión moderada tiene entre 60 y 69 años, el 32,62 % entre 70 y 79 años y el 7,09 % tiene 80 años o más.

Utilizando la prueba estadística de chi cuadrado se ha confirmado la hipótesis con un error del 5%, $\chi^2_c=48,537$ mayor que $\chi^2_t=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativo y la edad está asociada con la depresión en los ancianos.

Llquisupa concluyó que se analizaron 82 personas mayores de 65 años que dieron su consentimiento para participar en el estudio. De los adultos mayores, el 11 % experimentó tristeza leve, el 11 % experimentó insatisfacción leve y el 35,3 % experimentó tristeza leve. El 53,7 % restante no presentó signos de depresión



TABLA 2.- SEXO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Sexo del adulto mayor	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	10	7.09	72	51.06	0	0.00	82	58.16
Masculino	0	0.00	52	36.88	7	4.96	59	41.84
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

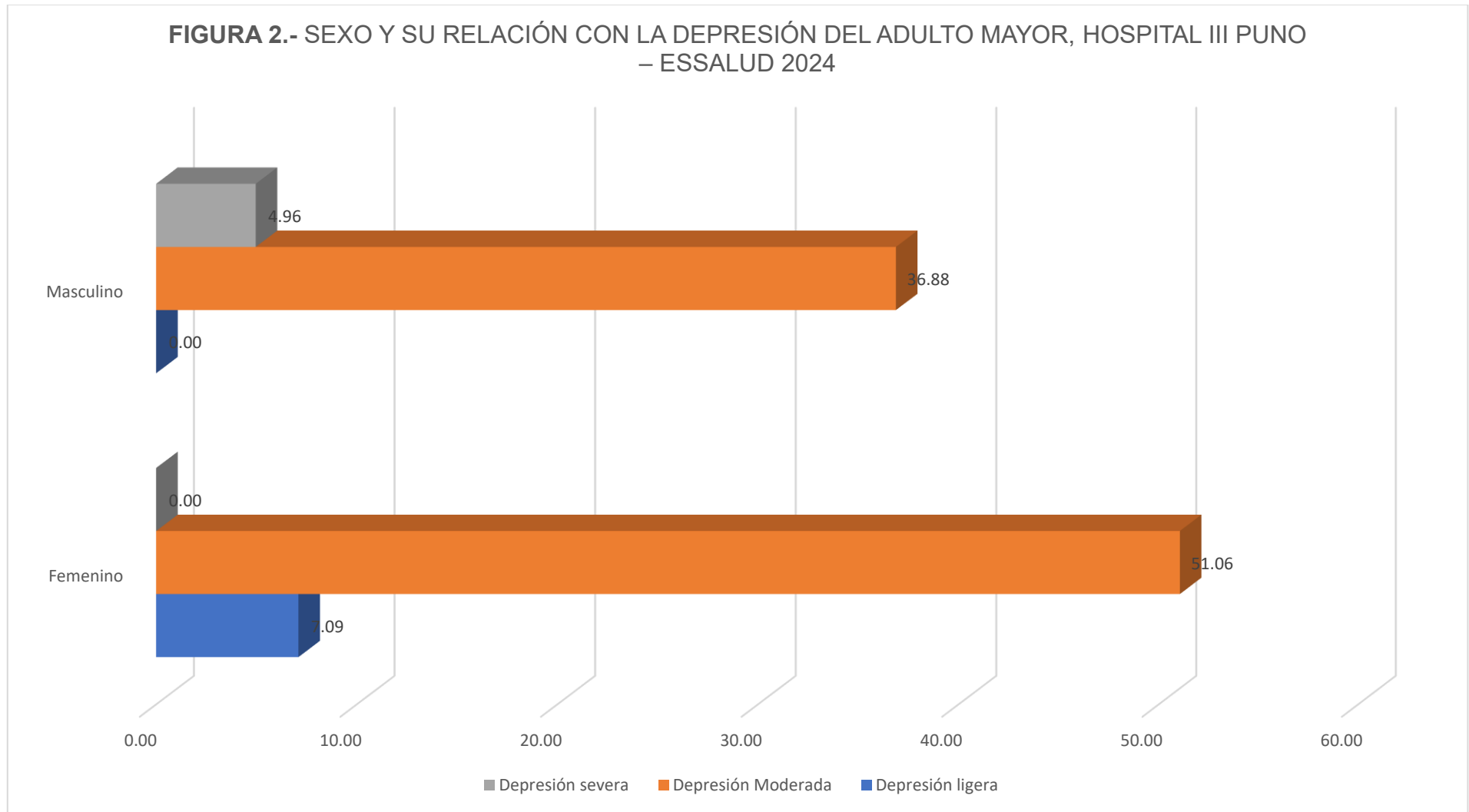
$\chi^2_c = 16,924$

$\chi^2_t = 5,991$

gl= 2

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 2.



En la tabla y figura 2, nos permite analizar la variable del sexo del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 58,16% son de sexo femenino, el 41,84% son de sexo masculino.

Los hombres representan el 4,26% de la población adulta mayor con depresión severa, mientras que las mujeres representan el 51,06% y los hombres el 36,88% de la población adulta mayor con depresión moderada.

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para comprobar la hipótesis y, con un error del 5%, $\chi^2_c = 16,924$ es significativo si es mayor que $\chi^2_t = 5,991$, $gl = 2$ y $ns = 0,000$. La depresión en personas mayores se asocia con el sexo. Hospital EsSalud Puno III, 2024.

Según los hallazgos de Lliguisupa V. Álvarez-Ochoa R. Bermejo D. et al., el 56,1% de la población de estudio fue de mujeres y el 43,9% de hombres. En Perú, las mujeres representan el 52,4% de los adultos mayores (2 millones 412 mil), mientras que los hombres representan el 47,6% (2 millones 187 mil), según el INEI..

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) estima que la esperanza de vida de nuestra nación será de 75,3 años entre 2015 y 2020, de 82,1 años entre 2045 y 2050, y luego del 88,1% durante ese período.



TABLA 3.- SITUACIÓN ECONÓMICA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024

Situación económica del adulto mayor	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Pensión 65	4	2.84	1	0.71	0	0.00	5	3.55
Jubilado	6	4.26	107	75.89	1	0.71	114	80.85
Otros	0	0.00	16	11.35	6	4.26	22	15.60
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

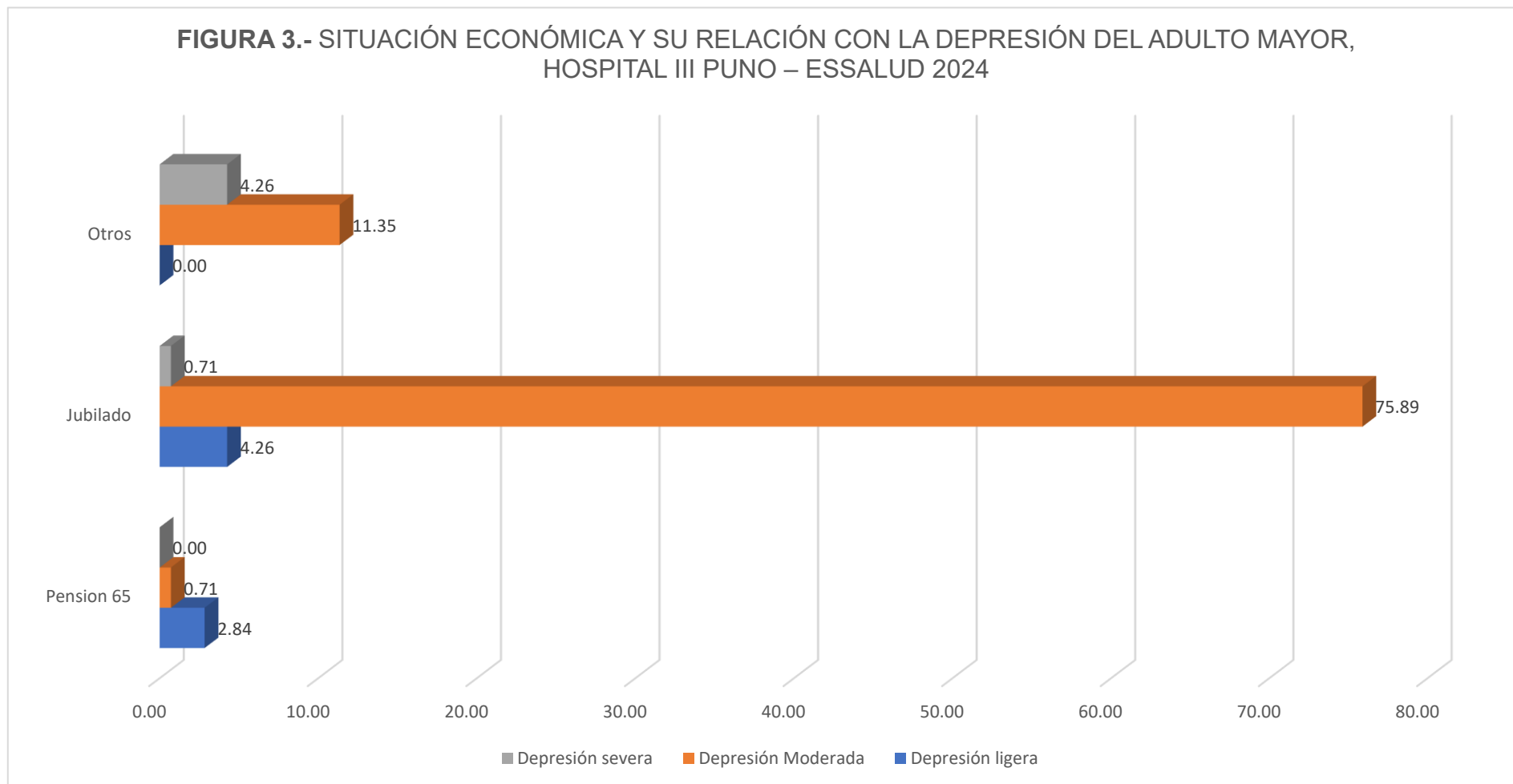
$\chi^2_c = 69,368$

$\chi^2_t = 9,488$

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 3.



En la tabla y figura 03, nos permite analizar la variable de la situación económica del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 80,85% refiere que es jubilado, el 15,60% refiere otras fuentes económicas, el 3,55% refiere de pensión 65.

El 75,89% de las personas mayores con depresión moderada declaró estar jubilada, el 11,35% indicó otras fuentes económicas y el 0,71% reportó estar pensionada; el 4,26% de los adultos mayores con depresión severa reportó otras fuentes económicas.

Con un error del 5%, $\chi^2_c = 69,368$ mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$, se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis. Los resultados mostraron una relación significativa entre la depresión en personas mayores y la situación económica. Hospital III de EsSalud Puno, 2024.

Según el informe de la defensoría del pueblo, en el año 2019, ha informado que: La falta de acceso a la educación para el trabajo afecta negativamente al acceso a un buen negocio y, por consiguiente, a una remuneración satisfactoria, no sólo para seguir con vida, sino también para comprometerse con la jubilación gestionada por el gobierno; estas circunstancias limitan la obtención de prestaciones de jubilación que garantizarían la seguridad financiera de los ancianos durante la vejez: el 94,71% de las ancianas y el 78,57% de los ancianos no son beneficiarios de ningún plan de pensiones. Por lo que respecta a las mujeres, 95 de cada 100 se ven privadas de su derecho a una prestación, sobre todo si tenemos en cuenta el efecto que esto tiene en su vida cotidiana y las limitaciones en el ejercicio de sus libertades debido a la falta de acceso a la jubilación pública.



TABLA 4.- ENTORNO CON EL QUE CONVIVE Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Entorno con el que convive	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Conyugue	7	4.96	32	22.70	0	0.00	39	27.66
Familiares (hijos o parientes)	3	2.13	85	60.28	4	2.84	92	65.25
Vive solo	0	0.00	7	4.96	3	2.13	10	7.09
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

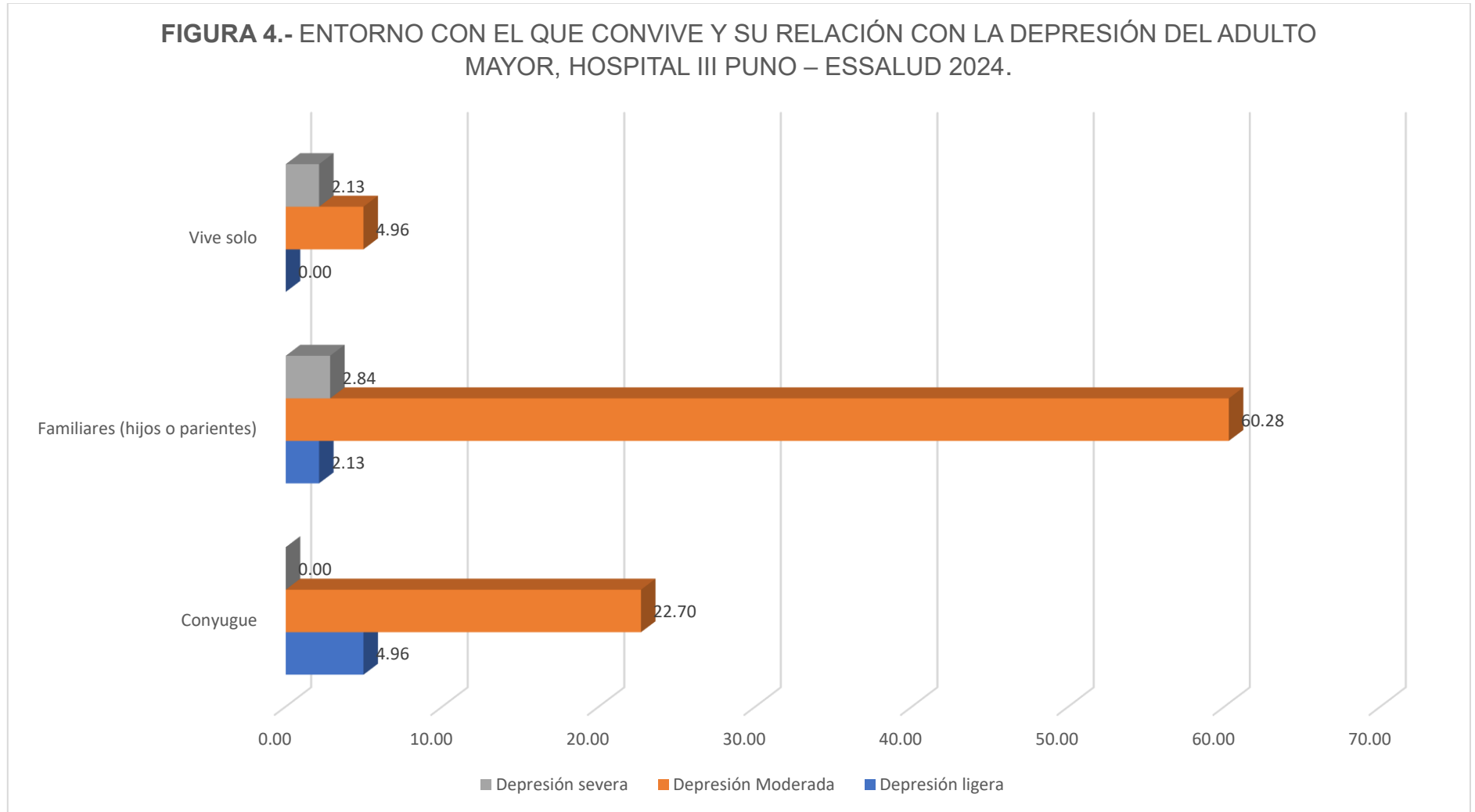
Chi²_c= 24,453

Chi²_t= 9,488

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 04.



