



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DE ADULTOS
MAYORES DEL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO –
2019”.**

Presentado por:

Bachiller. Miriam Roxana Achahui
Cansaya.

Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Enfermería

Asesor:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal

CUSCO – 2019



DEDICATORIA

A Dios por darme fuerza y perseverancia para poder llegar hasta este punto de mi vida y superar todos los obstáculos para el éxito como profesional y así cumplir mis metas.

A mis queridos padres Julio Achahui Martinez y Estefania Ccansaya Catalán quienes siempre me demostraron su cariño y estuvieron conmigo motivándome con sus palabras alentadoras para seguir adelante.

A mi único hermano Mijaíl quien es mi razón de seguir adelante, lograr mis metas y ser un ejemplo quien pueda seguir mis pasos.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco por haber aceptado, permitido ser parte de ella y abrirme sus puertas para poder realizar mis estudios superiores y a cada uno de los docentes que me brindaron sus conocimientos y experiencia laboral para poder seguir adelante día a día, que se hizo parte de mi proceso de formación profesional.

Al Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal asesor de tesis por dedicar su tiempo y brindarme sus conocimientos durante el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A todos los profesionales y personas que apoyaron durante todo este tiempo de elaboración del trabajo de investigación, brindándome sus consejos, conocimientos y experiencias.



PRESENTACIÓN

Señor.

Dr. JUAN CARLOS VALENCIA MARTÍNEZ.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo en vuestra consideración la tesis titulada: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019”, con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería, conforme a lo previsto en la Ley Universitaria.

La Tesista.



RESUMEN

La presente tesis titulada: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019”, cuyo objetivo fue: Determinar los factores que influyen en la depresión de los adultos mayores del Club el Roble, La Convención, Cusco – 2019. El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. Con una población muestral de 52 adultos mayores.

Llegando a los siguientes resultados: 59,6% de adultos mayores no presentaron depresión, el 28,8% presentó depresión leve y un 11,5% tuvo depresión severa.

No se encontró relación significativa entre la depresión y los factores biológicos y sociales; donde se observó predominio entre depresión leve y edad de 65 a 74 años con (11,5%), sexo femenino (19,2%), enfermedades osteomusculares (13,5%), enfermedad por más de un año (26,9%), el 15,4% es casado y/o conviviente, el 17,3% respondió no tener instrucción y el 26,9% indican que a veces tiene contacto familiar.

Se encontró relación significativa entre la depresión y factores psicológicos como: sentimiento de soledad (0,032), satisfacción personal (0,000), disminución de capacidad (0,012), necesidad de ser escuchado (0,019) y preocupación por pérdida de familiares y/o amigos (0,000). Del cual se observó predominio entre depresión leve el 23,1% indica que algunas veces tiene sentimientos de soledad, el 23,1% a veces presentan satisfacción personal, el 17,3% presenta poca disminución de capacidades, el 15,4% a veces siente necesidad de ser escuchado, 19,2% indica que a veces tiene preocupación por la pérdida de familiares y/o amigos. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

PALABRAS CLAVE: Depresión, Adulto mayor, Factores.



ABSTRACT

This thesis entitled: "FACTORS THAT INFLUENCE IN THE DEPRESSION OF OLDER ADULTS OF CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO - 2019", whose objective was to: Determine the factors that influence the depression of older adults in Club el Roble, La Convention, Cusco - 2019. The study was descriptive, transversal and correlational. With a sample population of 52 older adults.

Reaching the following results: 59.6% of older adults did not show depression, 28.8% had mild depression and 11.5% had severe depression.

No significant relationship was found between depression and biological and social factors; where there was a predominance between mild depression and age of 65 to 74 years with (11.5%), female sex (19.2%), musculoskeletal diseases (13.5%), disease for more than one year (26.9 %), 15.4% are married and / or living together, 17.3% said they had no instruction and 26.9% indicated that they sometimes had family contact.

A significant relationship was found between depression and psychological factors such as: feeling of loneliness (0.032), personal satisfaction (0.000), decreased capacity (0.012), need to be heard (0.019) and concern about loss of family and / or friends (0.000). Of which there was a predominance among mild depression, 23.1% indicated that sometimes they have feelings of loneliness, 23.1% sometimes presented personal satisfaction, 17.3% had little capacity reduction, 15.4% a Sometimes you feel the need to be heard, 19.2% indicate that sometimes you are concerned about the loss of family and / or friends. So the alternate hypothesis is accepted.

KEY WORDS: Depression, Elderly, Factors.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
PRESENTACIÓN
RESUMEN
ABSTRACT
ÍNDICE GENERAL
ÍNDICE DE GRÁFICO
ÍNDICE DE TABLAS
INTRODUCCIÓN

**CAPÍTULO I
EL PROBLEMA**

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA..... 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 4
1.3. OBJETIVOS..... 4
 1.3.1 OBJETIVO GENERAL..... 4
 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 4
1.4. HIPÓTESIS..... 4
1.5. VARIABLES DEL ESTUDIO..... 5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 6
1.7. JUSTIFICACIÓN..... 9
1.8. LIMITACIONES..... 9
1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS..... 9

**CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO..... 11
 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL..... 11
 2.1.2. A NIVEL NACIONAL..... 13
 2.1.3. A NIVEL LOCAL..... 17
2.2. BASES TEÓRICAS..... 19



2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 35

**CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 36
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN..... 36
3.3. POBLACIÓN MUESTRAL..... 36
 3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... 36
 3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... 36
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... 37
3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO..... 37
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 38
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 38

**CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

CONCLUSIONES
SUGERENCIAS
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICO

| | Pág. |
|--|------|
| GRAFICO N° 01. DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019. | 39 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|-------------|--|------|
| TABLA N° 01 | EDAD Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 41 |
| TABLA N° 02 | SEXO Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 43 |
| TABLA N° 03 | PRESENCIA DE ENFERMEDAD Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 45 |
| TABLA N° 04 | TIEMPO DE ENFERMEDAD y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 47 |
| TABLA N° 05 | TIEMPO DE DOLOR CONTINUÓ Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 48 |
| TABLA N° 06 | ESTADO CIVIL Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 49 |
| TABLA N° 07 | GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 50 |
| TABLA N° 08 | FUENTE DE INGRESO ECONÓMICO Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL | 52 |



| | | |
|-------------|--|----|
| | ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | |
| TABLA N° 09 | PERSONA CON QUIEN CONVIVEN Y INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 53 |
| TABLA N° 10 | PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS O SOCIALES Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 55 |
| TABLA N° 11 | CONTACTO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 57 |
| TABLA N° 12 | SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 58 |
| TABLA N° 13 | SATISFACCIÓN PERSONAL Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 60 |
| TABLA N° 14 | DISMINUCIÓN DE CAPACIDADES Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 61 |
| TABLA N° 15 | NECESIDAD DE SER ESCUCHADO Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. | 62 |



| | |
|-------------|--|
| TABLA N° 16 | PREOCUPACIÓN POR PÉRDIDA DE FAMILIARES 63 Y/O AMIGOS Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019. |
|-------------|--|



INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental caracterizado por manifestaciones de tristeza, irritabilidad, aislamiento y decaimiento, lo que puede causar en el adulto mayor exacerbación de cuadros patológicos, también puede provocar la aparición de otras enfermedades por tal razón debe ser tempranamente identificada.

En la provincia de La Convención se encuentran en funcionamiento instituciones que tienen la participación de personas adultas mayores en los que se observan conductas de aislamiento, irritabilidad e incomodidad respecto a sus actividades diarias y a la convivencia con otros adultos mayores lo que haría pensar en el posible surgimiento de cuadros depresivos.

Entre las condiciones que influyen en el desarrollo de la depresión en adultos mayores son: la edad, procedencia, hogares de dónde viene, condición económica, hábitos, grado instrucción y entre otros.

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la depresión de adultos mayores del Club “El Roble”, La Convención, Cusco – 2019. El mismo que está estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, constituido por la caracterización y formulación del problema, objetivo general y específicos, hipótesis, variables y su operacionalización, justificación, limitaciones del estudio y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Antecedentes del estudio, bases teóricas y la definición de términos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO: Tipo y línea de investigación, población muestral, criterios de inclusión, criterios de exclusión, técnica e instrumentos a utilizar, procedimiento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud expresa que la depresión se ha convertido en un problema de salud pública ya que cada año, miles de personas adultas mayores, sin importar su estatus, nacionalidad, edad o condición social se deprimen; incluso se estima que la cuarta parte de la población mundial puede llegar a padecer de esta enfermedad.¹

La proporción de adultos mayores también está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre el año 2000 y 2050 dicha proporción pasará de 11 a 22% de adultos mayores de 60 años; sumándose además, que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno neuropsiquiátrico de los cuales, los más comunes son la demencia y la depresión. El 6,6% de la discapacidad en este grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Adicionalmente, se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Gran parte de ellos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales las formas más graves de cuadros depresivos pueden terminar en el suicidio.²

En México se señala que, dentro de los estudios de prevalencia disponibles, el 7.8 % se adjudica a episodios depresivos presentando evidencia indirecta de una probabilidad de padecer depresión en adultos mayores. Por otro lado, dentro del

¹Organización mundial de la salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento. [en línea] Ecuador; 2015 Julio [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14]. disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=91C055D6A93EECBE82CEDF804F800C0A?sequence=1 <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.

²Arango D y otros. Situación de salud del adulto mayor institucionalizado. [en línea]. Medellín; 2012 agosto [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 18]. disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>



ámbito hospitalario la frecuencia de síntomas depresivos rebasa el 30%, mientras que la frecuencia por falla cerebral por padecimientos demenciales en la consulta geriátrica es aproximadamente del 20 %.³

En Cuba los resultados de los estudios en adultos mayores institucionalizados que el 27.1 % de los residentes en los hogares geriátricos tenía depresión leve, el 16.6 % moderada y el 14.4 % severa. Predominó la depresión leve en los varones 36.9 % y la severa en el 3.9 % de ellos.⁴

En Colombia en el segundo Estudio Nacional de Salud Mental para la población mayor de 60 años tienen una prevalencia de 25.2 % de depresión en el adulto mayor frente a un 19.6 % para todos los grupos poblacionales.⁵

En Chile la prevalencia de depresión en ancianos es de 5,6 % en el año 2017 siendo los más bajos de la población general. Pero se evidenció que en casas de reposo u hogares de ancianos la prevalencia de depresión se elevó en un 17-20 %, con un 28 a 40 % de los internos con síntomas depresivos.⁶

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental “H. Delgado-Hideyo Noguchi” reportó en 2002 una prevalencia del estado depresivo moderado a severo de 9,8% en adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao. Una réplica de este estudio en 2012 arrojó una prevalencia de 3,8%. Los factores asociados a la depresión en adultos mayores fueron: sexo femenino, edad avanzada, bajo nivel educativo e ingresos económicos reducidos. Factores psico-sociales como aislamiento, eventos estresantes (viudez, divorcio), inactividad, neurosis, insomnio y factores

³Hyever C. *prevalencia de depresión en adultos mayores*. [en línea] México; 2014 Marzo [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14]. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf121b.pdf>

⁴Rodríguez M. *Intervención psicológica en adultos mayores con depresión*. [en línea] Cuba; 2017 Mayo [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 26]. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005

⁵Ministerio de Salud y Protección Social. *Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud*. [en línea] Colombia; 2013 Mayo [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14]. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-estudios-poblacionales.pdf>

⁶Friedrich M, y otros. *Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años*. [en línea] Chile; 2017 Diciembre [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14]. disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000400004



biológicos como depresión vascular, infarto al miocardio, diabetes, Alzheimer, Parkinson.⁷

El Instituto Nacional de Salud Mental del Perú menciona que los trastornos mentales más frecuentes en los adultos mayores son los episodios depresivos con una prevalencia de 14.1%, así mismo en la sierra rural con relación al episodio depresivo moderado a severo se reportó una prevalencia de 14.6%.⁸

La Municipalidad Provincial de Trujillo mediante la Subgerencia de Derechos Humanos menciona una estadística preocupante que nueve de cada diez adultos mayores registran características de depresión en Trujillo. De acuerdo al diagnóstico realizado en el año 2017 los adultos mayores reportan problemas de estrés debido a limitaciones económicas, que padecen para valerse y alimentarse, también sufren abandono familiar y terminan viviendo en asilos o con sus nietos.⁹

En la Provincia de La Convención, distrito de Santa Ana según el Instituto Nacional de Estadística en el año 2017 se tuvo 3680 adultos mayores dentro de esta población se encuentra el Club del Adulto Mayor “El Roble” ubicado en el Centro Poblado de Pavayoc.

