

NOMBRE: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL – HUANCAYO, 2024

ASESOR:

- Mg. Gaspar Samaniego, Janet Elena

AUTORES:

- Bach. Martinez Caso, Marta Marlene

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

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

RECUESTO DE PALABRAS

11667 Words

RECUESTO DE CARACTERES

64300 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

52 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.7MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 8, 2024 8:42 AM GMT-5

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



**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
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Martinez Caso, Marta Marlene

ASESORA:

Mg. Gaspar Samaniego, Janet Elena

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

Dra. Álvarez Gamarra Lizbeth Karina

SECRETARIO

Mg. Yupanqui Quispe Maruja

VOCAL

Mg. Gaspar Samaniego Janet Elena

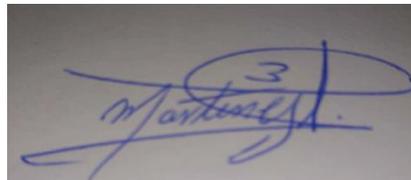
Declaratoria de autenticidad

Bachiller Marta Marlene Martinez Caso identificada con DNI N° 21262303 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, 16 de mayo del 2024



Bach Marta Marlene Martinez Caso

DNI: 21262303

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Página del jurado.....	v
Declaratoria de autenticidad.....	vi
Indice	vii
Resumen.....	viii
Abstract	9
I.INTRODUCCIÓN.....	10
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	26
2.6. Método de análisis de información.....	26
2.7. Aspectos éticos	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSION	35
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	46

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores asociados a la depresión en adultos mayores del hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024”, tuvo como **objetivo** establecer los factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024. **Metodología:** fue de tipo básico, el diseño fue no experimental, correlacional de corte trasversal, la población y muestra estuvo conformada por 32 adultos mayores, 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, el índice de Katz y la escala geriátrica de Yesavage. **Resultados:** en los factores demográficos predominaron la edad de 80 años a más con el 56,3% y del sexo masculino con el 56,3%, en la valoración sociofamiliar predominó el riesgo familiar con el 65,6%; en la valoración según el test de Pfeiffer el 53,1% de los adultos mayores presentan deterioro cognitivo leve. Asimismo, según índice de Katz en la evaluación funcional los adultos mayores son independiente en un 53,1%, finalmente se identificó depresión en los adultos mayores con un 78,1% según la escala geriátrica de Yesavage. **Conclusión:** se estableció que los factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo, fueron valoración sociofamiliar con un ($p= 0,008$) así mismo tiene relación con el deterioro cognitivo con un ($p \text{ valor}= 0,008$). Con los demás factores no tuvieron relación alguna porque el p valor estuvo por encima de $>0,05$.

Palabras claves: factores asociados, depresión, adulto mayor.

ABSTRACT

The present research entitled "Factors associated with depression in older adults in the San Vicente de Paul Home - Huancayo, 2024", aimed to establish the factors associated with depression in older adults in the San Vicente de Paul Home - Huancayo, 2024. Methodology: it was basic, the design was non-experimental, correlational, cross-sectional, the population and sample consisted of 32 older adults, the technique used was the survey and the instruments applied were the sociodemographic data questionnaire, socio-family assessment, Pfeiffer test, the Katz index and the Yesavage geriatric scale. Results: in the demographic factors, age 80 years and older predominated with 56.3% and male sex with 56.3%; in the socio-family assessment, family risk predominated with 65.6%; in the assessment according to the Pfeiffer test, 53.1% of the older adults had mild cognitive impairment. Also, according to the Katz index in the functional assessment, 53.1% of the older adults are independent; finally, depression was identified in the older adults with 78.1% according to the Yesavage geriatric scale. Conclusion: It was established that the factors associated with depression in older adults at the Hogar San Vicente de Paul in Huancayo were socio-family assessment with a (p value = 0.008) and cognitive deterioration with a (p value = 0.008). With the other factors there was no relationship because the p-value was above >0.05.

Keywords: associated factors, depression, older adult.



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 pérdida de interés sobre las tareas que cotidianamente realiza, con una duración de por lo menos dos semanas, pueden tener además baja de energía, exceso de sueño, problemas para dormir, alteración de la concentración, se modifica el apetito, sentimientos de culpabilidad incluso ideas de suicidio (1).

A nivel mundial, aproximadamente 280 millones de sujetos padecen de depresión, afectando frecuentemente en un 50% a las mujeres que entre los hombres. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental común que puede afectar a cualquier persona, se considera que aproximadamente un 3,8% de las personas que presentan depresión, se da en un 5% en los adultos, un 5,7% en personas mayores de 60 años. (2).