En la tabla y figura 04, nos permite analizar la variable del entorno con el que convive del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 65,25% convive con familiares (hijos o parientes), el 27,66% convive con el conyugue, el 7,09% refiere que vive solo.

El 2,13 % de los adultos mayores con depresión grave reporta vivir solo, mientras que el 2,84 % vive con familiares (hijos o parientes). El 4,96 % de las personas mayores con depresión moderada reporta vivir solo, el 22,70 % vive con su pareja y el 60,28 % vive con familiares (hijos o parientes).

Con un error del 5 %, $\chi^2_c = 24,453$ mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$ y significativo, la hipótesis se evaluó mediante la prueba estadística de chi-cuadrado, sugiriendo una relación entre la depresión y el entorno en el que viven las personas mayores. Hospital III de EsSalud Puno, 2024.

Según la Organización Mundial de la Salud, durante las últimas décadas, la población del adulto mayor ha tenido cambios radicales en cuanto a la familia donde hoy en día no se incluye en el entorno de la familia, quedando aislado o solo el adulto mayor, en este sentido se deben, especialmente en el entorno familiar, si bien es cierto ya no forma directamente como parte del núcleo familiar, sino debemos involucrarlos en nuestras decisiones y nuestras actividades familiares para disminuir la depresión por asilamiento, también es importante resaltar la importancia de la contribución de las personas mayores y sensibilizar.



TABLA 5.- CONDICIÓN CIVIL Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Condición civil	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Casado/a	10	7.09	50	35.46	0	0.00	60	42.55
Conviviente	0	0.00	53	37.59	0	0.00	53	37.59
Viudo/a	0	0.00	21	14.89	7	4.96	28	19.86
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

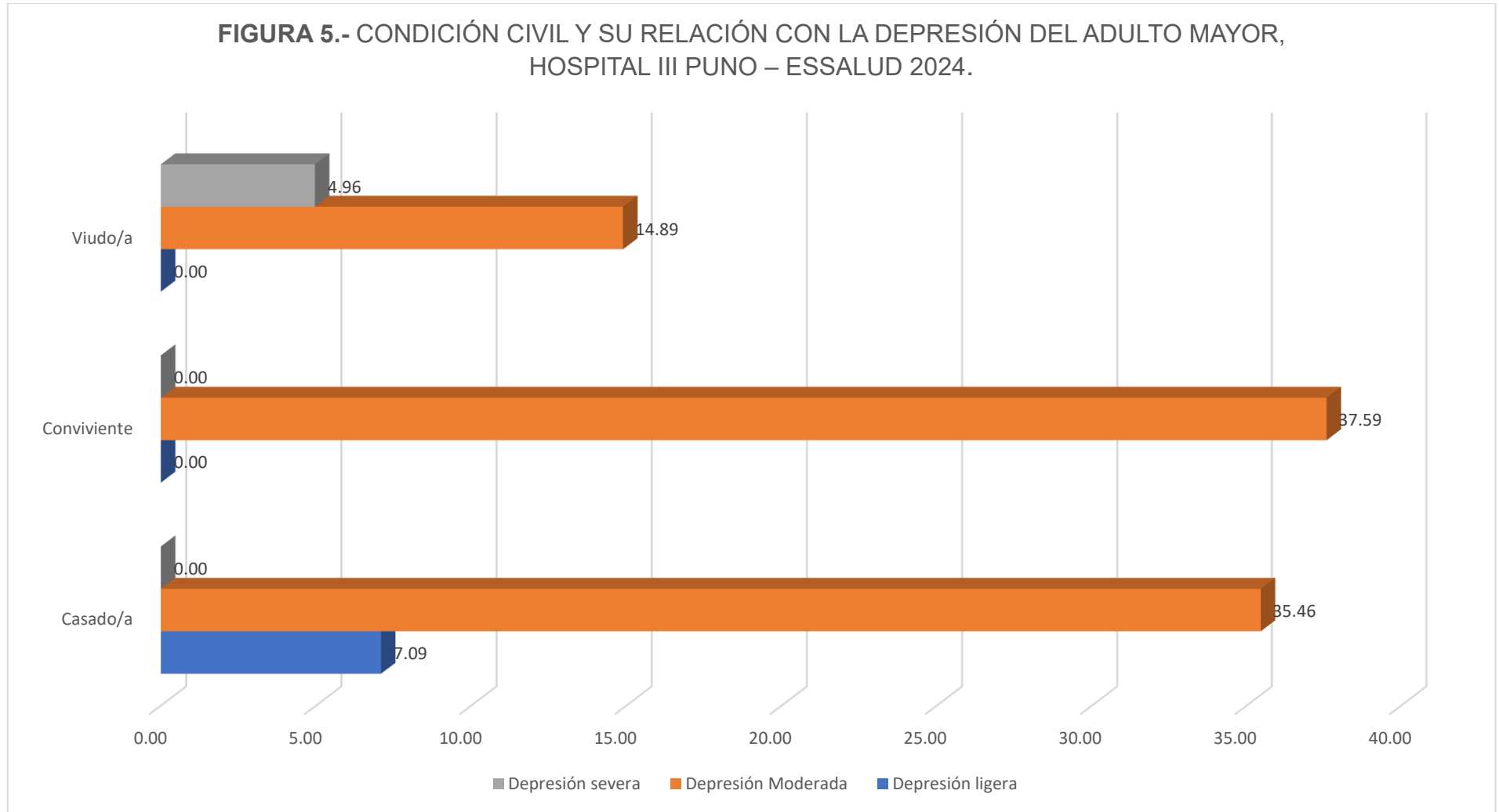
$\chi^2_c = 43,304$

$\chi^2_t = 9,488$

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 05.

En la tabla y figura 5, nos permite analizar la variable de la condición civil del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 42,55% tiene condición civil de casado/a, el 37,59% tiene condición civil de conviviente, el 19,86% tiene condición civil de viudo/a.

Entre las personas mayores con depresión moderada, el 37,59 % cohabita, el 35,46 % está casado y el 14,89 % es viudo; entre las personas con depresión grave, el 4,96 % es viudo.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para probar la hipótesis; con un error del 5 %, $\chi^2_c = 43,304$ mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$, y es significativo que el estado civil de las personas mayores se asocie con la depresión. Hospital EsSalud Puno III 2024.

Según el INEI, ha reportado que: En cuanto al estado conyugal o íntimo, el 63,6% de los adultos más experimentados están casados o viven juntos, el 19,3% están casados y el 17,1% tienen otro estado conyugal; en el primer trimestre de 2020, según los resultados del Estudio Público de la Familia (Enaho), el 43,9% de las familias del país tienen una persona de 60 años o más viviendo en ellas. Las familias con más adultos mayores de 80 años se dirigen al 9,8%.

Por lo general los adultos mayores van quedando solos con el pasar de los años, esto debido a que según las estadísticas generalmente son las mujeres las que quedan viudas en su mayoría, además la expectativa de vida al nacer se va prolongado en el adulto mayor.

TABLA 6.- PROBLEMAS DE DAÑOS NO TRASMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Problemas de daños no trasmisibles	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Hipertensión	7	4.96	30	21.28	0	0.00	37	26.24
Diabetes	3	2.13	19	13.48	0	0.00	22	15.60
Dislipidemias	0	0.00	17	12.06	0	0.00	17	12.06
Osteoartritis /osteoporosis	0	0.00	17	12.06	1	0.71	18	12.77
Mas de dos enfermedades	0	0.00	41	29.08	6	4.26	47	33.33
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

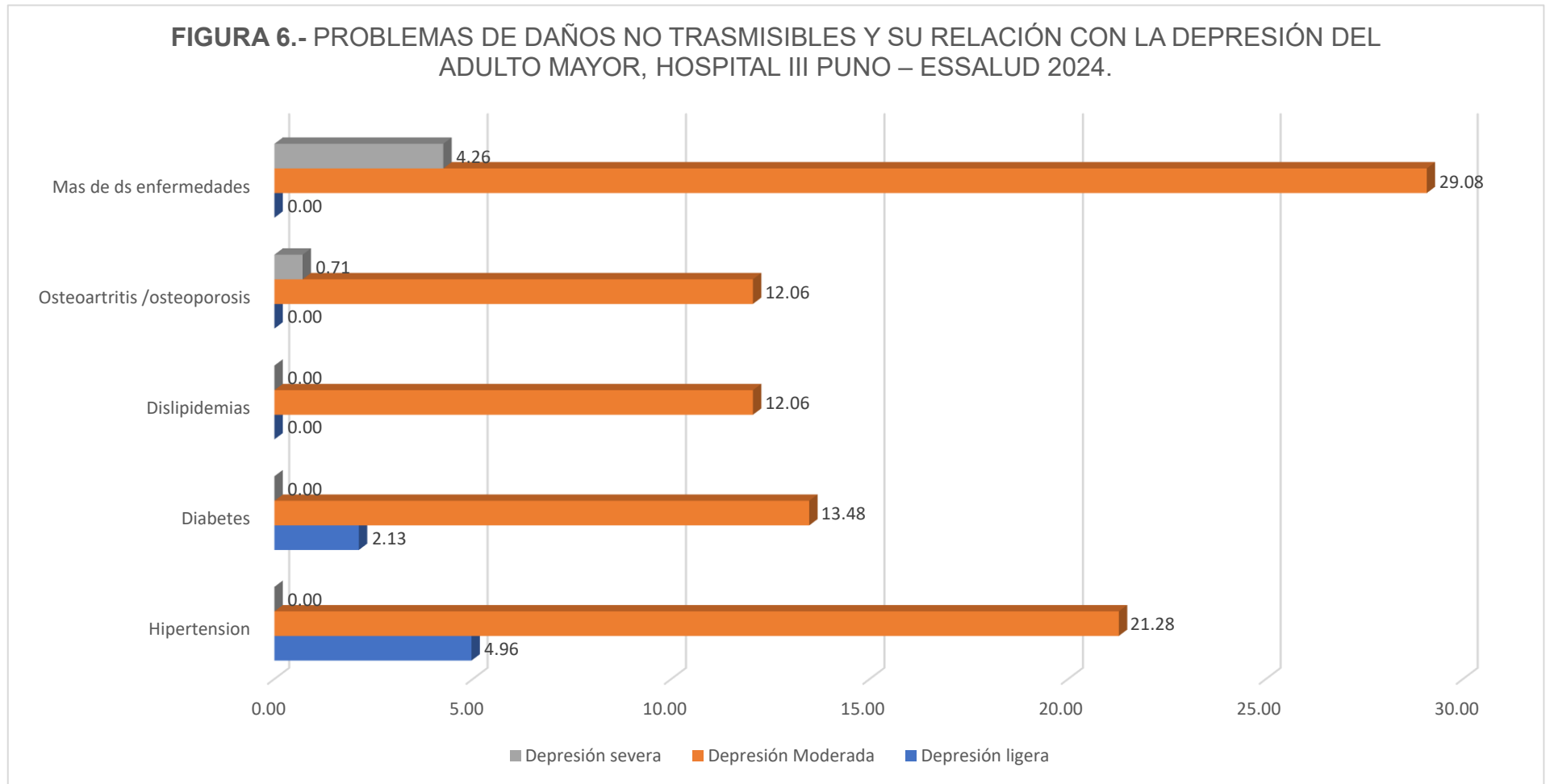
$\chi^2_c = 24,563$

$\chi^2_t = 15,507$

gl= 8

NS= 0,002

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 06.



El segundo objetivo específico del estudio ha sido: Describir las características de la salud física asociados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.

En la tabla y figura 6, nos permite analizar la variable de los problemas de daños no transmisibles del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 33,33% presenta más dos enfermedades, el 26,24% presenta hipertensión, el 15,60% presenta diabetes, el 12,77% presenta osteoartritis/osteoporosis, el 12,06% presenta dislipidemias.

Entre las personas mayores con depresión moderada, el 29,08 % padece más de dos enfermedades, el 21,28 % hipertensión, el 13,48 % diabetes, el 12,06 % osteoartritis/osteoporosis y el 12,06 % dislipidemia; entre las personas con depresión grave, el 4,26 % padece más de dos enfermedades y el 0,71 % osteoartritis/osteoporosis.

Con un margen de error del 5 %, $\chi^2_c = 24,563$ mayor que $\chi^2_t = 15,507$, $gl = 8$, $ns = 0,002$ y significativo, se probó la hipótesis mediante la prueba estadística de chi-cuadrado. Los resultados mostraron una relación entre la depresión y las enfermedades no transmisibles en las personas mayores. Hospital EsSalud Puno III 2024.

Heredia D. R. Ponce E. R. Ponce K. Han concluido que: Las enfermedades degenerativas de las articulaciones son circunstancias constantes que pueden producirse cuando el ligamento de las articulaciones se desgasta, provocando tormento y solidez, lo que influye en las articulaciones de las manos, la base del dedo gordo del pie y las fracturas óseas.



