

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DE TESIS MARTA MART  
INEZ 1 (1).docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**11667 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**52 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 8, 2024 8:42 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**64300 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**5.7MB**

FECHA DEL INFORME

**Apr 8, 2024 8:43 AM GMT-5****● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

Factores asociados a la depresión en adultos mayores del hogar San Vicente de Paul –  
Huancayo, 2024

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN**  
**ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Bach. Marta Marlene Martínez Caso

**ASESORA:**

Mg. Janet Elena Gaspar Samaniego

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública y Epidemiología

**Huancayo – Perú**

**2024**

## DEDICATORIA

A Dios por iluminar mi camino, mis días para el logro de mis metas profesionales.

A mi familia por su apoyo y comprensión durante el tiempo que duro mi formación profesional.

Marta Martínez

#### AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por haberme formado como una profesional de enfermería.

A la asesora, Mg. Janet Elena Gaspar Samaniego por haberme guiado en el presente estudio, en base a su experiencia y conocimientos.

Así mismo agradezco al personal del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo por las facilidades brindadas.

PÁGINA DEL JURADO

---

PRESIDENTE

---

SECRETARIO

---

Mg. Janet Elena Gaspar Samaniego

VOCAL

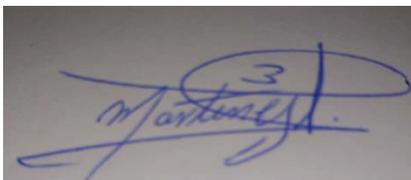
## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Bachiller Marta Marlene Martinez Caso identificada con DNI N° 20230424 egresada de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería.

Que a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el registro de grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería. Declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos o información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, 29 de marzo del 2024



---

Bach Marta Marlene Martinez Caso

DNI: 21262303

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
PÁGINA DEL JURADO .....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	v
ÍNDICE .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MÉTODO .....	24
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	24
2.2. Operacionalización de variables .....	24
2.3. La población, muestra y muestreo .....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	25
2.5. Procedimiento .....	25
2.6. Método de análisis de información .....	26
2.7. Aspectos éticos .....	26
III. RESULTADOS .....	27
IV. DISCUSION .....	33
V. CONCLUSIONES .....	35
VI. RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIAS .....	37
ANEXOS .....	42

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer los factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024. Metodología: fue de tipo básico con nivel explicativo que permitió asociar las dos variables en el estudio, el diseño fue no experimental, correlacional-causal, la población estuvo conformada por 32 adultos mayores siendo la muestra de tipo censal, en la técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos que se aplicaron fue el cuestionario de datos sociodemográficos, valoración sociofamiliar, test de Pfeiffer y el índice de Katz. Resultados: se identificó que dentro de los factores demográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024 fueron la edad de los adultos mayores con la depresión según se demuestra en la tabla N 6 con (OR:0,094; IV95% 0,010 - 0,907 con p valor = 0,020). Así mismo el estado civil es un factor asociado a la depresión en los adultos mayores según lo descrito en la tabla con (OR: 0,116; IC95% 0,014 - 30,929; p valor del 0,025). Conclusión: en la investigación se determinó que existe relación significativa entre los factores como la edad y el estado civil, sin embargo, no se encontró asociación la valoración sociofamiliar, deterioro cognitivo y el nivel funcional.

Palabras claves: depresión, adulto mayor, valoración sociofamiliar.

## ABSTRACT

The objective of the study was to establish the factors associated with Depression in Older Adults of the San Vicente de Paul Home - Huancayo, 2024. Methodology: it was basic with an explanatory level that allowed the two variables to be associated in the study, the design was non-experimental. , correlational-causal, the population was made up of 32 older adults, the sample being a census type, the technique used was the survey and the instruments that were applied were the sociodemographic data questionnaire, socio-familial assessment, Pfeiffer test and the Katz index. Results: it was identified that among the demographic factors associated with depression in older adults from the Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024 were the age of the older adults with depression as shown in table N 6 with (OR:0.094; IV95% 0.010 - 0.907 with p value = 0.020). Likewise, marital status is a factor associated with depression in older adults as described in the table with (OR: 0.116; 95% CI 0.014 - 30.929; p value of 0.025). Conclusion: in the research it was determined that there is a significant relationship between factors such as age and marital status, however, no association was found between socio-familial assessment, cognitive impairment and functional level.

Keywords: depression, older adults, socio-family assessment.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que la depresión es una enfermedad de salud mental que se reconoce porque presenta una tristeza muy profunda y deja de interesarle las tareas que cotidianamente realizaba y le agrada hacerlo que tiene una duración de por lo menos 2 semanas. Estos sujetos pueden tener además baja de energías, exceso de acostarse para dormir, se altera la concentración, se modifica el apetito, así como ser indecisos, intranquilos, emociones de culpabilidad incluso ideas de suicidio. Se puede tratar con terapia o intervención psicológica, con medicación antidepressiva o con una combinación de ambos métodos (1).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental común que puede afectar a cualquiera. Considera aproximadamente un 3,8% de los sujetos que presentan depresión, inclusive un 5% en los adultos, así mismo un 5,7% en personas mayores de 60 años. A nivel mundial, un aproximado de 280 millones de sujetos padecen de la depresión. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (2).

La OMS, refiere que un aproximado del 14% de los sujetos mayores de 60 años hacia adelante conviven con un daño mental, este problema se aproxima al 10,6% de las limitaciones físicas y psicológicas del total en los adultos mayores. Así mismo dentro de los trastornos de salud mental más presente son la depresión y la ansiedad en adultos mayores. Por otro lado, la OMS sostiene que dentro de los factores de riesgo se encuentran el entorno sea físico o social, así como los problemas que vienen acumulándose de su vida pasada y otros relacionados con el avance de la edad. Los sujetos considerados como adultos mayores presentan mayor probabilidad de vivenciar graves secuelas como el duelo, una disminución de sus ingresos económicos cuando se da la jubilación, discriminación por motivos de edad, aislamiento social y la soledad, que aquejan a cerca de una cuarta parte de las personas mayores y estos son determinantes claves para que sufran de estos trastornos mentales. Algunos adultos mayores corren un mayor riesgo de sufrir depresión debido a las pésimas condiciones de vida, la mala salud física o la falta de acceso a apoyo y servicios de calidad, esto incluye a los adultos mayores que viven en entornos humanitarios y a los que padecen enfermedades crónicas (como cardiopatías, cáncer o ictus), afecciones neurológicas (como demencia) o problemas de abuso de sustancias (3).

Rodríguez y et al mencionan que la adultez es una etapa de la vida muy difícil en donde se enfrentan varios factores como sociales, psicológicos y biológicos que pueden determinar un envejecimiento saludable sea patológico o exitoso. Por otra parte, el estado civil puede constituir un factor de riesgo o factor protector, en este último se hace referencia un buen estado de salud psicofísica, el contacto social, entre otros (4).

El Ministerio de Salud (MINSA), refiere que aproximadamente de 313 455 sujetos han sido atendidos con depresión durante el 2021 en los diferentes consultorios de salud mental, lo que nos indica un aumento del 12 % de casos con relación a la pre pandemia. El especialista en psiquiátrica Bromley, preciso que la depresión se presenta acompañada con tristeza profunda, deseos de llorar, bajada en las energías, insomnio inapetencia, desaliño en la higiene y cuidado personal. También con pérdida de interés por las cosas que antes se disfrutaba, desesperanza y pensamientos de automutilación o suicidio (5).

Salirrosas Christopher jefe del Departamento de Adultos Mayores del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM- MINSA), señala que los sujetos a nivel mundial presentan una tendencia hacia el envejecimiento lo que conlleva al aumento de las enfermedades de salud mental como depresión, la demencia sobre todo en adultos mayores. Si a ello acompaña el alejamiento de sus parientes, agudiza el problema. De allí que una oportuna intervención conllevaría a identificar, tratar estos daños, y su participación del adulto mayor en caminatas, paseos, compartir con la familia contribuiría a disminuir estos problemas de salud. En Christopher Salirrosas señaló que, en el año 2022, el Instituto Nacional de Salud Mental se realizó 4001 atenciones a los adultos mayores, con mayor incidencia en las patologías de depresión, esquizofrenia, demencia y ansiedad (6).

Otro estudio realizado en el Perú en el 2020 ha identificado Depresión en adultos mayores en el 2018 que ha sido del 12,9%; seguida del 13,3% que se dio durante el año 2019 y finalmente un 10,8% en el año 2020. Los determinantes relacionados a este problema de salud mental como la depresión han sido, ser del sexo femenino, convivir en la pobreza, nivel bajo en la instrucción, proceder de zona rural, residir en la zona de la sierra incluso de la selva, así como estar solo y con una edad que supera los 75 años o más años de edad. El análisis geoespacial evidenció que el síndrome depresivo se concentra en departamentos de la sierra como Huancavelica, Puno, Ayacucho, Apurímac y por el norte, Ancash y Cajamarca (7).