La OMS, refiere que dentro de los trastornos de salud mental más presente son la depresión y la ansiedad, en los adultos mayores el 14% conviven con un daño mental, causando en un 10,6% limitaciones físicas y psicológicas. Así mismo sostiene que dentro de los factores de riesgo se encuentran el entorno ya sea físico o social, así como los problemas que vienen acumulándose de su vida pasada y otros relacionados con el avance de la edad (3).

Por otro lado, según la OMS sostiene que la soledad y el aislamiento social son factores de riesgo clave para las afecciones de salud mental en etapas avanzadas de la vida. Asimismo, refiere que uno de cada seis adultos mayores sufre malos tratos, a menudo por parte de sus propios cuidadores. (4).

Rodríguez y et al. mencionan que en la etapa del adulto mayor hay diferentes factores sociales, psicológicos y biológicos que pueden determinar un envejecimiento saludable o patológico, considerando que el estado civil puede constituir como un factor de riesgo o un factor protector, en este último hace referencia que, para un buen estado de salud psicofísica, es importante el contacto social, entre otros (5).

El Ministerio de Salud (MINSA), refiere que aproximadamente de 313 455 personas 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, precisó 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 (6).

Otro estudio realizado en el Perú, ha identificado que la depresión en adultos mayores en el 2018 ha sido del 12,9%; seguida del 13,3% en el año 2019 y finalmente un 10,8% en el año 2020; siendo los determinantes relacionados a este problema de salud mental fueron 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 los departamentos de la sierra, como Huancavelica, Puno, Ayacucho, Apurímac y por el norte con Ancash y Cajamarca (7).

En otro estudio realizado en Arequipa en el 2023, dan cuenta 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, donde realice la revisión de diferentes investigaciones a nivel internacional y nacional, que se cita a continuación.

Antecedentes Nacionales:

En Arequipa, Castro en el año 2023, 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, Torres y Torres en el año 2019, 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 adultos mayores más de 85 años con 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, Valderrama en el año 2019, 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, Failoc y Del Piélagos en el año 2021, 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 adultos 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 étnico, el deterioro cognitivo y la evaluación socio familiar ($p < 0,05$). 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, Sánchez en el año 2023, en su trabajo de investigación titulado “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 adultos 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 ($p < 0.005$) y contar con otros antecedentes patológicos ($p < 0.005$), 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 antecedente de 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, Uculmana en el 2019, en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años atendidos en el servicio de psiquiatría del Hospital Rezola”. Su objetivo fue 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, Chávez y et al. en el 2020, 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, Ponce y et al. en el 2020, 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 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 adultos mayores evaluadas su edad oscila entre (edad $70,4 \pm 8,14$ años), la presencia de los síntomas de depresión ha sido un 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, Neira en el 2022, en su trabajo de investigación titulado “Depresión en adultos mayores, prevalencia y factores asociado: una revisión sistemática”. Su objetivo fue conocer evidencia científica sobre la depresión en adultos mayores la prevalencia y los factores asociado, a través de una revisión sistemática. Resultados, al análisis de los factores con mayor asociación fueron contar con una edad ≥ 75 años, así como en las mujeres, contar con un hijo con 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, Cajamarca y Muñoz en el 2022, realizaron un trabajo de investigación titulado “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, 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, Salazar y et al. en el 2020, 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 adultos 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 económico 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, Mendieta en el 2019, 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 adultos mayores 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. 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, Díaz y et al. en el año 2019, 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 adultos mayores, 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 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, Laines y et. al en el año 2020, 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 ± 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, Molés y et al, en el año 2019, 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 adultos mayores 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 prefrágiles 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).

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 (23).

Por otro lado, la 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. 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 (24).

Factores de riesgos, está definida como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad (25).

Factores sociodemográficos, son indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y factores similares (26).

La Escala de valoración sociofamiliar permite la detección de situaciones de riesgo o problemática social, siendo útil como un instrumento específico de medición de la situación social, para su incorporación en la práctica asistencial de los profesionales que trabajan en la atención social o sanitaria por otro lado también es definida las relaciones de parentesco de los restantes miembros de la familia (27).

El deterioro cognoscitivo en el adulto mayor debe abordarse como un síndrome geriátrico, síndrome geriátrico, síndrome geriátrico, hasta determinar sus componentes y causas subyacentes o bien diagnosticar demencia, así como su afección en las áreas biológica, psíquica, social y funcional. Los signos del deterioro cognitivo leve incluyen perder cosas con frecuencia, olvidar asistir a actividades o citas importantes y tener más dificultad para expresar palabras que otras personas de la misma edad. Es común que los familiares y los amigos de la persona se den cuenta de estos cambios (28).