La población adulta mayor año tras año se va incrementando, por lo que en el año 2016 se crea el Club del Adulto Mayor “El Roble” que en la actualidad tiene la participación de más de 60 adultos mayores de los cuales el 30% tienen la clasificación socioeconómica de pobre y pobre extremo según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), en dicha población se pudo observar que muchos de ellos viven solos y se encuentran en una situación de abandono familiar y material, padecen de enfermedades crónicas, sus ingresos económicos son escasos para cubrir sus necesidades básicas de alimentación y salud. Esto podría ser una problemática que cada adulto mayor tienen ya sea en el ámbito

⁷Chavéz M, y otros. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor. [en línea] Lima; julio 2017 [fecha de revisión 2018 noviembre; citado 2018 noviembre 21]. disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art4_Vol12_N2.pdf

⁸Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Anales de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao replicación 2012. Informe general 2013. [fecha de revisión 2018 noviembre; citado 2018 noviembre 21]. disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

⁹ La Municipalidad Provincial de Trujillo. [en línea] Trujillo; agosto 2017 disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1070302-nueve-de-cada-diez-adultos-mayores-tiene-depresion-revela-estudio-de-la-mpt>.



social que de alguna otro forma puede afectar a la parte emocional y por el mismo hecho de ser adultos mayores tienen serios cambios biológicos y psicológicos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la depresión de los adultos mayores del Club el Roble, La Convención, Cusco – 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

-) Determinar los factores que influyen en la depresión de los adultos mayores del Club “El Roble”, La Convención, Cusco – 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-) Determinar la presencia de depresión en adultos mayores que pertenecen al Club “El Roble”.
-) Establecer la influencia de los factores biológicos y la depresión en adultos mayores que pertenecen al Club “El Roble”.
-) Establecer la influencia de los factores sociales y la depresión en adultos mayores que pertenecen al Club “El Roble”.
-) Establecer la influencia de los factores psicológicos y la depresión en adultos mayores que pertenecen al Club “El Roble”.

1.4. HIPÓTESIS

H1: Los factores biológicos, psicológicos y sociales están relacionados con la depresión de los adultos mayores del Club “El Roble”, de la provincia de La Convención, Cusco – 2019.

H0: Los factores biológicos, psicológicos y sociales no están relacionados con la depresión de los adultos mayores del Club “El Roble”, de la provincia de La Convención, Cusco – 2019.



1.5. VARIABLES DE ESTUDIO.

1.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

-) Depresión en adultos mayores.

1.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

-) Factores biológicos
-) Factores sociales
-) Factores psicológicos



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR | NATURALEZA | ESCALA | EXPRESIÓN FINAL |
|------------------------------|--|---|--|-------------|---------|---|
| Depresión en el adulto mayor | Trastorno caracterizado por un sentimiento de tristeza, pesimismo, pérdida de interés por las actividades habituales de los adultos mayores. | <ul style="list-style-type: none">) Satisfacción con su vida.) Abandono de actividades e intereses.) Sentimiento de vacío en su vida.) Sentimiento de aburrimiento a menudo) Tiene buen humor la mayor parte del tiempo.) Tiene miedo de que le suceda algo malo.) Sentimiento de felicidad la mayor parte del tiempo.) Sentimiento de falta de esperanza a menudo.) Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas.) Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría.) Cree que es maravilloso estar vivo) Piensa que no vale para nada tal como está ahora.) Piensa que su situación es desesperada.) Sentimiento de estar lleno de energía.) Creer que la mayoría de la gente está mejor que usted. | <ul style="list-style-type: none">) Si) No | Cualitativo | Nominal | <p>“Escala Yesavaje”</p> <p>Normal (0-5)</p> <p>Depresión leve: (6-9)</p> <p>Depresión severa (10 a más).</p> |



1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES.

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR | NATURALEZA | ESCALA |
|--|---|--|--|--------------|------------|
| Factores biológicos que influyen en la depresión de los adultos mayores. | Características físicas y biológicas relacionados al adulto mayor | 1) Edad |) 65 – 74 años) 75 – 89 años) 90 – 99 años) 100 a más años | Cuantitativa | Intervalar |
| | | 2) Sexo |) Masculino) Femenino | Cualitativo | Nominal |
| | | 3) Enfermedad que padecen en la actualidad |) Hipertensión arterial) Diabetes) Enfermedades osteomusculares) Enfermedades oncológicas) Otras enfermedades) No padece de ninguna enfermedad | Cualitativo | Nominal |
| | | 4) Tiempo de enfermedad |) No padece) Menos de un año) Más de 01 año | Cualitativo | Nominal |
| | | 5) Tiempo de dolor continuo |) No presenta dolor) Menos de un mes) Más de un mes | Cualitativo | Nominal |
| Factores sociales que influyen en la depresión de | Condiciones o circunstancias asociadas a la interacción con la sociedad y la familia del adulto mayor | 6) Estado civil |) Soltero) Casado – conviviente) Viudo(a)) Divorciado(a) | Cualitativo | Nominal |
| | | 7) Grado de instrucción |) Sin instrucción) Primaria) Secundaria) Superior | Cualitativo | Ordinal |



| | | | | | |
|--|--|---|---|-------------|---------|
| los adultos mayores. | | 8) Fuente de ingreso económico | <input type="checkbox"/> Pensión de jubilación <input type="checkbox"/> Pensión 65 <input type="checkbox"/> Apoyo de hijos y/o familiares <input type="checkbox"/> Otro tipo de ingresos <input type="checkbox"/> No tiene ingresos | Cualitativo | Nominal |
| | | 9) Persona que conviven | <input type="checkbox"/> Solo (a) <input type="checkbox"/> Conjugue <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Otros no familiares | Cualitativo | Nominal |
| | | 10) Participa en actividades recreativas, deportivas o sociales | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | Cualitativo | Nominal |
| | | 11) Contacto familiar | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | Cualitativo | Ordinal |
| Factores psicológicos que influyen en la depresión de los adultos mayores. | Características que influyen en el estado de ánimo del adulto mayor relacionados a la parte emocional. | 12) Sentimiento de soledad | <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | Cualitativo | Ordinal |
| | | 13) Satisfacción personal | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | Cualitativo | Ordinal |
| | | 14) Disminución de capacidades | <input type="checkbox"/> Del todo <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Normal | Cualitativo | Nominal |
| | | 15) Necesidad de ser escuchado | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | Cualitativo | Ordinal |
| | | 16) Preocupación por pérdida de familiares y/o amigos | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | Cualitativo | Ordinal |

1.7. JUSTIFICACIÓN.

La depresión en adultos mayores se ha convertido en un problema de salud pública que cada año se va incrementando los casos, de igual modo hay incremento de la población adulta mayor. Por lo que se realizó esta investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en la depresión de los adultos mayores del Club “El Roble”.

Los resultados beneficiaran a los profesionales a cargo de los Centros de Atención al adulto mayor, en especial el Centro de Salud de Pavayoc para que puedan planificar, diseñar y desarrollar acciones y/o programas que permitan controlar esta enfermedad.

Esta investigación servirá como referencia para los profesionales de la especialidad, la comunidad científica en general, así como para quienes acceda a la información y como referencia para el desarrollo posterior de otros estudios similares.

1.8. LIMITACIONES

Se encontraron limitaciones en la etapa de recolección de la información, debido a que fue necesario realizar una entrevista pausada con cada adulto mayor, siendo necesario destinar mayor tiempo a cada entrevista.

Además, fue necesario compartir con los miembros del club “El Roble”, a fin de establecer mayor confianza para facilitar las entrevistas con los adultos mayores.

1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Toda información utilizada en el presente estudio se conserva bajo los principios de confidencialidad, beneficencia y respeto a las normas éticas de la investigación científica.

Principio de Beneficencia: La intención de esta investigación fue determinar los factores que influyen en la depresión del adulto mayor que asiste al Club “El Roble”.



Confidencialidad: Se garantizó que la información personal sea protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.

La encuesta se realizó previa aceptación voluntaria y firma del consentimiento informado por parte de cada adulto mayor. Los datos fueron procesados de forma codificada imposibilitando la identificación.

Los resultados obtenidos tienen carácter confidencial y se utilizó únicamente con el fin del estudio, respetando en todo momento su integridad física y moral de las personas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

SINCHIRE M., en el estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA PARROQUIA DE VILCABAMBA Y MALACATOS EN EL AÑO 2016- UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ECUADOR 2017.**

Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con la depresión y el grado de depresión que poseen los adultos mayores afectados.

La Metodología de estudio fue: descriptivo y transversal. Un universo de 130 en los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, se procesó aplicando el Test de Yesavage que permite evaluar los síntomas depresivos en los adultos mayores.

Los resultados indican que los principales factores de riesgo que ocasionan depresión en las personas de la tercera edad son: las enfermedades degenerativas con un 35%, dolor crónico un 37%, abandono un 73% nivel socioeconómico bajo con un 53%, y falta de apoyo familiar y social con un 29% en lo que refiere al grado de depresión en los adultos mayores tenemos que un 64% no presenta ningún problema depresivo, mientras que el 30% padece trastornos depresivos moderados y severos en un 6%. Concluyendo que los principales factores de riesgo que afectan a los adultos mayores con depresión son los factores biológicos y los factores sociales.¹⁰

¹⁰Sinchire M., *Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de la Parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el Año 2016 [en línea] Ecuador; 2017 Octubre [fecha de revisión 2018 agosto; citado 2018 agosto 27]. disponible en: file:///C:/Users/clx23/Desktop/mirian/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresión%20en%20los%20A.M.pdf*



ACOSTA, A.; realizó el estudio: **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE VIDA EN CARTAGENA AÑO 2015 II”.** UNIVERSIDAD DE CARTAGENA - COLOMBIA 2016.

Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena.

La Metodología de estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 398 adultos mayores inscritos en los 16 centros de vida de Cartagena.

Los resultados indican que 42,9% de los adultos mayores tenían edades entre 70 y 79; 31,1% entre 60 a 69 años, 25,3% entre 80-89 años. 51,2% fueron de sexo masculino. El 32,1% estaban casados y 28,1% viudo. 44,9% tenían primaria incompleta, 24,3% primaria completa, 77,8% se encuentra desempleado, seguido por el 9,2% que se encuentran pensionados, y solo el 1,2% aún trabajan. La mayoría de adultos mayores pertenecen a la religión católica 77,3%, pertenecen a la religión evangélica el 15,2% y el 4,7% no pertenece a ninguna religión. En cuanto a la depresión según la escala de Yesavage, la prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados fue de 7.7%, 6.7% de ellos, presentaron depresión leve; el 1% presentaron depresión severa y el 92.2% no presentaron depresión.¹¹

VELASCO V, Y OTROS., realizaron el estudio: **“DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR Y FACTORES RELACIONADOS EN CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA DE NORTE CENTRO DE MÉXICO”.** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 2014.

Tuvo como objetivo analizar la prevalencia de depresión en adultos mayores de una región de Norte Centro de México y analizar los factores que se relacionan con esta patología.

¹¹Acosta, A. “Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los Centros de Vida en Cartagena año 2015 II”. Universidad de Cartagena - Colombia 2016. [en línea] Colombia; 2016 diciembre [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14].disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3098/1/prevalencia%20de%20depresion%20en%20los%20centros%20de%20vida%20de%20cartagena%20informe%20final.pdf>

La Metodología de estudio fue descriptiva, prospectivo y transversal. La muestra fue no probabilístico de tipo consecutivo donde se incluyeron 320 adultos mayores de 65 años de edad.

Los resultados encontrados fueron 54% fueron de sexo masculino, la prevalencia de depresión fue de 33.27%, La menor prevalencia 28.6% Se encontró asociación significativa de tener A) Factores familiares asociados: Estar solo OR= 1.64 (1.05-2.58) $p=0.031$, tener familia disfuncional OR= 4.25 (2.72-6.64) $p<0.001$, percibir maltrato psicológico OR= 2.83 (1.86-4.31) $p<0.001$, estar en medio hospitalario OR= 3.19 (1.93-5.27) $p<0.001$. B) Factores de salud: Riesgo de caídas OR= 2.55 (1.60-4.07) $p<0.001$, dificultades en cuidado OR= 1.89 (1.16-3.08) $p=0.011$, ayuda insuficiente OR= 2.08 (1.26-3.44) $p=0.004$, necesitar adaptaciones en casa OR= 1.79 (1.07-2.99) $p=0.027$. C) Factores económicos: No tener ingresos o clasificarlos insuficientes OR= 1.92 (1.19-3.09) $p=0.007$. D) Factores Sociales: educación primaria o menor OR= 1.82 (1.23-2.69) $p=0.003$, no pertenecer a clubs OR= 1.89 (1.22-2.93) $p=0.005$.¹²

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

DUEÑAS Y, y VALDEZ S. En su estudio “**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTOLÓGICO SAN VICENTE DE PAÚL HUANCAYO-2018**”, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU.

Tuvo como objetivo determina que existe un valor de relación significativa al 0.05 entre los factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor respondiendo a nuestros objetivos tanto generales como específicos.

Esta investigación fue de tipo aplicada descriptivo correlacional. La muestra de estudio fueron 21 adultos mayores, con muestreo no probabilístico por conveniencia. El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal descriptivo correlacional.