TABLA 7.- PROBLEMAS DE DAÑOS TRASMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Problemas de daños transmisibles	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	3	2.13	6	4.26	0	0.00	9	6.38
Neumonías - IRAs	7	4.96	83	58.87	1	0.71	91	64.54
Infección urinaria	0	0.00	35	24.82	6	4.26	41	29.08
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

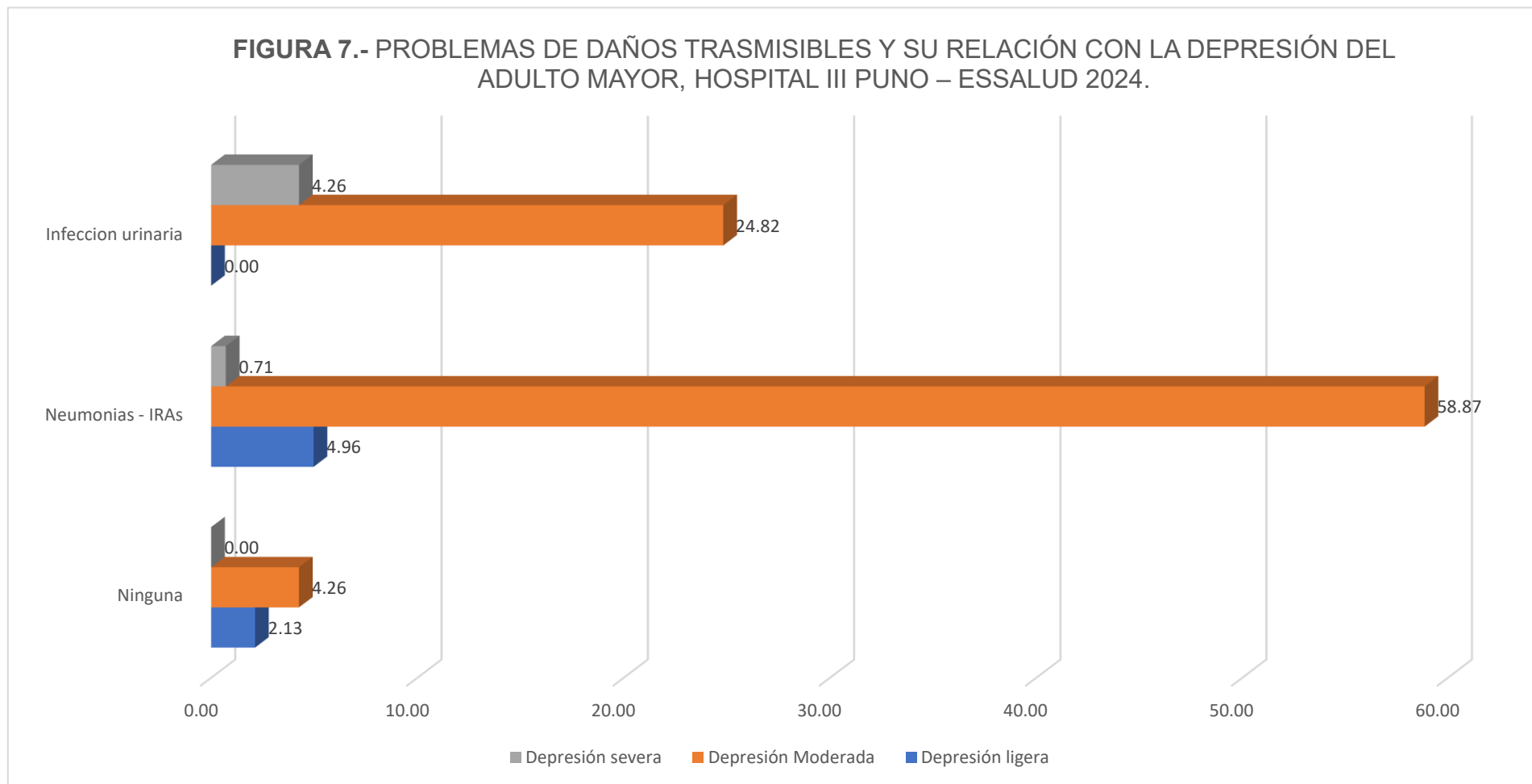
Chi²_c= 23,205

Chi²_t= 9,488

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 07.



En la tabla y figura 7, nos permite analizar la variable de los problemas de daños transmisibles del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 64,54% presenta neumonías IRAs, el 29,08% presenta infección urinaria, el 6,38% no presenta ningún problema transmisible.

Mientras que el 58,87% de las personas mayores con depresión moderada presentan neumonía (IRA), el 24,82% presenta infecciones del tracto urinario y el 4,26% no presenta enfermedades transmisibles, el 4,26% de las personas con depresión grave también presentan infecciones del tracto urinario y el 0,71% presenta neumonía (IRA).

Con un error del 5%, $\chi^2_c = 23,205$ mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$, y mediante una prueba estadística de chi-cuadrado, se evaluó la hipótesis y se determinó que era significativa. La depresión en personas mayores se asocia con problemas de daños transmisibles. Hospital EsSalud Puno III 2024.

Según Rojas D. V., las causas más comunes de muerte entre los adultos de 60 a 79 años son problemas cerebrovasculares (6,7%), neumonía (5,6%), sepsis (5,6%) y contaminación del tracto urinario (5%). Para las personas mayores de 80 años, las causas más comunes son neumonía (10,2%), desorientación cerebral (8,9%), sepsis (6,8%) y enfermedad urinaria (5%). Los adultos de 80 años o más tenían mayor probabilidad de experimentar crisis hipertensivas, insuficiencia respiratoria, EPOC y neumonía. No hubo diferencias notables en la mortalidad entre los dos grupos de adultos con más experiencia durante el período de revisión, y las enfermedades irritables también fueron las causas principales.



TABLA 08.- PROBLEMAS DE DEPRIVACIÓN GERIÁTRICOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Problemas de deprivación geriátricos	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Visual	8	5.67	54	38.30	0	0.00	62	43.97
Auditiva	2	1.42	47	33.33	0	0.00	49	34.75
Caídas	0	0.00	13	9.22	1	0.71	14	9.93
Mas de dos	0	0.00	10	7.09	6	4.26	16	11.35
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

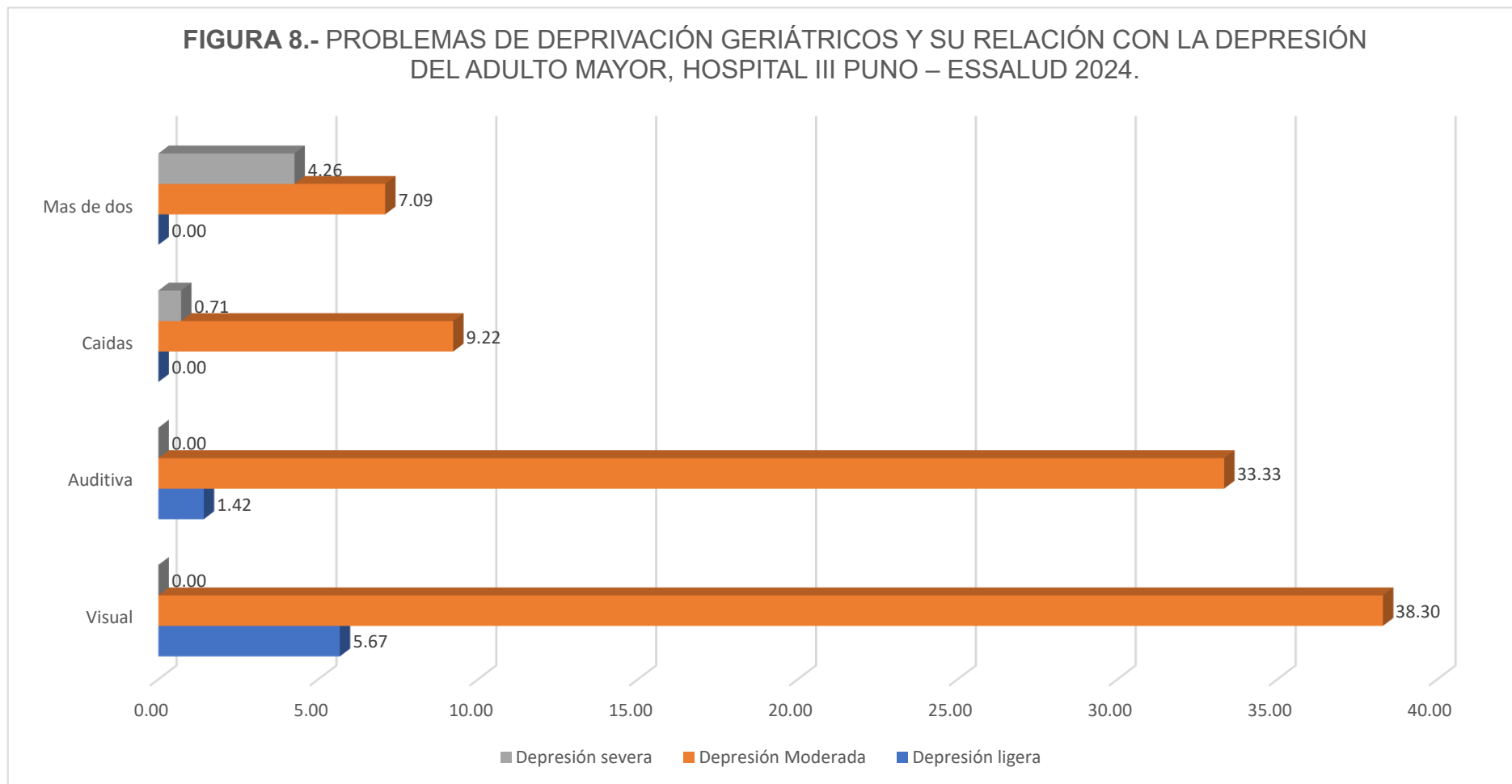
Chi²_c= 47,042

Chi²_t= 12,592

gl= 6

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 8.



En la tabla y figura 08, nos permite analizar la variable los problemas de privación geriátricos del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 43,97% tiene problemas visuales, el 34,75% tiene problemas auditiva, el 11,35% tiene más de dos problemas, el 9,93% tiene problemas de caídas.

El porcentaje de adultos mayores con depresión moderada que presentan problemas de visión es del 38,30 %, el de adultos mayores con problemas de audición es del 33,33 %, el de adultos mayores con depresión grave que presentan más de dos problemas es del 4,26 % y el de adultos mayores con caídas es del 0,71 %.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para comprobar la hipótesis, y con un margen de error del 5 %, $\chi^2_c = 47,042$ es significativo (superior a $\chi^2_t = 12,592$, $gl = 6$, $ns = 0,000$). La depresión en adultos mayores se asocia con problemas de privación geriátrica. Hospital EsSalud Puno III 2024.

Guarniz J. Guarniz R. Descubrieron que el 36,6 % de la población tenía sobrepeso y el 24,18 % tenía bajo peso; los síndromes geriátricos más comunes eran la privación sensorial visual o auditiva (67,97 %), la depresión (45,75 %), el deterioro cognitivo (39,87 %), el síndrome de cataratas (33,9 %) y el estreñimiento (33,33 %). Para identificar los síndromes geriátricos y la fragilidad en la población atendida, se utilizaron los criterios de fragilidad de Fried para determinar que el 52,29 % de los pacientes eran frágiles y solo el 14,38 % eran robustos. Esta información facilitó el desarrollo de terapias inmediatas in situ para estos pacientes.



TABLA 9.- VIGOR EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Vigor en el adulto mayor	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Es autónomo en sus actividades	9	6.38	32	22.70	0	0.00	41	29.08
Necesita de apoyo para sus actividades	1	0.71	89	63.12	4	2.84	94	66.67
Perdida de su autonomía física	0	0.00	3	2.13	3	2.13	6	4.26
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Chi^2_c = 46,573$

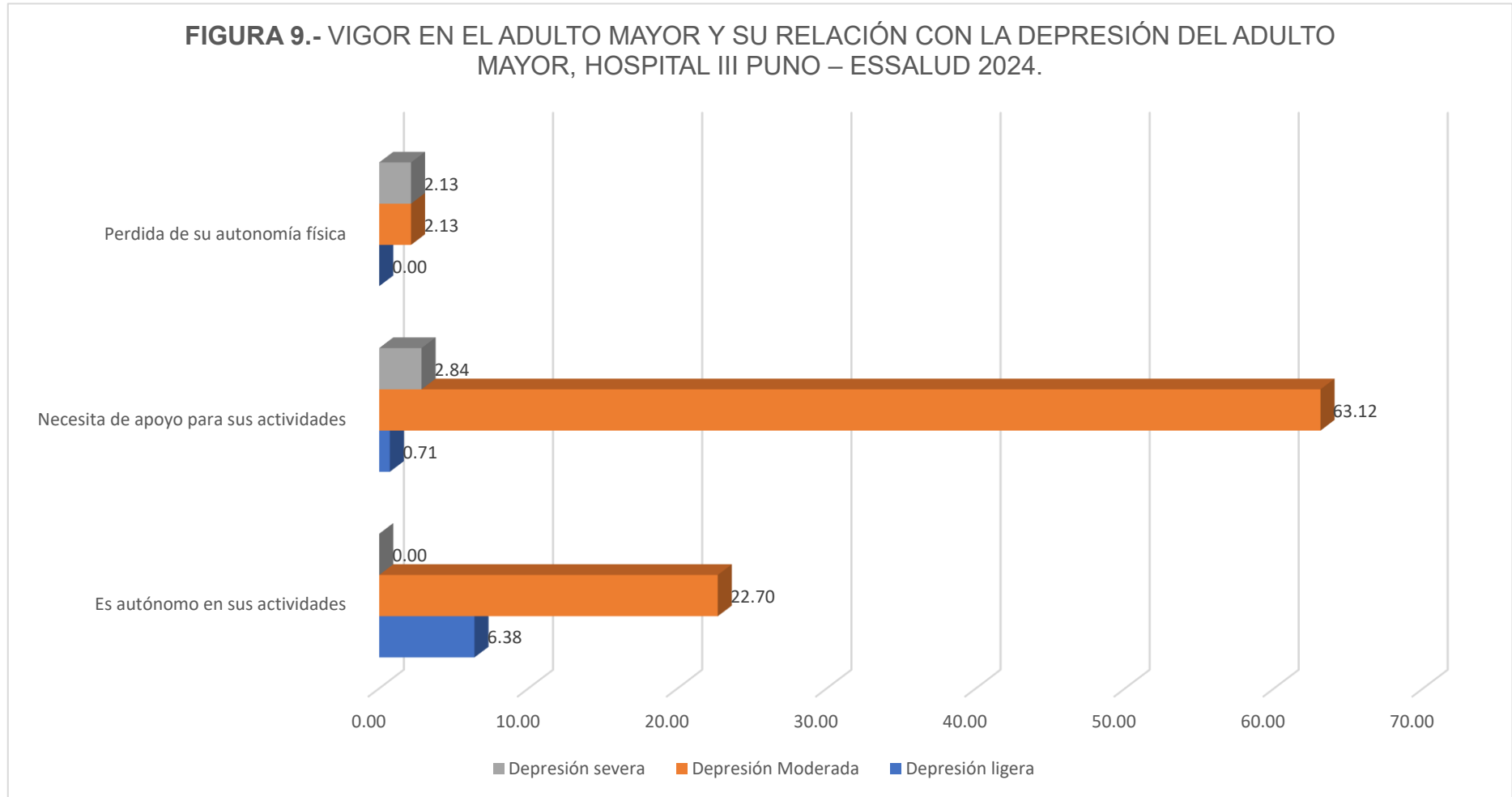
$Chi^2_t = 9,488$

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9.- VIGOR EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.



Fuente: tabla 9



En la tabla y figura 09, nos permite analizar la variable de vigor en el adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 66,67% refiere que necesita de apoyo para sus actividades, el 29,08% refiere que es autónomo en sus actividades, el 4,26% refiere que tiene pérdida de su autonomía física.

El 2,13 % de los adultos mayores con depresión grave reporta pérdida de autonomía física y el 2,84 % necesita ayuda con sus actividades diarias. Entre las personas mayores con depresión leve, el 22,70 % reporta autonomía en sus actividades, el 2,13 % reporta pérdida de autonomía física y el 63,12 % necesita apoyo para sus actividades.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para probar la hipótesis; con un error del 5 %, $\chi^2_c = 46,573$ es mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$, lo cual es significativo. La depresión y el vigor en las personas mayores están relacionados. Hospital III EsSalud Puno 2024.

Diguay L. Katherine J. et., al. han visto que como: la mejora en su mayor parte y lo asocian a la reunión de las personas mayores en vista de que muchas veces son indispensables para una familia económicamente dinámica y joven, en diferentes casos abordan sus necesidades para una compensación que buscan después de la jubilación, las circunstancias o parte puede surgir después de esta revisión para la elaboración del proyecto de construcción.

Por lo general el adulto mayor disminuye su vitalidad, su vigorosidad son muy bajos, esto debido al desgaste propio de la edad y la disminución de la actividad.