Valoración del nivel funcional del adulto mayor con el uso del indica de Katz, consiste en evaluar el desempeño del paciente en actividades básicas de la vida diaria, también conocidas como ABVD. Este tipo de actividades son aquellas que están orientadas al cuidado físico y que son fundamentales para nuestro bienestar. Con base en los datos obtenidos en la escala de Katz, se determina el grado de dependencia de una persona a la hora de realizar estas acciones. Es común que los servicios asistenciales y profesionales de la geriatría utilicen la escala de Katz para evaluar al adulto mayor antes de ingresar en un centro de día o residencia para personas mayores. Con ello, pueden tomar decisiones relacionadas con su seguridad y cuidados. Y, aunque la valoración es sencilla, recomendamos acudir a un experto para realizar la prueba y sacar las conclusiones correctas (29).

Para adultos mayores, se cuenta con la escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS). Esta escala tiene la particularidad de que explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado (30).

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 (31).

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 (32).

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 (33).

Incluso, una explicación más plausible, sería que las anormalidades 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 (34).

Diagnóstico de la depresión, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 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. 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 (35).

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 (36).

La intervención no farmacológica suele ser el tratamiento de elección para muchos, ya que los adultos mayores 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 (37).

Adultos mayores, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), sostiene que son personas mayores 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 (60-79 años), viejos o ancianos (79-89 años), grandes viejos o longevos (90-99 años) y centenarios (más de 100 años) (38).

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).

En base a todo lo anterior, surgió la siguiente pregunta general:

¿Cuáles son los factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo 2023?

Asimismo, se formularon problemas específicos:

¿Cuáles son los factores demográficos en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

¿Cómo es la valoración sociofamiliar en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024?

¿Cómo es la valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024?

¿Cómo es el nivel funcional según índice de Katz en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024?

¿Cómo es la depresión según la escala geriátrica de Yesavage en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024

El estudio se justifica en relación a los siguientes criterios: conveniencia, el presente estudio nos permitió conocer la asociación que existen de los factores asociados con la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul - Huancayo 2024, que contribuyó a que el director de dicha entidad considere esos factores y realice las intervenciones según corresponda para que los adultos mayores reciban tratamiento oportuno en su salud mental. Relevancia social, con los resultados del presente estudio fueron beneficiados los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo porque se realizó una evaluación en su salud mental, se identificaron factores de riesgo importante para un abordaje oportuno en su salud mental, además se demostró que es importante aplicar las escalas de evaluación de la salud mental en los adultos mayores para una intervención oportuna, por último es importante brindar una atención individualizada considerando un aspecto importante que es la salud mental, aportando en una atención en integral que toda persona debe recibir. 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 siendo la edad y el sexo masculino con mayor predominio. Valor teórico con la investigación, la información que se obtenga en el presente estudio sirvió para futuras investigaciones como antecedente. Utilidad metodológica, los resultados sirvieron 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 en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024.

Identificar la valoración sociofamiliar en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024.

Identificar la valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024.

Identificar el nivel funcional según índice de Katz en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024

Identificar la depresión según la escala geriátrica de Yesavage 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

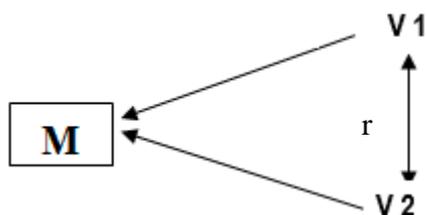
II. MÉTODO

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 (41).

El diseño de investigación fue no experimental de tipo correlacional de corte transversal, ya que se pretendió evidenciar la relación entre los factores y la depresión en adultos mayores, no hubo manipulación de las variables y se aplicaron los instrumentos en un solo momento.

El esquema fue la siguiente:



Donde:

M: adultos mayores

V1: factores asociados

V2: depresión

r: relación

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 (42).

La muestra fue censal porque se realizó la investigación con la misma población de 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 (43).

Criterios de inclusión

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

Adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo que autorizaron su participación firmando el formato de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo que no autorizaron su participación y no firmando el formato de consentimiento.

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 técnica de la encuesta y los instrumentos utilizados fueron la 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 ≥ 15 puntos. El Test de Pfeiffer, validado por Martínez y et al en el año 2001, fue aplicado para evaluar el grado de deterioro cognitivo, consta de 10 preguntas y otorga un punto por cada respuesta incorrecta (normal 0-4 puntos, deterioro cognitivo ≥ 5 puntos).

El Índice de Katz, validado por Katz y et al en el año 1963, fue aplicado para evaluar el nivel funcional, 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 presentó 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 (≥ 10 puntos) (44).