¹²Velasco V, Y Otros. *Depresión en el adulto mayor y factores relacionados en centros de atención Médica De Norte Centro De México. Instituto Mexicano Del Seguro Social 2014. [en línea] Antioquia; 2012 abril [fecha de revisión 2018 febrero 15]. disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745525004.pdf>*



Al realizar la investigación se logró identificar que más del 60% de adultos mayores presenta algún grado de depresión según la Escala de Depresión Geriátrica. A su vez el factor social es predominante en lo que respecta al adulto mayor, siendo este el principal causante para desencadenar algún grado de depresión en los adultos mayores. El factor biológico solo la dimensión de enfermedades crónicas se relaciona significativamente con la depresión, y el factor psicológico con su dimensión de sentimiento de inutilidad se relaciona significativamente con la depresión. Llegando a la conclusión que los factores relacionados con la variable se relacionan con la depresión en el adulto mayor sin importar edad, género y grado de instrucción.¹³

MONTENEGRO, J Y OTROS realizaron el estudio: **“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO LOS CORONADOS MOCHUMÍ – LAMBAYEQUE 2016”**. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN.

Cuyo objetivo fue determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumí – Lambayeque.

La Metodología de la Investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 36 adultos mayores del Centro Poblado “Los Coronados” – Mochumí.

Los resultados fueron 16.7% no presenta depresión, el 37.5% depresión severa y el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; en relación al factor psicológico el 61,1% presenta autoestima media; y en relación al factor social se encontró que el 55.6% son mayores de 65 años; 38.9% con instrucción secundaria; 41.7% son casados; 55.6% son masculino; el 66.7% no participan en actividades sociales y 63.9% no participa en actividades familiares; el 55.6% viven solos (as), hablan por teléfono con 1 a 2 personas y ven a sus

¹³ dueñas y, y Valdez s. “factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico san Vicente de paúl huancayo-2018” 2016 febrero [fecha de revisión 2018 febrero 15]. disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5069/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



amigos o vecinos 1 a 2 veces; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% está descontento; y el 58.3% refieren contar con apoyo.¹⁴

CUEVA, A y DIAZ, R. En su estudio “FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2013”. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO.

Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores biopsicosociales como: sexo, nivel de instrucción, tipo de familia y funcionamiento familiar con el nivel de depresión en el adulto mayor.

La metodología fue de tipo descriptivo – correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron: formulario-encuesta y la Escala de Depresión Geriátrica.

Los resultados se presentan en cuadros simples y de doble entrada, el análisis de la relación se realizó mediante la prueba de gamma. Del análisis de los resultados se concluyó que el 100% de los adultos mayores son de sexo femenino; el 46% presentaron nivel secundario; el 60% tuvieron familia nuclear; el 80% presentaron buen funcionamiento familiar. El 54% de adultos mayores presentaron depresión leve. De los factores biopsicosociales los únicos que se relacionan significativamente con el nivel de depresión en el adulto mayor son: tipo de familia y funcionamiento familiar.¹⁵

¹⁴Montenegro, J Y Otros Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los Coronados Mochumi”-Lambayeque. Universidad Señor De Sipán - 2016[en línea] Lambayeque; 2016 febrero [fecha de revisión 2018 febrero 15]. disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/760>

¹⁵ cueva, a y Díaz, r. “factores biopsicosociales y nivel de depresión del adulto mayor. hospital regional docente de Trujillo – 2013”. universidad nacional de Trujillo. [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 17]. disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7693/1558%20Cueva%20Cachi%20Alicia%20Lisbeth%20%2c%20Diaz%20Salinas%20Rocio%20Elizabeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y>



CHAVEZ, L y GARCIA, C En su estudio “**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y NIVEL DE DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR. EL PORVENIR 2016**”. **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO.**

Tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores biopsicosociales: sexo, nivel de instrucción, estado civil y apoyo familiar, con el nivel de depresión presentado en los adultos mayores pertenecientes al Programa del Adulto Mayor.

La investigación de tipo básica descriptiva – correlacional; se realizó en el Hospital Distrital Santa Isabel El Porvenir, Trujillo, con el universo muestral estuvo constituido por 80 adultos mayores.

Los resultados se presentan en cuadros simples y doble entrada, la información obtenida fue analizada mediante la prueba “Chi cuadrado”. Del análisis de los resultados se concluyó que el 56% de los adultos mayores son de sexo femenino; el 51% se encuentran con pareja; el 61% presentaron nivel primario; el 44% presentaron apoyo familiar moderado. El 63,75% presentan un nivel de depresión. Los factores biopsicosociales los únicos que se relacionan significativamente con el nivel de depresión en el adulto mayor son: nivel de instrucción, estado civil y apoyo familiar.¹⁶

FERNÁNDEZ F, Y OTROS: realizaron el estudio “**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FUNCIÓN FAMILIAR ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL GERIÁTRICO SAN JOSÉ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – 2015**” - **UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.**

Tuvo como objetivo determinar la asociación entre características sociodemográficas, función familiar y la depresión en el adulto mayor en el Hospital Geriátrico San José de la PNP.

¹⁶ Chávez, L y García, C “factores biopsicosociales y nivel de Depresión en el adulto mayor. el porvenir 2016”. universidad nacional de Trujillo. [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 17]. disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13657/1691.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



La metodología de estudio es cuantitativa, descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 292 pacientes adultos mayores que acudieron a los consultorios externos del Hospital Geriátrico.

Los resultados fueron que la depresión se presentó en mayor porcentaje en los adultos mayores que viven solos con un 90.9%; presentan ingreso económico medio de 83.4% y disfunción familiar severa en un 82.7%. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas.¹⁷

2.1.3. A NIVEL LOCAL

PINAREZ F., en su estudio: “FACTORES ASOCIADOS Y PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASIS, CUSCO 2017 - UNIVERSIDAD DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados y la prevalencia de depresión en adultos mayores del centro gerontológico San Francisco de Asís, Cusco, 2017.

La Metodología de estudio fue de tipo descriptivo, transversal analítico.

Los resultados muestran prevalencia de depresión fue de 66.04%, y predominó la leve (40.57%). El 40.57% representa al adulto mayor joven, 30.19% adulto mayor propiamente dicho y 29.25% adulto mayor viejo, de estos el 57.55% fue de sexo masculino, el nivel de instrucción con mayor frecuencia fue secundaria 40.57%, primaria 31.13%, analfabeto 15.09% y superior 13.21%, en cuanto a la procedencia se estimó que el 69.81% de procedencia urbana, en tanto el estado civil con mayor frecuencia registrado fue soltero con 49.06%, seguido de casado con 30.19%, se estimó a la religión católica en un 85.85%, además de 50.94% posee seguro integral de salud. Presentaron fuerza de asociación significativa la edad, el sexo masculino, y la presencia de comorbilidad.¹⁸

¹⁷Fernández F, Y Otros Características sociodemográficas y función familiar asociadas a la depresión en adultos mayores ambulatorios del Hospital Geriátrico San José de La Policía Nacional del Perú 2015 Universidad Peruana Cayetano Heredia [en línea] Lima. disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/166>

¹⁸Pinarez F., “Factores Asociados y Prevalencia de Depresión en Adultos Mayores del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís, Cusco 2017 Universidad de San Antonio Abad del Cusco. [en línea] Cusco; 2017 noviembre [fecha de revisión 2018 noviembre; citado 2018 noviembre 25]. disponible



MAMANI L, Y OTROS., realizaron el estudio **DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE 65 A 80 AÑOS, EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAN FRANCISCO DE ASÍS CUSCO, 2016 - UNIVERSIDAD DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.**

Tuvo como objetivo determinar la influencia de la capacidad funcional en la depresión en los adultos mayores de 65 a 80 años en el Centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2016.

La Metodología del estudio fue de tipo cualitativo, correlacional y transversal, la población estuvo conformada por 80 adultos mayores de los cuales se utilizó una muestra de 66 adultos mayores, entre las edades de 65 a 80 años, con un tipo de muestreo probabilístico estratificado, se utilizó como instrumentos los Test Yesavage.

Los resultados indican que el 81 % de adultos mayores se encuentran entre las edades de 70 a 80 años, el 53 % son de sexo masculino, el 36,4% son casados, el 66,7 % presentan un tiempo de estancia de 36 meses, el 45,5% presentan una frecuencia de visita de nunca, el 31,8% tienen de 1 a 3 hijos, y el 47% tienen grado de instrucción primaria, según la capacidad Funcional se encontró que el 57.6% presentan dependencia de los cuales el 53% representa a la población entre las edades de 70 a 80 años y el 42.4% son independientes y el 56,1% presenta depresión, de los cuales el 51,5 % representa a la población entre las edades de 70 a 80 años y 43.9% no tienen depresión también se encontró que el 57.6% presentan dependencia y 42.4% son independientes y 43.9% no tiene depresión y el 56.1% tiene depresión.¹⁹

en:<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2581/253T20170418.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁹Mamani l, y otros., *Depresión y capacidad funcional de los adultos mayores de 65 a 80 años, en el centro gerontológico san francisco de asís cusco, 2016 [en línea] cusco; 2017. disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2408>*

2.2. BASES TEÓRICAS

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE DEPRESIÓN

La primera descripción clínica la realizó Hipócrates, quien recalco el término melancolía (*muélanos*: negra, *cholis*: bilis) por considerar el exceso de la bilis negra en el cerebro como la etiología de esta enfermedad. Aunque posiblemente dentro de esta clasificación hayan incluido formas simples y catatónicas de la esquizofrenia y la psicosis residuales. A partir de ésta, las teorías sobre el origen de la depresión han ido variando de acuerdo con la época.

La historia de la depresión equivale, prácticamente, a documentar la evolución del pensamiento psiquiátrico.

Así se encuentra presente a lo largo de toda la historia, en todas las culturas y es factible hallar enunciadas distintas etiologías y deferentes formas de resolución de ésta en la literatura de cada época.

A principios del siglo XX, Abraham y Freud, comienzan a esbozar sus hipótesis psicodinámicas, postulando que la depresión en la adultez es una reactualización de una traumática pérdida objetal temprana, que torna al sujeto vulnerable a pérdidas posteriores que desencadenan este cuadro. Posteriormente Schildkraut (1960) postula que la depresión está provocada por un déficit de los neurotransmisores noradrenalina y serotonina, priorizando así el tratamiento farmacológico. Modelos actuales como el de diátesis-estrés de Nemeroff y Plotsky integran factores ambientales, genéticos y constitucionales, eventos adversos tempranos y actuales y las repercusiones a nivel del sistema nervioso central que explicaría la vulnerabilidad de sujetos a los trastornos de ansiedad y depresión. Una limitación de este modelo es que no todos los sujetos tienen antecedentes familiares de maltrato.

De estos modelos se deducen recursos terapéuticos y medidas tendientes a resolver las bases biológicas, psicológicas y vinculares del cuadro de depresión, con un importante aumento de la remisión.²⁰

²⁰Rojtenberg, S. *Depresiones y Antidepresivos: De la neurona y de la mente, de la molécula y de la palabra*. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires Argentina 2001. [fecha de revisión 2018 febrero; [consultado 2018

DEPRESIÓN

La raíz etimológica del término depresión proviene de latín *depressus*, que significa “abatido”, “derribado”. Es un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. Se le considera como un estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada.²¹

La depresión es un sufrimiento individualizado cuyas derivaciones van más allá del sujeto mismo, ya que este sólo puede interpretar su amargura a través del filtro de significados que le proporciona su propia cultura.²²

La depresión es un síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo, la disminución de la capacidad de experimentar placer y de la autoestima con manifestaciones afectivas, ideativas, conductuales, cognitivas, vegetativas y motoras con serias repercusiones sobre la calidad de vida y el desempeño socio ocupacional. Es una perturbación compleja, es un síndrome con diferentes matices sintomáticos promovido por múltiples causas que afecta al sujeto tanto por el alto grado de sufrimiento psíquico que le promueve como por sus secuelas personales y sociales.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño del individuo en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.²³

febrero 17]. Disponible en: http://163.10.41.241/meran/opac-detail.pl?id1=936#detalle_grupo_1037

²¹Barradas, M.E. *Depresión en estudiantes universitarios: una realidad indeseable*. EE.UU 2014.

²²González, J.L. *La depresión: entre la necesidad el negocio. Revisión psicológica sobre sus causas y tratamientos*. Ed. Fundamentos. España 2005.

²³OMS. *Salud mental*. [internet]. 2017. [Acceso en: 19/02/17]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/



El trastorno depresivo interfiere con la vida diaria y el desempeño normal de la persona y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. La gravedad, frecuencia, y duración de los síntomas pueden variar según la persona y su enfermedad en particular.²⁴

NEUROBIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno multifactorial, ya que su desarrollo depende de diferentes causas que interactúan mutuamente. Aproximadamente un tercio del riesgo de desarrollar depresión es heredado y dos tercios ambiental. El mecanismo por el cual estas experiencias tempranas aumentan el riesgo de depresión incluye no solo procesos psiquiátricos, sino también constructos psicosociales que convierten una experiencia traumática transitoria en una vulnerabilidad a largo plazo.