En Arequipa en el 2023, en otro estudio dan cuenta que los factores asociados a la depresión de inicio tardío en Adultos mayores atendidos en el centro de salud ciudad de Dios, Arequipa 2023, encontró que la prevalencia de manifestaciones de depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios fue de 48,27% en grado leve, el 34,48% en grado moderado y el 17,24% en grado severo (8).

Por todo ello me ha motivado a realizar esta investigación para lo cual se han revisado estudios anteriores realizadas por diferentes investigadores a nivel nacional e internacional y se cita a continuación.

Antecedentes Nacionales: En Arequipa en el 2023 Castro en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la depresión de inicio tardío en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios”. Su objetivo fue determinar los posibles factores asociados a la depresión de inicio tardío en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud. Metodología de estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 58 adultos mayores que se atendían en el establecimiento y que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica empleada fue la entrevista y como instrumentos la Escala de valoración sociofamiliar del Ministerio de Salud, el Test de Pfeiffer, el índice de Katz y la Escala de depresión Geriátrica de Yesavage. Resultados, la prevalencia de manifestaciones de depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios fue de 48,27% en grado leve, el 34,48% en grado moderado y el 17,24% en grado severo. Conclusiones: los posibles factores demográficos asociados al grado de depresión de inicio tardío son el sexo femenino, la procedencia de Arequipa, el bajo nivel de instrucción y convivir con otras personas. Los posibles factores clínicos cognitivos y funcionales que están asociados al grado de depresión de inicio tardío son: la presencia de enfermedad crónica, la polifarmacia, la discapacidad física y/o sensorial, el deterioro cognitivo moderado y severo y la dependencia total o parcial para las actividades básicas de la vida diaria. Los posibles factores sociofamiliares asociados al grado de depresión, son la situación sociofamiliar de riesgo y problema social (8).

En Lima en el año 2019 Torres y Torres en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos”. Su objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados con el trastorno depresivo en adultos peruanos mayores de 60 años. Metodología de estudio fue observacional, analítico y

transversal a partir de un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Resultados obtenidos, se ha identificado que los del sexo masculino tenían menores probabilidades de sufrir de depresión “(RPa = 0,602; IC 95 %: 0,513-0,706)” en comparación con los del sexo femenino, también los sujetos que habitaban la vivienda con más de 85 años tenían más riesgo que las personas de 60 a 74 años de edad “(RPa = 1,664; IC 95 %: 1,304-2,124)”. Por otro lado, si no padecían de alguna discapacidad se valoró como un factor preventivo “(RPa = 0,542; IC 95 %: 0,440-0,668)”, finalmente el nivel de educación, ser parte del quintil “medio” se comportaron como un factor preventivo en comparación de los que estaban en el grupo de “sin educación” y “los más pobres”, presentaron un p valor de (p valor < 0,005). Conclusión, el pertenecer al grupo de mayores de 85 años, del sexo femenino, de bajos quintiles de riqueza, padecer de alguna discapacidad y tener un menor grado de instrucción constituyen factores de riesgo para el trastorno depresivo en adultos mayores peruanos (9).

En Lima en el año 2019 Valderrama en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú”. Su objetivo fue determinar los factores asociados a la depresión mayor en los adultos mayores del Perú, Resultados, de total de 1934 sujetos de 60 años a más, un 58.1% pertenecían al sexo femenino y un 41.9% al sexo masculino. Así mismo un 45.9% arrojaron con una depresión mayor. Se identificaron dentro de los factores asociados a la depresión mayor, en las mujeres con razón de prevalencia de 1.29 “(IC95%:1.12-1.49)”, nivel de educación a secundaria el 1.13 “(IC95%: 1.06- 1.20)” y el hecho de contar con su pareja el 0.88 “(IC95%: 0.83-0.93)”. valorándose como no significativo por ser “jefe de familia” “(RPa 0.93, IC95%: 0.87-1.00)”. Conclusiones, los factores asociados a depresión mayor de forma significativa en los adultos mayores de 60 años a más son: sexo femenino, nivel educativo hasta secundaria y tener pareja, siendo factor de riesgo de depresión mayor el sexo femenino y nivel educativo hasta secundaria, y como factor protector, el tener pareja (10).

En Chiclayo en el año 2021 Failoc y Del Piélago en su trabajo de investigación titulado “Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en primaria de Salud”. Su objetivo fue evaluar los factores relacionados con la depresión en adultos mayores de los centros de salud de Chiclayo. Metodología de investigación fue

observacional. Resultados, de la muestra representado por 302 sujetos mayores, la media de la edad ha sido 73 años. Así mismo un 30,8% tenía sintomatología de la depresión; un 18,2%, presentaron algún nivel de deterioro cognitivo. De los cuales de 160 (52,98%) presentaron un “riesgo socio familiar”; también presentaron algún grado de dependencia que había un 9,6% (29). Se encontró una asociación entre la depresión, el grupo etáreo, el deterioro cognitivo y la evaluación socio familiar ( $p$  valor $<$  0,05). Determinándose que la edad, sexo, así como el deterioro cognitivo y la evaluación sociofamiliar “continuarán siendo factores de riesgo”. Conclusiones, la depresión se asocia con deficiencia en el estado cognitivo, y el riesgo sociofamiliar es un factor influyente que se puede prevenir (11).

En Lima el año 2023 Sánchez en su trabajo de investigación titulado <sup>1</sup> Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central”. Su objetivo fue determinar los factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados. Metodología de estudio fue de tipo no experimental. Resultados se identificó que del total de 106 sujetos mayores presentaron una edad media de 74 años a más, un 49.06% de los sujetos presentaron “depresión moderada”, así mismo un 67.92% de los sujetos presentaron “ansiedad severa”. Se hallaron factores asociados a la depresión como la viudez ( $p$  valor $<$ 0.005) y contar con otros “antecedentes patológicos” ( $p$  valor $<$ 0.005), por otro lado, los “factores de riesgo asociados a ansiedad fueron el estado civil divorciado” ( $p$  valor=0.023), “viudo” ( $p$  valor=0.045), “la categoría socioeconómica D” ( $p$  valor=0.049) y contar con un “antecedente hipertensión arterial junto a diabetes mellitus” ( $p$  valor= 0.002). Conclusiones, se determinó que el estado civil, el estado socioeconómico en categoría C y tener como antecedentes patológico enfermedades crónicas, son factores relacionados al desarrollo de ansiedad y depresión en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Central (12).

En Cañete en el 2019 Uculmana en su trabajo de investigación titulado <sup>9</sup> Factores asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años atendidos en el servicio de psiquiatría del Hospital Rezola”. Su objetivo fue <sup>9</sup> determinar los factores asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años atendidos en el servicio de psiquiatría. Metodología de investigación fue de corte transversal, analítico, retrospectivo, enfoque cuantitativo, nivel relacional dirigido a una muestra de 150 individuos. Resultados de investigación “se encontró asociación entre la depresión y los factores sexo” ( $p$

valor=0.002), “ocupación” (p valor=0.017), “diabetes” (p valor=0.004), “hipertensión” (p=0.028), “obesidad” (p valor=0.031). Conclusión, los pacientes del sexo masculino, ocupación ama de casa, con enfermedades crónicas hipertensión, diabetes, obesidad estuvieron asociados con una mayor frecuencia de depresión (13).

En Lima en el 2020 Chávez y et al en su trabajo de investigación titulado “Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES”. Su objetivo fue describir la distribución geoespacial y factores asociados del síndrome depresivo (SD) en adultos mayores peruanos. Metodología de estudio fue transversal. Resultados logrados, la prevalencia de la depresión durante el 2018 ha sido un 12,9%; en el año 2019 un 13,3% y en el 2020 un 10,8%. Dentro de los factores asociados se encontró lo siguiente: sexo femenino, estar en la pobreza, nivel de instrucción bajo, provenir de zona rural, así como de la sierra y selva, el vivir solo y contar con una edad de 75 a más. Concentrándose en las regiones de “Huancavelica”, “Puno”, “Ayacucho”, “Apurímac” y por el norte, “Ancash” y “Cajamarca”. Conclusiones, las políticas públicas dirigidas a la reducción del SD deben focalizarse en las mujeres, mayores de 75 años, quienes viven en área rural y fundamentalmente a los que viven en los departamentos identificados con la mayor prevalencia (14).

En Lima en el 2020 Ponce y et al en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Salud Micaela Bastidas”. Su objetivo fue <sup>8</sup> evaluar los factores asociados a la sintomatología depresiva en adultos mayores residentes del centro de salud asistentes a un centro de salud”. Metodología de estudio fue transversal analítico en personas mayores de 60 años. Resultados obtenidos, del total de 142 personas mayores evaluadas su edad oscila entre (edad  $70,4 \pm 8,14$  años), la presencia de los síntomas de depresión ha sido un <sup>8</sup> 55,6% “(mujeres: 39,6% y hombres; 53,4%)”. Sin escolaridad fue “(RPa: 1,40; IC 95%: 1,04 - 1,88)” el no tener ninguna ocupación en el momento de la entrevista “(RPa: 1,50; IC 95%: 1,09 - 2,05)” fueron algunos factores asociados que incrementaban la depresión en la población estudiada. Conclusión, los adultos mayores que no completaron su escolaridad y no trabajaban presentaron más probabilidades de presentar sintomatología depresiva (15).