2.5. Procedimiento

Me apersoné al Hogar San Vicente de Paul de Huancayo y realice las coordinaciones con la Psc. Maribel Bellido Merlo quien ostentaba el cargo de directora ejecutiva de la Entidad. Luego solicite al Gerente de Protección Social Dr Gumercindo Núñez Solís para su autorización para la recolección de datos. La misma que se me accedió.

Luego durante el mes de marzo del presente año fui al Hogar San Vicente de Paul para la recolección de los datos que se hizo a los adultos mayores previamente firmado el formato de consentimiento informado.

La administración se hizo heteroadministrada, es decir por cada formato realice las preguntas a cada adulto mayor y según lo que contestaba hacia el registro en cada Test. Al final del recojo de datos se hizo un compartir con todos los adultos mayores y las autoridades de dicha entidad.

Una vez que se recolectaron los datos se han procesado la información obtenida, haciendo la calificación de cada Test y se ingresó al SPSSv25, con la cual se elaboraron las tablas por cada objetivo.

Así mismo se ha realizado la prueba de hipótesis general con el Rho de Spearman, detallándose los resultados en la tabla 7.

Se elaboraron los resultados teniendo en cuenta la formulación de los objetivos, así mismo se hizo la discusión haciendo uso de la técnica de la triangulación, luego las conclusiones respondieron a los objetivos y las recomendaciones de acuerdo a las conclusiones establecidas.

2.6. Método de análisis de información

El método que se utilizó fue el descriptivo porque permitió describir las variables en estudio haciendo uso de la estadística descriptiva 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 se hizo uso del Rho porque se trató 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 de los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul y 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, sexo.

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

II. RESULTADOS

Tabla 1

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

Depresión	Edad		Sexo		Sociofamiliar			Deterioro Cognitivo			Nivel funcional			
	60 a 79 años	80 a mas	M	F	Buena	Riesgo	Problema social	Normal	DC leve	DC mod	severo	Independiente	Dependiente parcial	Dependiente total
No	1	6	3	4	0	7	0	1	6	0	0	2	5	0
	3,1%	18,8%	9,4%	12,5%	0%	21,9%	0%	3,1%	18,8%	0%	0%	6,3%	15,6%	0%
Si	13	12	15	10	7	14	4	10	11	3	1	10	10	5
	40,6%	37,5%	46,9%	31,3%	21,9%	43,8%	12,5	31,3%	34,4%	9,4%	3,1	31,3%	31,3%	15,6
Total	14	18	18	14	7	21	4	11	17	3	1	12	15	5
%	43,8%	56,3%	56,3%	43,8%	21,9%	65,6%	12,5	34,4%	53,1%	9,4	3,1	37,5%	46,9%	15,6

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 1, se observa de 32 (100%) adultos mayores entrevistados con depresión en el Hogar San Vicente de Paul- Huancayo, que el mayor porcentaje del 40,6% (13) se encontraron entre 60 a 79 años, mientras que el 37,5% (12) tuvieron de 80 años a más. Por otro lado, el 46,9% (15) fueron del sexo masculino mientras que el 31,3% (10) fueron del sexo femenino. Así mismo con relación a la valoración sociofamiliar el 43,8% (14) presentaron riesgo sociofamiliar mientras que el 21,9% (7) presentaron una valoración sociofamiliar buena. Con relación al deterioro cognitivo el mayor porcentaje del 34,4% (11) presentaron deterioro cognitivo leve, finalmente el nivel funcional el mayor porcentaje del 31,3% (10) fueron independientes y otro porcentaje similar del 31,3% (10) fueron dependientes parciales.

Tabla 2

Factores demográficos en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –
Huancayo, 2024

Edad	fi	%	Sexo	fi	%
60 a 79 años	14	43,8	Masculino	18	56,3
80 años a más	18	56,3	Femenino	14	43,8
Total	32	100,0		32	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos demográficos.

Interpretación:

En la tabla 2 se observa de 32 (100%) adultos mayores encuestados la edad con mayor porcentaje fue del 56,3% (18) entre 80 años a más, mientras que el 43,8% (14) corresponde a la edad de 60 a 79 años de edad. Por otro lado, con relación al sexo el mayor porcentaje fue del 56,3% (18) que representó al sexo masculino mientras que el 43,8% (14) fue del sexo femenino.

Tabla 3

Valoración sociofamiliar en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Valoración sociofamiliar	fi	%
Buena aceptación social	7	21,9
Existe riesgo social	21	65,6
Existe problema social	4	12,5
Total	32	100,0

Fuente: Norma técnica N° 207-MINSA/DGIESP-2023.

Interpretación:

En la tabla 3 se observa de 32 (100%) adultos mayores encuestados que el mayor porcentaje del 65,6% (21) presentaron riesgo social mientras que el 21,9% (7) presentaron buena aceptación social y finalmente 12,5% (4) presentaron un problema social.