TABLA 10.- RELACIONES DE COMUNICACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Relaciones de comunicación en el entorno familiar	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Asertiva	10	7.09	77	54.61	0	0.00	87	61.70
Sumisa-pasiva	0	0.00	47	33.33	4	2.84	51	36.17
Agresiva	0	0.00	0	0.00	3	2.13	3	2.13
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

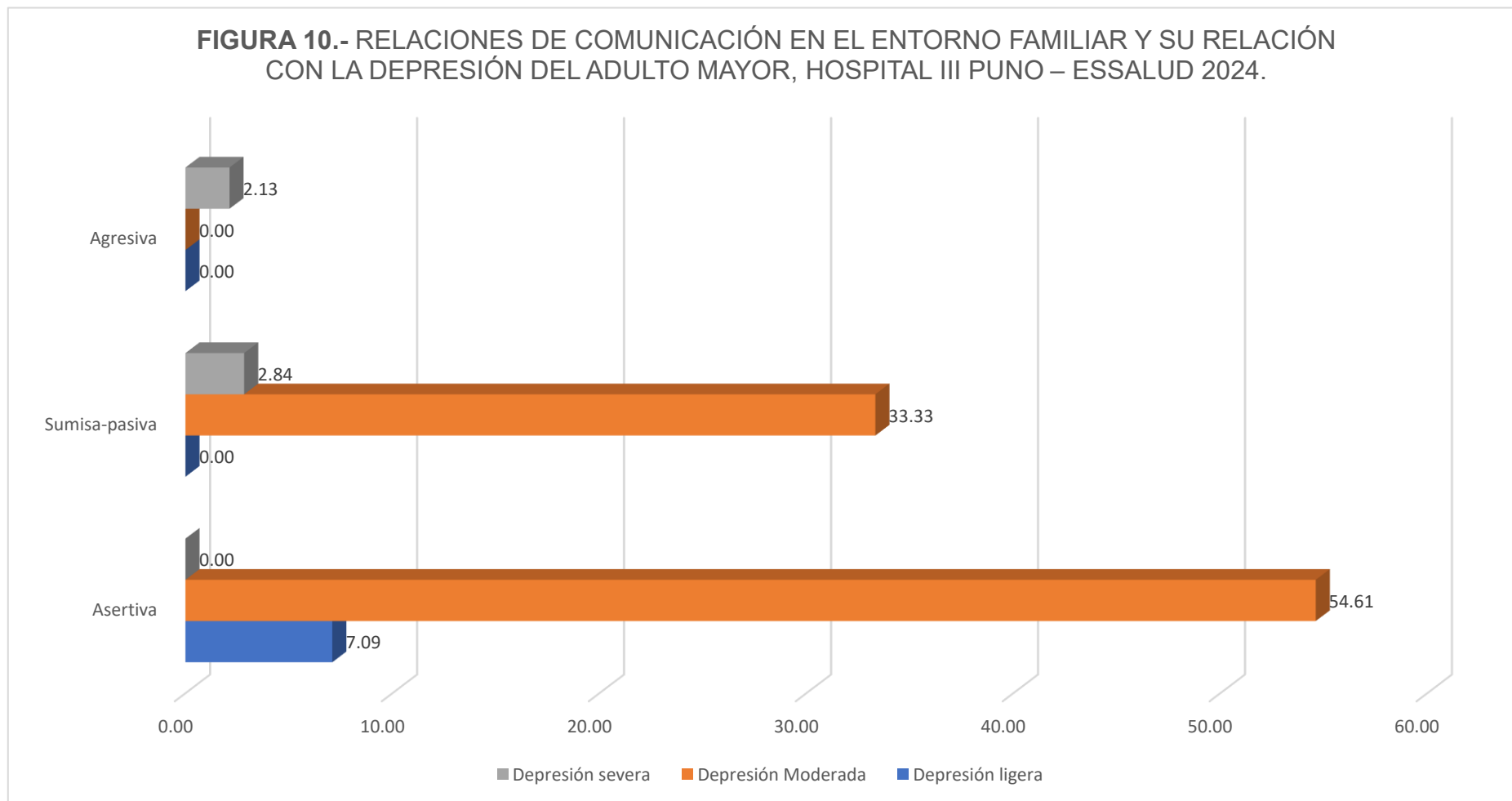
$\chi^2_c = 68,699$

$\chi^2_t = 9,488$

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 10.



El tercer objetivo específico del estudio ha sido: Analizar las relaciones sociales y ambientales vinculados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.

En la tabla y figura 10, nos permite analizar la variable las relaciones de comunicación en el entorno familiar del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 61,70% tiene una comunicación asertiva, el 36,17% tiene una comunicación sumisa-pasiva, el 2,13% tiene una comunicación agresiva.

Entre las personas mayores con depresión leve, el 54,61 % presenta una comunicación asertiva, mientras que el 33,33 % presenta una comunicación sumiso-pasiva; entre las personas con depresión grave, el 2,84 % presenta una comunicación sumiso-pasiva y el 2,13 % una comunicación agresiva.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para probar la hipótesis; con un margen de error del 5 %, $\chi^2_c = 68,699$ es mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$, lo cual es significativo. La depresión en las personas mayores se asocia con las interacciones comunicativas familiares. Hospital EsSalud Puno III 2024.

El Ente Americano, en su artículo 26°, demuestra que se debe asegurar la disponibilidad y portabilidad de los mayores para que puedan vivir libremente y participar en todas las partes de la vida, una de las partes de la apertura incorpora los nuevos marcos y avances de datos y correspondencia, incluyendo la Web. El Reglamento n° 30490 demuestra que el Estado debe dar directrices para potenciar la apertura a los mayores, y la comunicación con sus familias es importante.



TABLA 11.- PRESENCIA E IMPORTANCIA DENTRO DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Presencia e importancia dentro de la familia	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Es útil y necesario	10	7.09	86	60.99	0	0.00	96	68.09
A veces se toma en cuenta su opinión y participación	0	0.00	38	26.95	4	2.84	42	29.79
No se toman en cuenta su opinión	0	0.00	0	0.00	3	2.13	3	2.13
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

Chi²_c= 68,488

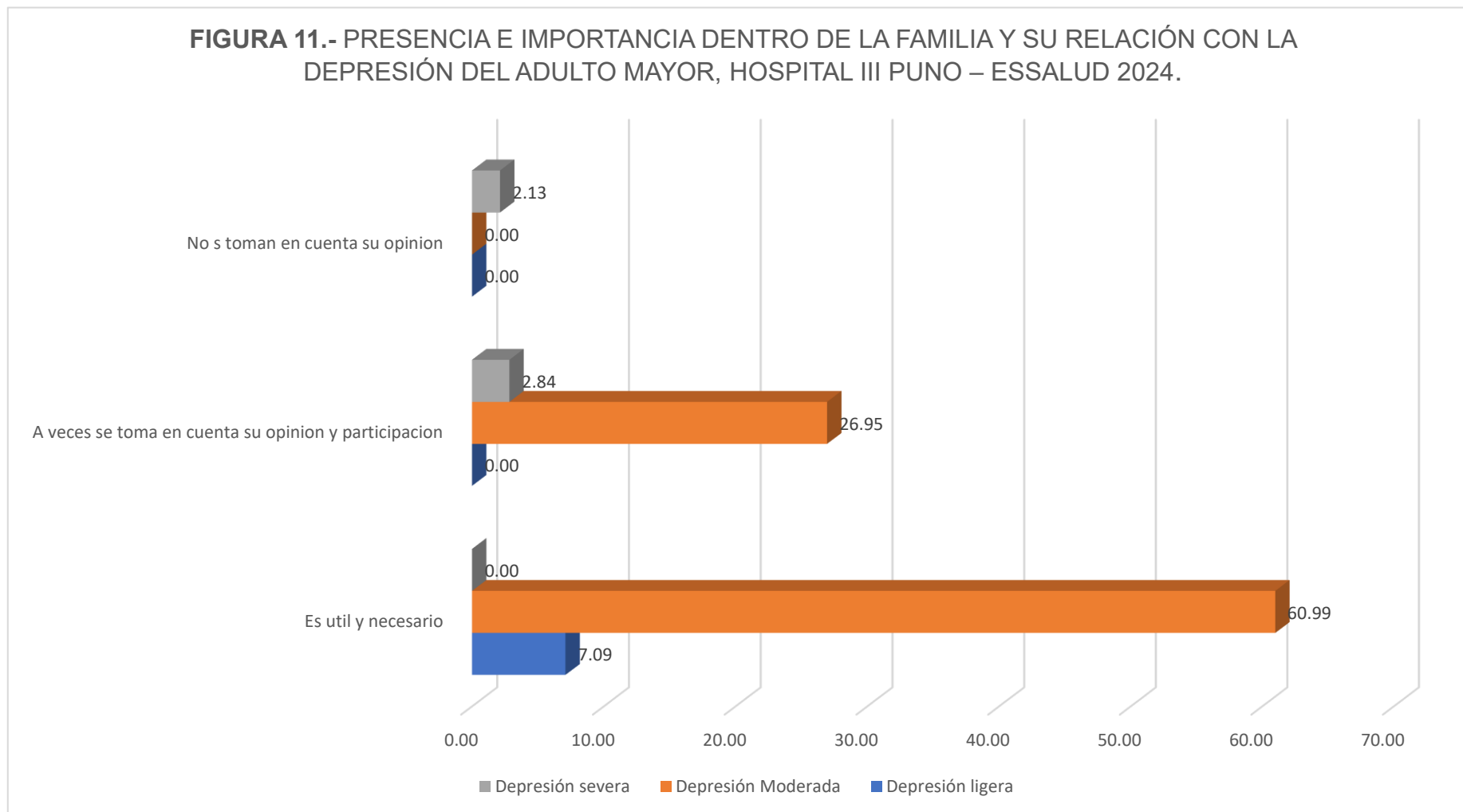
Chi²_t= 9,488

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 11.- PRESENCIA E IMPORTANCIA DENTRO DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.



Fuente: tabla 11.



En la tabla y figura 11, nos permite analizar la variable la presencia e importancia dentro de la familia del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 68,09% dentro de su familia es útil y necesario, el 29,79% dentro de su familia a veces se toma en cuenta su opinión y participación, el 2,13% dentro de su familia no se toman en cuenta su opinión.

En cuanto a las opiniones y la participación de los adultos mayores con depresión grave, el 2,84 % son considerados ocasionalmente por sus familias, pero el 2,13 % no. El 60,99 % de las personas mayores con depresión leve considera que sus opiniones y participación son útiles y necesarias para sus familias, mientras que el 26,95 % cree que sus opiniones y participación son consideradas ocasionalmente por sus familias.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para probar la hipótesis; con un error del 5 %, $\chi^2_c = 68,488$, mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$, es significativo. La depresión en personas mayores se asocia con la prevalencia y la importancia de la depresión en la familia. Hospital EsSalud Puno III 2024.

Según el análisis de OMS, el compromiso familiar tiene un efecto positivo, es fundamental considerar cómo atraer a toda la familia para evitar que se amplíen las brechas en los logros, las correspondencias escolares para potenciar un discurso positivo sobre el aprendizaje, las metodologías de compromiso familiar suelen ser mejores con grupos de alumnos excepcionalmente jóvenes, es fundamental considerar cómo se puede mantener el compromiso familiar a medida que los alumnos se desarrollan.



TABLA 12.- SEGURIDAD DENTRO DEL HOGAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Seguridad dentro del hogar	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Se siente bien seguro	10	7.09	90	63.83	0	0.00	100	70.92
Se siente inseguro	0	0.00	34	24.11	4	2.84	38	26.95
No se le considera en la familia	0	0.00	0	0.00	3	2.13	3	2.13
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Chi^2_c = 68,706$

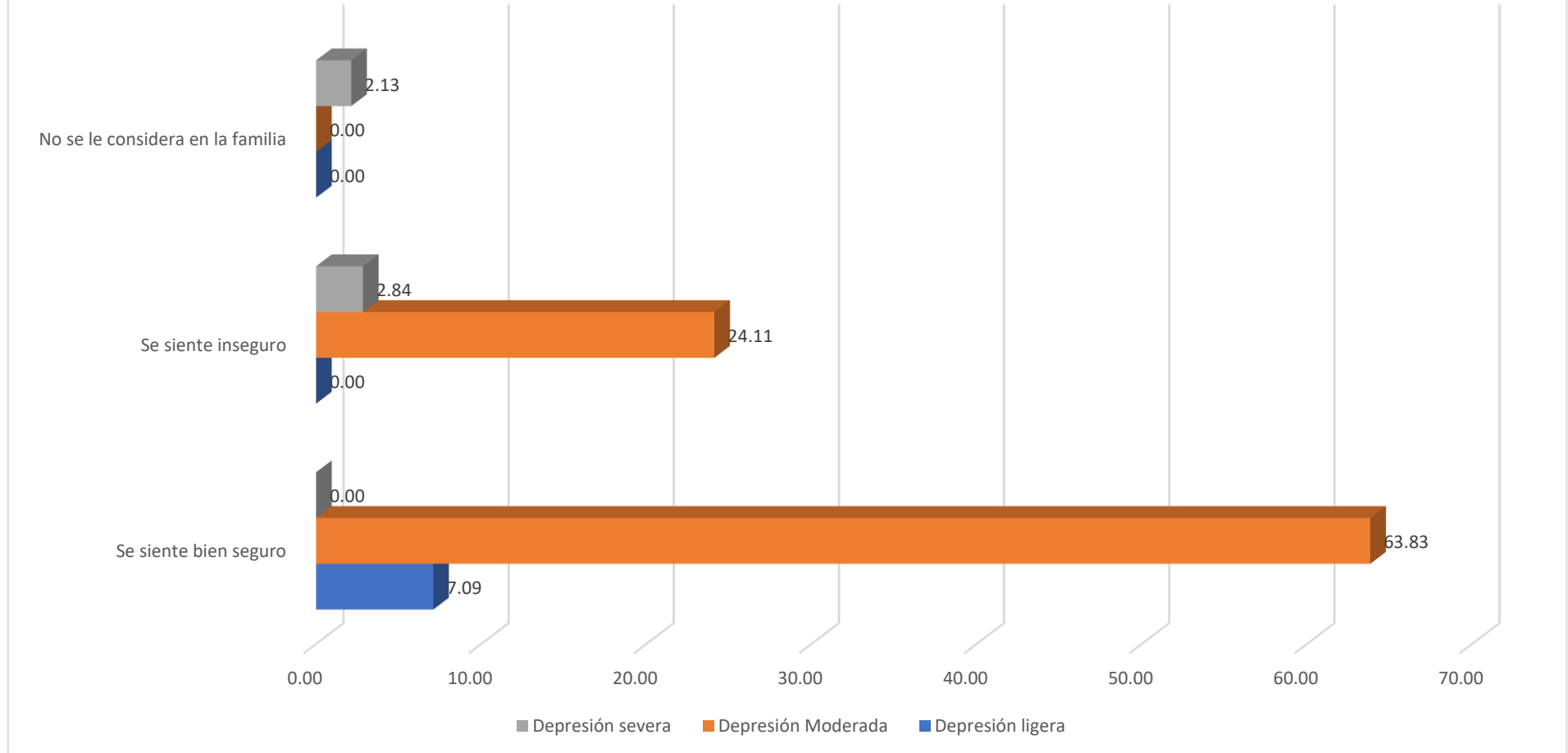
$Chi^2_t = 9,488$

$gl = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 12.- SEGURIDAD DENTRO DEL HOGAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.



Fuente: tabla 12.