Se propone que las interacciones entre estos factores provocan disfunción en las redes neuronales y en sistemas de neurotransmisores como el serotoninérgico, el noradrenérgico y el dopaminérgico, ya que se ha demostrado que en pacientes deprimidos están disminuidas las concentraciones de noradrenalina (NA), serotonina (5HT) y dopamina (DA).

Se ha demostrado una disminución del volumen del hipocampo en pacientes con depresión mayor; los efectos varían en gravedad en diferentes regiones del hipocampo e incrementa a través de los episodios de depresión. En pacientes con un inicio tardío de depresión, la disminución del volumen del hipocampo se correlacionó con la pérdida de memoria. Se cree que el mayor factor en estos cambios volumétricos se debe a cambios en la morfología y a pérdida de dendritas más que pérdida celular.

La activación inmunológica con inflamación crónica altera de manera significativa la modulación del sistema neuroendocrino provocando cambios que típicamente se observan en depresión. También existe un gran número de vías mediante las

²⁴Instituto Nacional de la Salud Mental. *Depresión. Publicación de NIH (National Institutes of Health) EE.UU 2009. [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: <https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SP%2015-3561SP%2015-3561.pdf>*

cuales el estrés crónico induce activación crónica del sistema inmune y subsecuente desarrollo de depresión.²⁵

CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN

Se tiene las siguientes clasificaciones:

a. CLASIFICACIÓN CLÁSICA O SEGÚN SÍNTOMAS

- Depresión típica: tristeza profunda.
- Depresión inhibida: tristeza profunda + inhibición.
- Depresión ansiosa: tristeza profunda intercalada con cuadros de ansiedad.
- Depresión enmascarada: presenta gran nivel de somatización en diferentes órganos.

b. SEGÚN LA ETIOLOGÍA

- Depresión endógena: alteraciones intrínsecas de la personalidad sin relación con el medio.
- Depresión exógena o psicógena: producida por factores ambientales que desadaptan.
- Depresión somatógena: producida por alguna alteración orgánica.

c. SEGÚN EL ORIGEN

- Depresión primaria: sin causa conocida, ya sea orgánica o psicológica. Puede ser: Unipolar que es la depresión típica; o Bipolar que es el maniaco depresivo.
- Depresión secundaria: con causa conocida, ya sea orgánica o psicológica.²⁶

d. SEGÚN EL NÚMERO Y LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS

Pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades

²⁵Dávila, A.; Gonzáles, R.; Liangxiao, M.; Xin, N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. *Rev Int Acupuntura*. 2016. [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-estudio-sinomedico-fisiopatologia-depresion-51887836916300060>

²⁶ Vásquez, A. Depresión. [internet]. [Acceso en: 10/03/17]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/AnteroMD/depresin-presentation-615894>

laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.²⁷

e. CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD SEGÚN CIE10:

- Episodio depresivo
- Trastorno depresivo recurrente
- Distimia (Depresión persistente)

CUADRO CLÍNICO DE LA DEPRESIÓN.

Signos y síntomas relacionados con la depresión:

Tristeza patológica: Se diferencia de la tristeza que puede ser un estado de ánimo normal como la alegría, cuando alcanza un nivel tal que interfiere negativamente en la vida cotidiana tanto en lo social como en lo familiar y lo sexual. Aparece sin motivos o tras un acontecimiento significativo. Es una sensación muy profunda, arrasadora, el paciente se considera incapaz de brindar amor lo cual aumenta sus sentimientos de culpa.

Desgano y anhedonia: El sujeto se torna apático, no tiene ganas de nada, y nada le procura placer.

Ansiedad: Experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico estamos frente a una depresión ansiosa. Por lo contrario, cuando predomina la inhibición, se trata de una depresión inhibida, quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables, agresivas.

Insomnio: Al paciente le cuesta conciliar el sueño y además, se despierta temprano y de mal talante. En algunos casos que constituyen la minoría, puede presentarse la hipersomnia (exceso de horas de sueño).

²⁷ OMS. Depresión. [internet]. 2017. [Acceso en: 13/02/17]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>



Alteraciones del pensamiento: Imagina tener enfermedades de todo tipo, surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones. El pensamiento sigue un curso lento y monocorde, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente.

Alteraciones somáticas: Por lo común surgen dolores crónicos o erráticos, así como constipación y sudoración nocturna. Se experimenta una persistente, sensación de fatiga y cansancio.

Alteraciones del comportamiento: El paciente tiene la sensación de vivir arrinconado. Puede estar quieto de manos cruzadas o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes. Le resulta difícil tomar decisiones y disminuye su rendimiento en el trabajo.

Modificaciones del apetito y del peso: La mayoría de pacientes pierde el apetito y en consecuencia provoca la disminución de peso.

Pérdida del placer: En lo sexual, se llega a la impotencia en el hombre o a la frigidez en la mujer, también disminuye y tiende a desaparecer la satisfacción en lo laboral, y en prácticamente toda actividad que anteriormente era gratificante.

Culpa excesiva: Siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocar en delirios.

Pensamiento suicida: Los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.

Disminución de la energía: Se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana. Las personas suelen sentirse más fatigadas por la mañana que por la tarde.

DIAGNOSTICO.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO.

Las pautas diagnósticas de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades – Décima Versión de la O. M. S. (C.I.E.-10). Dando énfasis a los síntomas somáticos.



- a. Síntomas del Episodio depresivo:
- Humor depresivo
 - Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de la cosas (anhedonia)
 - Disminución de la vitalidad con relación al nivel de actividad y cansancio exagerado
 - Pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad
 - Pensamientos de culpa y de ser inútil
 - Trastornos de sueño (insomnio o hipersomnia)
 - Trastornos del apetito (anorexia o hiperorexia)
 - Pensamientos y actos suicidas
- b. Para el diagnóstico del episodio depresivo se requiere de una duración de dos semanas; aunque períodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.
- c. El diagnóstico de la depresión u otros desórdenes psiquiátricos sólo debe realizarse en el contexto de un examen médico completo para identificar y/o eliminar alguna comorbidad y/o condiciones psiquiátricas o somáticas que puedan crear confusiones.²⁸

PERSONAS QUE CORREN MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR DEPRESIÓN

Cualquier persona puede padecer depresión en algún momento de su vida. No obstante, existen algunas que tienen una mayor predisposición:

- Personas que han vivido un suceso estresante.
- Personas con estrés crónico (estrés continuo)
- Aquellas personas que han perdido un empleo o tienen dificultades para encontrarlo.
- Mujeres que experimentan cambios hormonales

²⁸ MINSa. Guías de práctica clínica en Salud Mental y Psiquiatría. Dirección General de Salud de las personas-Dirección de Salud Mental. Lima Perú 2008. [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf

- Personas que sufren una determinada enfermedad física
- Personas que tienen algún otro problema de salud mental
- Aquellas con una enfermedad potencialmente mortal o con dolor crónico.²⁹

ADULTO MAYOR

Se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: Tercera edad: 60 – 74 años, Cuarta edad: 75 – 89 años, Longevos: 90 – 99 años, Centenarios Más de 100 años.³⁰

Desde el punto de vista cronológico se utiliza como determinante de las personas adultas mayores, la edad de 60 años a más.

DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un proceso gradual que conduce a una pérdida de función del organismo, se manifiesta por una disminución progresiva de la capacidad de reserva del organismo para restaurar su homeostasia interna ante el daño producido por agentes externos. Los adultos mayores pueden desarrollar las mismas actividades que cuando eran más jóvenes lo que varía es la velocidad con que las realizan. Su lentitud general afecta tanto a la calidad de las respuestas como al tiempo de estas debido a que tardan más en adaptarse al ambiente y tomar decisiones. En el aspecto psicológico uno de los factores comunes que debe enfrentar una persona en la tercera edad, es la necesidad de adaptarse a las pérdidas; de energía, de vigor físico, de amigos y parientes, y en muchos casos, del trabajo y de la relación estrecha con los hijos.³¹

El envejecimiento no debe ser sinónimo de enfermedad, depresión y discapacidad. No obstante, la depresión es uno de los cinco problemas fundamentales de salud al que tiene que hacer frente las personas mayores. Con frecuencia dicha afección no es reconocida, diagnosticada ni tratada

²⁹García-Herrera, J.M.; Noguera, E.V. *Guías de autoayuda: para la depresión y los trastornos de ansiedad. España 2013. [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/guias-autoayuda-depresion-ansiedad-18926/>*

³⁰Ministerio de Salud Pública. *Programa del adulto mayor. En: Fong, J.A.; Bueno, J. Geriatria: ¿Es desarrollo o una necesidad? MEDISAN 2002; 6(1):69-75*

³¹Home. *Características físicas. [internet]. [Acceso en: 07/03/17]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/mayor/desarrollo.htm*



adecuadamente, debido a que en muchas ocasiones los síntomas depresivos se interpretan como algo normal, asociado al envejecimiento.

Muchos ancianos que están deprimidos pueden quejarse de síntomas físicos (dolores) u otros estados anímicos (confusión, agitación, ansiedad e irritabilidad) relacionados con la depresión en lugar de quejarse de la depresión. A menudo no pueden o no quieren expresar sus sentimientos o incluso no son conscientes de que están deprimidos.

SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES EN LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES

En esta etapa de la vida, entre los síntomas más frecuentes de depresión se encuentran:

- Irritabilidad
- Falta de interés en actividades usuales
- Anhedonia, definida como la falta de capacidad para disfrutar las cosas, incluso aquellas que siempre le proporcionaban placer
- Pesimismo y desesperanza
- Falta de confianza en sí mismo
- Indecisión e inseguridad ante las tareas
- Intento de ocultar la depresión
- Irritabilidad y mal humor
- Agitación y ansiedad
- Aislamiento social
- Autoestima baja
- Disminución del cuidado de sí mismo
- Pensamientos sobre su muerte y/o suicidio.

FORMAS CLÍNICAS DE LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

La depresión es probablemente el ejemplo de presentación inespecífica y atípica de enfermedad en la población geriátrica. Muchos síntomas físicos pueden ser causa de una depresión: fatiga, anorexia, insomnio, palpitaciones, dolor torácico,



dolor abdominal, estreñimiento, dolor músculo-esquelético difuso, cefalea, parestesias, etc.

Los síntomas, como la tristeza o inutilidad, pueden ser somatizados de manera característica por el paciente anciano. La principal causa de pérdida de peso en la vejez es la depresión (se ha asociado a pérdida de masa ósea y es un factor de riesgo para un pobre estado de salud). Por otra parte, la depresión se asocia a una alteración funcional debida quizás a una alteración emocional, a un declive en la función cognitiva y física. Afecta a la incapacidad y dependencia, siendo a su vez la incapacidad un claro factor de riesgo para la propia depresión, sin olvidar que no es inevitable el declive funcional en el curso de esta patología y su reversibilidad, al menos en parte.

Se pueden resaltar algunas características especiales de la depresión en el anciano:

- Tendencia al retraimiento y aislamiento.
- Dificultad para reconocer los síntomas depresivos.
- Deterioro cognitivo frecuentemente asociado.
- Expresión en formas de quejas somáticas.
- Mayor frecuencia de síntomas psicóticos. Delirio.
- Posibles trastornos de conducta. Irritabilidad.

La privación neurosensorial frecuente en la senectud puede predisponer a la depresión.

ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN

Entre ellas se pueden mencionar:

- Hipo e hipernatremia
- Hipo e hiperglucemia
- Hipo e hipercalcemia.
- Hipo e hipertiroidismo
- Insuficiencia cardiaca.



- Infarto de miocardio.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Colon irritable.
- Artritis degenerativa.
- Incontinencia urinaria.
- Demencia.
- Enfermedad de Parkinson.³²

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.

Entre los factores principales asociados a la depresión son: factores biológicos, psicológicos y sociales.

FACTORES BIOLÓGICO: La depresión tiene un efecto sistémico y los adultos deprimidos parecen tener mayor susceptibilidad para las enfermedades, puesto que esta patología ocasiona cambios neurológicos, hormonales e inmunológicos. Como consecuencia del deterioro biológico, aparecen algunos de los siguientes problemas, no asociados directamente a la edad ni presentes en todas las personas cuya edad los hace pertenecer al grupo de personas mayores o ancianas, presencia de enfermedades como hipertensión arterial, incontinencia urinaria, osteoporosis, artrosis y artritis, insuficiencia respiratoria, diferentes procesos oncológicos, problemas sexuales, aumento en la frecuencia de caídas y cambios neurocerebrales.

La salud física es una preocupación básica de muchas personas mayores y está frecuentemente relacionada con estados de salud mental.

Además, la comorbilidad de los trastornos de salud mental y de las enfermedades crónicas, que incluyen las lesiones recurrentes (por ejemplo las caídas), los accidentes cardiovasculares y el dolor crónico. Los trastornos mentales tienen mucho impacto en la discapacidad, la evolución de la enfermedad, cumplimiento terapéutico y riesgo de mortalidad prematura. De igual manera, muchas personas

³²Antón, M.; Gálvez, N.; Esteban, R. *Depresión y ansiedad*. [internet]. capítulo 23. [Acceso en: 10/03/17]. Disponible en: file:///C:/Users/USER44/Downloads/S35-05%2023_II.pdf



mayores experimentan también limitaciones funcionales debido a los problemas relacionados con la salud.