Tabla 4

Valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024

Deterioro cognitivo	fi	%
Normal	11	34,4
DC leve	17	53,1
DC moderado	3	9,4
DC severo	1	3,1
Total	32	100,0

Fuente: Norma técnica N° 207-MINSA/DGIESP-2023.

Interpretación:

En la tabla 4 se observa de 32 (100%) adultos mayores encuestados que el mayor porcentaje del 53,1% (17) presentaron deterioro cognitivo leve según el Tes de Pfeiffer, mientras que el 34,4% (11) fue normal, así mismo el 9,4% (3) presentaron deterioro cognitivo moderado y finalmente 3,1% (1) presentaron deterioro cognitivo severo.

Tabla 5

Nivel funcional según índice de Katz en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024

Nivel funcional	fi	%
Independiente	12	53,1
Dependiente parcial	15	46,9
Dependiente total	5	15,6
Total	32	100,0

Fuente: Norma técnica N° 207-MINSA/DGIESP-2023.

Interpretación:

En la tabla 5, se observa de 32 (100%) adultos mayores encuestados que el mayor porcentaje del 53,1% (12) presentaron un nivel funcional de independiente según el índice de Katz mientras que el 46,9 % (15) presentaron dependencia parcial y finalmente el 15,6% (5) presentaron un nivel funcional de dependiente total.

Tabla 6

Depresión según la escala geriátrica de Yesavage en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024

Depresión	fi	%
Sin manifestaciones depresivas	7	21,9
Con manifestaciones depresivas	25	78,1
Total	32	100,0

Fuente: Norma técnica N° 207-MINSA/DGIESP-2023.

Interpretación:

En la tabla 6, se observa de 32 (100%) adultos mayores encuestados que el mayor porcentaje del 78,1% (25) presentaron depresión según la escala geriátrica de Yesavage mientras que el 21,9% (7) no presentaron depresión.

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 7

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

		Edad	Sexo	Valoración sociofamiliar r	Valoración mental (Pfeiffer)	Valoración funcional (Katz)	Depresión (Yesavage)
Rho de Spearman	Edad	1,000	,270	,081	-,296	,041	-,314
	Coeficiente de correlación						
	P valor	.	,135	,659	,100	,824	,080
	Sexo	,270	1,000	,146	,053	-,338	-,143
	Coeficiente de correlación						
	P valor	,135	.	,425	,773	,058	,435
	Valoración sociofamiliar	,081	,146	1,000	,459**	-,121	-,102
	Coeficiente de correlación						
	P valor	,659	,425	.	,008	,510	,577
	Valoración mental (Pfeiffer)	-,296	,053	,459**	1,000	-,093	-,096
	Coeficiente de correlación						
	P valor	,100	,773	,008	.	,613	,603
	Valoración funcional (Katz)	,041	-,338	-,121	-,093	1,000	,022
	Coeficiente de correlación						
P valor	,824	,058	,510	,613	.	,904	
Depresión (Yesavage)	-,314	-,143	-,102	-,096	,022	1,000	
Coeficiente de correlación							
P valor	,080	,435	,577	,603	,904	.	
N	32	32	32	32	32	32	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumentos de recolección de datos en la investigación

En la tabla 7 se ha realizado la relación entre los factores asociados con la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo, haciendo uso del Rho de Spearman, encontrándose que la valoración sociofamiliar tiene relación con la depresión con un ($p= 0,008$) así mismo tiene relación con el deterioro cognitivo con un (p valor= $0,008$). Con los demás factores no tuvieron relación alguna porque el p valor estuvo por encima de $>0,05$.