En la tabla y figura 12, nos permite analizar la variable la seguridad dentro del hogar del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 70,92% refiere que se siente bien seguro, el 26,95% refieres que se siente inseguro, el 2,13% refiere que no s ele considera en la familia.

Mientras que el 63,83 % de las personas mayores con depresión moderada reportaron sentirse muy seguras, el 24,11 % reportaron sentirse inseguras, el 2,84 % de las personas con depresión severa reportaron sentirse intranquilas y el 2,13 % dijeron no sentirse integradas en su familia.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para probar la hipótesis; con un error del 5 %, $\chi^2_c = 68,706$ es mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$ y $ns = 0,000$, lo cual es significativo. La depresión en las personas mayores se correlaciona con la seguridad en el hogar. Hospital EsSalud III de Puno 2024.

Uno de los aspectos que se debe promover es la seguridad del adulto mayor en el entorno familiar, considerando que se debe disminuir todos los riesgos para no sufrir accidentes, desde los alumnos con impedimentos avanzan menos académicamente y, de vez en cuando, los niveles de logro recaen a lo largo de las vacaciones de primavera, debido al grado de ejercicios de aprendizaje formales y casuales en los que pueden (o no) participar, mediante la planificación y ejecución de procedimientos de gran alcance para potenciar la contribución de la familia, las escuelas y los educadores pueden aliviar una parte de estas razones para el inconveniente de instrucción mediante el apoyo a la familia para ayudar.



TABLA 13.- NECESIDADES SATISFECHAS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Necesidades satisfechas	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Lo visitas sus hijos y nietos	9	6.38	76	53.90	0	0.00	85	60.28
Recibe a poyo para salir a pasear	1	0.71	44	31.21	4	2.84	49	34.75
No lo buscan en su casa	0	0.00	4	2.84	3	2.13	7	4.96
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Chi^2_c = 29,995$

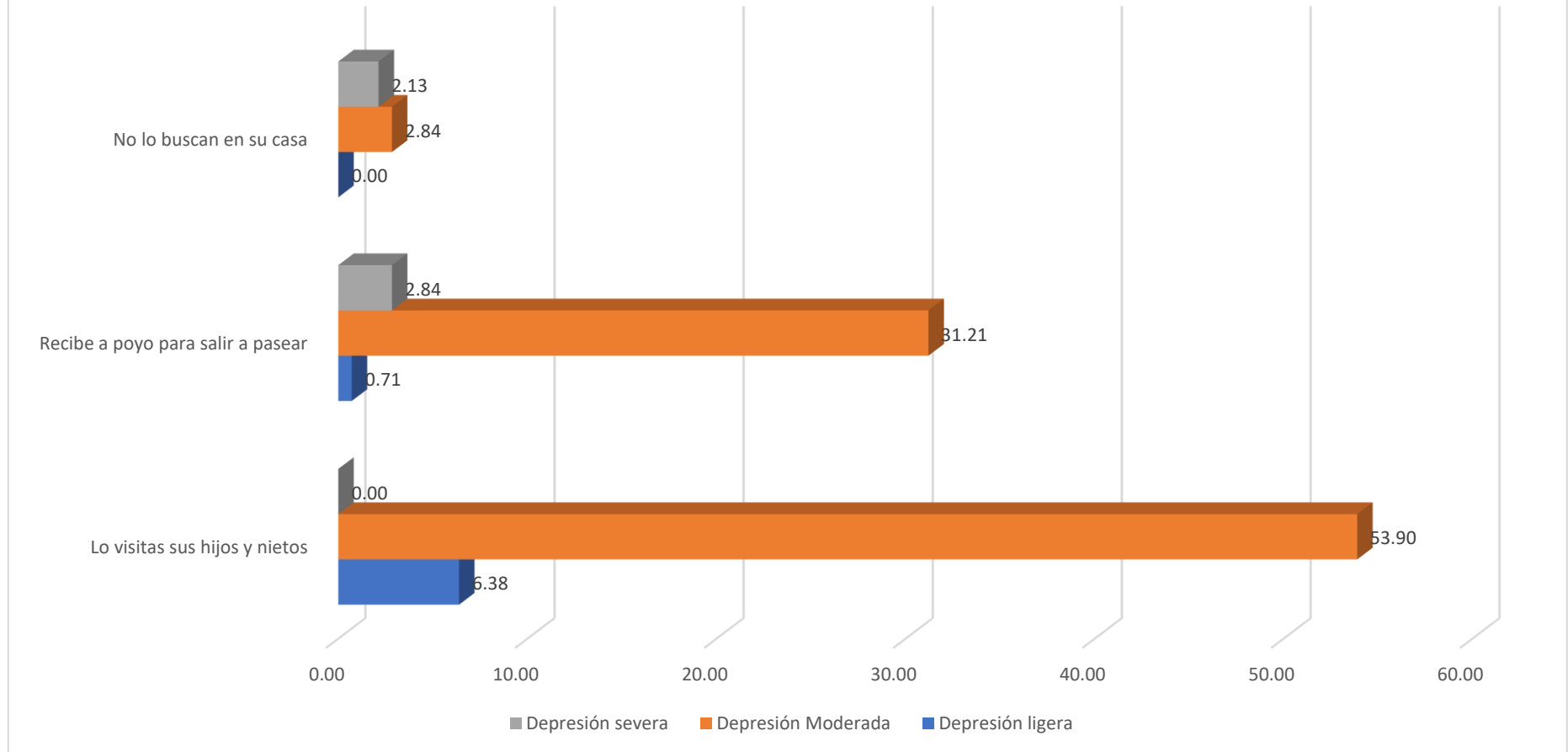
$Chi^2_t = 9,488$

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 13.- NECESIDADES SATISFECHAS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.



Fuente: tabla 13.



En la tabla y figura 13, nos permite analizar la variable las necesidades satisfechas del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 60,28% refiere que lo visitan sus hijos y nietos, el 34,75% refiere que recibe apoyo para salir a pasear, el 4,96% refiere que no lo buscan en su casa.

De las personas mayores con depresión moderada, el 53,90 % indica que sus hijos y nietos las visitan, el 31,21 % informa recibir apoyo para pasear y el 2,84 % no busca ayuda en casa. De las personas con depresión severa, el 2,84 % informa recibir apoyo para pasear y el 2,13 % no busca ayuda en casa.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis; se encontró que era significativa con un margen de error del 5 %, $\chi^2_c = 29,995$ mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$. La depresión en las personas mayores se asocia con la satisfacción de las necesidades. Hospital EsSalud Puno III 2024.

Rodríguez C. V. Carasa R. han concluido que: Se ha comprobado que la satisfacción personal de este grupo de edad se ha deteriorado debido a la insatisfacción de las necesidades humanas durante la pandemia y la ejecución de la tarea legal.

Los ancianos se enfrentan a diversas necesidades humanas, y su relación inmediata con la satisfacción personal ha sido estudiada por diversas enseñanzas lógicas como las cuestiones financieras, las ciencias sociales, la medicación, la investigación del cerebro, entre otras. En los últimos años, la investigación de esta peculiaridad se ha centrado principalmente en los grupos de ancianos en desarrollo, un grupo de edad que se encuentra en una situación de debilidad en la población total.



TABLA 14.- LIBERTAD Y SEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Libertad y seguridad	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre se siente libre y seguro	9	6.38	99	70.21	1	0.71	109	77.30
A veces se siente libre y seguro	1	0.71	25	17.73	4	2.84	30	21.28
No se siente libre ni seguro	0	0.00	0	0.00	2	1.42	2	1.42
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

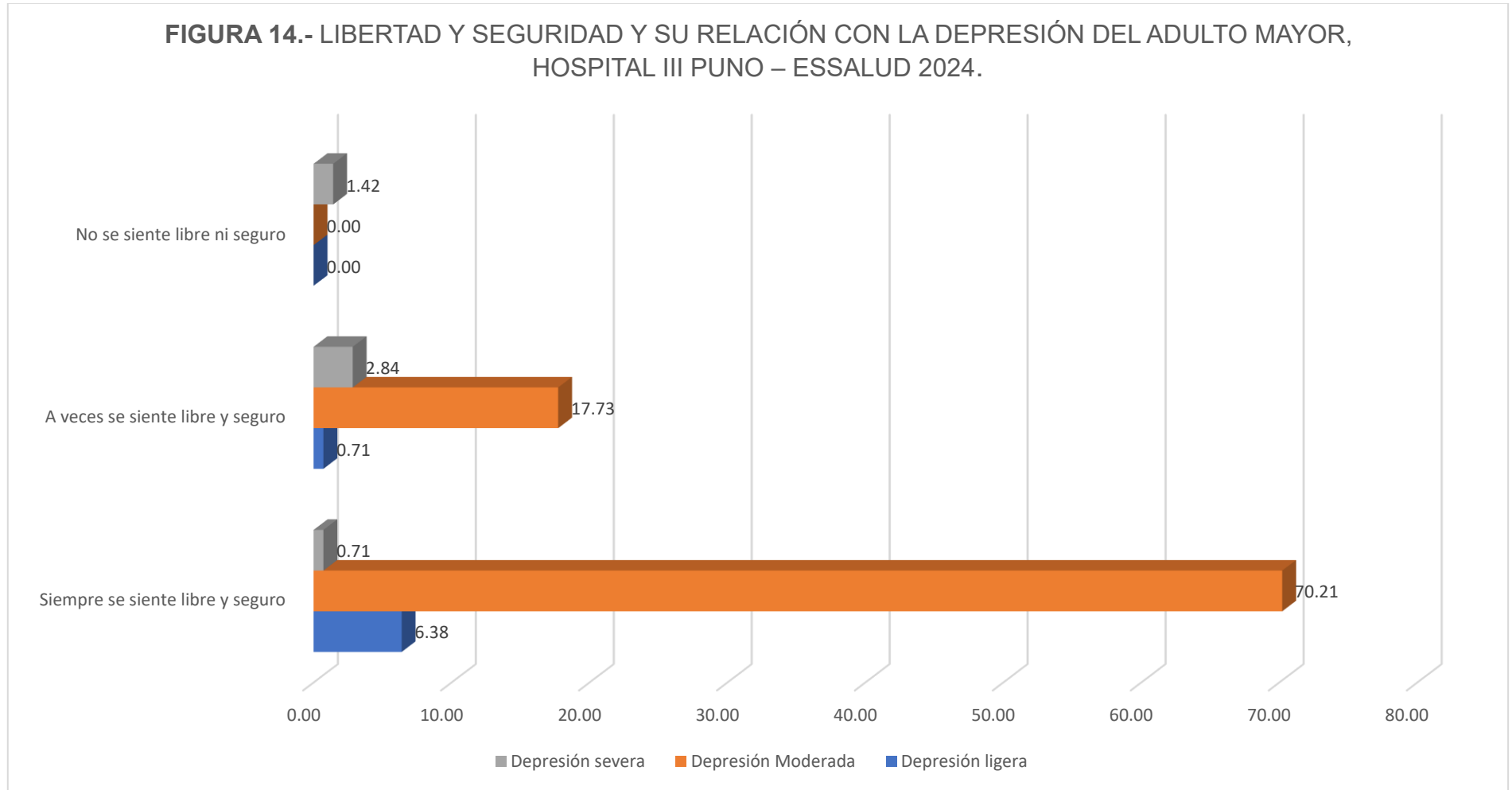
Chi²c= 47,096

Chi²t= 9,488

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 14.



En la tabla y figura 14, nos permite analizar la variable la libertad y seguridad del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 77,30% refiere que siempre se siente libre y seguro, el 21,28% refiere que a veces se siente libre y seguro, el 1,42% refiere que no se siente libre ni seguro.

El 70,21 % de las personas mayores con depresión moderada afirmó sentirse siempre libre y segura, el 17,73 % afirmó sentirse libre y segura ocasionalmente, y el 2,84 % de las personas con depresión severa afirmó sentirse libre y segura ocasionalmente, mientras que el 1,42 % afirmó no sentirse ni libre ni segura.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para comprobar la hipótesis, y con un error del 5 %, $\chi^2_c = 47,096$ mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$, es significativo. La depresión en las personas mayores se asocia con sentimientos de seguridad y libertad. Hospital EsSalud Puno III 2024.

Velásquez M. C. Santos M. R. Bello L. M. et., al. concluyen que: los adultos más experimentados se presentan en la hospitalización en estados de delicadeza física y mental que los hacen indefensos contra los riesgos en la atención y, sorprendentemente, en el clima, el riesgo de la junta para la seguridad de los ancianos depende de la contraprestación, lo que requiere la identificación cautelosa de los peligros clínicos por el personal de enfermería, la utilización de instrumentos lógicos para la comprobación y el control de estos peligros, con una solidez evidente y la información hipotética a la tierra sobre los tutores, para lograr un arreglo de revelación conveniente de ocasiones inamistosas, para mantenerse alejado de la repetición..



TABLA 15.- BIENESTAR MONETARIO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Bienestar monetario	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Satisface sus necesidades	10	7.09	85	60.28	0	0.00	95	67.38
No satisface sus necesidades	0	0.00	39	27.66	7	4.96	46	32.62
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

Chi²_c= 19,376

Chi²_t= 5,991

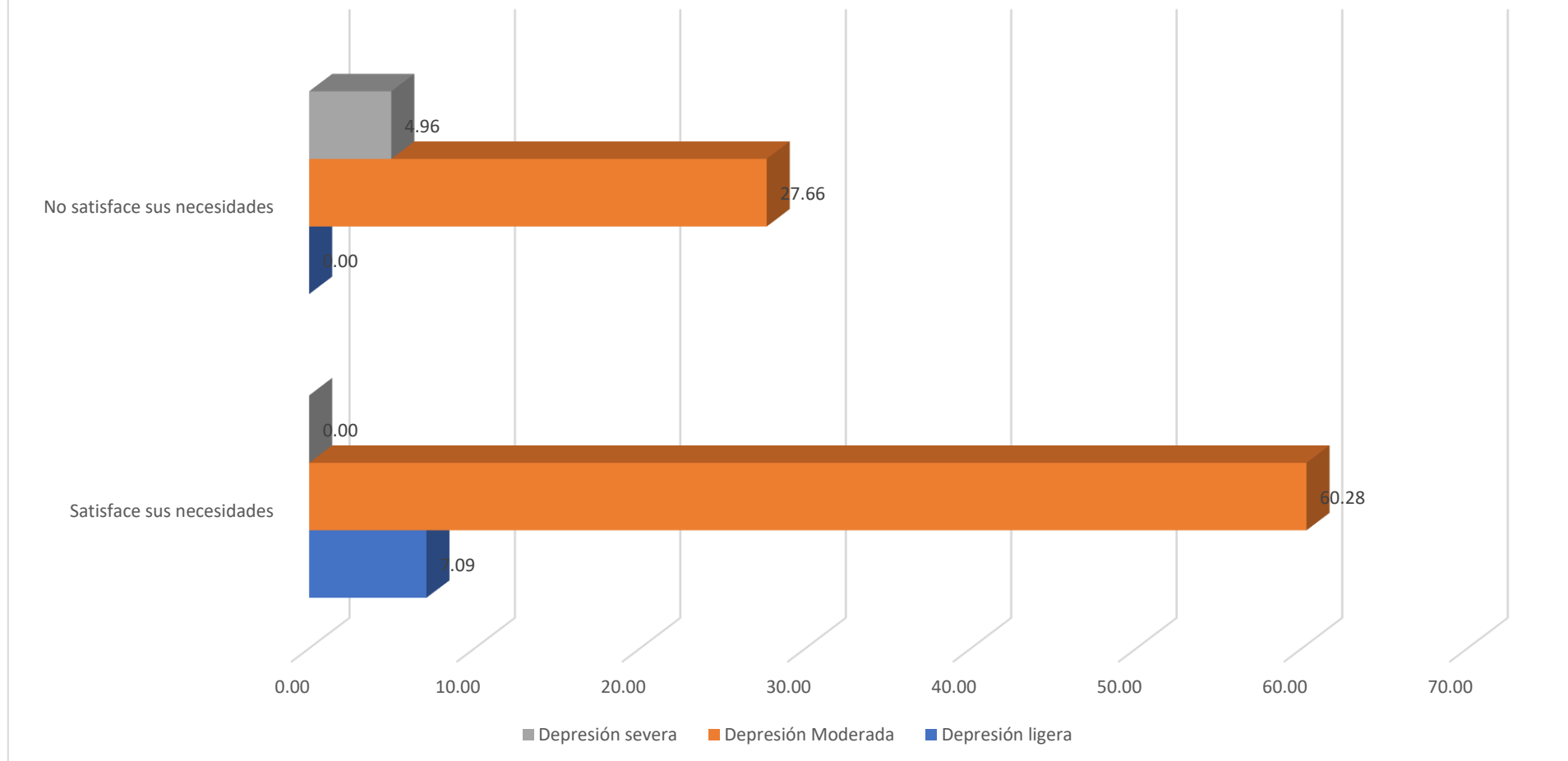
gl= 2

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 15.- BIENESTAR MONETARIO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.