Las actividades funcionales se asociaron con la presencia de depresión siendo los adultos con déficit funcional los que tienen mayores prevalencias de síntomas depresivos moderados y síntomas severos, en comparación con los de una adecuada funcionalidad

FACTORES PSICOLÓGICOS: Los importantes desempeñan un papel en el desarrollo de la depresión incluyen las pérdidas inherentes a la vejez, tales como la soledad, la lucha por satisfacer sus necesidades, disminución de sus capacidades físicas, deterioro cognitivo, problemas de memoria y aprendizaje de tareas nuevas, afrontamiento de pérdida de personas queridas y del trabajo, etc.

Personalidad. Las personas con esquemas mentales negativos, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión.

Soledad. Es uno de los temores en esta etapa del desarrollo puesto que la percepción de la misma depende de la red de apoyo social de que disponga el individuo y de los propios recursos psicológicos que posea, entonces, no debe ser asociada como un patrimonio de la vejez, sino que esto está en dependencia de la red de influencias sociales y culturales que entretengan la vida del adulto mayor.

Insatisfacción Personal. La satisfacción de vida es definida como una medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida, representando un resumen de la evaluación de las metas y logros que rodea al curso de la vida entera. La dimensión depende en gran medida del balance personal de cada individuo, así las personas mayores deben intentar llenarse de contenidos, de deseos, y tratar de que las nuevas relaciones y actividades den sentido a su existencia.

Pérdidas y duelo. La vida afectiva del adulto mayor se caracteriza por un aumento de las pérdidas, entendiéndolas como vivencias por las cuales siente que ya no tiene algo que es significativo para él a nivel real y subjetivo. Como parte de las mismas se refieren la pérdida de la autonomía (valerse por sí mismo, hacer lo que desea) y las pérdidas referidas a muerte del cónyuge, de seres



queridos y la jubilación, las cuales afectan al estado emocional de los adultos mayores.

Muerte del cónyuge e hijos. La viudez suele ser el principal desencadenante del sentimiento de soledad en las edades avanzadas. El adulto mayor se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad que tenía con su pareja, dando pie a problemas personales de adaptación a la viudedad de tipo no únicamente emocional, sino también material y relativos a la gestión del tiempo de las tareas propias del hogar y de la vida doméstica y social.

Cuanto más unida haya sido la pareja, mayor será el impacto emocional de la muerte de uno de ellos sin que la presencia de otras personas alivie los sentimientos de soledad y tristeza.

FACTORES SOCIALES: Las causas que llevan a una persona a deprimirse son múltiples, dentro de estos factores se hallan la viudez, relaciones sociales, apoyo familiar, cambios de roles, problemas económicos, problemas asociados a la jubilación y entre otros.

El acompañamiento familiar ha sido reconocido como un aspecto de vital importancia para estos pacientes con trastornos depresivos, donde un ambiente familiar positivo, aquel en el cual se evidencia cohesión familiar, armonía, respeto, demostraciones de afecto y una adecuada comunicación acompañada de una genuina expresión de sentimientos entre miembros en cualquier tema relevante, si por el contrario, en casos donde la familia es tipo disfuncional, el adulto mayor suele ser más vulnerable a los síntomas depresivos.

Cambios en el rol social. Los cambios bruscos o frecuentes en el modo de vivir, la ruptura de los roles que desempeña los adultos mayores facilitan la instauración de un estado depresivo en esta población. El mayor riesgo se produce cuando el sujeto ha abandonado la antigua situación o rol y todavía no se ha insertado en la nueva ni adquirido nuevo rol.

El uso de actividades diarias juega un papel importante en el estado emocional de las personas mayores. Así los adultos mayores institucionalizados pueden una mejor salud mental cada vez que realizan distintas actividades, por ejemplo juegos, paseos, actividades deportivas, lo cual es parte de un repertorio de



conductas saludables de esta población. Así la realización de las actividades lúdicas dentro de las instituciones geriátricas, socializan y dignifican en las personas mayores su condición de adulto mayor institucionalizado.

Falta de apoyo social y familiar. La creación de los Centros geriátricos tiene como misión el entregar a la familia una ayuda integral con aquellos adultos mayores que no pueden recibir los cuidados demandados en sus hogares, debido a la complejidad de sus patologías, así como de la falta de tiempo de los integrantes del grupo familiar, sin embargo, esta “intención” de las residencias es algo del pasado, o que involucra a un número reducido de casos.³³

PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES

La prevención de la depresión en las personas mayores se logrará si se tienen en cuenta los elementos siguientes:

- Detección precoz de la enfermedad
- Modificación de factores de riesgo
- Factores relacionados con la salud: diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de otras enfermedades físicas; mantener hábitos alimentarios saludables; evitar los consumos de tabaco y alcohol, así como el exceso de dulces, etc.; fomento de la autonomía y de las habilidades de autocuidado, manejo de la interpretación, el significado y el afrontamiento de la enfermedad, enfrentamiento adecuado al dolor.
- Factores sociales: apoyo social; realizar actividades agradables; mayor participación en actividades; recursos económicos; mantener y fomentar el aumento de la red social.³⁴

³³Barragán H. *Fundamentos de Salud Pública. La Plata. 2007. p.p. 672.* http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completopdf?sequence=4(último acceso: 10 mayo 2016)

³⁴Zarragoitia. *Depresión generalidades y particularidades. Ed. Ciencias Médicas. La Habana 2011.* [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf



TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

El manejo efectivo requiere de un abordaje biopsicosocial combinando farmacoterapia y psicoterapia.

La elección del tratamiento farmacológico puede depender de múltiples factores como la causa de la depresión, la severidad de los síntomas prioritarios o las contraindicaciones para un tratamiento específico. Los fármacos antidepresivos resuelven episodios agudos, previenen recaídas y aumentan la calidad de vida.

Estos fármacos han demostrado su eficacia, aunque en menor medida, en pacientes con hiper densidades subcorticales (depresión vascular), así como en la depresión asociada a demencia. El objetivo del tratamiento antidepresivo debe buscar no sólo la respuesta al fármaco, sino también la remisión completa de los síntomas.

Los antidepresivos tricíclicos se ubican en segunda elección como la nortriptilina. Un antidepresivo dual es la mirtazapina, entre otros fármacos.

Es importante mantener el tratamiento durante seis semanas antes de realizar un cambio en la medicación. Según la mayoría de los consensos, debería mantenerse el tratamiento hasta 18 meses después de desaparecer la sintomatología en un primer episodio y mantenerlo de por vida si existiese recaída. El anciano que no responde a medicación antidepresiva o que presenta efectos secundarios significativos debido a la medicación, puede ser candidato a la terapia electroconvulsiva siempre que haya padecido un episodio depresivo mayor. La depresión psicótica puede requerir, a veces, el uso de fármacos antipsicóticos asociados.³⁵

³⁵Cantú, Y.M., y col. *Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. Secretaría de Salud. México, 2011. fecha de revisión 2018 febrero; [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf

CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

Las consecuencias de no tratar de manera adecuada la depresión en la vejez son las siguientes:

- Incremento de la utilización de los servicios médicos
- Incremento de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades
- Polifarmacia
- Institucionalización inapropiada

FICHA TÉCNICA: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA - TEST DE YESAVAGE.

Nombre original: Escala de depresión geriatría (GDA)

Traducción: Escala de depresión geriatría (GDA)

Autor: Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose

Adaptación: Delgado Delaunde Aida J.

Procedencia: Universidad Ricardo Palma – Facultad de Psicología

Administración: Individual

Duración: 15 a 20 min. A prox

Significación: Mide el nivel de depresión presente en el anciano

Tipificación: baremos para adultos mayores

Año: 1993.

Indicación: Se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

Administración: Existen dos versiones:

- **Versión de 15:** Población diana: Población general mayor de 65 años. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Los puntos de corte son:



- 0 - 5 : Normal
- 6 - 10 : Depresión leve o moderada
- + 10 : Depresión severa

- **Versión de 5 ítems:** Población diana: Población varón mayor de 65 años. Los ítems incluidos en esta versión son el 1, 4, 8, 9 y 12. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 4, 8, 9 y 12, y la negativa en el ítem 1. Cada respuesta errónea puntúa 1.³⁶

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1: DEPRESIÓN

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

2: ADULTO MAYOR

Se considera de 60 años de edad a más, durante esta etapa el ser humano en lo que respecta a las funciones orgánicas, funcionales, sensoriales y las facultades cognitivas se van deteriorando progresivamente a medida del paso del tiempo.

3: FACTORES

Son elementos, condicionantes que contribuyen a lograr un resultado o efecto. También son las circunstancias que contribuyen a que se realice algo.

³⁶ Yesavage y otros FICHA TÉCNICA DE ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA - TEST DE YESAVAGE. [en línea] Fecha de revisión 2019 noviembre. disponible <https://es.scribd.com/doc/315977061/Ficha-Tecnica-Yesavage>



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1 DESCRIPTIVO

Porque, permitió determinar y describir la presencia de depresión y los factores que influyen en la patología de los adultos mayores del Club “El Roble”.

3.1.2 TRANSVERSAL

Porque, el estudio se efectuó en un solo momento para aplicar del instrumento a los adultos mayores del Club “El Roble”.

3.1.3. CORRELACIONAL

Porque, permitió establecer la relación entre las variables dependientes e independientes en busca de una relación causal a través de las pruebas estadísticas.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermería en salud mental.

3.3. POBLACIÓN MUESTRAL

La población y muestra a la vez estuvo conformado por 52 adultos mayores que pertenecen al Club “El Roble” del Centro Poblado de Pavayoc, distrito de Santa Ana, Provincia de La Convención.

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

) Adultos mayores de 65 años de edad a más inscritos en el Club del Adulto Mayor “El Roble”, que aceptaron voluntariamente participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

) Adulto mayor que presento alguna enfermedad que afecte notablemente su capacidad de orientación en tiempo, espacio y persona.

) Adulto mayor que mostró su negativa a participar.



) Adultos mayores menos de 65 años de edad.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICA: Se utilizó la técnica de la entrevista.

INSTRUMENTO: Se utilizó una encuesta la misma que tuvo dos partes.

La primera, con el objetivo de obtener información sobre la presencia de depresión en el adulto mayor mediante la Escala abreviada de depresión geriátrica Yesavage. El cual tiene 02 versiones y se utilizó la versión más usual.

Versión de 15: Población diana: Población general mayor de 65 años. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Los puntos de corte son:

- 0 - 5: Normal
- 6 - 10: Depresión leve o moderada
- + 10: Depresión severa

La segunda, parte fue estructurada con alternativas múltiples que permiten recabar información sobre los factores que influyen en la depresión del adulto mayor que consta de 16 ítems, tomando en cuenta que para determinar los factores sociales se utilizó el instrumento de valoración de recursos sociales elaborado por Gertrude Fillendaum, adecuado por la investigadora.

3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se efectuó la validación, a través de juicio de expertos, con profesionales de la salud conocedores del tema que laboran en el Hospital de Quillabamba, Centro de Salud Mental Comunitario, Hospital Antonio Lorena y considerando: 1 Médico Geriatra, 1 Médico familiar y comunitario, 1 Psicólogos y 3 Licenciada en Enfermería. Con una escala aceptable, teniendo sugerencias de los profesionales que se tomó en cuenta y luego fue aplicado en la población de estudio.



3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- J Se presentó solicitud de autorización para la aplicación del estudio a la Presidenta del Club del Adulto Mayor “El Roble”
- J Se coordinó con la Presidenta del Club para acceder al área de estudio.
- J Identificación de los adultos mayores considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- J Aplicación de la encuesta a los adultos mayores seleccionados previa firma del consentimiento informado.
- J El tiempo de recolección de datos tuvo una duración de 2 días, en horarios de mañana y tarde (de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada adulto mayor).
- J Terminada la aplicación de los instrumentos se agradeció a la presidenta del Club “El Roble” y a todos los adultos mayores participantes por su colaboración en el trabajo de investigación.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados e ingresados al paquete estadístico SPSS versión 25, después se procedió a la elaboración del gráfico y tablas tabla cruzada de los cuales se realizó la interpretación y análisis correspondiente.

Como parte final se elaboraron las conclusiones y sugerencias.