III. DISCUSION

En la tabla 1, se observa de 32 (100%) adultos mayores entrevistados con depresión en el Hogar San Vicente de Paul- Huancayo, que el mayor porcentaje del 56,3% (18) se encontraron entre 80 años a más. Por otro lado, el 56,3% (18) fueron del sexo masculino. Así mismo con relación a la valoración sociofamiliar el 43,8% (14) presentaron riesgo sociofamiliar. Así mismo, sobre el deterioro cognitivo el mayor porcentaje del 34,4% (11) presentaron deterioro cognitivo leve y a nivel funcional el mayor porcentaje del 31,3% (10) fueron independientes y otro porcentaje similar del 31,3% (10) fueron dependientes parciales. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Castro (8) quien concluye que el mayor porcentaje fueron del sexo femenino en un 52%, así como el nivel funcional que predominó fue la dependencia total o parcial, sin embargo, fue similar con la valoración sociofamiliar de riesgo que sí estuvo asociado con la depresión (p valor= 0,003). Por otro lado, fue similar al estudio realizado por Failoc y Del Piélago (11) quienes concluyen que hubo asociación con la depresión la evaluación sociofamiliar, el grupo etáreo, el deterioro cognitivo y la evaluación familiar con (p valor <0,05). 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 de 32 (100%) adultos mayores encuestados la edad con mayor porcentaje fue del 56,3% (18) entre 80 años a más. Por otro lado, con relación al sexo el mayor porcentaje fue del sexo masculino con el 56,3% (18). Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Torres y Torres quien ha identificado que el sexo femenino tenía mayor probabilidad de padecer depresión, sin embargo, fue similar a la edad de riesgo que fueron los mayores de 85 años (9). También es diferente al estudio realizado por Valderrama quien identificó que el 58,1% fueron del sexo femenino (10). Por otro lado, también fue similar al estudio realizado por Uculmana (13) quien identificó que hubo asociación entre la depresión y el sexo masculino con un (p valor= 0,002). Por otro lado, fue diferente al estudio realizado por Chávez y et al. (14). Que predominó el sexo femenino con el 53%. Sin embargo, es similar con el estudio de Ponce y et al (15) quienes identificaron que el 53,4% predominó el sexo masculino. Lo mismo ocurre con los resultados de Mendieta (19). Quien concluye que la edad

promedio fue de 76,6 años, sin embargo, es diferente al sexo que predominio el femenino con el 55,8%. Así mismo lo 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 el mayor porcentaje del 65,6% (21) presentaron riesgo social. Estos resultados son similares al estudio realizado por Failoc y Del Piélago quien concluye que el 52,9% presentaron riesgo sociofamiliar. También es similar al estudio realizado por Sánchez (12) quien concluyó que la categoría social se asoció con la depresión con un (p valor= 0,049). Según la OMS considera a los factores sociales, como un problema del 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 el mayor porcentaje del 53,1% (17) presentaron deterioro cognitivo leve según el Tes de Pfeiffer. Estos resultados fueron similares al estudio realizado por Failoc y Del Piélago (11) quienes concluyen que hubo asociación con la depresión el deterioro cognitivo con un (p valor = 0,005). 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, el mayor porcentaje del 53,1% (12) presentaron un nivel funcional de independiente según el índice de Katz. Estos resultados son similares al estudio realizado por Failoc y Del Piélago quien concluye que 18,2% presentaron algún nivel de deterioro cognitivo y con algún grado de dependencia en un 9,6%. Por otro lado, fue

diferente al estudio realizado por Díaz y et al (20). Quienes concluyeron que el 75% de los adultos mayores presentaron algún nivel de dependencia. 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).

En la tabla 6, que el mayor porcentaje del 78,1% (25) presentaron depresión según la escala geriátrica de Yesavage. Este resultado es similar al estudio realizado por Castro (8) que identificó que un 48,27% fue de grado leve. Así mismo, es similar al estudio realizado por Failoc y Del Piélago quienes concluyeron que el 30,8% tenían sintomatología de depresión en adultos con edad media de 73 años. También es similar al estudio realizado por Sánchez (12) quien concluye que los adultos mayores con una edad media de 74 años más, un 49% presentaron depresión moderada. Por otro lado, es similar al estudio realizado por Ponce y et al (15). Quienes concluyeron que si se presentaron adultos mayores con depresión en un 55,6% con predominio del sexo masculino con el 53,4%. También fue similar con el estudio elaborado por Cajamarca y Muñoz (17). Quienes concluyeron que la prevalencia de depresión establecida fue del 33,5%. Lo mismo ocurre con los resultados de Salazar y et al (18). Quienes concluyen que un 86,7% presentaron depresión desde leves a graves. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, la depresión requiere la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante al menos dos semanas, lo que representa un cambio del funcionamiento anterior así tenemos el 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 o suicidio (31).

IV. CONCLUSIONES

1. Se estableció que los factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo, fueron valoración sociofamiliar tiene relación con la depresión con un ($p= 0,008$) así mismo tiene relación con el deterioro cognitivo con un ($p \text{ valor}= 0,008$). Con los demás factores no tuvieron relación alguna porque el p valor estuvo por encima de $>0,05$.
2. Se identificó que los factores demográficos en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo, predominó la edad de 80 años a más con el 56,3% y el sexo masculino con el 56,3%.
3. Se identificó sobre la valoración sociofamiliar en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo, predominó el riesgo social con el 65,6%.
4. Se identificó sobre la valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo, predominó el deterioro cognitivo leve con el 53,1%.
5. Se identificó sobre el nivel funcional según índice de Katz en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo, predominó el nivel independiente con el 53,1%
6. Se identificó sobre la depresión según la escala geriátrica de Yesavage en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo, predominó la depresión con el 78,1%.