Fuente: tabla 15.



En la tabla y figura 15, Esto nos permite examinar la relación entre el bienestar financiero de las personas mayores y la gravedad de la depresión. El 32,62 % afirmó no satisfacer sus necesidades, en comparación con el 67,38 % que afirmó tenerlas cubiertas.

El 4,99 % de las personas mayores con depresión grave afirmó no satisfacer sus necesidades, el 60,28 % de las personas con depresión moderada afirmó tenerlas cubiertas y el 27,66 % afirmó no satisfacerlas.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para comprobar la hipótesis, y con un error del 5 %, $\chi^2_c = 19,376$ es significativo (mayor que $\chi^2_t = 5,991$, $gl = 2$, $ns = 0,000$). La depresión en las personas mayores se correlaciona con el bienestar financiero. Hospital EsSalud Puno III 2024.

Todos los países tienen sus programas de beneficio hacia el adulto mayor, en el Perú el bono 65 apoya en las personas que no tienen una pensión por jubilación, quienes son apoyados con este apoyo económico quienes muchos de ellos comparten esos bonos incluso con sus familias; en otros países también tienen sus programas, así como El PBPAM es el sustituto del Programa de Prestaciones para la Vejez. El Programa de Prestaciones para la Asistencia Gubernamental a los Ancianos pretende garantizar el acceso a la seguridad social de los ancianos de 68 años o más y de los ancianos nativos de 65 años o más, a través de la concesión cada dos meses de una renta vitalicia no contributiva y de actividades realizadas en colaboración con otras administraciones públicas que garanticen una asistencia de largo alcance.



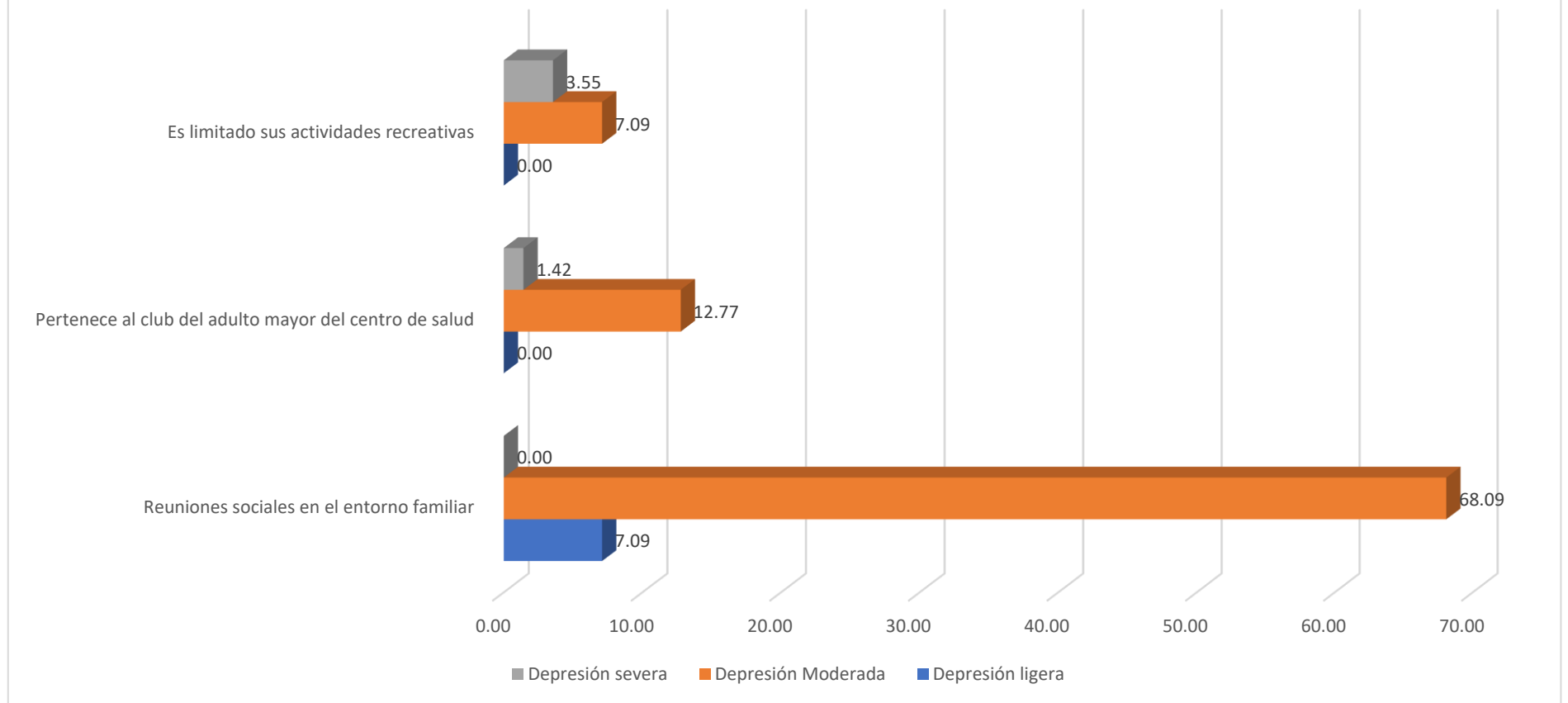
TABLA 16.- ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

Actividades recreativas	Nivel de depresión en el adulto mayor						Total	
	Depresión ligera		Depresión Moderada		Depresión severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Reuniones sociales en el entorno familiar	10	7.09	96	68.09	0	0.00	106	75.18
Pertenece al club del adulto mayor del centro de salud	0	0.00	18	12.77	2	1.42	20	14.18
Es limitado sus actividades recreativas	0	0.00	10	7.09	5	3.55	15	10.64
Total:	10	7.09	124	87.94	7	4.96	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

Chi²_c= 34,767 Chi²_t= 9,488 gl= 4 NS= 0,000 ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 16.- ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.



Fuente: tabla 16.

En la tabla y figura 16, nos permite analizar la variable las actividades recreativas del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 75,18% realiza reuniones sociales en el entorno familiar, el 14,18% refiere que pertenece al club del adulto mayor del centro de salud, el 10,64% refiere que es limitado sus actividades recreativas.

El 1,42% de la población adulta mayor con depresión severa afirmó pertenecer al club de adultos mayores del centro de salud, mientras que el 3,55% indicó limitar sus actividades recreativas. El 68,09% de las personas mayores con depresión moderada reportó socializar con su familia, el 12,77% afirmó pertenecer al club de adultos mayores del centro de salud y el 7,09% indicó no participar en muchas actividades de ocio.

Con un error del 5%, $\chi^2_c = 34,767$, mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$ y significativo, se probó la hipótesis mediante la prueba estadística de chi-cuadrado, que mostró una relación entre la depresión en personas mayores y las actividades recreativas. Hospital EsSalud Puno III, 2024.

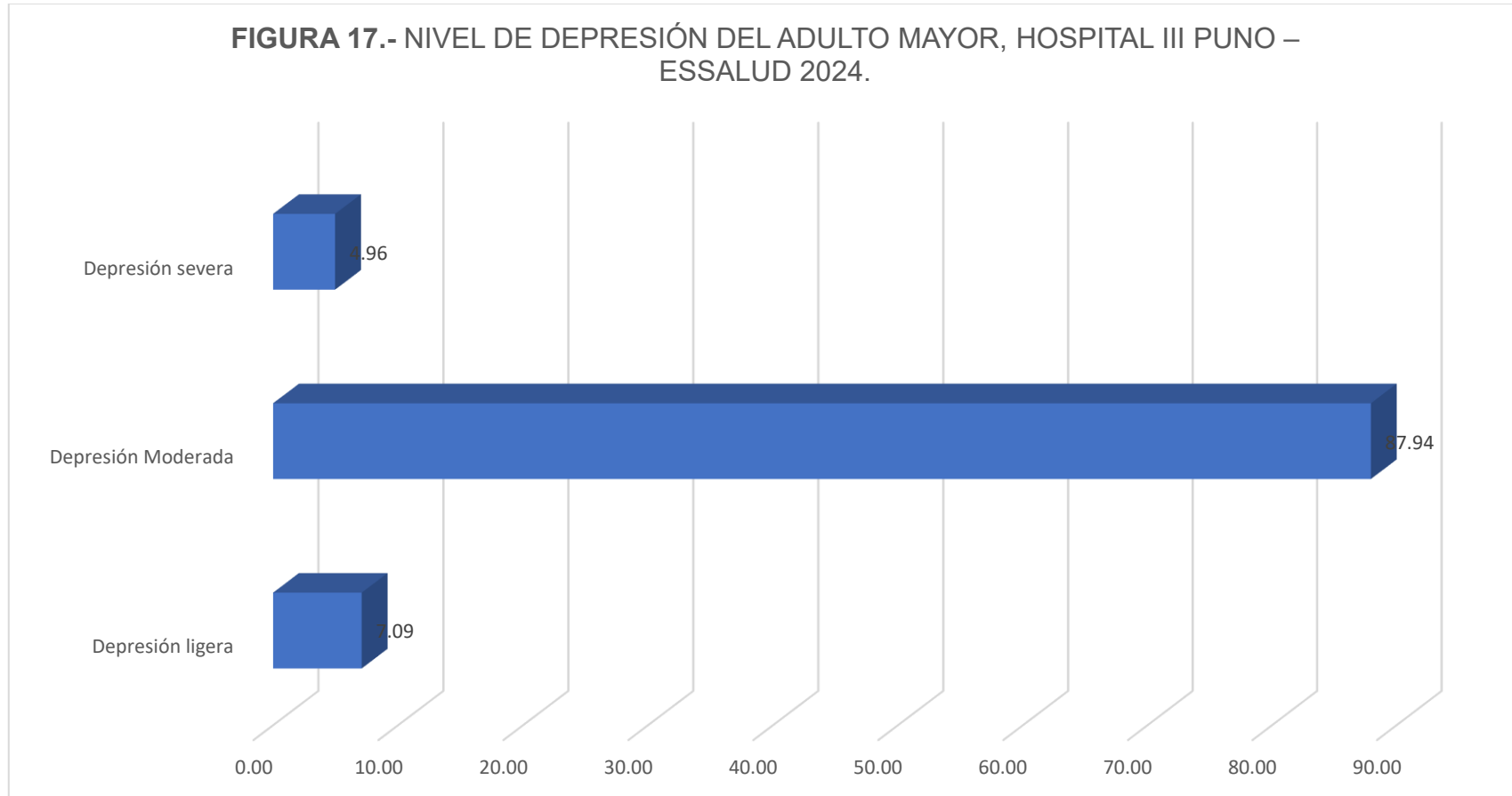
Quintana M. O. López N. G. han concluido que: Se observó que las actividades físicas y recreativas tienen buenos beneficios para la autoestima de las personas mayores. El tipo de actividades físicas y recreativas que practican también influye. Caminar, los ejercicios con pelota y el aeróbic se encuentran entre las actividades más populares y apreciadas en este grupo.



TABLA 17.- NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024.

	<i>fi</i>	%
Depresión ligera	10	7.09
Depresión Moderada	124	87.94
Depresión severa	7	4.96
Total:	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.



Fuente: tabla 17.



El cuarto objetivo específico del estudio ha sido: Describir el nivel de depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.

En la tabla y figura 17, nos permite analizar la variable los niveles de depresión del adulto mayor relacionado con el nivel de depresión, donde el 87,94% presenta depresión moderada, el 7,09% presenta depresión ligera, el 4,96% presenta depresión severa.

Lliguisupa V. Álvarez-Ochoa R. Bermejo D. et., al. concluyeron que: Se consideraron 82 personas mayores de 65 años que dieron su consentimiento para participar en el estudio. De los adultos mayores, el 35,3 % presentó melancolía leve, el 11 % tristeza y el 53,7 % ausencia de rasgos molestos.

Según Guevara F. E. Díaz A. F. Caro P. A., la vejez es una etapa que abarca desde los 60 años hasta el fallecimiento de la persona y está marcada por un patrón de numerosos cambios en todos los aspectos prácticos. También es evidente que el Alzheimer es el trastorno mental más importante que afecta a las personas mayores. Afecta en gran medida su felicidad personal, lo que genera pensamientos autodestructivos y sentimientos de culpa por decisiones pasadas. Marca Vilcapata, Juliaca 2022 Investigo la evaluación clínica del estado mental, se creó en un plan no experimental están relacionadas con la evaluación clínica del estado mental, con impedimento mental moderado, y el 13,61% con debilitamiento mental grave.



4.2. DISCUSIÓN

En el Hospital III Puno EsSalud, son: 55,32% tiene 60-69 años de edad, 58,16% son de sexo femenino, 80,85% es jubilado, 65,25% convive con familiares (hijos o parientes), 42,55% es casado/a, 33,33% presenta más de dos enfermedades trasmisibles, 64,54% tiene daños de neumonías-IRAs, 43,97% tiene problemas de de privación visual, 66,67% necesita de apoyo para sus actividades, 61,70% tiene relaciones de comunicación asertiva con la familia, 68,09% dentro la familia es útil y necesario, 70,92% dentro del hogar se siente bien seguro, 60,28% refiere que lo visitan sus hijos y nietos, 77,30% refiere que siempre se siente libre y seguro, 67,38% en cuanto a su bienestar monetario satisface sus necesidades, 75,18% realiza actividades de reuniones sociales en el entorno familiar, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, 87,94% presenta depresión moderada, el 7,09% presenta depresión ligera, 4,96% presenta depresión severa.