Antecedentes internacionales: En Ecuador en el 2022 Neira en su trabajo de investigación titulado “Depresión en adultos mayores, prevalencia y factores asociados: una revisión sistemática”. Su objetivo fue <sup>2</sup> conocer evidencia científica sobre la depresión en adultos mayores la prevalencia y los factores asociados, a través de una revisión sistemática”. Resultados, al análisis de los factores con mayor asociación fueron contar con una edad  $\geq 75$  años, así como en las mujeres, contar con un hijo con <sup>2</sup> bajo nivel de educación. Seguidamente por la casi nula actividad física, #vivir solos y la existencia de enfermedades crónicas como diabetes”, “Alzheimer”, enfermedades cardíacas, “accidentes cerebrovasculares y problemas respiratorios que en la población general”. Conclusiones, el trastorno emocional de la depresión ocasiona un sentimiento de tristeza constante que causa una pérdida de interés en realizar actividades cotidianas en los adultos mayores este problema de salud está influenciado por factores biopsicosociales, falta de apoyo, estresores de la vida y comorbilidades (16).

En Ecuador en el 2022 Cajamarca y Muñoz realizaron un trabajo de investigación titulado <sup>3</sup> Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor del centro urbano de Cantón Biblián”. Su objetivo fue “determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor”. Resultados obtenidos, <sup>2</sup> la prevalencia de depresión establecida fue de 33,5% (n=65), cuyos factores de riesgo asociados fueron: “escolaridad de nula/básica” (RP=3,4; IC95% 1,3-8,9), “viudo” (RP=1,8; IC95% 1,2-1,9), “no trabajar” (RP=1,5; IC95% 1,2-1,8), “no dormir bien” (RP=1,5; IC95% 2,6-6,0), “presentar lesión o enfermedad en el último año” (RP=2,1; IC95% 1,4-3,2), “muerte de familiares/amigos cercanos” (RP=1,7; IC95% 1,1-2,5). Conclusiones, la depresión es un trastorno mental altamente prevalente en los adultos mayores, la cual está asociada a la baja escolaridad, la viudez, el desempleo, problemas del sueño, el estar enfermo o la pérdida de algún ser querido (17).

En México en el 2020 Salazar y et al realizaron un trabajo de investigación titulado, “Salud mental en una población indígena: signos de depresión y factores asociados en adultos mayores”. Su objetivo fue “identificar los factores asociados a la presencia de signos de depresión en adultos mayores de una comunidad indígena”. Resultados que se obtuvieron en el estudio fue que un 86.7% de los sujetos mayores presentaban algún grado de sintomatología de la depresión, “desde leves hasta graves”, siendo más frecuente en los del sexo femenino. Se halló una asociación significativa entre los

“factores demográficos, biológicos, sociales y económicos” con la “presencia de signos de depresión”. Conclusión, la prevalencia de signos de depresión en la población indígena, plantea la necesidad de medidas preventivas de salud mental, para modificar los factores asociados a los signos de depresión y mejorar la calidad de vida del adulto mayor en esta población (18).

En Ecuador en el 2019 Mendieta en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores de los centros geriátricos de Cuenca”. Su objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores. Resultados, se encontró la sintomatología de depresión en un 48,67 %, de los sujetos estudiados, así como el promedio de la edad que fue de 76,6 años, siendo el mayor porcentaje del 55,8 % en los del sexo femenino. <sup>2</sup> Los factores asociados a depresión fueron edad de 75-84 años con 54,8%”; “predominando adultos mayores viudos con nivel de instrucción ninguno”, “procedentes de la Costa”, y tiempo de hospitalización más de un año. Conclusión, la prevalencia de depresión en los adultos mayores de los centros geriátricos fue alta, y la presencia de alta comorbilidad fue el factor asociado que influyó de manera significativa en la aparición de depresión (19).

En Chile en el año 2019 Díaz y et al realizaron un estudio de investigación titulado “Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados”. Su objetivo fue “determinar factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores”. Metodología de estudio fue analítico transversal en adultos mayores de ambos sexos. Resultados, se han evaluado a 140 sujetos, de ellos un 73,6% fueron mujeres, así mismo un 53% estuvieron con bajo peso según la fórmula de IMC, incluso un 74% con riesgo a desnutrición, de ellos un 75% presentaron algún nivel de dependencia y de ese grupo el 50% es polifarmacia porque toman más de tres medicinas por día. Uno de los problemas como son las gastrointestinales, la ansiedad, la tristeza son algunos de los síntomas más frecuentes en dicha población. Por otro lado, si no reciben visita por lo menos una vez a la semana este se asocia negativamente con la aparición de la depresión (OR:2,9; IC95% 1,09-8,23), y se todo ello se ha presentado un factor protector contra la enfermedad el hecho de tener un índice de masa corporal de >18,5 (OR:0,19; IC95% 0,33-1,12). Conclusión, la mitad de los adultos mayores institucionalizados presentan síntomas depresivos, siendo el principal factor asociado a depresión las visitas

esporádicas (menor a 1 vez a la semana) y una tendencia al bajo peso en los adultos mayores (20).

En México en el año 2020 Laines y et al realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco”. Su objetivo fue “determinar cuáles son los factores asociados a depresión en adultos mayores empacadores voluntarios en tiendas de autoservicio de Villahermosa, Tabasco”. Metodología de estudio fue de diseño observacional, prospectivo, transversal. Resultados, se evaluaron a 83 féminas y 43 masculinos, la edad promedio osciló entre  $69.7 \pm 5.6$  años; siendo el mínimo 62 y el máximo de 79 años. “Ocupación”, 56.9% “labores del hogar”. “Escolaridad”, 49.2% “escolaridad primaria o menor”. “Frecuencia de depresión” 37%. “Factor de riesgo: escolaridad” “primaria o menor” OR 12.82 (IC95 1.45, 120.78). “Factor protector: escolaridad” “secundaria o mayor” OR 0.06 (IC95 0.01, 0.68). Conclusiones, “la frecuencia de depresión fue más frecuente en mujeres de este grupo de estudio es mayor a la reportada por otros autores extranjeros”. “La edad media de presentación es análoga a otros reportes”. El nivel de instrucción escolar es un factor determinante (21).

En España en el año 2019 Molés y et al realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana”. Su objetivo fue “determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana”. Metodología de estudio fue observacional, transversal y analítico, Resultados logrados, la sintomatología de depresión ha sido un 30,5%, en los del sexo femenino se presentaron en mayor porcentaje del 40,1%. Los sujetos que viven solos presentaron mayor sintomatología de la depresión con el 26,6% a diferencia del 16,1% (p valor= 0,011). “La buena autopercepción de la salud se relaciona con menor proporción de síntomas depresivos y en relación a la fragilidad”, “los individuos no frágiles presentan síntomas depresivos en menor proporción” con el 12,1% a diferencia de los frágiles 30,8% y los “prefragiles” 57% p valor<0,05. Los aspectos negativos en las relaciones sociales obtienen una puntuación media menor (0,003) en los individuos sin síntomas depresivos (p=0.006) Conclusiones, existe asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo, autopercepción de salud, convivencia y fragilidad (22).

Base Teórica relacionada a la Depresión, la OPS define a la depresión como un daño frecuente que sin embargo es grave porque afecta el quehacer diario, como en el trabajo, presenta insomnio, problemas para estudiar, comer incluso deleitar de la vida. Esta enfermedad es generada por una variedad de factores como los genéticos, psicológicos, biológicos y ambientales. En algunos estudios indicaron que el “riesgo genético” hacia la depresión es el más frecuente y a ello sumados los factores ambientales y otros de riesgo hace la enfermedad. Algunas variedades de depresión se originan en los familiares, sin embargo, esta enfermedad podría suceder en personas sin antecedentes en la familia. No todos los sujetos que presentan esta enfermedad presentan las mismas sintomatologías. La gravedad, frecuencia y duración de los síntomas varían dependiendo de la persona y su enfermedad en particular (23).

La OMS, menciona que la depresión es un trastorno mental muy frecuente y conocida y aproximadamente a un 5% de los sujetos a nivel mundial les afecta, sin embargo, es necesario señalar que afecta más a las féminas que a los varones, muchas veces esta enfermedad puede conllevar al suicidio (24).

La enfermedad mental de la depresión se clasifica en depresión mayor que incluye desinterés para hacer las cosas incluso no disfruta de lo que hace y este episodio puede dividirse en leve, moderado y grave y por otro lado la Distimia ya es una forma persistente de la depresión sin embargo la sintomatología es similar a todo episodio con depresión y tienen una larga duración (25).