7. RECOMENDACIONES

1. Al director del Hogar San Vicente de Paul realice coordinaciones con el profesional en psicología y psiquiatría para que realice evaluaciones periódicas, tratamiento y sesiones dedicadas a mitigar la depresión en los adultos mayores.
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, con la finalidad de mantenerse en contacto físico o de forma virtual a través de videollamadas o mensajes de texto.
4. El profesional de enfermería, debe aplicar el cuestionario de Test de Pfeiffer en su día a día para que realice las intervenciones oportunas.
5. El personal de servicio social, utilice equipos, materiales para que los adultos mayores realicen sus actividades cotidianas adecuadamente, de acuerdo al grado de dependencia que tiene cada uno de ellos.
6. El personal profesional del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo realice tamizaje con el Test abreviado de Yesavage con la finalidad de captar oportunamente casos de depresión en los adultos mayores y tome las acciones correspondientes.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 24. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depression>.
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. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. [Online].; 2023 [cited 2024 mayo 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
5. 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(/).
6. 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>.
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.
11. Failoc V, Del Piélago A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en primaria de Salud en Chiclayo. Revista Colombiana de Psiquiatría- ScieDirect. 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.
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. Euroinnova. Teorias 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-psiquiatica#maacutester-en-enfermeriacutea-psiquiaacutetrica-y-salud-mental>.
24. 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>.
25. Insitituto Nacional de Estadística. Factores de riesgo. [Online].; 2022 [cited 2024 mayo 15. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583#:~:text=Definici%C3%B3n,especialmente%20expuesto%20a%20una%20enfermedad>.
26. Descriptores en Ciencias de la Salud. Factores demograficos. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 15. Available from:

<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#:~:text=Indicadores%20utilizados%20para%20describir%20a,de%20vida%20y%20factores%20similares.>

27. Marcet Franco E, Gimenez Reyes MB. Valoración familiar en el adulto mayor. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 15. Available from: <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-1001-06.pdf>.
28. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognitivo en el adulto mayor. [Online].; 2012 [cited 2024 mayo 15. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>.
29. Emera. Índice de Katz. [Online].; 2020 [cited 2024 mayo 15. Available from: <https://emera-group.es/noticias/indice-de-katz-como-valorar-actividades-basicas-vida-diaria/>.
30. Instituto Nacional de Geriatria. Escala de depresión geriátrica. [Online].; 2018 [cited 2024 mayo 15. Available from: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf.
31. 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>.
32. 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/T03043486137_T%20%20SANCHEZ%20VILDOSO%20HERNAN%20ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
33. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*. 2000 /; 8(3).
34. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*. 2000 /; 8(3).
35. 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>.

36. 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.
37. 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>.
38. Reyes R. Adulto mayor significado. [Online].; 2018 [cited 2023 Noviembre 24. Available from: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. M. T, editor. México: McGraw Hill; 2014.
40. Hernandez R y et al. Metodologia de la investigacion. [Online].; 2014 [cited 2023 noviembre 26.
41. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. M. T, editor. México: McGraw Hill; 2014.
42. 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).
43. D. N. Depresión en adultos mayores, prevalencia y factores asociado: una revisión sistemática. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 22. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e935710d-8ce1-4cb1-8979-7e3f71d29b6d/content>.
44. S. C. Metodología de la Investigación Científica- Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. [Online].; 2006 [cited 2023 Noviembre 12. Available from:

https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1.

ANEXOS

Anexo 1:

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo 2023??</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son los factores demográficos en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024 ¿Cómo es la valoración sociofamiliar en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024? ¿Cómo es la valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024? ¿Cómo es el nivel funcional según índice de Katz en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024? ¿Cómo es la depresión según la escala geriátrica de Yesavage en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024</p>	<p>Objetivo general: Establecer los factores asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los factores demográficos en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024 Identificar la valoración sociofamiliar en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024 Identificar la valoración del deterioro cognitivo según test de Pfeiffer en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024 Identificar el nivel funcional según índice de Katz en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024 Identificar la depresión según la escala geriátrica de Yesavage en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul –Huancayo, 2024</p>	<p>Hi: Si existe factores asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024</p> <p>Ho: No existe asociación factores asociados a la depresión en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Huancayo, 2024</p>	<p>Variable 1 Factores asociados</p> <p>Variable 2 Depresión</p>	<p>Tipo de investigación: Básico Nivel de investigación: correlacional Diseño: No experimental de corte transversal. Población 32 adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul de Huancayo. Muestra: censal Muestreo: no probabilístico por conveniencia Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos Escala de valoración sociofamiliar del Ministerio de Salud. Test de Pfeiffer Índice de Katz Escala de depresión geriátrica de Yesavage</p>