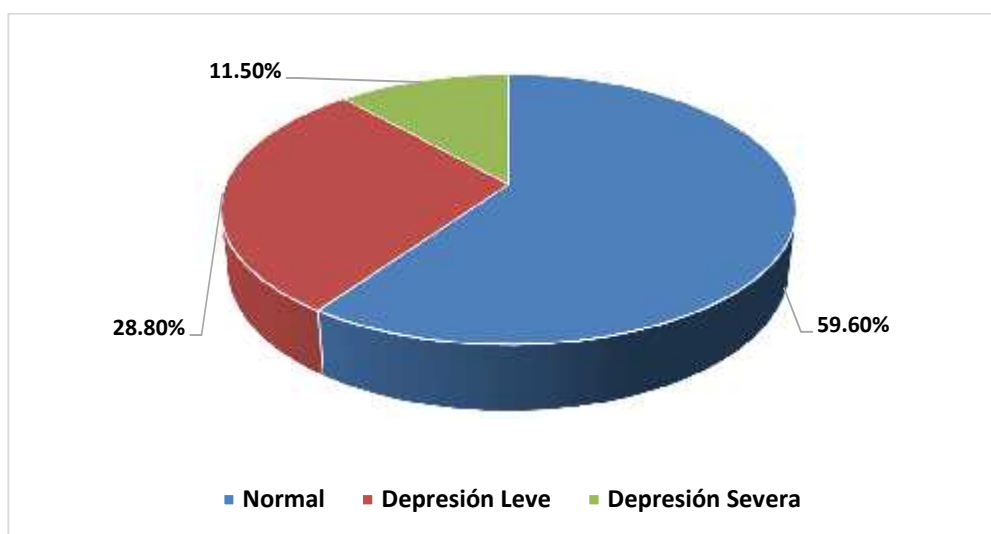
CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

I.- DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CLUB EL ROBLE.

GRÁFICO N° 01

DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 59,60% no tienen depresión, 28,80% tienen depresión leve y 11,50% depresión severa.

El resultado se asemeja al de **SINCHIRE M.**, en el estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA PARROQUIA DE VILCABAMBA Y MALACATOS EN EL AÑO 2016- UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ECUADOR 2017**, halló que el 64% no tiene depresión (normal); 30% depresión moderada y 6% depresión severa.

Por otro lado, difieren del estudio realizado por **MONTENEGRO, J Y OTROS** en su investigación: **“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA**



DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO LOS CORONADOS MOCHUMÍ – LAMBAYEQUE 2016”. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, encontró que 16.7% normal, 37.5% depresión severa y 45.8% severa.

Según la **Organización Mundial de la Salud, 2017**. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente debido a diversos factores que es parte natural del envejecimiento.

La mayoría de los adultos mayores del Club “El Roble” no presentan depresión, esto podría deberse a que viven con sus hijos o conjugues, mientras que los adultos mayores que presentan depresión leve y severa podrían deberse a presencia de enfermedades y dolencias, así como a la disminución de sus capacidades.

II.- INFLUENCIA ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CLUB EL ROBLE.

TABLA N° 01

EDAD Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | EDAD | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|--|-----------------------|------------------------|------|------|-------------|--------|------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | N° | % | valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | 65-74 años | 21 | 40,4 | 6 | 11,5 | 3 | 5,8 | 30 | 57,7 | 8,545 | 0,201 |
| | 75-89 años | 10 | 19,2 | 7 | 13,5 | 2 | 3,8 | 19 | 36,5 | | |
| | 90-99 años | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 1 | 1,9 | 2 | 3,8 | | |
| | 100 a más años | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 0 | 0 | 1 | 1,9 | | |
| | TOTAL | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se aprecia que el 57.7% tiene de 65 a 74 años, de los que 11.5% presenta depresión leve y el 5.8% depresión severa. El 1.9% se halla de 100 años a más que presentan depresión leve. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre la edad y la depresión en adultos mayores, con un p=0,201.

El resultado se asemeja con **MONTENEGRO, J Y OTROS** en su investigación: **“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO LOS CORONADOS MOCHUMÍ – LAMBAYEQUE 2016”**. **UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**, donde el 55.6% de los adultos mayores se encuentran en el grupo etáreo de 65 años.

Según advierte la Organización mundial de la salud (OMS), la depresión afecta de igual manera a los adultos mayores en la senectud o vejez, que en la última década ha constatado un incremento de esta afección en los adultos.



Se analiza que los encuestados son un grupo etario con bastante riesgo a padecer depresión, ya que sus causas son extensas (como en el ámbito biológico, demográfico y social). A partir de los resultados se infiere que la edad no influye en el nivel de depresión esto podría deberse a que afecta sobre todo a personas de edad avanzada, ya que toda su generación comienza a desaparecer y se sienten cada vez más solos y empiezan a sentir que van a ser el próximo.

TABLA N° 02

SEXO Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|-------|-----------|------------------------|------|------|------|--------|------|-------|------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | N° | % | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | | | | |
| SEXO | Masculino | 9 | 17,3 | 5 | 9,6 | 4 | 7,7 | 18 | 34,6 | 3,161 | 0,206 |
| | Femenino | 22 | 42,3 | 10 | 19,2 | 2 | 3,8 | 34 | 65,4 | | |
| TOTAL | | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que el 65,4% son de sexo femenino, de los que el 19,2% presenta depresión leve y el 3,8% depresión severa. El 34,6% comprende al sexo masculino, de ello el 9,6% tienen depresión leve y el 7,7% depresión severa. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre sexo y la depresión de los adultos mayores, con un $p=0,206$.

El resultado se asemeja a **CHAVEZ, L y GARCIA, C** En su estudio “**FACTORES BIOPSIOSOCIALES Y NIVEL DE DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR. EL PORVENIR 2016**”. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, hallo que 56 % son de sexo femenino.

El resultado no se asemeja a **CUEVA, A y DIAZ, R.** En su estudio “**FACTORES BIOPSIOSOCIALES Y NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2013**”. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, donde el 100% de los adultos mayores son de sexo femenino

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI – Situación de la población Adulta Mayor, 2018. El 31,6% son mujeres y 24,4% hombres. Se



analiza que los adultos son en su mayoría de sexo femenino lo cual se refleja en el estudio.

Los adultos mayores del sexo femenino del Club “El Roble”, en su mayoría presentan depresión, esto podría ser como consecuencia de las características psicológicas que presenta la mujer, debido a que no, suele olvidar algunas vivencias y la necesidad que no puede satisfacer.

TABLA N° 03

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019.

| | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | | | CHI CUADRADO | | | |
|--|------------------------|------|----|-------------|------|------------|--------|-------------|--------------|-------|--------|----|
| | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | | | LEVE | | SEVERO | | TOTAL | | Valor: | p= |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | | | |
| Hipertensión arterial | 7 | 13,5 | 1 | 1,9 | 2 | 3,8 | 10 | 19,2 | | | | |
| Diabetes Mellitus II | 3 | 5,8 | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 4 | 7,7 | | | | |
| Enfermedades Osteomusculares | 13 | 25,0 | 7 | 13,5 | 2 | 3,8 | 22 | 42,3 | 6,538 | 0,768 | | |
| Enfermedades Oncológicas | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | | | | |
| Otras enfermedades | 7 | 13,5 | 5 | 9,6 | 2 | 3,8 | 14 | 26,9 | | | | |
| No padece de ninguna enfermedad | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | | | | |
| TOTAL | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se aprecia que el 42.3% tienen enfermedades osteomusculares, de los que el 13.5% presenta depresión leve y el 3.8% depresión severa. El 26.9% tienen otras enfermedades, de los que el 9.6% depresión leve y el 3.8% depresión severa. El 1.9% padecen de enfermedades oncológicas y presenta depresión leve. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre la enfermedad y la depresión en adultos mayores, con un $p=0,768$.

Según Organización Panamericana de la Salud (PAHO) “Envejecimiento saludable y enfermedades no transmisibles (ENT) - 2012” indica que en el envejecimiento se presentan desafíos crecientes en la salud, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteomusculares propios de la edad, hipertensión arterial y otros.



La mayoría de los adultos mayores del Club “El Roble” padecen de enfermedades no trasmisibles las cuales podrían estar ligadas con sus hábitos o estilos de vida, predisposiciones genéticas, lo cual podría presentar una disminución en la autoestima, perdida del ánimo, cabe resaltar que las más frecuentes son las enfermedades osteomusculares que disminuyen gradualmente tanto la cantidad de tejido muscular y óseo y su incidencia aumenta con la edad.

TABLA N° 04

TIEMPO DE ENFERMEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | CHI CUADRADO | | | |
|----------------------|-----------------|------------------------|------|------|------|--------|------|--------------|------|--------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | TOTAL | | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| TIEMPO DE ENFERMEDAD | No padece | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 1,188 | 0,880 |
| | Menos de un año | 3 | 5,8 | 1 | 1,9 | 1 | 1,9 | 5 | 9,6 | | |
| | Más de un año | 27 | 51,9 | 14 | 26,9 | 5 | 9,6 | 46 | 88,5 | | |
| | TOTAL | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 88.5% de los adultos mayores, en general padecen más de 1 año con su enfermedad, de los que el 26.9% presentan depresión leve y el 9.6% depresión severa. El 1.9% de los adultos mayores no padecen de enfermedad. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre el tiempo de enfermedad y la depresión en adultos mayores, con un $p=0,880$.

Según **García-Herrera y Noguerras, 2013**. Señalan que las personas que corren mayor riesgo de desarrollar depresión son las que sufren una determinada enfermedad física, o una enfermedad que se mantenga de forma crónica.

La mayoría de los adultos mayores del Club “El Roble” presentan un tiempo de enfermedad mayor de un año, lo cual podría deberse al estilo de vida y a los cambios asociados al envejecimiento, donde existe pérdida de masa ósea, perdida de la fuerza muscular y enfermedades no transmisibles.

TABLA N° 05

TIEMPO DE DOLOR CONTINUO Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | | | CHI CUADRADO | |
|--------------------------|-------------------|------------------------|------|------|------|--------|------|-------|------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | TOTAL | | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| TIEMPO DE DOLOR CONTINUO | No presenta dolor | 16 | 30,8 | 5 | 9,6 | 4 | 7,7 | 25 | 48,1 | 2,515 | 0,642 |
| | Menos de un mes | 10 | 19,2 | 6 | 11,5 | 1 | 1,9 | 17 | 32,7 | | |
| | Más de un mes | 5 | 9,6 | 4 | 7,7 | 1 | 1,9 | 10 | 19,2 | | |
| TOTAL | | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que el 48.1% de adultos mayores no presentan dolor, de los que el 9.6% tienen depresión leve y el 7.7% tienen depresión severa, el 19.2% presentan dolor continuo más de un mes, de los que 7.7% depresión leve y el 1.9% depresión severa. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre el tiempo de dolor continuo y la depresión en adultos mayores, con un $p=0,642$.

El resultado no se asemeja a **SINCHIRE M.**, en el estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA PARROQUIA DE VILCABAMBA Y MALACATOS EN EL AÑO 2016- UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ECUADOR 2017**, señala que el dolor crónico un 37%, es factor de riesgo que ocasionan depresión en las personas de la tercera edad.

El dolor no es una parte normal del envejecimiento, lo cual indica que podría ser un signo de enfermedad y que puede empeorar con el paso del tiempo, esto podría identificarse por los gemidos, llanto, suspiros, con frecuencia el adulto se presenta triste, deprimido, desesperado, agresivo o enojado con falta de apetito.

III: INFLUENCIA ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CLUB EL ROBLE.

TABLA N° 06

ESTADO CIVIL Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | | | CHI CUADRADO | | |
|--------------|-----------------------------|----|------|----|------------|---|------------|----|--------------|-------|-------|
| | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | TOTAL | | Valor: | p= | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | | |
| ESTADO CIVIL | Soltero | 10 | 19.2 | 2 | 3.8 | 1 | 1.9 | 13 | 25.0 | 5,981 | 0,425 |
| | Casado - conviviente | 13 | 25.0 | 4 | 7.7 | 3 | 5.8 | 20 | 38.5 | | |
| | Viudo(a) | 7 | 13.5 | 8 | 15.4 | 2 | 3.8 | 17 | 32.7 | | |
| | Divorciado(a) | 1 | 1.9 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 2 | 3.8 | | |
| | Total | 31 | 59.6 | 15 | 28.8 | 6 | 11.5 | 52 | 100.0 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 38.5% manifiestan ser casados y/o convivientes, de los que 7.7% presenta depresión leve y el 5.8% depresión severa. El 3.8% son divorciados(a), de los que el 1.9% depresión leve. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre el estado civil y la depresión en adultos mayores, con un $p=0,425$.

El resultado se asemeja a **MONTENEGRO, J Y OTROS** en su investigación: **“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO LOS CORONADOS MOCHUMÍ”- LAMBAYEQUE. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN – 2016**, donde el 41.7% de la población adulta mayor tiene como estado civil casado.

Las relaciones familiares son importantes y cruciales para el bienestar del adulto mayor, específicamente del cónyuge con quien tiene una relación debidamente formada ante la sociedad, por otro lado, la pareja representa un beneficio afectivo y de compañía sentimental.

TABLA N° 07

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|----------------------|------------------------|------------------------|------|------|-------------|--------|------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | N° | % | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | | | | |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| | Sin instrucción | 23 | 44,2 | 9 | 17,3 | 2 | 3,8 | 34 | 65,4 | 4,716 | 0,318 |
| | Primaria | 5 | 9,6 | 5 | 9,6 | 3 | 5,8 | 13 | 25,0 | | |
| | Secundaria | 3 | 5,8 | 1 | 1,9 | 1 | 1,9 | 5 | 9,6 | | |
| | Superior | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | | |
| | TOTAL | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que el 65,4% de adultos mayores no tiene ninguna instrucción, de los cuales el 17.3% presenta depresión leve y el 3.8% depresión severa. El 9.6% tiene estudios secundarios, de los que el 1.9% presentan depresión leve y el otro 1.9% depresión severa. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre grado de instrucción y la depresión de los adultos mayores, con un $p=0,318$.