Sintomatología de Depresión está basada en el estado de ánimo y el afecto en una enfermedad depresiva mayor no reaccionan ante las circunstancias y para otros el estado de ánimo de una persona puede ser reactivo a experiencias y eventos positivos. Sin embargo, se tiene síntomas físicos como el incremento de la tensión muscular, disminuye o ausencia de la libido, fatiga incluso sus actividades son menos que antes también pueden presentar llanto, retraimiento social, irritabilidad, incremento de dolores incluso hay pérdida del sueño. En otros casos los síntomas psicológicos se manifiestan con sentimientos de culpabilidad, autoestima baja, emociones de impotencia, pesimismo y redundan en cosas negativas del pasado o del futuro inclusive con ideas suicidas. Las personas con depresión severa también pueden desarrollar síntomas psicóticos (alucinaciones y / o delirios), más comúnmente temáticamente consistentes con las cogniciones negativas y auto culpables y el bajo estado de ánimo que se encuentran típicamente en la depresión mayor (26).

5

La teoría psicodinámica de Peplau, se basa en la creencia de que los problemas de salud mental se originan a partir de conflictos no resueltos dentro de la mente inconsciente de la persona, mientras que la teoría del comportamiento enfatiza los factores ambientales. En relación a la teoría psicodinámica, se utiliza para evaluar el estado mental de un cliente con el fin de comprender su estado psicológico, así como proporcionar una forma para que los profesionales de la enfermería comprendan el inconsciente del cliente. Y dentro de esta, la teoría psicodinámica más utilizada es la Teoría Psicoanalítica de Freud, que se centra en las fuerzas inconscientes que pueden conducir a enfermedades mentales y proporciona una forma para que las enfermeras comprendan el estado psicológico de sus clientes a través de sus sueños, fantasías y recuerdos (27).

Los esquemas son creencias centrales que se constituyen en los principios directrices que sirven para procesar la información procedente del medio (28).

Teoría interpersonal de Sullivan y la teoría psicobiológica de Meyer, destacan el enfoque interpersonal y ponen énfasis en la relación recíproca entre factores biológicos y psicosociales de la psicopatología. Sugieren que las relaciones interpersonales de los sujetos pueden jugar un papel significativo tanto en el comienzo como en el mantenimiento de la depresión (29).

Incluso, una explicación más plausible, sería que las anomalías en alguno de estos sistemas que pueda generar depresión en un individuo, se produjesen como consecuencia de la interacción entre los sucesos estresantes que experimenta dicho sujeto y su vulnerabilidad biológica (30).

Diagnóstico de la depresión, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), para realizar el diagnóstico de depresión mayor se requiere la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante al menos dos semanas, lo que representa un cambio del funcionamiento anterior: estado de ánimo deprimido”, “pérdida de interés/placer”, “pérdida o ganancia de peso”, “insomnio o hipersomnia”, “agitación o retraso psicomotor”, “fatiga”, sensación culpa inútil o excesiva/inapropiada, disminución de la concentración, pensamientos de muerte/suicidio. Uno de los primeros dos síntomas debe estar presente y los síntomas no pueden explicarse mejor por otras condiciones médicas u otros trastornos psiquiátricos. La heterogeneidad de las estimaciones de la prevalencia de la depresión en personas mayores con deterioro cognitivo también puede indicar diversas muestras

de pacientes en entornos comunitarios y hospitalarios. En la vejez, los síntomas depresivos por debajo del umbral y una presentación clínica variable a menudo impiden que los pacientes reciban un diagnóstico y tratamiento adecuados. En las personas mayores que sufren de depresión de inicio tardío, el bajo estado de ánimo puede ser menos prominente y los pacientes pueden presentar irritabilidad, ansiedad y síntomas somáticos. La depresión de inicio tardío, así como aquella que está asociada al deterioro cognitivo, demencia senil o a la enfermedad de Alzheimer podría parecer incluso más atípica, estos pacientes pueden mostrar falta de interés y posiblemente informar que no se sienten bien, a veces incapaces de describir o incluso recordar los síntomas recientes del estado de ánimo. Los síntomas depresivos de inicio tardío entre los pacientes suelen ser breves, pero con frecuencia recurrentes y los pacientes pueden ser incapaces de iniciar o mantener las actividades de la vida diaria, también se observan cambios de actitud personal menos prominentes (31).

Tratamiento de la depresión tiene el potencial de reducir los síntomas depresivos y discapacidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias (32).

La intervención no farmacológica suele ser el tratamiento de elección para muchos, ya que los pacientes ancianos con depresión son más vulnerables a los efectos adversos de los medicamentos. Los tratamientos psicológicos son efectivos para reducir los síntomas depresivos y de ansiedad en pacientes con depresión de inicio tardío y demencia. En una revisión de alcance reciente de 20 estudios de ensayos controlados aleatorios sobre intervenciones no farmacológicas para depresión y apatía con deterioro cognitivo leve o demencia leve a moderada encontró que las intervenciones efectivas para los síntomas depresivos en estudios individuales fueron en su mayoría enfoques orientados a la emoción y/o a la estimulación. Solo unos pocos de estos estudios establecieron la depresión de inicio tardío como el resultado primario de la intervención. Otro enfoque es apuntar a los factores modificables bajo la premisa de que la mejora de estos factores mediante intervenciones no farmacológicas también puede beneficiar los síntomas depresivos (33).

Adultos mayores, según la “Organización de las Naciones Unidas” (ONU), sostiene que el sujeto adulto mayor de 65 años en todos los países muy desarrollados en cambio en los países en vías de desarrollo se considera de 60 años. Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: edad avanzada (60-

74 años), viejos o ancianos (75-89 años), grandes viejos o longevos (90-99 años) y centenarios (más de 100 años) (34).

Por otro lado, en lo que concierne al Defecto Cognitivo Leve (DCL) sus cifras oscilan entre un 3 y 42% en análisis poblacionales, mientras que en estudios clínicos estos números suben a 6 y 85%, además, la valoración conforme a la conversión de esta condición hacia la demencia es de cerca de un 10% anualmente, datos que luego de 6 años se acrecientan a un rango entre 80 y 90% (35).

Depresión en adultos mayores está dada como síndrome geriátrico se manifiesta con frecuencia y genera un alto grado de incapacidad, además de acrecentar la mortalidad, es considerado una de las principales consultas médicas en este grupo de edad, está asociada a una alteración a nivel funcional, que se da quizás por una alteración emocional debida al declive en la función física y cognitiva (35).

Factores asociados a la depresión, entre los factores asociados podemos encontrar “biológicos”, “psicológicos” y “sociales”, las mismas que pueden comportarse como determinantes de la salud que podrían desencadenar una depresión , dentro de los factores biológicos, los sujetos mayores tienen la opción de enfermarse más porque esta enfermedad ocasiona alteraciones diversas como hormonales, inmunológicos y neurológicas están pueden ser la “Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, artrosis, déficit visual y auditivo”. Dentro de los factores sociales, uno de los problemas es el “aislamiento” que está asociada con la aparición de la depresión en el sujeto mayor ya sea apareciendo la enfermedad o empeorándola. Como factores psicológicos que se presentan en el desarrollo de la depresión, incluyen las pérdidas inherentes a la vejez de la persona importante en la vida del adulto mayor, tales como esposa, hijos u otro miembro familiar con gran cercanía afectiva, así como la soledad que experimentan los adultos mayores en centros geriátricos; algunos factores psicológicos son: soledad, pérdidas y duelo (36).

En base a todo lo anterior, surge la siguiente pregunta general ¿Cuáles son los factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo 2023?

El estudio se justifica en relación a los siguientes criterios: conveniencia, el presente estudio nos sirvió para conocer la asociación que existen de los factores asociados con la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul - Huancayo 2024. Relevancia social, con los resultados del presente estudio se beneficiarían los adultos

mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo. Implicancias prácticas, al término de la investigación se conoció el nivel de relación que existe entre los factores asociados y la depresión en adultos mayores. <sup>1</sup> Valor teórico con la investigación, la información que se obtenga en el presente estudio nos servirá para futuras investigaciones como antecedente”. “Utilidad metodológica, los resultados servirán como antecedente para otros estudios similares”.

Formulación del objetivo general: Establecer los “factores asociados” a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Se acompaña la formulación de los objetivos específicos: Identificar los factores demográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Identificar la valoración sociofamiliar se encuentra asociado a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Identificar la valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer se encuentra asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Identificar el nivel funcional según índice de Katz se encuentra asociado a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024

Hipótesis de investigación:

Hipótesis general:

Hi: si existe factores asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Ho: no existe asociación factores asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Hipótesis específicas:

Hi1: existen factores demográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

H01: no existen factores demográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Hi2: la valoración sociofamiliar está asociada a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

H02: la valoración sociofamiliar no está asociada a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Hi3: la valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer está asociada a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

H03: la valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer no está asociada a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Hi4: el nivel funcional según índice de Katz está asociada a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024

H04: el nivel funcional según índice de Katz no está asociada a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue el básico, que consistió en descubrir nuevos conocimientos mediante la exploración, descripción y explicación del fenómeno de estudio, es decir mediante la recopilación de información para enriquecer el conocimiento teórico científico, mediante el aporte con nuevas teorías o modificar las existentes (37).