Duran T. et al. ha concluido que: existe una conexión entre los factores, se capta que cuanto más notable es la utilidad familiar, más destacada es la expansión en la satisfacción personal en sus diversos aspectos. ⁽⁴⁾

Hernández Y. ha concluido que: se distinguieron enormes diferencias en el nivel de problemas en función del tipo de entorno amistoso en el que se desenvuelve el adulto más experimentado. ⁽⁵⁾

Altamirano V. ha concluido que existe relación entre sus variables planteadas dando énfasis a su hipótesis. ⁽⁶⁾

De Souza E. y sus colaboradores. Han concluido que: sus factores están fundamentalmente decididamente correspondidos con la satisfacción individual de los mayores. Asimismo, se propone distinguir a tiempo los peligros



potenciales que influyen en los mayores y diseñar procedimientos para abordar los problemas sociales a los que se enfrentan. ⁽⁷⁾

Martínez F. ha deducido que: la presencia de una conexión entre sus variables planteadas, a continuación, de nuevo, hizo referencia a que cuanto más mar el nivel utilitario inequívoco, más la satisfacción personal del grupo de mayor edad. ⁽⁸⁾

Reino C. M. ha presumido que: El 20% presenta desdicha extrema, el 68,80% miseria moderada, y el 11,30% melancolía suave, la orientación trascendente fue femenina con el 56,3%, la edad más penetrante con desánimo fue de 76 a 80 años. ⁽⁹⁾

Sebastián K. L. ha presumido que: El 20% presenta desdicha extrema, el 68,80% miseria moderada, y el 11,30% melancolía suave, la orientación trascendente fue femenina con el 56,3%, la edad más penetrante con desánimo fue de 76 a 80 años. ⁽¹⁰⁾

Sebastián K. L. ha presumido que: existe una conexión entre la confianza y la miseria en los adultos más curtidos del Hogar Gerontológico Casablanca. ⁽¹¹⁾

Sebastián K. L. h razonó que: existe una conexión poco segura entre la confianza y la satisfacción personal en los pacientes con enfermedad renal persistente sometidos a tratamiento de hemodiálisis en los sujetos examinados. ⁽¹²⁾

Alvarado Y. Chávez R. ha razonado que: existe una relación profundamente crítica que corresponde a sus factores. ⁽¹³⁾

Pocomucha J. M. ha presumido que: La mayor parte de los adultos más veteranos habían presentado melancolía; de igual manera esto ocurría en mayor medida en la reunión masculina y en la reunión que nunca obtuvo apoyo familiar, en la reunión



que obtuvo apoyo familiar el grado de desánimo en el adulto más establecido era menor. ⁽¹⁴⁾

López S. V. ha razonado que: Las cualidades generales están relacionadas con la evaluación de largo alcance del adulto más establecido en Suchis. ⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se determinó conforme a los resultados obtenidos que responden a los objetivos planteados en el presente estudio lo siguiente. La conclusión general se logró describir los riesgos condicionantes que están relacionados con la depresión del adulto mayor en Hospital III Puno EsSalud 2024, siendo las características sociales y culturales, la salud física, las relaciones sociales y ambientales, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

SEGUNDA

En relación al objetivo específico la conclusión es que se logró analizar las características sociales y culturales que están relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud, siendo en un 55,32% tienen entre 60-69 años de edad ($ns=0,000$), un 58,16% son de sexo femenino ($ns=0,000$), un 80,85% es jubilado ($ns=0,000$), un 65,25% convive con familiares (hijos o parientes) ($ns=0,000$), un 42,55% es casado/a ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis

TERCERA

Se demostró que las características de la salud física que están asociadas con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud, son en un 33,33% presenta más de dos enfermedades transmisibles ($ns=0,002$), un 64,54% tiene daños de neumonías-IRAs, ($ns=0,000$), un 43,97% tiene problemas de privación visual, ($ns=0,000$), un 66,67% necesita de apoyo para sus actividades, ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$ por lo tanto, aceptamos la hipótesis.



CUARTA

Existe relación entre las relaciones sociales y ambientales están vinculadas con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud; analizando que un 61,70% tiene relaciones de comunicación asertiva con la familia ($ns=0,000$), un 68,09% dentro la familia es útil y necesario ($ns=0,000$), un 70,92% dentro del hogar se siente bien seguro ($ns=0,000$), un 60,28% refiere que lo visitan sus hijos y nietos ($ns=0,000$), un 77,30% refiere que siempre se siente libre y seguro ($ns=0,000$), un 67,38% en cuanto a su bienestar monetario satisface sus necesidades ($ns=0,000$), un 75,18% realiza actividades de reuniones sociales en el entorno familiar ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

QUINTA

En última instancia se logró describir el nivel de depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud, teniendo como resultado que el 87,94% presenta depresión moderada, el 7,09% presenta depresión ligera, el 4,96% presenta depresión severa.



RECOMENDACIONES

PRIMERA

En primer lugar, en base a los resultados la recomendación general es pedir al Gerente y/o director del Hospital III Puno EsSalud poder coordinar con los profesionales médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas que trabajan en el cuidado del adulto mayor para mejorar aspectos en la atención integral ya sean en las características sociales, culturales, salud física, relaciones sociales y ambientales.

SEGUNDA

En base a los resultados específicos se recomienda al personal de enfermería encargado de la primera atención del adulto mayor poder realizar la recolección de datos detallado ya que según el presente estudio este nivel lo estarían presentando las personas que viven solas, ya que no tienen apoyo de familiares. A los profesionales promover actividades con la participación activa y concientizar sobre la depresión al entorno familiar así poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor y lograr un ambiente de bienestar general para satisfacer sus necesidades integrales tanto en el entorno familiar y su entorno social.

TERCERA

A las licenciadas en enfermería que tienen su responsabilidad del cuidado y la atención del adulto mayor, se propone promover actividades mediante caminatas, danzas u otras actividades físicas que ayuden a mantener con vitalidad en el adulto mayor, para favorecer la salud física asociada con la depresión del adulto, además de vigilar e identificar oportunamente problemas de enfermedades transmisibles, prevención de neumonías-IRAs, tamizajes de



problemas de privación visual. Se deberá de coordinar actividades que involucren con otros profesionales, así como psicología, nutrición, endocrinólogo, neumología y otros que se relacionan al cuidado integral del adulto mayor, además de promover una comunicación asertiva con la familia y disminuir los riesgos dentro del hogar.

CUARTA

Proponer estudios a los profesionales médicos geriatras, enfermeras, psicólogos y otros responsables de la estrategia para poder identificar los problemas reales en la población anciana. Que los familiares puedan tener una participación activa dentro del programa para el adulto mayor, ya que son ellos quienes deben conocer y vivir las experiencias junto a los adultos, para que conozcan los cambios en esta edad y el apoyo que deben recibir de su parte.

QUINTA

Se recomienda en conjunto con jefa de enfermeras poder realizar una evaluación completa y detallada a las personas que estén presentando depresión severa sea por el área de psicología como por otras áreas como medicina psiquiátrica, si el caso lo requiere, realizar investigaciones considerando otras variables que influyan en la calidad de vida del adulto mayor, por ejemplo: el nivel de estrés, nivel de autoestima, etc. Es de suma relevancia dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades pertinentes al director del hospital, Jefatura de Enfermería, pero también a las áreas encargadas de salud mental del adulto mayor de EsSalud, con la finalidad de que puedan implementar talleres y programas emocionales, de relajación progresiva y de concientización de la depresión tanto para los pacientes como a sus familiares.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La situación del adulto mayor frente a las crisis sociales. 2024.
2. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas Dirección de Atención integral de salud. Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas mayores. Lima Perú; 2020.
3. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 – 2020.
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2024.
5. Duran T. et al. Funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. México; 2022.
6. Hernández Y. Nivel de depresión del adulto mayor con entornos sociales diferentes e la comunidad de Atotonilco de Tula Hgo; 2022.
7. Zapata M. Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital general de Latacunga. Pontificia Universidad Católica de Ecuador;2021.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3286>.
8. De Souza E. y sus colaboradores. Relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores. Brasil-2020.
9. Martínez F. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores de 60 años y más atendidos en el servicio de geriatría del Hospital general de la zona con medicina familiar N.º 2 del Instituto Mexicano del seguro social, San Luis Potosí S.L.P. México; 2020.



10. Reino C. M. Prevalencia De la Depresión Según La Escala de Yesavage en Pacientes Adultos Mayores Institucionalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro; 2019.
11. Velezmoro Y. S. depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, Pimentel; 2021.
12. Sebastián K. L. Relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca residencia Gerontológica S.A.C. San Borja; 2021.
13. Alvarado Y. Chávez R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. Trujillo; 2019.
14. Crissia J. Chancasanampa Pocomucha, Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará, Huancayo 2021
15. Chuco E. Calidad de Vida y Depresión en Adultos Mayores del Centro Poblado de Huaynacancha Junin. Repositorio Autonoma. Universidad AutonomadelPerú;2021.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1316>
16. López S. V. Asociación de las características generales con la evaluación integral del adulto mayor. Suchis; 2023.
17. Mamani E. Elementos de la calidad de vida asociados con la ansiedad del adulto mayor del centro de salud Santa Adriana. Juliaca; 2022.
18. Marca M. K. Valoración integral del adulto mayor relacionado con la evaluación clínica del estado cognitivo, Centro de Salud Vilcapata. Juliaca; 2022.
19. Valdez J. V. Factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, Centro de Salud Cono Sur I-4" San Román Juliaca; 2019.



20. Rodriguez B_ Judith G_ Determinantes de Riesgo Asociados al Nivel de Depresión del Adulto Mayor del Centro Poblado Caritamaya, Acora abril – junio 2018
21. Instituto de Gerontología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
22. Promoción del bienestar y la salud. Organización Mundial de la Salud.
23. Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP. publicado el 26 de agosto de 2018 en el diario oficial El Peruano. A pesar de que la Ley N° 30490 dispuso que su reglamentación se aprobaría dentro de los 180 días desde su entrada en vigencia, el Reglamento se aprobó más de dos años después.
24. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores. aprobado por Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP, publicado el 16 de junio de 2013 en el diario oficial El Peruano.
25. Ministerio de La Mujer y Desarrollo Social. Plan nacional para las personas adultas mayores pdf pp.55 2006-2010. Link:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/plan%20nacional%20para%20las%20personas%20adultas%20mayores%202006-2010>.
26. Organización mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores, 2017 Available from: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
27. Leonardo WA. Villalobos MA. León FE. Knowledge level about major depression in primary care physicians from Lambayeque, Peru, 2014. Rev Neuropsiquiatr. 2016; 79(1): 1-8.
28. APA. Asociación psiquiátrica americana. Depresión; 2018. Disponible en: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>.



29. Congreso De La República. Ley n° 28803. op. cit., pp.3.
30. Millán J.C. Principios de Geriatria y Gerontología España. Ed. McGraw Hill Interamericana. 2006. pp 67-71
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas De Salud: Depresión. 2015. Link: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
32. Van-der Hofstadt C. Gómez J. Competencias y habilidades profesionales para universitarios. Díaz de Santos, S. A., Madrid. 2006.
33. Defensoría del pueblo.
https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
34. Ley de la Persona Adulta Mayor. LEY 30490.
35. Revista Española de Geriatria y Gerontología. La condición física saludable del anciano.
36. Red Latinoamericana de Gerontología
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3459>.
37. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta edición. México; 2014.



ANEXOS



Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL III PUNO - ESSALUD 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>GENERAL: PG: ¿Cuáles son los riesgos condicionantes relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuáles serán las características sociales y culturales relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las características de la salud física relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las relaciones sociales y ambientales relacionados con la depresión del adulto</p>	<p>GENERAL: OG: Determinar los riesgos condicionantes relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS: OE1: Analizar las características sociales y culturales relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.</p> <p>OE2: Identificar las características de la salud física relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.</p>	<p>GENERAL: HG: Los riesgos condicionantes están relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS: HE1: Las características sociales y culturales están relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.</p> <p>HE2: Las características de la salud física están relacionados con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.</p>	1. Riesgos condicionantes	<p>1.1. Características sociales y culturales</p> <p>1.2. Salud física</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.1.3. Situación económica</p> <p>1.1.4. Entorno con el que convive</p> <p>1.1.5. Condición civil</p> <p>1.2.1. Problemas de daños no transmisibles.</p> <p>1.2.2. Problemas de daños transmisibles</p> <p>1.2.3. Problemas de privación geriátricos</p> <p>1.2.4. Vigor en el adulto mayor</p> <p>1.3.1. Relaciones de comunicación en el entorno familiar</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo, relacional, transversal</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista</p>



<p>mayor en el Hospital III Puno EsSalud? PE4: ¿Cuál es el nivel de depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud?</p>	<p>OE3: Relacionar las relaciones sociales y ambientales con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud. OE4: Describir el nivel de depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud.</p>	<p>HE3: Las relaciones sociales y ambientales están relacionadas con la depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud. HE4: El nivel de depresión del adulto mayor en el Hospital III Puno EsSalud en más del 50% presentan depresión moderada.</p>		<p>1.3. Relaciones sociales y ambientales</p>	<p>1.3.2. Presencia e importancia dentro de la familia 1.3.3. Seguridad dentro del hogar 1.3.4. Necesidades satisfechas 1.3.5. Libertad y seguridad 1.3.6. Bienestar monetario 1.3.7. Actividades recreativas</p>	<p>ficha de observación</p>
			<p>2. Depresión en adultos mayores</p>	<p>2.1. Nivel de depresión en el adulto mayor</p>	<p>No deprimido: 0-7 Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: >23</p>	



Anexo 2

INSTRUMENTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo:....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada:, la cual pretende determinar la relación que existe entre y, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas y, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

Nombre.....

DNI.

FIRMA DEL PARTICIPANTE



GUÍA DE ENTREVISTA

- 1. RIESGOS CONDICIONANTES.**
 - 1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO Y CULTURALES.**
 - 1.1.1. Edad**
 - a. De 60 a 69 años
 - b. De 70 a 79 años
 - c. De 80 a más años
 - 1.1.2. Sexo**
 - a. Femenino
 - b. Masculino
 - 1.1.3. Situación económica**
 - a. Pensión 65
 - b. Jubilado
 - c. Otros
 - 1.1.4. Entorno con el que convive**
 - a. Conyugue
 - b. Con familiares (hijos o parientes)
 - c. Vive solo
 - 1.1.5. Condición civil**
 - a. Casado/a
 - b. Conviviente
 - c. Viudo/a
 - 1.2. SALUD FÍSICA**
 - 1.2.1. Problemas de daños no trasmisibles.**
 - a. Hipertensión



- b. Diabetes
- c. Dislipidemias
- d. Osteoartritis
- e. Osteoporosis
- f. Mas de dos enfermedades no trasmisibles

1.2.2. Problemas de daños trasmisibles

- a. Ninguna
- b. Neumonías
- c. Infección urinaria
- d. Otros

1.2.3. Problemas de deprivación geriátricos

- a. Visual
- b. Auditiva
- c. Caídas
- d. Mas de dos

1.2.4. Vigor en el adulto mayor

- a. Es autónomo en sus actividades
- b. Necesita de apoyo para sus actividades
- c. Perdida de su autonomía física

1.3. RELACIONES SOCIALES Y AMBIENTALES

1.3.1. Relaciones de comunicación en el entorno familiar

- a. Asertiva
- b. Sumisa – pasiva
- c. Agresiva

1.3.2. Presencia e importancia dentro de la familia

- a. Es útil y necesario



- b. A veces se toma en cuenta su opinión y participación
- c. No se toman en cuenta su opinión

1.3.3. Seguridad dentro del hogar

- a. Se siente bien seguro
- b. Se siente inseguro
- c. No se le considera en la familia

1.3.4. Necesidades satisfechas

- a. Lo visitas sus hijos y nietos
- b. Recibe a poyo para salir a pasear
- c. No lo buscan en su casa

1.3.5. Libertad y seguridad

- a. Siempre se siente libre y seguro
- b. A veces se siente libre y seguro
- c. No se siente libre ni seguro

1.3.6. Bienestar monetario

- a. Satisface sus necesidades
- b. No satisface sus necesidades

1.3.7. Actividades recreativas

- a. Reuniones sociales en el entorno familiar
- b. Pertenece al club del adulto mayor del centro de salud
- c. Es limitado sus actividades recreativas

2. DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR.

- a. Sin depresión
- b. Leve
- c. Moderada
- d. Severa



ENCUESTA DE DEPRESIÓN

M.J. Purriños Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública.