El resultado no se asemeja a **CUEVA, A y DIAZ, R.** En su estudio **“FACTORES BIOPSIOSOCIALES Y NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2013”.** UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, donde el 46% tiene estudio secundario.

Según **Zarragoitia “Depresión generalidades y particularidades. Ed. Ciencias Médicas”, 2011.** El grado de escolaridad es un factor contribuyente de la depresión en los pacientes de la tercera edad.



Se analiza que el nivel de instrucción no influye en la depresión del adulto esta podría deberse a que la vejez se presenta a todos por igual, por otro lado el nivel de instrucción ayuda a comprender de mejor manera la etapa que están atravesando. Además, asegura el desarrollo integral y haciendo una experiencia de vida más llevadero.

TABLA N° 08

FUENTE DE INGRESO ECONÓMICO Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|-------------------|-------------------------------|------------------------|------|------|------|--------|------|-------|------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | N° | % | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | | | | |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| FUENTE DE INGRESO | Pensión de jubilación | 2 | 3,8 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 3 | 5,8 | 7,209 | 0,514 |
| | Pensión 65 | 9 | 17,3 | 6 | 11,5 | 3 | 5,8 | 18 | 34,6 | | |
| | Apoyo de hijos y/o familiares | 5 | 9,6 | 3 | 5,8 | 0 | 0,0 | 8 | 15,4 | | |
| | Otro tipo de ingresos | 14 | 26,9 | 4 | 7,7 | 2 | 3,8 | 20 | 38,5 | | |
| | No tiene ingresos económicos | 1 | 1,9 | 2 | 3,8 | 0 | 0,0 | 3 | 5,8 | | |
| | TOTAL | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al fuente de ingreso económico el 38,5% de adultos mayores respondió que tenía otros tipos ingresos como: realizar trabajos de agricultura y ambulantes, de los que el 7.7% presentan depresión leve y el 3.8% depresión severa. El 5,8% reciben pensión de jubilación, de los cuales el 1,9% presentan depresión severa. El 5.8% no tienen ingresos económicos, de los cuales el 3.8% presenta depresión leve. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre fuente de ingreso económico y la depresión de los adultos mayores, con un p=0,514.

Los adultos mayores del Club “El Roble” en su mayoría tienen otro tipo de fuentes de ingreso para su mantenimiento, del cual se puede resaltar que algunos no tienen ninguna clase de ingresos, esto podría deber al abandono al que están sometidos, no solo por los familiares sino también por el estado, donde la cobertura de pensión 65 no llega adecuadamente; en cuanto a pensiones de jubilación se tiene que son pocos los que reciben montos mensuales, esto podría deberse a que son pocos aportaron a fondos de pensión y tuvieron trabajos estables.

TABLA N° 09

PERSONA CON QUIEN CONVIVEN Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------|------|------|------------|--------|------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | N° | % | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | | | | |
| PERSONAS CON QUIEN CONVIVEN | Solo(a) | 10 | 19,2 | 4 | 7,7 | 2 | 3,8 | 16 | 30,8 | 10,818 | 0,212 |
| | Cónyuge | 17 | 32,7 | 4 | 7,7 | 3 | 5,8 | 24 | 46,2 | | |
| | Hijos | 0 | 0,0 | 3 | 5,8 | 1 | 1,9 | 4 | 7,7 | | |
| | Otros familiares | 2 | 3,8 | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 3 | 5,8 | | |
| | Otros no familiares | 2 | 3,8 | 3 | 5,8 | 0 | 0,0 | 5 | 9,6 | | |
| | TOTAL | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

Se observa que el 46,2% de entrevistados convive con su cónyuge, de los que el 7.7% presentan depresión leve y el 5.8% depresión severa. El 7.7% de los adultos mayores viven con sus hijos, de los que el 5.8% presentan depresión leve y el 1.9% depresión severa. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre personas con quien conviven y el nivel de depresión en adultos mayores, con un p=0,212.

El resultado no se asemeja a **FERNÁNDEZ F, Y OTROS:** en el estudio **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FUNCIÓN FAMILIAR ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL GERIÁTRICO SAN JOSÉ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – 2015”**, UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.

Encontró que la depresión se presentó en mayor porcentaje en los adultos mayores que viven solos con un 90.9%.



Se analiza que parte de los adultos mayores viven solos lo que podría repercutir en su autoestima, produciendo, tristeza, depresión y desesperación, por otra parte, se tienen que algunos adultos mayores conviven con algunos de sus familiares, lo cual produce cierta estabilidad emocional.

TABLA N° 10

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS O SOCIALES Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCIÓN, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|--------------------------|----------------|------------------------|------|------|-------------|--------|------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | | | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| PARTICIPA EN ACTIVIDADES | Siempre | 16 | 30,8 | 4 | 7,7 | 2 | 3,8 | 22 | 42,3 | 8,475 | 0,076 |
| | A veces | 13 | 25,0 | 5 | 9,6 | 2 | 3,8 | 20 | 38,5 | | |
| | Nunca | 2 | 3,8 | 6 | 11,5 | 2 | 3,8 | 10 | 19,2 | | |
| TOTAL | | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que 42,3% de adultos mayores entrevistados siempre participan en actividades recreativas, deportivas o sociales, de los que el 7.7% presentan depresión leve y el 3.8% depresión severa. El 19.2% nunca participan en actividades recreativas, deportivas o sociales, de los que el 11.5% presentan depresión leve y el 3.8% depresión severa. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre participación en actividades y la depresión de los adultos mayores, con un $p=0,076$.

Según **Antón, M.; Gálvez, N.; Esteban, R. “Depresión y ansiedad”, 2017.** Señala que la depresión se asocia a un declive en la función cognitiva y físicas, recreativas lo que provoca incapacidad y dependencia.

La mayoría de los adultos mayores del Club “El Roble” que presentan depresión leve tienen una limitada participación en actividades artísticas, deportivas y sociales, en muchos de los casos esto se explica por la disminución en la



capacidad física y cognitiva. Sin embargo, es necesario incentivar la participación en actividades pasivas y que promuevan la interrelación y el compartir.

TABLA N° 11

**CONTACTO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE
LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA
CONVENCIÓN, CUSCO – 2019.**

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|-------------------|---------|------------------------|------|------|------|--------|------|-------|------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | | | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| CONTACTO FAMILIAR | Siempre | 9 | 17,3 | 1 | 1,9 | 1 | 1,9 | 11 | 21,2 | 4,992 | 0,288 |
| | A veces | 20 | 38,5 | 14 | 26,9 | 5 | 9,6 | 39 | 75,0 | | |
| | Nunca | 2 | 3,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,8 | | |
| TOTAL | | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que el 75,0% de los adultos mayores entrevistados a veces tienen contacto familiar es decir visitas de hijos o familiares, de los cuales el 26,9% presentan depresión leve y el 9,6% depresión severa. El 3,8% no tuvieron contacto familiar. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, no existe relación significativa entre el contacto familiar y la depresión en los adultos mayores, con un $p=0,288$.

Los adultos mayores con depresión leve y severa son en su mayoría los que a veces tienen contacto familiar, puesto que el contacto familiar es un factor que incentiva el intercambio de ideas, experiencias y así se fomenta la interrelación familiar. Y tiene que ser constante en el adulto mayor para poder evitar los cuadros depresivos.

IV: INFLUENCIA ENTRE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN AL CLUB EL ROBLE.

TABLA N° 12

SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | CHI CUADRADO | | | |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|------|------|-------------|--------|------------|--------------|-------------|--------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | TOTAL | | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| | | | | | | | | | | | |
| SENTIMIENTO DE SOLEDAD | Frecuente mente | 3 | 5,8 | 3 | 5,8 | 2 | 3,8 | 8 | 15,4 | 10,591 | 0,032 |
| | A veces | 17 | 32,7 | 12 | 23,1 | 4 | 7,7 | 33 | 63,5 | | |
| | Nunca | 11 | 21,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 11 | 21,2 | | |
| | TOTAL | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se aprecia que el 63,5% de entrevistados experimentan sentimiento de soledad algunas veces, de los que el 23.1% presentan depresión leve y el 7.7% depresión severa. El 15.4% experimentan frecuentemente sentimiento de soledad, de los que el 5.8% presentan depresión leve y el 3.8% depresión severa. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, existe relación significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión de los adultos mayores, con un $p=0,032$.

De acuerdo al artículo de **Quintero, y Et. Al. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores - 2015**. Vejez es una etapa que está enmarcada por una serie de fenómenos que inciden de forma negativa en la vida de las personas, entre otros, el sentimiento de soledad y la depresión.



El ser humano es un ser social, por lo tanto, requiere de la convivencia con otras personas; la soledad y el aislamiento solo podrían hacer que se instale sentimientos de abandono y descuido que podrían desembocar en depresión.

TABLA N° 13

SATISFACCIÓN PERSONAL Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|-----------------------|----------------|------------------------|------|------|------------|--------|------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | | | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| SATISFACCIÓN PERSONAL | Siempre | 23 | 44,2 | 1 | 1,9 | 2 | 3,8 | 26 | 50,0 | 20,084 | 0,000 |
| | A veces | 7 | 13,5 | 12 | 23,1 | 4 | 7,7 | 23 | 44,2 | | |
| | Nunca | 1 | 1,9 | 2 | 3,8 | 0 | 0,0 | 3 | 5,8 | | |
| TOTAL | | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto a la satisfacción personal, el 50% de adultos mayores indica que siempre tiene satisfacción personal, de los que el 1.9% presentan depresión leve y el 3.8% presenta depresión severa. El 5.8% no tienen satisfacción personal, de los que el 3.8% presentan depresión leve. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, existe relación significativa entre satisfacción personal y la depresión en adultos mayores, con un $p=0,000$.

Muchos adultos mayores manifiestan que todavía ansían cumplir algunas metas personales y/o familiares, por lo que indican que a veces tiene satisfacción personal, ello acompaña la presencia de depresión.

TABLA N° 14

DISMINUCIÓN DE CAPACIDADES Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|----------------------------|-----------------|------------------------|------|------|-------------|--------|------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | N° | % | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | | | | |
| DISMINUCIÓN DE CAPACIDADES | Del todo | 1 | 1,9 | 6 | 11,5 | 2 | 3,8 | 9 | 17,3 | 12,878 | 0,012 |
| | Poco | 28 | 53,8 | 9 | 17,3 | 3 | 5,8 | 40 | 76,9 | | |
| | Normal | 2 | 3,8 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 3 | 5,8 | | |
| TOTAL | | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De los entrevistados el 76,9% indican poca disminución de capacidades, de los que el 17,3% presenta depresión leve y el 5,8% depresión severa. El 5,8% no tienen disminución de capacidades del todo, de los que el 1,9% presenta depresión severa. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, existe relación significativa entre la disminución de capacidades y la depresión de los adultos mayores, con un $p=0,012$.

Según **Antón, M.; Gálvez, N.; Esteban, R. “Depresión y ansiedad”, 2017.** Señala que la incapacidad es un factor de riesgo para la depresión.

La disminución de capacidades produce limitación para realizar las actividades cotidianas, esto debido en gran parte a la degeneración de funciones físicas y biológicas deterioradas por el paso del tiempo, haciendo que sus labores se realicen en mayor tiempo, es decir con más lentitud.

TABLA N° 15

NECESIDAD DE SER ESCUCHADO Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|----------------------------|----------------|------------------------|------|------|-------------|--------|------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | | | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| NECESIDAD DE SER ESCUCHADO | Siempre | 5 | 9,6 | 7 | 13,5 | 3 | 5,8 | 15 | 28,8 | 11,821 | 0,019 |
| | A veces | 15 | 28,8 | 8 | 15,4 | 3 | 5,8 | 26 | 50,0 | | |
| | Nunca | 11 | 21,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 11 | 21,2 | | |
| TOTAL | | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según los resultados el 50% de los adultos mayores algunas veces sienten la necesidad de ser escuchados, de los que el 15.4% presenta depresión leve y el 5.8% depresión severa. El 21.2% no tiene la necesidad de ser escuchados. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, existe relación significativa entre la necesidad de ser escuchado y la depresión en adultos mayores, con un $p=0,019$.

Los adultos mayores requieren espacios en los que se promueva el intercambio de experiencias, la escasa confianza podría limitar la comunicación. Es por esta razón que en lugares como el club se promueve la constante socialización de sus miembros.