El nivel de la investigación fue explicativo, ya que se pretendió evidenciar la asociación entre los factores y la depresión en adultos mayores, para así poder explicar de manera más profunda su relación.

La investigación tuvo un diseño no experimental, correlacional – causal.

Representado por el siguiente esquema:

X1 → Y1

Donde:

X1: Variable independiente (factores asociados)

→ : Influencia de la variable independiente sobre la dependiente

Y1: Variable dependiente (depresión en los adultos mayores)

Es correlacional; ya que permitirá definir la relación que existe entre ambas variables.

### 2.2. Operacionalización de variables

(Ver anexo 2)

### 2.3. La población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 32 adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo 2024. “La población de estudio es un grupo de personas u organismos de una especie particular, que vive en un área geográfica, o espacio, y cuyo número de habitantes se determina normalmente por un censo” (38).

La muestra fue censal porque fue la misma con 32 adultos mayores según los criterios de inclusión y exclusión.

Debido a la pequeña población, el fácil acceso a la información. El corto tiempo de recolección y procesamiento de la información, la calidad de la información y la facilidad de acceso a la información, el muestreo será no probabilístico y de tipo intencional, por conveniencia, el cual dará como resultado una mayor aproximación de los resultados (39).

#### Criterios de inclusión

Adultos mayores que residan en el Hogar San Vicente de Paul de Huancayo.

Adultos mayores que autorizaron su participación, del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo.

#### Criterios de exclusión

Adultos mayores que no autorizan su participación para el estudio.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para las variables factores asociados y depresión en adultos mayores, se utilizó la encuesta e instrumentos que fueron tomados de la tesis elaborada por Castro Negrón C, titulado factores asociados a la depresión de inicio tardío en adultos mayores atendidos en el centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa 2023. La documentación, esta ficha de recolección de datos fue elaborada por Rodrigo Carlos Castro Negrón, en base a las variables consideradas para el estudio. El instrumento ha sido validado para el Perú por el Ministerio de Salud (40).

### **2.5. Procedimiento**

Escala de valoración socio familiar del Ministerio de Salud fue un instrumento que se aplicó en la evaluación establecida por la Norma Técnica del Ministerio de Salud para la atención integral de las personas adultas mayores, consta de 5 ítems y permite categorizar al adulto mayor en: buena condición social 5-9 puntos, riesgo social 10-14 puntos y problema social  $\geq 15$  puntos.

Test de Pfeiffer, validado por Martínez y et al en el año 2001, fue aplicado para evaluar el grado de deterioro cognitivo, el Test <sup>6</sup> consta de “10 preguntas y otorga un punto por cada respuesta incorrecta (normal 0-4 puntos, deterioro cognitivo  $\geq 5$  puntos)”.

Índice de Katz, validado por Katz y et al en el año 1963, fue aplicado para evaluar el nivel funcional, <sup>6</sup> consta de 6 ítems (vestido, baño, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación)” “que otorga un punto por cada actividad en la que el paciente presenta dependencia funcional, (categorizado en: independiente 0-1 punto, dependencia parcial 2-3 puntos y dependencia total 4- 6 puntos)”.

Escala de depresión Geriátrica de Yesavage validado por De la Torre y et al en el año 2006, se aplicó la versión reducida de 15 ítems validada al español preparada y orientada a adultos mayores. La escala presento una fiabilidad y validez con un 80% y especificidad del 75%. “De acuerdo al puntaje obtenido se clasificaron a los participantes como leve (0-5 puntos), depresión moderada (6-9 puntos) y depresión severa ( $\geq 10$  puntos)”

## **2.6. Método de análisis de información**

Se recolectó datos requeridos y posteriormente se realizó la base de datos en el Programa Excel y el Programa IBM- SPSS v 25, lo que permitió realizar el análisis estadístico para la obtención de los resultados, los mismos que fueron analizados mediante tabla de frecuencias y porcentajes. Para establecer los factores asociados a la depresión de hizo uso de la OR porque facilito la interpretación de resultados estadísticos de variables categóricas.

## **2.7. Aspectos éticos**

Para el desarrollo del estudio se cumplieron los criterios éticos que se debieron tener en cuenta durante el desarrollo de la investigación que fueron la beneficencia: no se ha divulgado ningún dato obtenido del Hogar San Vicente de Paul ha sido manejado confidencialmente.

No maleficencia: no se ha realizado ningún daño físico, ni psicológico a los adultos mayores al momento de recolectar los datos en el Hogar San Vicente de Paul.

Justicia: se ha respetado el derecho de ser elegido para que participen en el estudio sin ningún tipo de discriminación de raza, genero, edad.

Autonomía; se ha respetado la libre decisión de participar en el estudio el adulto mayor o retirarse en cualquier etapa ce la misma.

### III. RESULTADOS

Tabla 1

Factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul  
– Huancayo, 2024

Factores de riesgo	n=32			
	Si		No	
	fi	n=25	fi	n=7
	fi	%	fi	%
<b>Edad</b>				
De 60 a 79 años	16	50,0	1	3,1
Mayores de 80 años	9	28,1	6	18,8
<b>Sexo</b>				
Masculino	15	46,9	3	9,4
Femenino	10	31,3	4	12,5
<b>Procedencia</b>				
Urbana	7	21,9	1	3,1
Rural	18	53,3	6	18,8
<b>Nivel de instrucción</b>				
Con instrucción	20	62,5	6	18,8
Sin instrucción	5	15,6	1	3,1
<b>Estado civil</b>				
Soltero	23	71,9	4	12,5
Casado	2	6,3	3	9,4
<b>Valoración sociofamiliar</b>				
Sin Riesgo familiar	7	21,9	0	0,0
Con riesgo familiar	18	56,3	7	21,9
<b>Deterioro cognitivo según tes de Pfeiffer</b>				
No presenta	14	43,8	1	3,1
Si presenta	11	34,4	6	18,8
<b>Nivel funcional según índice de KATZ</b>				
Independiente	14	43,8	2	6,3
Dependiente	11	34,4	5	15,6

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que de 32 adultos mayores encuestados 78,1% (25) manifiestan signos de depresión y 21,9% (7) no presentan depresión. Con relación a la edad el 50% (16) se encontraron entre 60 a 79 años de edad, mientras que el 28,1% (9) tienen más de

80 años; el 46,9% (15) correspondió al sexo masculino, mientras que el 31,3% (10) fueron del sexo femenino; el 53,3% (18) procedieron de la zona rural y el 21,9% (7) de la zona urbana; el 62,5% (20) tenían algún grado instrucción y 15,6% (5) no tenían instrucción; el 71,9% (23) son solteros y el 6,3% (2) son casados; el 56,3% (18) presentan riesgo familiar y 21,9% (7) sin riesgo familiar; 43,8% (14) no presentaron riesgo de deterioro cognitivo y 34,4% (11) si lo tenían; el 43,8% (14) son independientes y 34,4% (11) son dependientes de otra persona para realizar sus diferentes actividades diarias.

Tabla 2

Factores demográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Factores de riesgo	n=32			
	Si		No	
	n=23		n=9	
	fi	%	fi	%
<b>Edad</b>				
De 60 a 79 años	16	50,0	1	3,1
Mayores de 80 años	9	28,1	6	18,8
<b>Sexo</b>				
Masculino	15	46,9	3	9,4
Femenino	10	31,3	4	12,5
<b>Procedencia</b>				
Urbana	7	21,9	1	3,1
Rural	18	53,3	6	18,8
<b>Nivel de instrucción</b>				
Con instrucción	20	62,5	6	18,8
Sin instrucción	5	15,6	1	3,1
<b>Estado civil</b>				
Soltero	23	71,9	4	12,5
Casado	2	6,3	3	9,4

Fuente: cuestionario de recolección de datos sociodemográficos.

Interpretación:

En la tabla 2 se observa con relación a la edad el 50% (16) se encontraron entre 60 a 79 años de edad, mientras que el 28,1% (9) tienen más de 80 años; el 46,9% (15) correspondió al sexo masculino, mientras que el 31,3% (10) fueron del sexo femenino; el 53,3% (18) procedieron de la zona rural y el 21,9% (7) de la zona urbana; el 62,5%

(20) tenían algún grado instrucción y 15,6% (5) no tenían instrucción; el 71,9% (23) son solteros y el 6,3% (2) son casados.

Tabla 3

Valoración sociofamiliar se encuentra asociado a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Factores de riesgo	n=32			
	Si		No	
	n=23		n=9	
	fi	%	fi	%
Valoración sociofamiliar				
Sin Riesgo familiar	7	21,9	0	0,0
Con riesgo familiar	18	56,3	7	21,9

Fuente: cuestionario de recolección de datos de valoración sociofamiliar

Interpretación:

En la tabla 3 se observa de 23 adultos mayores con depresión que el 56,3% (18) presentaron algún riesgo familiar y por otro lado el 21,9% (7) no presentaron ningún riesgo familiar.