Servicio Galego de Saúde

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depresión rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.

Si bien su versión original constaba de 21 ítems [1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas [3, 4] como ambulatorios [5].

Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su

elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: >23

Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
Ausente	0
Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a	4
Sentimientos de culpa	
Ausente	0
Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4



Idea de suicidio	
Ausente	0
Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
Ideas o amenazas de suicidio	3
Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
No tiene dificultad	0
Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
No hay dificultad	0
Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
No hay dificultad	0
Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Problemas en el trabajo y actividades	
No hay dificultad	0
Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4



Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
Palabra y pensamiento normales	0
Ligero retraso en el habla	1
Evidente retraso en el habla	2
Dificultad para expresarse	3
Incapacidad para expresarse	4
Agitación psicomotora	
Ninguna	0
Juega con sus dedos	1
Juega con sus manos, cabello, etc.	2
No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
Ansiedad psíquica	
No hay dificultad	0
Tensión subjetiva e irritabilidad	1
Preocupación por pequeñas cosas	2
Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
Expresa sus temores sin que le pregunten	4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
Ausente	0
Ligera	1
Moderada	2
Severa	3
Incapacitante	4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
Ninguno	0
Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.	1



Sensación de pesadez en el abdomen	2
Dificultad en comer si no se le insiste.	3
Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	4
Síntomas somáticos generales	
Ninguno	0
Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.	1
Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
Ausente	0
Débil	1
Grave	2
Hipocondría	
Ausente	0
Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1
Preocupado por su salud	2
Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
Pérdida de peso	
Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
Insight (conciencia de la enfermedad)	
Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1 2
No se da cuenta que está enfermo	3



Anexo 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral:

Grado:

Mención:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					



5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				



5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,
identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

MADAI LISBETH PACO VILCA

Juliaca de del 2024.



Anexo N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

SILVIA CRUZ COLCA

Centro laboral:

RED CONO SUR - JULIACA

Grado:

DOCTOR

Mención:

SALUD PÚBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN - DE AREQUIPA

Otros estudios:

MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN, ESPECIALIDAD SALUD PÚBLICA

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X



3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial				3	20	45
Puntaje total:						68

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

90.67%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%



El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.		

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

EL INSTRUMENTO DE APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN
ESTA APTO PARA SU APLICACIÓN

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, SILVIA CRUZ COLCA
identificado con DNI N° 02422707..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

MADAI LISBETH PACO VILCA

Juliaca 06 de MAYO del 2024.



MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE
[Signature]
Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD



Anexo N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

MOHAW ADOLFO VIVANCO GOMEZ

Centro laboral:

HOSPITAL DE - PUSO ESSALUD

Grado:

DOCTOR

Mención:

SAUD PUBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA VESTOR CACERES VELASQUEZ

Otros estudios:

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA Y MAESTRO EN SAUD PUBLICA

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X



3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial				3	20	45
Puntaje total:						68

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

90.67%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%



El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.		

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN ESTÁ APTO PARA SU APLICACIÓN

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, MARIO ADOLFO HANCO BOMEZ identificado con DNI N° 43040986..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

MADAI LISBETH PACO VILCA

Juliaca 02 de MAYO..... del 2024.

[Handwritten Signature]
Dr. MARIO ADOLFO HANCO BOMEZ
GINECOLOGO - GINECOLOGO
MEDICO - CIRUJANO
F. DE MEDICINA FETAL
SOCIEDAD PERUANA DE SALUD
EsSalud



Anexo N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Rosa Turpo Parí

Centro laboral:

Hospital III. ESSAWO

Grado:

Magister

Mención:

Salud Pública - Mención en Dirección y Gestión en Servicios de Salud.

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano - UNA PUNO

Otros estudios:

Especialidad Emergencia

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X



3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial				3	20	45
Puntaje total:						68

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

90.67%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%



El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.		

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de Investigación está apto para su aplicación.
.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Rosa Turpo Pavi
identificado con DNI N° 40702928..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

MADAI LISBETH PACO VILCA

Juliaca 02 de Mayo del 2024.


ROSA TURPO PARI
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CER. 39387 REE : 4936
Rosa Turpo Pavi



Anexo 4 MATRIZ DE DATOS

*resultados.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
3	economico	Numérico	8	0	situacion econo...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
4	entorno	Numérico	8	0	entorno con el ...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
5	civil	Numérico	8	0	condicion civil	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
6	notrasmisibl...	Numérico	8	0	problemas de d...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
7	trasmisibles	Numérico	8	0	problemas de d...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
8	deprivacion	Numérico	8	0	deprivacion	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
9	vigor	Numérico	8	0	vigor	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
10	comunicacion	Numérico	8	0	comunicacion	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
11	importancia	Numérico	8	0	importancia de...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
12	seguridad	Numérico	8	0	seguridad dentr...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
13	necesidades	Numérico	8	0	necesidades sa...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
14	libertad	Numérico	8	0	libertad y segur...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
15	bienestar	Numérico	8	0	bienestar mone...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
16	recreativas	Numérico	8	0	actividades recr...	Ninguna	Ninguna	6	Centrado	Nominal	Entrada
17	depresion	Numérico	8	0	depresion	{1, no depri...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
18											



*resultados.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

5 : comunicacion 1

	edad	sexo	econom...	entorno	civil	notrasmi...	trasmisibl...	deprivac...	vigor	comunica...	importanci...	seguridad	necesidad...	libertad	bienestar	recreativ...	depresion
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
6	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
7	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
8	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
9	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
10	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
12	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
13	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
14	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
15	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3
16	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3
17	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	3
18	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
19	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
20	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
21	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3
22	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2

Vista de datos Vista de variables



*resultados.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

11 : libertad 1

	edad	sexo	econom...	entorno	civil	notrasmi...	trasmisib...	deprivac...	vigor	comunica...	importanci...	seguridad	necesidad...	libertad	bienestar	recreativ...	depresion
22	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3
23	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	3
24	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
25	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3
26	1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3
27	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3
28	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
29	1	1	2	1	1	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3
30	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
31	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3
32	1	2	2	2	3	5	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3
33	1	1	2	2	1	5	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	3
34	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
35	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3
36	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3
37	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3
38	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3
39	1	2	2	2	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
40	1	1	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3
41	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
42	2	1	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3
43	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2

Vista de datos Vista de variables



*resultados.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

17 : necesidades 1

	edad	sexo	econom...	entorno	civil	notrasmi...	trasmisibl...	deprivac...	vigor	comunica...	importanci...	seguridad	necesidad...	libertad	bienestar	recreativ...	depression
43	3	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3
44	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3
45	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
46	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3
47	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3
48	1	2	2	2	1	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3
49	1	1	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3
50	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3
51	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3
52	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3
53	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
54	1	1	2	2	2	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3
55	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3
56	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3
57	1	1	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3
58	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3
59	1	1	3	2	2	5	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3
60	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
61	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3
62	2	1	2	2	1	4	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3
63	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3
64	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables



*resultados.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

47 : libertad 2

	edad	sexo	econom...	entorno	civil	notrasmisi bles	trasmisibl es	deprivac...	vigor	comunica cion	importanci a	seguridad	necesidad es	libertad	bienestar	recreativ...	depresion
64	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3
65	2	1	2	2	3	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3
66	2	1	2	2	3	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3
67	2	1	2	1	2	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3
68	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3
69	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
70	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3
71	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3
72	1	1	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3
73	3	2	2	2	2	5	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3
74	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3
75	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	3
76	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3
77	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
78	1	1	2	1	2	5	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3
79	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
80	1	2	3	1	2	5	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	3
81	3	1	2	2	2	5	2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	3
82	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
83	1	2	3	2	2	5	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3
84	1	1	3	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2

1

Vista de datos Vista de variables



*resultados.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

73 : libertad 1

	edad	sexo	econom...	entorno	civil	notrasmi...	trasmisib...	deprivac...	vigor	comunica...	importanci...	seguridad	necesidad...	libertad	bienestar	recreativ...	depression
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3
86	2	2	2	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
87	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3
88	1	1	2	1	1	5	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3
89	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3
90	2	2	2	2	3	5	3	4	2	2	1	1	1	1	2	1	3
91	2	1	2	2	1	5	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3
92	1	2	3	2	2	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3
93	1	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3
94	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3
95	1	2	2	2	3	5	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3
96	1	1	3	2	2	5	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3
97	1	2	2	2	2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3
98	1	1	2	2	2	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3
99	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3
100	1	2	2	2	2	5	2	4	2	2	2	2	1	2	2	3	3
101	1	2	2	1	3	5	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3
102	2	1	2	2	1	5	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3
103	1	2	2	1	1	5	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3
104	1	2	2	2	1	5	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3
105	1	1	2	2	1	5	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3
106	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables



*resultados.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

95 : necesidades 1

	edad	sexo	econom...	entorno	civil	notrasmi bles	trasmisib les	deprivac...	vigor	comunica cion	importanci a	seguridad	necesidad es	libertad	bienestar	recreativ...	depresion
106	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3
107	1	1	2	2	2	5	2	4	2	1	1	2	3	1	1	2	3
108	1	1	2	1	1	5	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3
109	1	1	2	1	1	5	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3
110	2	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3
111	1	1	3	2	1	5	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	3
112	2	1	2	2	2	4	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	3
113	3	2	2	2	1	3	2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	3
114	2	2	3	2	3	5	2	3	2	2	2	1	3	1	1	2	3
115	2	1	2	2	1	5	3	4	2	1	1	1	1	1	2	1	3
116	1	2	2	2	3	4	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3
117	2	2	3	3	2	5	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3
118	2	1	3	2	3	5	3	4	2	1	1	2	1	1	1	1	3
119	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3
120	2	1	2	2	2	4	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3
121	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
122	1	2	2	3	1	5	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3
123	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3
124	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
125	3	2	2	2	3	4	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	3
126	2	2	2	2	3	5	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3
127	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2

Vista de datos Vista de variables



*resultados.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

119 : libertad 1

	edad	sexo	econom...	entorno	civil	notrasmi...	trasmisib...	deprivac...	vigor	comunica...	importanci...	seguridad	necesidad...	libertad	bienestar	recreativ...	depresion
121	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
122	1	2	2	3	1	5	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3
123	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3
124	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
125	3	2	2	2	3	4	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	3
126	2	2	2	2	3	5	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3
127	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	3	1	2	2	3
128	2	2	2	2	2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3
129	3	2	2	3	3	5	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	3
130	2	2	3	2	2	4	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	3
131	2	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
132	2	2	2	2	3	5	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3
133	2	2	2	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	3
134	3	2	2	2	2	5	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3
135	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	4
136	3	2	2	2	3	5	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4
137	3	2	3	2	3	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	4
138	3	2	3	2	3	5	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	4
139	3	2	3	3	3	5	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	4
140	3	2	3	3	3	5	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4
141	3	2	3	3	3	5	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4

Vista de datos Vista de variables



Anexo 5

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

SUMILLA: SOLICITO REVISION Y ACEPTACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .

DR. CARLOS ADOLFO GALDOS MÁRQUEZ
GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL L PUNO

Puno; 06 de Junio del 2024

EsSalud
RED ASISTENCIAL PUNO
TRAMITE DOCUMENTARIO

Puno, 06 JUN 2024

HORA: 15:20

Nº DOCUMENTO:

ATENCIÓN PRESIDENTE DEL CIEI.
Presente. -

Yo, **MADAI LISBETH PACO VILCA**, identificado con DNI: 46633949, domiciliado en jr. Horcapata 216 de la Ciudad de Puno, Cel. 989201394 para efectos de la presente, a usted digo:

Mediante la presente me dirijo a su persona siendo quien suscribe trabajador regular del Hospital Base III - EsSALUD a la fecha mi persona realiza el trabajo de investigación de Maestría. Y es que solicito la revisión y aceptación de su despacho a fin de desarrollar y poder ejecutar mi proyecto de Investigación.

Por lo expuesto solicito a usted de acceder a mi petición por ser de razón justa, agradeciendo anticipadamente la gentileza de su atención, le renuevo mis sentimientos de una especial consideración.

Otros. - Adjunto copia xerográfica de la Resolución Directoral N° 0502-2024-USA-EPG/UANCV.

- Adjunto copia carta de aceptación de jefatura de servicio de Enfermería.
- Adjunto copia carta de director de Postgrado, presentando a tesista.
- Adjunto curriculum Vitae no documentado.
- Adjunto copia de Proyecto de Investigación.

Atte.-

MADAI L. PACO VILCA

DNI. 46633949



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

NOTA N° 569 - JSE - HIIP - GRAPUNO - ESSALUD-2024

Puno, 12 de junio del 2024

SEÑOR:

**DR. ARNOLD GONZALES MASIAS.
DIRECTOR DEL HOSPITAL III PUNO
RED ASISTENCIAL PUNO**

PRESENTE. _

ATENCION : UNIDAD DE CAPACITACION Y DOCENCIA.

ASUNTO SE ACEPTA, LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO "RELACION DE LOS RIESGOS CONDICINANTES EN LA DEPRESION DEL ADULTO MAYOR".

De mi mayor consideración:

Mediante la presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo **REMITO ACEPTACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO " RELACION DE LOS RIESGOS CONDICINANTES EN LA DEPRESION DEL ADULTO MAYOR"** de la lic. Madai Paco Vilca.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente:



Lic. Armida Valencia Abarca
JEFE SERV. DE ENFERMERIA.
HOSPITAL III ESSALUD - PUNO


Archivo
NIT 1100-2024-0000 575


HOSPITAL III BABE PUNO
ESTADO
12 JUNI 2024
RECEPCION
Hora: 12:27 Firma: 



BICENTENARIO DEL PERU 2021 - 2024



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 16/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MADAI LISBETH PACO VILCA

Dirección: Jr. horcapata N° 216 interior 3 , barrio victoria

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46633949

Teléfono: 989201394 email: lisbethpacovilca@hotmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: POSGRADO

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

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: RELACIÓN DE LOS RIESGOS CONDICIONANTES EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO

MAYOR, HOSPITAL III PUNO – ESSALUD 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Riesgos condicionantes, depresión, adulto mayor.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

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 Título 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 - P42

Firma de Autor



huella digital

16 de setiembre del 2025

Fecha