TABLA N° 16

PREOCUPACIÓN POR PÉRDIDA DE FAMILIARES Y/O AMIGOS Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB EL ROBLE, LA CONVENCION, CUSCO – 2019.

| | | NIVEL DE DEPRESIÓN | | | | | | TOTAL | | CHI CUADRADO | |
|--------------------------|----------------|------------------------|------|------|------------|--------|------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | | NORMAL O SIN DEPRESIÓN | | LEVE | | SEVERO | | N° | % | Valor: | p= |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | | | | |
| PREOCUPACIÓN POR PÉRDIDA | Siempre | 0 | 0,0 | 5 | 9,6 | 0 | 0,0 | 5 | 9,6 | 34,820 | 0,000 |
| | A veces | 5 | 9,6 | 10 | 19,2 | 4 | 7,7 | 19 | 36,5 | | |
| | Nunca | 26 | 50,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,8 | 28 | 53,8 | | |
| TOTAL | | 31 | 59,6 | 15 | 28,8 | 6 | 11,5 | 52 | 100 | | |

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora, 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que del total de entrevistados el 53,8% nunca ha tenido preocupación por pérdida de familiares y/o amigos, de los que el 3.8% presenta depresión severa. El 9.6% de los adultos mayores siempre tienen preocupación por la pérdida de familiares y/o amigos, de los que el 9.6% presentan depresión leve. A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado, existe relación significativa entre la preocupación por pérdida de familiares y/o amigos y la depresión en adultos mayores, con un p=0,000.

Según Zarragoitia “**Depresión generalidades y particularidades. Ed. Ciencias Médicas**”, 2011. La muerte de familiares y allegados es un factor precipitante de la depresión en los pacientes de la tercera edad.

Home (2017) indica que una persona en la tercera edad debe enfrentar la necesidad de adaptarse a las pérdidas; de energía, de vigor físico, de amigos y parientes, y en muchos casos, del trabajo y de la relación estrecha con los hijos.



Los adultos mayores con depresión leve a veces tienen preocupación por la pérdida de amigos y/o familiares; ellos manifiestan que se debe a su temor a quedarse solos.



CONCLUSIONES

1. Respecto a la presencia de depresión en los adultos mayores que asisten al Club El Roble: el 59,6% no tienen depresión, el 28,8% tienen depresión leve y un 11,5% depresión severa.
2. Respecto a la relación de factores biológicos y la depresión en adultos mayores que pertenecen al Club “El Roble”. El 11.5% tienen de 65 a 74 años y presenta depresión leve, no existe relación significativa entre la edad y la depresión ($p=0,201$). El 19.2% de sexo femenino y presenta depresión leve, no existe relación significativa entre sexo y la depresión ($p=0,206$). El 26.9% padecen más de 1 año con su enfermedad y presentan depresión leve, no existe relación significativa entre el tiempo de enfermedad y la depresión ($p=0,880$). No se encontró relación significativa entre la depresión y factores biológicos.
3. Respecto a la relación de factores sociales y la depresión en adultos mayores que pertenecen al Club “El Roble”. El 7,7% son casados y/o convivientes y presentan depresión leve, no existe relación significativa entre el estado civil y la depresión ($p=0,188$). El 17.3% no tienen ninguna instrucción y presenta depresión leve, no existe relación significativa entre grado de instrucción y la depresión ($p=0,318$). El 7,7% tienen otros tipos de ingresos económicos y presentan depresión leve, no existe relación significativa entre fuente de ingreso económico y la depresión ($p=0,514$). El 26.9% de los adultos mayores en algunas veces tienen contacto familiar y presentan depresión leve y el 9.6% depresión severa, no existe relación significativa entre el contacto familiar y la depresión ($p=0,288$). No se encontró relación significativa entre la depresión y factores sociales.
4. Respecto a la relación de factores psicológicos y la depresión en adultos mayores que pertenecen al Club El Roble. El 23.1% experimentan sentimiento de soledad algunas veces y presentan depresión leve y el 7.7% depresión severa, existe relación significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión ($p=0,032$). El 17,3% tiene poca disminución de capacidades presenta depresión leve y el 5,8% depresión severa, existe relación significativa entre la disminución de capacidades y la depresión ($p=0,012$). El 15.4% de los adultos mayores algunas veces sienten la necesidad de ser escuchado y presenta



depresión leve, existe relación significativa entre la necesidad de ser escuchado y la depresión ($p=0,019$). El 9,6% a siempre tienen la preocupación por la pérdida de familiares y/o amigos y presentan depresión leve, existe relación significativa entre la preocupación por pérdida de familiares y/o amigos y la depresión ($p=0,000$). Se encontró relación significativa entre la depresión y factores psicológicos.

Respecto a la hipótesis, el resultado según la prueba chi cuadrado ($p=0.05$) para comparar la significancia estadística, indican que no existe relación significativa entre la depresión y los factores biológicos y sociales; por lo tanto se acepta la hipótesis nula. Sin embargo, se encontró relación significativa entre la depresión y factores psicológicos como: sentimiento de soledad (0,032), satisfacción personal (0,000), disminución de capacidad (0,012), necesidad de ser escuchado (0,019) y preocupación por pérdida de familiares y/o amigos (0,000). Por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.



SUGERENCIAS

AL CENTRO DE SALUD DE PAVAYOC

- Brindar atención profesional por un Psicólogo permanente quien pueda realizar la evaluación psicológica a los adultos mayores.
- Realizar visitas domiciliarias y seguimiento a los adultos mayores que no asisten al establecimiento y se encuentran delicados de salud en sus viviendas, de esta forma brindar atención oportuna.
- Organizar actividades sociales para fomentar la participación del adulto mayor que ayudaría a mantener la actividad física y mental.

A LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LA CONVENCION.

- Mediante el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM continuar fomentando con mayor frecuencia las actividades de recreación, emprendimiento y sociabilización.

A LA POBLACION EN GENERAL.

- Poner en práctica los valores y como hijos no abandonar a nuestros padres, brindarles alimentación, salud, vivienda, cariño y amor como lo hicieron con nosotros.
- Para las personas adultas mayores acudir al establecimiento de salud para la evaluación mental y así evitar el desarrollo de cuadros depresivos.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento. [en línea] Ecuador; 2015 Julio [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14].disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
2. Arango D y otros. Situación de salud del adulto mayor institucionalizado. [en línea]. Medellín; 2012 Agosto [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14].disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
3. Hyever C. prevalencia de depresión en adultos mayores. [en línea] México; 2014 Marzo [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14].disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf121b.pdf>
4. Rodríguez M. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. [en línea] Cuba; 2017 Mayo [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14].disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud. [en línea] Colombia; 2013 Mayo [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14].disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GC/FI/guia-estudios-poblacionales.pdf>
6. Friedrich M, y otros. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años. [en línea] Chile; 2017 Diciembre [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14].disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000400004
7. Chávez M, y otros. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor. [en línea] Lima; julio 2017 [fecha de revisión 2018 noviembre; citado 2018 noviembre 21]. disponible en:



http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art4_Vol12_N2.pdf

8. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Anales de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao replicación 2012. Informe general 2013. [fecha de revisión 2018 noviembre; citado 2018 noviembre 21]. disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20EESM%20LM.pdf>
9. La Municipalidad Provincial de Trujillo. [en línea] Trujillo; agosto 2017 disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1070302-nueve-de-cada-diez-adultos-mayores-tiene-depresion-revela-estudio-de-la-mpt>.
10. Sinchire M., Factores Que Influyen en la Depresión en los Adultos Mayores Que Acuden a los Centros Gerontológicos de la Parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el Año 2016 [en línea] Ecuador; 2017 Octubre [fecha de revisión 2018 agosto; citado 2018 agosto 27]. disponible en: <file:///C:/Users/clx23/Desktop/mirian/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresión%20en%20los%20A.M.pdf>
11. Acosta, A. "Prevalencia De Depresión En El Adulto Mayor En Los Centros De Vida En Cartagena Año 2015 II". Universidad De Cartagena - Colombia 2016.. [en línea] Ecuador; 2016 diciembre [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 14]. disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3098/1/PREVALENCIA%20DE%20DEPRESION%20EN%20LOS%20CENTROS%20DE%20VIDA%20DE%20CARTAGENA%20INFORME%20FINAL.pdf>
12. Velasco V, Y Otros. Depresión en el adulto mayor y factores relacionados en centros de atención Médica De Norte Centro De México. Instituto Mexicano Del Seguro Social 2014. [en línea] Antioquia; 2012 Abril [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 15]. disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745525004.pdf>
13. Dueñas y, y Valdez s. "factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico san Vicente de paúl



huancayo-2018” 2016 febrero [fecha de revisión 2018 febrero 15]. disponible en:

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5069/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Montenegro, J Y Otros Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los Coronados Mochumí”-Lambayeque. Universidad Señor De Sipán - 2016[en línea] Lambayeque; 2016 febrero [fecha de revisión 2018 febrero 15]. disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/760>
15. Cueva, a y Díaz, r. “factores biopsicosociales y nivel de depresión del adulto mayor. hospital regional docente de Trujillo – 2013”. universidad nacional de Trujillo. [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 17]. disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7693/1558%20Cueva%20Cachi%20Alicia%20Lisbeth%20%2c%20Diaz%20Salinas%20Rocio%20Elizabeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Chávez, I y García, c “factores biopsicosociales y nivel de Depresión en el adulto mayor. el porvenir 2016”. universidad nacional de Trujillo. [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 17]. disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13657/1691.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Fernández F, Y Otros Características sociodemográficas y función familiar asociadas a la depresión en adultos mayores ambulatorios del Hospital Geriátrico San José de La Policía Nacional del Perú 2015 - Universidad Peruana Cayetano Heredia [en línea] Lima. disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/166>
18. Pinarez F., “Factores Asociados y Prevalencia de Depresión en Adultos Mayores del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís, Cusco 2017 Universidad de San Antonio Abad del Cusco. [en línea] Cusco; 2017 noviembre [fecha de revisión 2018 noviembre; citado 2018 noviembre 25]. Disponible en:<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2581/253T20170418.pdf?Sequence=one&isAllowed=y>.



19. Mamani I, y otros., Depresión y capacidad funcional de los adultos mayores de 65 a 80 años, en el centro gerontológico san francisco de asís cusco, 2016 [en línea] cusco; 2017. disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2408>.
20. Rojtenberg, S. Depresiones y Antidepresivos: De la neurona y de la mente, de la molécula y de la palabra. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires Argentina 2001. [fecha de revisión 2018 febrero; consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: http://163.10.41.241/meran/opac-detail.pl?id1=936#detalle_grupo_1037
21. Barradas, M.E. Depresión en estudiantes universitarios: una realidad indeseable. EE.UU 2014.
22. Gonzáles, J.L. La depresión: entre la necesidad el negocio. Revisión psicológica sobre sus causas y tratamientos. Ed. Fundamentos. España 2005.
23. OMS. Salud mental. [internet]. 2017. [Acceso en: 19/02/17]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
24. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión. Publicación de NIH (National Institutes of Health) EE.UU 2009. [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: <https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SP%2015-3561/SP%2015-3561.pdf>
25. Dávila, A.; Gonzáles, R.; Liangxiao, M.; Xin, N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. Rev Int Acupuntura. 2016. [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-estudio-sinomedico-fisiopatologia-depresion-S1887836916300060>
26. Vásquez, A. Depresión. . [en línea] México; 2016 Julio [fecha de revisión 2018 febrero; citado 2018 febrero 17]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/AnteroMD/depresin-presentation-615894>
27. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [internet]. 2017. [Acceso en: 13/02/17]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>



28. MINSA. Guías de práctica clínica en Salud Mental y Psiquiatría. Dirección General de Salud de las personas-Dirección de Salud Mental. Lima Perú 2008. [fecha de revisión 2018 febrero; [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf
29. García-Herrera, J.M.; Noguerras, E.V. Guías de autoayuda: para la depresión y los trastornos de ansiedad. España 2013. [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/guias-autoayuda-depresion-ansiedad-18926/>
30. Ministerio de Salud Pública. Programa del adulto mayor. En: Fong, J.A.; Bueno, J. Geriatria: ¿Es desarrollo o una necesidad? MEDISAN 2002; 6(1):69-75
31. Home. Características físicas. [internet]. [Acceso en: 07/03/17]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/mayor/desarrollo.htm
32. Antón, M.; Gálvez, N.; Esteban, R. Depresión y ansiedad. [internet]. capítulo 23. [Acceso en: 10/03/17]. Disponible en: file:///C:/Users/USER44/Downloads/S35-05%2023_II.pdf
33. Barragán H. Fundamentos de Salud Pública. La Plata. 2007. p.p. 672. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_pdf?sequence=4(último acceso: 10 mayo 2016)
34. Zarragoitia. Depresión generalidades y particularidades. Ed. Ciencias Médicas. La Habana 2011. [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf
35. Cantú, Y.M., y col. Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Secretaría de Salud. México, 2011. fecha de revisión 2018 febrero; [consultado 2018 febrero 17]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf
36. Yesavage y otros ficha técnica de escala de depresión geriátrica - Test De Yesavage. [en línea] Fecha de revisión 2019 noviembre. disponible <https://es.scribd.com/doc/315977061/Ficha-Tecnica-Yesavage>.