Tabla 4

Valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer se encuentra asociado a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Factores de riesgo	n=32			
	Si		No	
	n=23		n=9	
	fi	%	fi	%
Deterioro cognitivo según test de Pfeiffer				
No presenta	14	43,8	1	3,1
Si presenta	11	34,4	6	18,8

Fuente: Test de Pfeiffer

Interpretación:

En la tabla 4 se observa de 23 adultos mayores con depresión que el 43,8% (14) presentaron deterioro cognitivo según el Test de Pfeiffer mientras que el 34,4% (11) no presentaron ningún deterioro cognitivo.

Tabla 5

Nivel funcional según índice de Katz se encuentra asociado a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024

Factores de riesgo	n=32			
	Si		No	
	n=23		n=9	
	fi	%	fi	%
Nivel funcional según índice de KATZ				
Independiente	14	43,8	2	6,3
Dependiente	11	34,4	5	15,6

Fuente: valoración del nivel funcional según índice de Katz

Interpretación:

En la tabla 5 de 23 adultos mayores con depresión, 43,8% (14) presentaron un nivel funcional de independiente mientras que el 34,4% (11) fueron dependientes.

Prueba de hipótesis

Hi: si existe factores asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Ho: no existe asociación entre factores a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Tabla 6

Asociación entre factores asociados y depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Factores de riesgo	n=32				OR	IC 95%	p valor
	Si		No				
	n=25		n=7				
	fi	5	fi	%			
<b>Edad</b>							
De 60 a 79 años	16	50,0	1	3,1	0,094	0,010	0,020
Mayores de 80 años	9	28,1	6	18,8		0,907	
<b>Sexo</b>							
Masculino	15	46,9	3	9,4	0,500	0,092	0,419
Femenino	10	31,3	4	12,5		2,730	
<b>Procedencia</b>							
Urbana	7	21,9	1	3,1	0,429	0,043	0,459
Rural	18	53,3	6	18,8		4,232	
<b>Nivel de instrucción</b>							
Con instrucción	20	62,5	6	18,8	1,500	0,146	0,732
Sin instrucción	5	15,6	1	3,1		15,461	
<b>Estado civil</b>							
Soltero	23	71,9	4	12,5	0,116	0,014	0,025
Casado	2	6,3	3	9,4		30,929	
<b>Valoración sociofamiliar</b>							
Sin Riesgo familiar	7	21,9	0	0,0	1,389	1,088	0,113
Con riesgo familiar	18	56,3	7	21,9		1,773	
<b>Deterioro cognitivo según tes de Pfeiffer</b>							
No presenta	14	43,8	1	3,1	0,131	0,014	0,051
Si presenta	11	34,4	6	18,8		1,254	
<b>Nivel funcional según índice de KATZ</b>							
Independiente	14	43,8	2	6,3	0,314	0,090	0,200
Dependiente	11	34,4	5	15,6		1,940	

Fuente: instrumentos de recolección de datos en la investigación

En la tabla 6 se observa de la asociación de los factores con la depresión se ha realizado el OR (Odd ratio) con un intervalo de confianza mínima y máxima del 95% y con el p-valor quien al final es la que determino si hay o no significancia. Se puede decir que existe asociación la edad de los adultos mayores con la depresión según se demuestra en la tabla con (OR:0,094; IV95% 0,010 - 0,907 con p valor = 0,020). Así mismo el estado civil es un factor asociado a la depresión en los adultos mayores según lo descrito en la tabla con (OR: 0,116; IC95% 0,014 - 30,929; p valor del 0,025). Con los demás factores no se ha encontrado asociación alguna debido a que los resultados del p valor se encontró por encima del 0,05.

#### IV. DISCUSION

En la tabla 1 se observa que de 32 adultos mayores encuestados 78,1% (25) manifiestan signos de depresión y 21,9% (7) no presentan depresión. Con relación a la edad el 50% (16) se encontraron entre 60 a 79 años de edad, mientras que el 28,1% (9) tienen más de 80 años; el 46,9% (15) correspondió al sexo masculino, mientras que el 31,3% (10) fueron del sexo femenino; el 53,3% (18) procedieron de la zona rural y el 21,9% (7) de la zona urbana; el 62,5% (20) tenían algún grado instrucción y 15,6% (5) no tenían instrucción; el 71,9% (23) son solteros y el 6,3% (2) son casados; el 56,3% (18) presentan riesgo familiar y 21,9% (7) sin riesgo familiar; 43,8% (14) no presentaron riesgo de deterioro cognitivo y 34,4% (11) si lo tenían; el 43,8% (14) son independientes y 34,4% (11) son dependientes de otra persona para realizar sus diferentes actividades diarias. Así mismo es diferente al estudio realizado por Neira (13) quien identificó que el sexo se asoció a la depresión con un  $p$  valor= 0,002. Al respecto la OMS, menciona que la depresión es un trastorno mental muy frecuente y conocida y aproximadamente a un 5% de los sujetos a nivel mundial les afecta, sin embargo, es necesario señalar que afecta más a las féminas que a los varones, muchas veces esta enfermedad puede conllevar al suicidio (24).

En la tabla 2 se observa con relación a la edad el 50% (16) se encontraron entre 60 a 79 años de edad, mientras que el 28,1% (9) tienen más de 80 años; el 46,9% (15) correspondió al sexo masculino, mientras que el 31,3% (10) fueron del sexo femenino; el 53,3% (18) procedieron de la zona rural y el 21,9% (7) de la zona urbana; el 62,5% (20) tenían algún grado instrucción y 15,6% (5) no tenían instrucción; el 71,9% (23) son solteros y el 6,3% (2) son casados. Estos resultados son similares al estudio realizado por Castro (8) que el 48,27% presentaron una depresión leve, un 34,38% con grado moderado y el 17,24% con depresión severo, por otro lado, es diferente con el estudio de Torres (9) quien demostró que los del sexo masculino tenían menores probabilidades de sufrir de depresión “(RPa = 0,602; IC 95 %: 0,513-0,706), en comparación con las mujeres RPa = 1,664; IC 95 %: 1,304-2,124”). También es diferente al estudio realizado por Valderrama (10), quien determinó que el 58,1% pertenecían al sexo femenino y un 41,9% al sexo masculino. Así mismo los adultos mayores, según la ONU, sostiene que el sujeto adulto mayor de 65 años en todos los países muy desarrollados en cambio en los países en vías de desarrollo se considera de 60 años. Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano toda

persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: edad avanzada (60-74 años), viejos o ancianos (75-89 años), grandes viejos o longevos (90-99 años) y centenarios (más de 100 años) (34).

En la tabla 3 se observa de 23 adultos mayores con depresión que el 56,3% (18) presentaron algún riesgo familiar y por otro lado el 21,9% (7) no presentaron ningún riesgo familiar. Estos resultados son similares al estudio realizado por Failoc y Del Pielago (11), quienes hallaron que el 52,98% presentaron un riesgo socio familiar, siendo un factor influyente que se puede prevenir. Según la OMS considera los factores sociales, uno de los problemas es el “aislamiento” que está asociada con la aparición de la depresión en el sujeto mayor ya sea apareciendo la enfermedad o empeorándola. Como factores psicológicos que se presentan en el desarrollo de la depresión, incluyen las pérdidas inherentes a la vejez de la persona importante en la vida del adulto mayor, tales como esposa, hijos u otro miembro familiar con gran cercanía afectiva, así como la soledad que experimentan los adultos mayores en centros geriátricos; algunos factores psicológicos son: soledad, pérdidas y duelo (36).

En la tabla 4 se observa de 23 adultos mayores con depresión que el 43,8% (14) presentaron deterioro cognitivo según el Test de Pfeiffer mientras que el 34,4% (11) no presentaron ningún deterioro cognitivo. La enfermedad mental de la depresión se clasifica en depresión mayor que incluye desinterés para hacer las cosas incluso no disfruta de lo que hace y este episodio puede dividirse en leve, moderado y grave y por otro lado la Distimia ya es una forma persistente de la depresión sin embargo la sintomatología es similar a todo episodio con depresión y tienen una larga duración (25).

En la tabla 5 de 23 adultos mayores con depresión, 43,8% (14) presentaron un nivel funcional de independiente mientras que el 34,4% (11) fueron dependientes. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Failoc y Del Pielago (11), porque identificaron algún grado de dependencia en un 9,6%. Según la Teoría interpersonal de Sullivan y la teoría psicobiológica de Meyer, destacan el enfoque interpersonal y ponen énfasis en la relación recíproca entre factores biológicos y psicosociales de la psicopatología. Sugieren que las relaciones interpersonales de los sujetos pueden jugar un papel significativo tanto en el comienzo como en el mantenimiento de la depresión (29).