Anexo 2
Cuadro de Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Indicadores	Valor Final	Escala
Variable1 Factores	Factores demográficos	Edad	Años cumplidos en el momento que se realizó la investigación	60-79 años 80 años a más	Ordinal dicotómica
		Sexo	Sexo que tuvo en el momento que se realizó la investigación	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
	Valoración socio-familiar	Situación familiar	Vive con familia sin conflicto familiar Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica Vive con cónyuge de similar edad Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	Buena Riesgo social Problema social	Ordinal politémica
		Situación económica	Dos veces el salario mínimo vital Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales Un salario mínimo vital Ingreso irregular (menos del mínimo vital) Sin pensión, sin ingresos		Ordinal politémica
		Vivienda	Adecuada a las necesidades Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas) Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto) Vivienda semiconstruida o de material rustico Asentamiento humano o sin vivienda	5 a 9 puntos buena/aceptable situación social 10 a más existe riesgo social	Ordinal politémica
		Relaciones sociales	Mantiene relaciones sociales en la comunidad Relación social solo con familia y vecinos Relación social solo con la familia No sale del domicilio, pero recibe visitas de familiar No sale del domicilio y no recibe visitas		Ordinal politémica

		Apoyo de la Red Social	No necesita apoyo Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social No cuenta con Seguro Social Con cuenta con seguro social Situación de abandono familiar		Ordinal politémica
	Valoración del deterioro cognitivo con la escala de Pfeiffer	Deterioro cognitivo	Fecha de hoy Dia de la semana Número de teléfono Edad Fecha de nacimiento Nombre del presidente del gobierno Nombre del presidente anterior Primer apellido de su madre Si a 20 le restamos 3 cuantos quedan hasta llegar a 0	Normal 0 a 2 errores Leve de 3 a 4 errores Moderado 5 a 7 errores Severo de 8 a 10 errores	Ordinal politémica
	Valoración del nivel funcional con el indica de Katz	Nivel funcional	Lavarse Vestirse Uso del baño Movilizarse Continencia Alimentación	Independiente Dependiente parcial Dependiente total	
Variable 2 Depresión	Grado de depresión	Escala geriátrica de depresión de Yesavage	Esta básicamente satisfecho Abandono muchas veces sus actividades e intereses Siente que su vida está vacía Se encuentra frecuentemente aburrida Esta alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo Teme que le vaya a suceder algo malo Se siente feliz la mayor parte del tiempo Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas Siente que tiene problemas con la memoria que la mayoría Piensa que es maravillo estar vivo ahora Se siente inútil o despreciable en su situación actual Se siente lleno de energía Encuentra sin esperanza ante su situación Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted.	Si No	Nominal dicotómico

Anexo 03

Cuestionario 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.

2. Valoración Socio-Familiar:

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR	Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
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
Pts	3. VIVIENDA	Pts	4. RELACIONES SOCIALES
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
Pts	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIL VIVIENDA)	<p>VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR</p> <p><input type="checkbox"/> Buena/aceptable situación social</p> <p><input type="checkbox"/> Existe riesgo social</p> <p><input type="checkbox"/> Existe problema social</p> <p>5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,</p> <p>10 a 14 pts : Existe riesgo social,</p> <p>>15 pts : Existe problema social</p>	
1	No necesita apoyo		
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		

3. 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 teléfono? (dirección si no tiene teléfono)		
5	¿Cuántos años tiene?		
6	¿En qué fecha nació? (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)		
	TOTAL		

Deterioro cognitivo:

- () Normal (0 – 2 errores) () Leve (3 a 4 errores)
- () Moderado (5 a 7 errores) () Severo (8 a 10 errores)

4. 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:

5. Escala geriátrica de depresión de Yesavage

Estado afectivo (escala abreviada de Yesavage)				
¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (x) si corresponde	Sin manifestaciones depresivas (0-1 marca)	
¿Se siente impotente o indefenso?	SI			
¿Tiene problemas de memoria?	SI		Con manifestaciones depresivas (2 o más marcas)	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI			

0 a 1 (X) : sin manifestaciones depresivas

2 a más (X) : con manifestaciones depresivas

Fuente: Norma técnica N° 207-MINSA/DGIESP-2023.

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 enconsiento 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

DNI:



Huella digital

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. Gumericindo A. Nuñez Solís
GERENTE DE PROTECCION SOCIAL

RECIBIDO
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUANCAYO
PARA M. SAN VICENTE DE PAUL
REG N° FOLIOS 08
FECHA 07 MAR 2024
HORA 12:30 PM
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	YESAVANGE	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	1	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