## V. CONCLUSIONES

1. Se estableció que si existen factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024 como son la edad de los adultos mayores con la depresión según se demuestra en la tabla N 6 con (OR:0,094; IV95% 0,010 - 0,907 con p valor = 0,020). Así mismo el estado civil es un factor asociado a la depresión en los adultos mayores según lo descrito en la tabla con (OR: 0,116; IC95% 0,014 - 30,929; p valor del 0,025).
2. Se identificó que dentro de los factores demográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024 fueron la edad de los adultos mayores con la depresión según se demuestra en la tabla N 6 con (OR:0,094; IV95% 0,010 - 0,907 con p valor = 0,020). Así mismo el estado civil es un factor asociado a la depresión en los adultos mayores según lo descrito en la tabla con (OR: 0,116; IC95% 0,014 - 30,929; p valor del 0,025).
3. Se identificó que no existe asociación entre la valoración sociofamiliar y la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024
4. Se identificó que no existe asociación entre la valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer con la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024
5. Se identificó que no existe asociación entre el nivel funcional según índice de Katz con la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024

## VI. RECOMENDACIONES

1. Al director del Hogar San Vicente de Paul realice coordinaciones con el profesional en psicología para que organice sesiones dedicadas a mitigar la soledad, la depresión que se encuentran alojados en dicho establecimiento de salud.
2. El personal profesional de enfermería debe continuar con las visitas periódicas de evaluación y valoración a los adultos mayores con la finalidad de detectar oportunamente algún otro problema de salud mental.
3. La asistente social del Hogar San Vicente de Paul, realice coordinaciones con los familiares de los adultos mayores alojados con la finalidad de mantenerse en contacto.
4. El profesional de enfermería, debe continuar con la administración del Test de Pfeiffer para que realice las intervenciones a realizarse oportunamente.
5. El personal de servicio social deberá continuar con la búsqueda de equipos, materiales para que se desenvuelvan adecuadamente los adultos mayores ya que muchos de ellos tienen algún grado de dependencia.

## REFERENCIAS

### REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 24. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
4. Rodríguez M, Pérez L, Marrero Y, Rodríguez A, Pérez D, Peña Y. Depresión en la tercera edad. SciELO- Revista Archivo Médico de Camaguey. 2022 Abril; 26(/).
5. Ministerio de Salud. MINSA: más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 25. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>.
6. Ministerio de Salud. La soledad agudiza el desarrollo de la demencia y depresión en los adultos mayores. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 25. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/824611-la-soledad-agudiza-el-desarrollo-de-la-demencia-y-depresion-en-los-adultos-mayores>.
7. Chávez M, Amemiya I, Sugimoto S, Arroyo R, Zeladita J, Castillo H. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018-2020. SciELO Perú- Anales de la Facultad de Medicina. 2022 Septiembre; 83(3).
8. Castro R. Factores asociados a la depresión de inicio tardío en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa 2023. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 21. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9136bb8e-35df-4448-b8b2-79da4f4cb805/content>.

9. Torres J. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. SciELO Perú- Horizonte Médico (Lima). 2023 Septiembre; 23(3).
10. Valderrama C. Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú, según la ENDES 2019. [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 22. Available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3912/T030\\_73038560\\_T%20%20%20VALDERRAMA%20ESCALANTE%20CARMEN%20JEROMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3912/T030_73038560_T%20%20%20VALDERRAMA%20ESCALANTE%20CARMEN%20JEROMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. Failoc V, Del Piélago A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en primaria de Salud en Chiclayo. Revista Colombiana de Psiquiatría- ScieceDirect. 2021 Diciembre; 50(4).
12. Sánchez H. Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 22. Available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6710/T030\\_43486137\\_T%20%20SANCHEZ%20VILDOSO%20HERNAN%20ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6710/T030_43486137_T%20%20SANCHEZ%20VILDOSO%20HERNAN%20ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
13. Uculmana H. Factores asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años atendidos en el servicio de psiquiatría del Hospital Rezola de Cañete, enero a diciembre del 2019. [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 22. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3509/T.%20TPMH%20-%20UCULMANA%20ESPINOZA%20HUGO%20SAUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Chávez M, Hoshi I, Sugimoto S, Arroyo R, Zeladita J, Castillo H. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018-2020. SciELO Perú- Anales de la Facultad de Medicina. 2022 Septiembre; 83(3).
15. Ponce C, Viteri L, Ramos P, Nieto W, Cueva J. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Salud Micaela Bastidas Lima Perú. SciELO Perú- Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 Junio; 20(2).
16. Neira D. Depresión en adultos mayores, prevalencia y factores asociado: una revisión sistemática. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 2023. Available from:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e935710d-8ce1-4cb1-8979-7e3f71d29b6d/content>.

17. Cajamarca M, Muñoz C. Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor del centro urbano del Cantón Biblián 2020. [Online].; 2022 [cited 2023 Noivembre 22. Available from: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11508/1/17041.pdf>.
18. Salazar M, García B, Almonte M, Parra N. Salud mental en una población indígena: signos de depresión y factores asociados en adultos mayores. Revista Internacional de Salud Mental, Investigación y Humanidades-CIBERINDEX CANTARIDA. 2020 Julio; 16(/).
19. Mendieta V. Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores de los centros geriátricos de Cuenca. Diciembre 2018 - agosto 2019. [Online].; 2019 [cited 2023 Noviembre 22. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/23a7f56d-2b98-4ee5-aab3-d0d21fe261f1/content>.
20. Díaz D, Aránguiz S, Farías N, Godoy D, Silva N, Durán S. Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Nutrición clínica y Dietética hospitalaria. 2019 Junio; 39(2).
21. Laines G, González F, Magaña R. Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco. Multidisciplinary health research. 2020 Diciembre; 5(1).
22. Molés M, Clavero A, Lucas M, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enfermería Global- revista electrónica trimestral de enfermería. 2019 Julio; /(55).
23. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 23. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
24. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
25. Sánchez H. Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022 - 2023. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 23. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6710/T030>

[43486137\\_T%20%20SANCHEZ%20VILDOSO%20HERNAN%20ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6710/T030_43486137_T%20%20SANCHEZ%20VILDOSO%20HERNAN%20ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

26. Sánchez H. Factores asociados a Ansiedad y Depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna posterior a la cuarta ola del Hospital Militar Central durante Noviembre a Enero del año 2022-2023. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 23. Available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6710/T030\\_43486137\\_T%20%20SANCHEZ%20VILDOSO%20HERNAN%20ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6710/T030_43486137_T%20%20SANCHEZ%20VILDOSO%20HERNAN%20ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
27. Euroinnova. Teorías y modelos de enfermería. [Online].; 2021 [cited 2024 enero 8. Available from: <https://www.euroinnova.pe/blog/teorias-y-modelos-de-enfermeria-usados-en-la-enfermeria-psiquiatrica#maacutester-en-enfermeriacutea-psiquiaacutetrica-y-salud-mental>.
28. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. Psicología Conductual. 2000 /; 8(3).
29. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. Psicología Conductual. 2000 /; 8(3).
30. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. Psicología Conductual. 2000 /; 8(3).
31. Castro R. Factores asociados a la depresión de inicio tardío en adultos mayores atendidos en el centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa 2023. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 24. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9136bb8e-35df-4448-b8b2-79da4f4cb805/content>.
32. Valderrama C. Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú, según LA ENDES 2019. [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 24. Available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3912/T030\\_73038560\\_T%20%20%20VALDERRAMA%20ESCALANTE%20CARMEN%20JEROMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3912/T030_73038560_T%20%20%20VALDERRAMA%20ESCALANTE%20CARMEN%20JEROMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
33. Castro R. Factores asociados a la depresión de inicio tardío en adultos mayores atendidos en el centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa 2023. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 24. Available from:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9136bb8e-35df-4448-b8b2-79da4f4cb805/content>.

34. Reyes R. Adulto mayor significado. [Online].; 2018 [cited 2023 Noviembre 24]. Available from: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>.
35. Cajamarca M, Muñoz C. Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor del centro urbano del cantón Biblián 2020. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 24]. Available from: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11508/1/17041.pdf>.
36. Mendieta M. Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores de los centros geriátricos de Cuenca. Diciembre 2018- agosto 2019. [Online].; 2019 [cited 2023 Noviembre 24]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/23a7f56d-2b98-4ee5-aab3-d0d21fe261f1/content>.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. M. T, editor. México: McGraw Hill; 2014.
38. Hernandez R y et al. Metodologia de la investigacion. [Online].; 2014 [cited 2023 noviembre 26].
39. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. M. T, editor. México: McGraw Hill; 2014.
40. Castro R. Factores asociados a la depresión de inicio tardío en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa 2023. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 25]. Available from: [file:///C:/Users/QOSMIO/Downloads/MDcanercMODELO%20DE%20INSTRUMENTO%20Y%20OPERACIONALIZACION%20DE%20LA%20VARIABLE%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/QOSMIO/Downloads/MDcanercMODELO%20DE%20INSTRUMENTO%20Y%20OPERACIONALIZACION%20DE%20LA%20VARIABLE%20(4).pdf).

## **ANEXOS**



Anexo 2

Cuadro de Operacionalización de las variables

Variables	Indicador	Categoría	Valor Final	Escala
Variable independiente Factores asociados	Factores demográficos	Edad	60-79 años 80 años a más	Ordinal
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Estado civil	Convive con alguien Vive solo	Nominal
		Procedencia	Hogar San Vicente de Paul de Huancayo	Nominal
		Nivel de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Valoración socio-familiar	Situación familiar Situación económica Vivienda Relaciones sociales Apoyo de la Red Social	Buena Riesgo social Problema social	Ordinal
	Valoración clínica del adulto mayor	Deterioro cognitivo	Normal Leve Moderado Severo	Nominal

		Nivel funcional	Independiente Dependiente parcial Dependiente total	Nominal
Variable dependiente Depresión	Grado de depresión	Escala geriátrica de depresión de Yesavage	Leve Moderado Severa	Ordinal

Anexo 03

Ficha de recolección de datos sociodemográficos

1. Factores sociodemográficos

1.1. Edad: ..... años

1.2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

1.3. Procedencia: ( ) Arequipa ( ) Otros departamentos

1.4. Nivel de instrucción: ( ) Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

1.5. Convivencia: ( ) Convive con alguien ( )

Vive solo 1.6.

Valoración Socio-Familiar:

<b>Pts</b>	<b>1. SITUACIÓN FAMILIAR</b>	<b>Pts</b>	<b>2. SITUACIÓN ECONÓMICA</b>
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Vive con cónyuge de similar edad	3	Un salario mínimo vital
4	Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Vive sólo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5	Sin pensión, sin otros ingresos
<b>Pts</b>	<b>3. VIVIENDA</b>	<b>Pts</b>	<b>4. RELACIONES SOCIALES</b>
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3	Relación social sólo con la familia
4	Vivienda semi construida o de material rústico	4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe visitas
<b>Pts</b>	<b>5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIL VIVIENDA)</b>	<b>VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR</b>	
1	No necesita apoyo	<input type="checkbox"/> Buena/aceptable situación social <input type="checkbox"/> Existe riesgo social <input type="checkbox"/> Existe problema social  5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social, 10 a 14 pts : Existe riesgo social, >15 pts : Existe problema social	
2	Requiere apoyo familiar o vecinal		
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social		
4	No cuenta con Seguro Social		
5	Situación de abandono familiar		

2. Factores clínicos:

2.1. Tiene enfermedad crónica: ( ) Si CUAL: ..... ( ) No

2.2. Recibe polifarmacia: ( ) Si CUALES: ..... ( ) No 2.3.

Presenta discapacidad física y/o sensorial: ( ) Si ( ) NoCuál:.....

2.4. Deterioro cognitivo según Test de Pfeiffer

N°	ITEMS	RESPUESTA	
		POSITIVO	NEGATIVO
1	¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)		
2	¿Qué día de la semana es hoy?		
3	¿Dónde estamos ahora? (lugar)		
4	¿Cuál es su número de telefono? (direccion si no tiene telefono)		
5	¿Cuántos años tiene?		
6	¿En que fecha nacio? (día, mes, año)		
7	¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno?		
8	¿Cuál es el nombre del presidente anterior?		
9	¿Cuál era el primer apellido de su madre?		
10	Si a 20 le restamos 3 quedan: ..... (restar hasta llegar al 0)		
	<b>TOTAL</b>		

Deterioro cognitivo:

( ) Normal ( 0 – 2 errores)

( ) Leve (3 a 4 errores)

( ) Moderado (5 a 7 errores)

( ) Severo (8 a 10 errores)

2.5. Nivel funcional según Índice de Katz

Actividades básicas de la vida diaria	Independiente	Dependiente
1. Lavarse		
2. Vestirse		
3. Uso del baño		
4. Movilizarse		
5. Continencia		
6. Alimentación		

( ) Independiente ( ) Dependiente parcial ( ) Dependiente total

### 3. Depresión de inicio tardío:

#### 3.1. Escala geriátrica de depresión de Yesavage

1. ¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	Si	No
2. ¿Ha abandonado muchas veces sus actividades e intereses?	Si	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	Si	No
5. ¿Está alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6. ¿Teme que le vaya a suceder algo malo?	Si	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	No
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	Si	No
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	Si	No
10. ¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	Si	No
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	Si	No
12. ¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	Si	No
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	Si	No
14. ¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	Si	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	Si	No

Anexo 04

Consentimiento informado

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, .....con DNI....., de nacionalidad peruana, mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en .....consiento en participar en la investigación denominada:

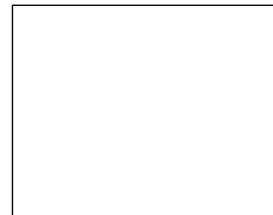
Factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul - Huancayo, 2024

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_.

Apellidos y Nombres/Firma



Huella digital

DNI:

Anexo 5

Autorización para recolección de datos

Reg 326

**SBH**  
HUANCAYO

**CARGO**

**MEMORANDO N° 085-2024-SBH-GPS**

**A :** PSC. MARIBEL BELLO MERLO  
EJECUTIVA DEL CARSPV

**ASUNTO :** AUTORIZACION ENCUESTA

**REF. :** EXPEDIENTE N° 299-2024-SBH  
OFICIO N° 01-2024-MMMC/HYO

**FECHA :** HUANCAYO, 06 DE MARZO DE 2024

-----

A través del presente comunico a usted, que esta Gerencia autoriza a la Bach. Marta M. Martinez Caso realizar una encuesta para optar el Título Profesional de Enfermería del proyecto de investigación denominado "FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL – HUANCAYO – 2024, en el Centro de Acogida Residencial "San Vicente de Paúl"; Bachiller en la Carrera de Enfermería de la Universidad Franklin Roosevelt de Huancayo, para el día martes 12/03/2024, de 9.30am. a 10.30am., debiendo supervisar y monitorear de acuerdo a la ficha de recolección de datos.

Atentamente,

*[Firma]*

Dr. Guimercindo A. Nuñez Solís  
GERENTE DE PROTECCIÓN SOCIAL

**RECIBIDO**  
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUANCAYO  
PARA M. SAN VICENTE DE PAUL  
REG N° ..... FOLIOS 08  
FECHA 07 MAR 2024  
HORA 12:58  
FIRMA

**RECIBIDO**  
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUANCAYO  
PARA M. SAN VICENTE DE PAUL  
REG N° ..... FOLIOS .....  
FECHA .....  
HORA .....  
FIRMA

Anexo 6

Galería de fotografías

Recolectando datos de los adultos mayores



Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

# Anexo 7

## Base de datos

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11 : PEIFFER 1 Visible: 9 de 9 variables

	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	INSTRUCION	ESTADO CIVIL	SOCIOFAMILIA	PEIFFER	FUNCION ALINDICE KATZ	YESAVAGE	var								
1	2	2	2	1	1	2	2	2	1									
2	2	1	1	1	1	2	1	2	2									
3	1	1	2	1	1	2	1	2	2									
4	2	1	2	1	1	2	1	2	1									
5	2	2	2	1	1	2	2	2	1									
6	1	2	2	2	1	2	2	1	1									
7	2	2	1	2	1	2	1	1	2									
8	1	2	1	1	2	2	2	2	1									
9	2	1	2	1	1	1	1	1	2									
10	1	2	2	1	1	1	2	1	2									
11	1	1	2	2	1	1	1	2	2									
12	1	1	2	1	1	2	1	2	2									
13	1	1	2	1	1	2	1	2	2									
14	1	1	2	2	1	1	1	1	2									
15	1	1	2	1	1	2	1	1	2									
16	1	2	1	2	1	2	2	1	2									
17	1	2	1	1	1	2	2	2	2									
18	2	2	2	1	1	1	1	1	2									
19	2	2	1	1	1	2	2	2	2									
20	1	1	2	1	1	2	2	1	2									
21	2	1	2	1	1	1	1	1	2									
22	1	1	2	1	1	1	1	1	2									
23	2	2	2	2	1	2	1	2	2									
24	1	1	2	1	1	2	2	1	2									
25	2	2	2	1	1	2	2	2	2									
26	1	2	2	1	1	2	2	2	1									
27	1	1	2	1	1	2	2	1	2									

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

SPBLPGPT -1.46% 19:27 29/03/2024

## ● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>dspace.ucacue.edu.ec</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>revistas.ujat.mx</b> Internet	<1%
5	<b>euroinnova.com.pr</b> Internet	<1%
6	<b>doaj.org</b> Internet	<1%
7	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
8	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%
9	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	<1%

10	<b>horizontemedico.usmp.edu.pe</b> Internet	<1%
11	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%
12	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Publica y Epidemiología Huancayo – Perú**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**guiado en el**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**identificada con DNI N**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**DEDICATORIA .....**

repositorio.uroosevelt.edu.pe